



Programa de Doctorado en Ciencias de La Salud

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Estudo de referenciais de boas práticas, com base na perceção e na avaliação do risco de exposição ocupacional num Hospital Central

GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Estudio de referencias de buenas prácticas con base a la percepción y evaluación del riesgo de exposición ocupacional en un Hospital Central

Tesis Doctoral presentada por
Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra

Setembro 2018



Programa de Doctorado en Ciencias de La Salud
da Universidad de Alcalá de Henares / Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Estudo de referenciais de boas práticas, com base na perceção
e na avaliação do risco de exposição ocupacional num Hospital Central

GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Estudio de referencias de buenas prácticas con base a la percepción y evaluación
del riesgo de exposición ocupacional en un Hospital Central

Tesis Doctoral apresentada por
Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra

DIRETORES:

Professora Doutora Maria do Céu Costa
Professor Doutor Ángel Asúnsolo del Barco

Alcalá de Henares

Setembro 2018



Dr. D. Pedro de la Villa Polo, Coordinador de la Comisión Académica del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.

INFORMA que la Tesis Doctoral titulada **GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: ESTUDIO DE REFERENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS CON BASE A LA PERCEPCIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGO DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN UN HOSPITAL CENTRAL**, presentada por Dña. **BEATRIZ DA GRAÇA NUNES VEIGA EDRA**, bajo la dirección del Dr. D. Ángel Asúnsolo del Barco y de la Dra. Dña. María do Céu Gonçalves da Costa reúne los requisitos científicos de originalidad y rigor metodológicos para ser defendida ante un tribunal. Esta Comisión ha tenido también en cuenta la evaluación positiva anual del doctorando, habiendo obtenido las correspondientes competencias establecidas en el Programa.

Para que así conste y surta los efectos oportunos, se firma el presente informe en Alcalá de Henares a 16 de noviembre de 2018.




Fdo.: Pedro de la Villa Polo



MARIA DO CÉU GONÇALVES DA COSTA, PROFESORA ASOCIADA CON AGREGACIÓN, DE LA ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS DA SAÚDE DE LA UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS DE LISBOA Y DR. ÁNGEL ASÚNSOLO DEL BARCO, PROFESOR TITULAR, DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

CERTIFICAN:

Que la memoria para optar al Grado de Doctor, elaborada por Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra, cuyo título es:

«Gestión de residuos hospitalarios: Estudio de referencias de buenas prácticas con base a la percepción y evaluación del riesgo de exposición ocupacional en un Hospital Central»

ha sido realizada bajo su dirección y que reúne todos los requisitos necesarios para su juicio y calificación.

Y para que así conste, firman el presente certificado en Alcalá de Henares a 16 de Noviembre de dos mil dieciocho.

Handwritten signature of Maria do Céu Costa in blue ink.

Maria do Céu Costa

Handwritten signature of Ángel Asúnsolo del Barco in blue ink.

Ángel Asúnsolo del Barco

Na ecologia de saberes cruzam-se conhecimentos e, portanto, também ignorâncias. Não existe uma unidade de conhecimento, como não existe uma unidade de ignorância. As formas de ignorância são tão heterogêneas e interdependentes quanto as formas de conhecimento. Dada esta interdependência, a aprendizagem de certos conhecimentos pode envolver o esquecimento de outros e, em última instância, a ignorância destes. Por outras palavras, na ecologia de saberes, a ignorância não é necessariamente um estado original ou ponto de partida. Pode ser um ponto de chegada. Pode ser o resultado do esquecimento ou desaprendizagem implícitos num processo de aprendizagem recíproca. Assim, num processo de aprendizagem conduzido por uma ecologia de saberes, é crucial a comparação entre o conhecimento que está a ser aprendido e o conhecimento que nesse processo é esquecido e desaprendido. A ignorância só é uma forma desqualificada de ser e de fazer quando o que se aprende vale mais do que o que se esquece. A utopia do interconhecimento é aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios.

(Santos, 2007)

AGRADECIMENTOS

Uma tese de doutoramento reúne contributos de várias pessoas que me acompanharam ao longo desta Jornada.

O meu primeiro agradecimento é dirigido à Senhora Professora Doutora Maria do Céu Costa, orientadora desta tese, pela sua orientação científica competente e eficaz, pelos conselhos, pela motivação, pelas oportunidades de aprendizagem, pelo apoio e disponibilidade e pela amizade, expresso a minha eterna gratidão e o meu apreço pelo seu profissionalismo de excelência.

UM RECONHECIMENTO À FAMÍLIA

Ao meu marido e ao meu filho pelo tempo que lhes roubei, pelo apoio incondicional nesta jornada, a eles a minha gratidão eterna com muito amor.

Aos meus pais aos quais tenho uma dívida de gratidão eterna, pelo seu apoio incondicional, sem eles jamais teria conseguido chegar ao culminar deste projeto, como em outros ao longo da minha vida.

UM RECONHECIMENTO A TODOS QUE ESTIVERAM COMIGO NESTE PERCURSO

Ao Senhor Professor José Manuel Silva e à Irmã Ana Paula Conceição pelo seu apoio incondicional ao longo deste projeto.

Ao Senhor Professor Doutor Luís Monteiro Rodrigues, Diretor da Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade e Lusófona, pelo acolhimento, apoio e incentivo manifestado.

À Senhora Enfermeira Filomena Cardosa, Diretora de Enfermagem do centro Hospitalar S.João, pela sua disponibilidade.

Ao Enfermeiro Supervisor Manuel Rocha pelo seu apoio e disponibilidade

À Professora Doutora Teresa Silva Dias pelo seu apoio incondicional.

À Direção do Centro Hospitalar de S.João pela sua abertura e disponibilidade para realizar este trabalho.

Ao Bruno Magalhães, Clotilde Veiga e Maria do Céu pela sua amizade e apoio incondicional, a eles a minha gratidão eterna.

Ao Doutor Miguel Andrade e ao Doutor Cláudio Correia.

Ao Doutor Paulo Teles.

À Engenheira Catarina Maia.

À Enfermeira Jacinta e à Enfermeira Eva Silva, colegas de trabalho que sempre me apoiaram.

RESUMO

A natureza, diversidade e perigosidade dos resíduos hospitalares (RH) exige procedimentos específicos na sua gestão. A necessidade de uma intervenção específica sobre os RH, é incontornável na sociedade atual, pelas exigências de Saúde Pública e Ambiental, e obriga a que as instituições de saúde integrem o processo de gestão de RH no seu plano institucional de gestão estratégica, tendo em conta uma perspetiva sociotécnica e tendo por base referenciais de boas práticas associados.

O presente estudo foi desenvolvido no Centro Hospitalar de S. João (CHSJ) e teve 3 objetivos: **1)** avaliar as práticas de gestão de RH e conhecer a perceção dos riscos por parte dos profissionais de saúde relativamente aos RH em diversos contextos; **2)** avaliar o risco percecionado e **3)** propor referenciais para um guia de implementação de boas práticas com vista à melhoria contínua.

Para a concretização destes objetivos desenhou-se um estudo observacional, descritivo e correlacional de carácter transversal, utilizando como instrumento de recolha de informação um questionário (já validado). Foi aplicado a uma amostra de 1800 profissionais da área clínica, dos quais se obteve uma taxa de resposta de 44%, com 789 inquéritos devidamente validados dos diversos grupos profissionais, de 31 serviços da unidade de saúde CHSJ, que corresponde a um erro máximo de 3,1% (considerando uma amostra aleatória simples, sem reposição para um nível de confiança de 95%). Os dados foram tratados com recurso a estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0.

Este trabalho apresenta oito capítulos. Num primeiro capítulo realizou-se uma revisão integrativa da literatura e uma recolha de informação na instituição relacionada com o processo de gestão de RH, em todas as suas vertentes, bem como um levantamento dos dados relativos à sua produção, durante os últimos cinco anos.

No segundo capítulo expõe-se a justificação do estudo e apresentam-se os objetivos, já referidos, como as hipóteses de investigação decorrentes da questão de partida assim definida: existe uma perceção de risco de exposição ocupacional por parte dos profissionais de Saúde, que difere de grupo profissional e se relaciona com a prática de Gestão de Resíduos Hospitalares? O desenho de estudo apresentado no terceiro capítulo, onde se enquadra a metodologia, a população, o instrumento de colheita de dados e os testes estatísticos aplicados. As categorias profissionais selecionadas para este estudo foram médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica, categorias que representam a maioria dos trabalhadores do CHSJ e que em termos de conteúdo funcional são aqueles que mais estão envolvidos com o processo de gestão dos RH.

O quarto capítulo é referente ao primeiro objetivo deste trabalho, no qual se avaliaram as práticas relativas à gestão de RH, por parte de todas as categorias profissionais e a perceção de risco dos profissionais relativa aos diferentes grupos de RH e sua gestão.

Os resultados mostram que 79% dos profissionais estão em contacto diário com os RH, sendo os enfermeiros a categoria que tem contacto mais frequente com os RH, seguindo-se os auxiliares e os médicos. Relativamente às práticas de triagem, o conhecimento relativo ao Grupo I e II é adequado, sendo que os profissionais de saúde apresentam dúvidas na prática de triagem relativamente aos RH que pertencem ao grupo III e IV, por exemplo os fármacos rejeitados com uma percentagem de 48,7% de respostas não conformes e as peças anatómicas não identificáveis com 53,7% de respostas não conformes.

Verificou-se que os profissionais que apresentam conhecimento inadequado, demonstrado pela triagem incorreta dos RH, encontram-se, em termos de prevalência, sempre ou frequentemente em contacto com a tipologia de RH questionada, demonstrando assim a necessidade de aquisição de conhecimento específico.

A percepção de risco dos RH associado à Saúde, é elevada para 43,2% dos profissionais, e muito elevada para 36,5% dos inquiridos. O Ambiente é o item em que 49,7% dos profissionais consideram existir um risco muito elevado e 35,6% consideram-no elevado. Relativamente aos outros objetos de risco questionados, como para a Saúde dos profissionais, doentes e trabalhadores dos serviços de suporte, não existem diferenças significativas por parte dos profissionais que consideram existir um risco elevado de uma forma consensual em todos os itens referidos. A menor percepção de risco está associada aos visitantes, para os quais só 25,7% dos profissionais consideram existir risco elevado. Foram analisados outros contextos de percepção de risco por parte dos profissionais, relativamente ao tipo de RH e prática de triagem, para a Saúde e para o Ambiente, e às várias etapas de gestão de RH e em relação ao risco de tratamento/destino final dos RH de acordo com os dispositivos de acondicionamento, para a Saúde e para o Ambiente. Os dados mostram que a percepção de grau de risco dos RH e o grau de risco dos mesmos, mais especificamente para a Saúde de Ambiente, estão correlacionados num sentido direto.

No capítulo quinto, desenvolveu-se o segundo objetivo, avaliação do risco percecionado, que engloba a análise de um conjunto de itens, nomeadamente a informação relativa aos acidentes ocorridos e os resultados mostram que 23,2% dos profissionais teve acidentes com RH. Dentro destes destacam-se os acidentes com materiais corto perfurantes, 44% dos profissionais inquiridos já tiveram ocorrência de acidentes com este tipo de material. Outro item englobado neste objetivo é referente à percepção de riscos nos diferentes contextos, salientando a identificação de risco por parte dos profissionais, para a Saúde dos profissionais de saúde, dos doentes e dos visitantes, dos trabalhadores de suporte e para o Ambiente, que, embora apresente diferenças nas três categorias profissionais, no entanto, dentro destas, não existe diferença desta percepção entre os profissionais, que já sofreram acidentes com RH e os que não sofreram.

A questão da formação/sensibilização e consecutivamente conhecimento, foi também considerada neste capítulo quinto. Apesar de 95,3% dos profissionais reconhecer a pertinência e 55,9% terem participado em acções de formação, 39,5% não frequentaram qualquer tipo de formação.

Dos profissionais que tiveram formação, 76% referencia que as formações abrangeram os riscos associados à Saúde e Ambiente, mas só 31,9% considera que os conhecimentos dos riscos inerentes aos RH são suficientes.

No sexto capítulo, apresenta-se um conjunto de Referenciais associados à Gestão de RH em diferentes domínios, que serviram de base à elaboração de um Guia de Implementação de Boas Práticas, tendo por base a avaliação das práticas, percepção do risco e avaliação do risco dos RH percecionado.

Finalmente, está listada a bibliografia consultada e os Anexos (artigo publicado, artigo e comunicações submetidas no âmbito deste trabalho, autorização do CHSJ, questionário aplicado e um documento estatístico de apoio).

Palavras-chave: Resíduos Hospitalares, Gestão, Profissionais de Saúde, Avaliação de Práticas, Boas Práticas, Percepção de Risco, Referenciais, Conhecimento, Risco Ocupacional, Formação, Sensibilização.

RESUMEN

La naturaleza, diversidad y peligrosidad de los residuos hospitalarios (RH) requiere procedimientos específicos en su gestión. La necesidad de una intervención específica sobre los RH, es ineludible en la sociedad actual, por las exigencias de Salud Pública y Ambiental, y obliga a que las instituciones de salud integren el proceso de gestión de RH en su plan institucional de gestión estratégica, teniendo en cuenta una perspectiva sociotécnica y teniendo como base referencias de buenas prácticas asociadas.

El presente estudio fue desarrollado en el Centro Hospitalario de San Juan (CHSJ) y tuvo 3 objetivos: 1) evaluar las prácticas de gestión de RH y conocer la percepción de los riesgos por parte de los profesionales de salud en relación con los RH en diversos contextos; 2) evaluar el riesgo percibido y 3) proponer referencias a una guía de implementación de buenas prácticas para la mejora continua.

Para la concreción de estos objetivos se diseñó un estudio observacional, descriptivo y correlacional de carácter transversal, utilizando como instrumento de recogida de información un cuestionario (ya validado) se ha aplicado a una muestra de 1800 profesionales del área clínica, de los cuales se obtuvo una tasa de respuesta del 44%, con 789 respuestas debidamente validadas de los diversos grupos profesionales de 31 servicios de la unidad de salud CHSJ, que corresponde a un error máximo del 3,1% (en vista de una muestra aleatoria simple sin reposición para un nivel de confianza de 95 %). Los datos fueron tratados con estadística descriptiva y inferencial, recurriendo al software IBM SPSS 23.0.

Este trabajo presenta ocho capítulos. En un primer capítulo se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura y una recogida de información en la institución relacionada con el proceso de gestión de RH en todas sus vertientes, así como un levantamiento de los datos relativos a su producción durante los últimos cinco años

En el segundo capítulo se expone la justificación del estudio, se presentan los objetivos, ya referidos, hipótesis de investigación derivadas de la cuestión de partida así definida: Hay una percepción de riesgo de exposición ocupacional por parte de los profesionales de Salud, que difiere de grupo profesional y si relaciona con la práctica de Gestión de Residuos Hospitalarios? El diseño de estudio presentado en el tercer capítulo, donde se encuadra la metodología, la población, el instrumento de recolección de datos y las pruebas estadísticas aplicadas. Las categorías profesionales seleccionadas para este estudio fueron auxiliares de acción médica, médicos y enfermeros, categorías que representan a la mayoría de los trabajadores del CHSJ y que en términos de contenido funcional son aquellos que más están involucrados con el proceso de gestión de los RH.

El cuarto capítulo se refiere al primer objetivo de este trabajo en el cual se evaluaron las prácticas relativas a la gestión de RH, por parte de todas las categorías profesionales y la percepción de riesgo de los profesionales relativa a los diferentes grupos de RH y su gestión.

Los resultados muestran que el 79% de los profesionales están siempre en contacto diario con los RH, siendo los enfermeros la categoría que tiene contacto más frecuente con los RH, siguiendo los auxiliares y los médicos. En cuanto a las prácticas de clasificación, el conocimiento relativo al Grupo I y II es adecuado, ya que los profesionales de la salud plantean dudas en la práctica de selección de los RH que pertenecen al grupo III y IV, por ejemplo los fármacos rechazados con un porcentaje de 48,7% de respuestas no conformes y las piezas anatómicas no identificables con un 53,7% de respuestas no conformes.

Se verificó que los profesionales que presentan, conocimiento inadecuado, demostrado por la clasificación incorrecta de los RH, se encuentran, en términos de prevalencia, siempre o frecuentemente en contacto con la tipología de RH cuestionada, demostrando así la necesidad de adquisición de conocimiento específico.

La percepción de riesgo de los RH asociado a la Salud, es elevada para el 43,2% de los profesionales, y muy llevada al 36,5% de los encuestados. El Ambiente es el artículo en que el 49,7% los profesionales consideran existir un riesgo muy elevado, y el 35,6% lo consideran elevado. En cuanto a los otros objetos de riesgo cuestionados como para la Salud de los profesionales, enfermos y trabajadores de los servicios de soporte, no existen diferencias significativas por parte de los profesionales que consideran existir un riesgo elevado de una forma consensuada en todos los artículos referidos. La menor percepción de riesgo está asociada a los visitantes, para los cuales sólo 25,7% de los profesionales consideran existir un riesgo elevado. Se analizaron otros contextos de percepción de riesgo por parte de los profesionales en cuanto al tipo de RH y práctica de selección, para la Salud y para el Ambiente, y las diversas etapas de gestión de RH y en relación al riesgo de tratamiento / destino final de los RH de acuerdo con los dispositivos de acondicionamiento, para la Salud y el medio ambiente. Los datos muestran que la percepción de grado de riesgo de los RH y el grado de riesgo de los mismos más específicamente para la Salud de Ambiente, están correlacionados en un sentido directo.

En el capítulo quinto, se desarrolló el segundo objetivo, evaluación del riesgo percibido, que engloba el análisis de un conjunto de artículos, en particular la información relativa a los accidentes ocurridos, y los resultados muestran que el 23,2% de los profesionales tuvo accidentes con RH. Dentro de estos se destacan los accidentes con materiales corto perforantes, el 44% de los profesionales encuestados, ya han ocurrido accidentes con este tipo de material. Otro artículo englobado en este objetivo se refiere a la percepción de riesgos en los diferentes contextos, subrayando la identificación de riesgo por parte de los profesionales, para la salud de los profesionales de la salud, de los pacientes, y de los visitantes, de los trabajadores de soporte y para el medio ambiente, que , aunque presenta diferencias en las tres categorías profesionales, no existe diferencia de esta percepción entre los profesionales que ya sufrieron accidentes con RH y los que no sufrieron.

La cuestión de la formación / sensibilización y consecuentemente conocimiento, fue también considerada en este capítulo quinto. Aunque el 95,3% de los profesionales reconoció la pertinencia y el 55,9% participó en acciones de formación, el 39,5% no asistió a ningún tipo de formación.

De los profesionales que tuvieron formación, el 76% refiere que las formaciones abarcar los riesgos asociados a la Salud y el medio ambiente, pero sólo el 31,9% considera que los conocimientos de los riesgos inherentes a los RH son suficientes.

En el sexto capítulo, se presenta un conjunto de Referencias asociadas a la Gestión de RH en diferentes dominios, que sirvieron de base a la elaboración de una Guía de Implementación de Buenas Prácticas, tomando como base la evaluación de las prácticas, percepción del riesgo y evaluación del riesgo de los RH percepción.

Finalmente, se muestra la bibliografía consultada y los anexos (Artículo publicado, artículo y comunicaciones presentadas en el ámbito de este trabajo, autorización del CHSJ, cuestionario aplicado y un documento estadístico de apoyo).

Palabras clave: Residuos Hospitalarios, Gestión, Profesionales de Salud, Evaluación de Prácticas, Buenas Prácticas, Percepción de Riesgo, Referencias, Conocimiento, Riesgo Ocupacional, Formación, Sensibilización.

ABSTRACT

The nature, diversity and hazards of hospital waste (HW) require specific management procedures. The need for a specific intervention on HW is imperative in today's society, due to the demands of Public and Environmental Health, and obliges health institutions to integrate the HR management process into their institutional strategic management plan, taking into account sociotechnical perspective and based on good practicesm practices.

The present study was developed at the Hospital Center of S. João (CHSJ) and had three objectives: 1) to evaluate the HW management practices and to know the perception of risks by health professionals regarding HW in different contexts; 2) to evaluate perceived risk and 3) to propose guidelines for a guide to the implementation of good practices for continuous improvement.

To achieve these objectives, an observational, descriptive and correlational cross-sectional study was carried out, using a questionnaire (already validated) as a tool for collecting information. The questionnaire was already applied to a sample of 1800 professionals from the clinical area, from which a rate of 44%, with 789 duly validated surveys of the various professional groups of 31 health unit CHSJ services, corresponding to a maximum error of 3.1% (considering a simple random sample without replacement for a confidence level of 95 %). The data were treated using descriptive and inferential statistics, using the software IBM SPSS 23.0.

This paper presents eight chapters. In the first chapter, an integrative review of the literature and a collection of information was carried out in the institution related to the HR management process in all its aspects as well as a survey of the data related to its production during the last five years .

In the second chapter, the justification of the study is presented, the objectives, mentioned above, are presented as hypotheses of investigation resulting from the starting point thus defined: there is a perception of risk of occupational exposure by health professionals, which differs from group professional relationship and is related to the practice of Hospital Waste Management? The study design presented in the third chapter, which includes the methodology, population, instrument and statistical tests applied.

The professional categories selected for this study were medical assistants, doctors and nurses, categories that represent the majority of CHSJ workers and in terms of functional content are those most involved with the HW management process.

The fourth chapter refers to the first objective of this study, which evaluated the practices related to HW management by all professional categories and the risk perception of professionals related to different HW groups and their management.

The results show that 79% of the professionals are always in daily contact with the HW, being the category of nurses that has more frequent contact with the HW, followed by the assistants and the doctors.

Regarding the screening practices, the knowledge related to Group I and II is adequate, and health professionals have doubts in the practice of screening for the HW belonging to groups III and IV, for example the rejected drugs with a percentage of 48,7 % of non-conforming responses and non-identifiable anatomical parts with 53,7% of non-conforming responses.

It was verified that professionals who present inadequate knowledge, demonstrated by incorrect HW screening, are always, in terms of prevalence, always or frequently in contact with the questioned HW typology, thus demonstrating the need to acquire specific knowledge.

The perception of HW risk associated with Health is high for 43,2% of professionals, and very high for 36,5% of the respondents. The Environment is the item in which 49,7% of professionals consider that there is a very high risk, and 35,6% consider it high. Regarding the other objects of risk questioned as to the health of professionals,

patients, and support workers, there are no significant differences among professionals who consider that there is a high risk in a consensual way in all items referred to.

The lower perception of risk is associated with visitors, for whom only 25,7% of professionals consider that there is a high risk. Other contexts of risk perception by professionals were analyzed, regarding the type of HR and the practice of screening, for Health and the Environment, and for the various stages of HR management and for the risk of treatment / final destination of HR in accordance with the packaging devices for Health and Environment.

The data show that the perception of the degree of risk of HW and the degree of risk thereof, more specifically for Environmental Health, are correlated in a direct sense

In the fifth chapter, the second objective, perceived risk assessment, was developed, which includes the analysis of a set of items, namely information on accidents occurred, and the results show that 23,2% of professionals had accidents with HW.

Among these are the accidents with short piercing materials, 44% of the professionals questioned, accidents have already occurred with this type of material. Another item included in this objective is the perception of risks in different contexts, highlighting the risk identification by professionals, the health of health professionals, patients and visitors, support workers and the Environment, which, although it presents differences in the three professional categories, however, within these, there is no difference of this perception among professionals who have already suffered accidents with HW and those who have not suffered.

The issue of training / awareness and consecutively knowledge, was also considered in this fifth chapter. Although 95,3% of the professionals recognized the relevance and 55,9% had participated in training, 39,5% did not attend any training.

Of the professionals who had training, 76% referred that the training covered the risks associated with Health and Environment, but only 31,9% considered that knowledge of the risks inherent to HW is sufficient.

In the sixth chapter, a set of benchmarks associated to HW Management in different domains was presented, which served as the basis for the elaboration of a Guide to the Implementation of Good Practices, based on the evaluation of practices, risk perception and risk assessment of HW perceived.

Finally, the bibliography consulted and the Annexes are listed (published article, article and communications submitted in the scope of this work, CHSJ authorization, questionnaire applied and a supporting statistical document).

Keywords: Hospital Waste, Management, Health Professionals, Practices Assessment, Good Practices, Risk Perception, Reference, Knowledge, Occupational Risk, Training, Awareness.

ABREVIATURAS

AAM	- Auxiliares de Ação Médica
CHSJ	- Centro Hospitalar de S. João
DGS	- Direção Geral da Saúde
EPA	- Environmental Protection Agency
EPE	- Empresa Pública do Estado
EPI	- Equipamento de Proteção Individual
Fig.	- Figura
KPI	- Indicador de Desempenho Fundamental / Key Performance Indicator
N.º	- Número
N. R.	- Não Responde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
RH	- Resíduos Hospitalares
UAG	- Unidades Autónomas de Gestão
UE	- União Europeia
USEPA	- United States Environmental Protection Agency
UPCS	- Unidade Prestadora de Cuidados de Saúde
VHB	- Vírus da Hepatite B
VHC	- Vírus da Hepatite C
VIH	- Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

CAPÍTULO I – Introdução	1
1.1 – Resíduos Hospitalares – Enquadramento Conceptual e Normativo	1
1.1.1 – Definição e Classificação	4
1.2 – Enquadramento Legislativo	7
1.3 – Gestão de Resíduos Hospitalares	8
1.3.1 – O Impacto dos Resíduos Hospitalares sobre a Saúde Pública e Ambiental	13
1.3.1.1 – Riscos para a Saúde	13
1.3.1.2 – Riscos para o Ambiente	15
1.4 – Perceção de Risco	16
1.5 – Boas Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares	17
CAPÍTULO II – Objetivos, Hipóteses de Investigação	23
2.1 – Justificação do Estudo	23
2.2 – Questão de Partida.....	24
2.3 – Objetivos	24
2.4 – Hipóteses de Investigação.....	25
CAPÍTULO III – Desenho de Estudo	27
3.1 – Metodologia.....	27
3.2 – População e Amostra.....	28
3.2.1 – Descrição da Amostra	30
3.3 – Instrumento de Colheita de Dados – Questionário	32
3.4 – Análise Estatística dos Dados.....	33
CAPÍTULO IV – PRIMEIRO OBJETIVO – Avaliação das Práticas de Gestão de RH e Perceção do Risco	37
4.1 – Avaliação das Práticas de Gestão de RH.....	37
4.1.1 – Resultados (Grupo I e II do questionário).....	37
4.1.2 – Discussão	72
4.2 – Perceção de Risco	76
4.2.1. – Resultados (Grupo III, pergunta 7)	76
4.2.1.1 – Análise Fatorial (Opinião sobre o grau de risco dos RH para cada objeto de risco – grupo de risco).....	81
4.2.2 – Resultados (grupo III pergunta 8)	84
4.2.2.1. – Análise Fatorial (Opinião sobre o grau de risco dos RH para a Saúde e para cada tipo de resíduos)	94
4.2.2.2 – Análise Fatorial (Opinião sobre o grau de risco dos RH para o Ambiente, para cada tipo de resíduo).....	107
4.2.3 – Resultados (Grupo III pergunta 9)	111
4.2.3.1 – Relação entre os diversos procedimentos da gestão e RH	114
4.2.4 – Resultados (Grupo III, pergunta 10).....	116
4.2.4.1 – Comparação do grau de risco dos três recipientes de acondicionamento	118
4.2.5 – Resultados (grupo III, pergunta 10 – relativamente ao Ambiente).....	119

4.2.5.1 – Comparação do grau de risco dos três recipientes de acondicionamento	122
4.2.6 – Comparação das opiniões do grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente	123
4.2.7 – Comparação das opiniões sobre o grau de risco dos Resíduos Hospitalares para a Saúde por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente	148
4.2.7.1 – Correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para a Saúde destes segundo as opiniões desses profissionais	174
4.2.7.2 – Correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para a Saúde dos mesmos	175
4.2.8 – Comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente.	176
4.2.8.1 – Correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para o Ambiente destes segundo as opiniões desses profissionais	202
4.2.8.2 – Correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para o Ambiente dos mesmos	203
4.2.9 – Correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde e para o Ambiente	204
4.3 – Discussão	210
4.4 – Conclusões	225
CAPÍTULO V – Segundo Objetivo – Avaliação do Risco Percepcionado	229
5.1 – Resultados	229
5.1.1 – Comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que tiveram e dos que não tiveram acidentes em relação aos itens: Saúde, Saúde dos profissionais em geral, para os doentes, para os visitantes, para os trabalhadores dos serviços de suporte e para o Ambiente	230
5.2 – Resultados (grupo IV, perguntas 12, 13, 14, 15,)	236
5.2.1 – Comparação entre formação/sensibilização e o correto ou incorreto acondicionamento de resíduos hospitalares	240
5.3 – Resultados (grupo IV pergunta 15.1)	246
5.4 – Discussão	247
5.5 – Conclusões	251
CAPÍTULO VI – Terceiro Objetivo – Referenciais para Elaboração de Guia para Implementação de Boas Práticas	253
CAPÍTULO VII – Limitações	261
CAPÍTULO VIII – Conclusão	263
Bibliografia	265
Legislação consultada	275

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação dos resíduos hospitalares de acordo com o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de Agosto (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	5
Tabela 2 – Resíduos do Grupo I (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	6
Tabela 3 – Resíduos do Grupo II (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	6
Tabela 4 – Resíduos do Grupo III (adaptado de PERH, 2011- 2016).	6
Tabela 5 – Resíduos do Grupo IV (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	7
Tabela 6 – Legislação aplicável à Gestão de Resíduos Hospitalares.	7
Tabela 7 – Associação da tipologia de RH e dispositivo de acondicionamento (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	9
Tabela 8 – Tratamento final dos resíduos hospitalares em Portugal (adaptado de PERH, 2011 – 2016).	12
Tabela 9 – Exemplos de infeções causadas pela exposição aos resíduos hospitalares, microrganismos causadores e veículos de transmissão (adaptado de Ferreira, V.)	14
Tabela 10 – Unidades de Suporte Clínico	28
Tabela 11 – Serviços selecionados para o estudo	29
Tabela 12 – Composição da amostra	30
Tabela 13 – Número de respostas por serviço	31
Tabela 14 – Contacto com resíduos hospitalares por parte dos profissionais.	38
Tabela 15 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento, relativos ao RH – Fármacos (medicamentos) rejeitados	39
Tabela 16 – Percentagem de acondicionamento correto – Fármacos rejeitados (medicamentos)	40
Tabela 17– Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	40
Tabela 18 – Percentagem de acondicionamento correto – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	41
Tabela 19 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas	41
Tabela 20 – Percentagem de acondicionamento correto – Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas	42
Tabela 21 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	42
Tabela 22 – Percentagem de acondicionamento correto – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	43
Tabela 23 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas.	43
Tabela 24 – Percentagem de acondicionamento correto – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	44
Tabela 25 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	45
Tabela 26 – Percentagem de acondicionamento correto – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue.	45
Tabela 27- Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	46
Tabela 28 – Percentagem de acondicionamento correto – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras).	47
Tabela 29 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue.	47
Tabela 30 – Percentagem de acondicionamento correto – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	48
Tabela 31 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Materiais cortantes e perfurantes.	48
Tabela 32 – Percentagem de acondicionamento correto – Materiais cortantes e perfurantes	49
Tabela 33 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Embalagens vazias de medicamentos.	49
Tabela 34 – Percentagem de acondicionamento correto – Embalagens vazias de medicamentos.	50

Tabela 35 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	50
Tabela 36 – Percentagem de acondicionamento correto – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	51
Tabela 37 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Peças anatómicas não identificáveis	51
Tabela 38 – Percentagem de acondicionamento correto – Peças anatómicas não identificáveis	52
Tabela 39 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	53
Tabela 40 – Percentagem de acondicionamento correto – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	53
Tabela 41 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Fármacos (medicamentos) rejeitados	54
Tabela 42 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc	55
Tabela 43 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	56
Tabela 44 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	56
Tabela 45 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	57
Tabela 46 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	58
Tabela 47 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	59
Tabela 48 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	60
Tabela 49 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Materiais cortantes e perfurantes	60
Tabela 50 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Embalagens vazias de medicamentos	61
Tabela 51 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	62
Tabela 52 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Profissionais que acondicionam incorretamente os RH	63
Tabela 53 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	64
Tabela 54 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente ...	65
Tabela 55 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado	65
Tabela 56 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado	66
Tabela 57 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho) ...	67
Tabela 58 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – A localização dos recipientes é adequada	67
Tabela 59 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – O local de armazenamento dos resíduos é adequado	68
Tabela 60 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento)	68
Tabela 61 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Médicos	69
Tabela 62 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Enfermeiros	70
Tabela 63 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Auxiliares de ação médica	71
Tabela 64 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para a Saúde	77
Tabela 65 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral	78
Tabela 66 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os doentes	78
Tabela 67 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os visitantes	79
Tabela 68 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os trabalhadores dos serviços de suporte	80
Tabela 69 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para o Ambiente	80
Tabela 70 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Médicos	82

Tabela 71 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Enfermeiros.....	83
Tabela 72 – Caracterização do fator da escala das opiniões sobre o grau de risco – Auxiliares de ação médica.....	84
Tabela 73 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Fármacos (medicamentos) rejeitados para a Saúde.....	85
Tabela 74 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) para a Saúde.....	85
Tabela 75 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas para a Saúde.....	86
Tabela 76 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Frascos de soros não contaminados, já utilizados, para a Saúde.....	87
Tabela 77 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas para a Saúde.....	88
Tabela 78 – Opinião dos profissionais relativa ao Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, para a Saúde.....	89
Tabela 79 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) para a Saúde.....	89
Tabela 80 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue para a Saúde.....	90
Tabela 81 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Materiais cortantes e perfurantes para a Saúde.....	91
Tabela 82 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Embalagens vazias de medicamentos para a Saúde.....	92
Tabela 83 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração para a Saúde.....	92
Tabela 84 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas não identificáveis para a Saúde.....	93
Tabela 85 – Opinião dos profissionais relativa ao risco Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica para a Saúde.....	94
Tabela 86 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Médicos.....	95
Tabela 87 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Enfermeiros.....	96
Tabela 88 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Auxiliares de ação médica.....	97
Tabela 89 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Fármacos (medicamentos) rejeitados para o Ambiente.....	98
Tabela 90 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) para o Ambiente.....	99
Tabela 91 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas para o Ambiente.....	99
Tabela 92 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Frascos de soros não contaminados, já utilizados para o Ambiente.....	100
Tabela 93 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas para o Ambiente.....	101
Tabela 94 – Opinião dos profissionais relativa ao risco do Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue para o Ambiente.....	102
Tabela 95 – Opinião dos profissionais relativa ao risco do Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) para o Ambiente.....	102
Tabela 96 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue para o Ambiente.....	103
Tabela 97 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Materiais cortantes e perfurantes para o Ambiente.....	104
Tabela 98 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Embalagens vazias de medicamentos para o Ambiente.....	105
Tabela 99 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração para o Ambiente.....	105
Tabela 100 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas não identificáveis para o Ambiente.....	106
Tabela 101 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica para o Ambiente.....	107
Tabela 102 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Médicos.....	108
Tabela 103 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Enfermeiros.....	109
Tabela 104 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Auxiliares de ação médica.....	110
Tabela 105 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: Produção, triagem e acondicionamento dos resíduos.....	111
Tabela 106 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: Recolha dos resíduos.....	112
Tabela 107 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: O fecho dos contentores de corto-perfurantes.....	113
Tabela 108 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: Transporte dos resíduos.....	113
Tabela 109 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: Armazenamento dos resíduos.....	114
Tabela 110 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para a saúde, do tratamento/destino final dos RH: saco preto.....	116
Tabela 111 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para a saúde, do tratamento/destino final dos RH:	

saco branco	117
Tabela 112 – Percentagem dos profissionais relativa ao risco à percepção do risco para a saúde, do tratamento /destino final dos RH: saco vermelho/corto-perfurantes	118
Tabela 113 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos.....	118
Tabela 114 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros.....	119
Tabela 115 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica.....	119
Tabela 116 – Percentagem dos profissionais relativa à percepção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: saco preto.....	120
Tabela 117 – Percentagem dos profissionais relativa à percepção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: saco branco	121
Tabela 118 – Percentagem dos profissionais relativa à percepção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: saco vermelho/corto-perfurantes	121
Tabela 119 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos	122
Tabela 120 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros	122
Tabela 121 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica.....	123
Tabela 122 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados	124
Tabela 123 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	124
Tabela 124 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	125
Tabela 125 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	125
Tabela 126 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	126
Tabela 127 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	127
Tabela 128 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	127
Tabela 129 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	128
Tabela 130 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes	128
Tabela 132 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	130
Tabela 133 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis	130
Tabela 134 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	131
Tabela 135 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados	131
Tabela 136 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	132
Tabela 137 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	133
Tabela 138 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	133
Tabela 139 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	134
Tabela 140 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	134
Tabela 141 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	135
Tabela 142 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	136

Tabela 143 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes	136
Tabela 144 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Embalagens vazias de medicamentos	137
Tabela 145 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	137
Tabela 146 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis	138
Tabela 147 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	139
Tabela 148 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados	140
Tabela 149 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	140
Tabela 150 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	141
Tabela 151 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	142
Tabela 152- Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	142
Tabela 153 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	143
Tabela 154 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	143
Tabela 155 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	144
Tabela 156 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes	144
Tabela 157 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Embalagens vazias de medicamentos	145
Tabela 158 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	146
Tabela 159 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis	146
Tabela 160 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	147
Tabela 161 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados	148
Tabela 162 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	149
Tabela 163 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	149
Tabela 164 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	150
Tabela 165 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	151
Tabela 166 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	151
Tabela 167 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	152
Tabela 168 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	153
Tabela 169 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	153
Tabela 170 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	154
Tabela 171 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto	

acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	154
Tabela 172 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	155
Tabela 173 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	156
Tabela 174 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos)	157
Tabela 175 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.).....	157
Tabela 176 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	158
Tabela 177 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	159
Tabela 178 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	159
Tabela 179 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	160
Tabela 180 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	161
Tabela 181 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	161
Tabela 182 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	162
Tabela 183 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	163
Tabela 184 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	163
Tabela 185 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	164
Tabela 186 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	165
Tabela 187 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados	166
Tabela 188 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	166
Tabela 189 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	167
Tabela 190 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	168
Tabela 191 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	168
Tabela 192 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	169
Tabela 193 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	170
Tabela 194 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	170
Tabela 195 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	171
Tabela 196 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	171
Tabela 197 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	172
Tabela 198 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto	

ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	173
Tabela 199 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	173
Tabela 200 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados	177
Tabela 201 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	177
Tabela 202 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	178
Tabela 203 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	178
Tabela 204 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	179
Tabela 205 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	180
Tabela 206 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	180
Tabela 207 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	181
Tabela 208 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	182
Tabela 209 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	182
Tabela 210 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	183
Tabela 211 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	183
Tabela 212 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	184
Tabela 213 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados	185
Tabela 214 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	186
Tabela 215 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	186
Tabela 216 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	187
Tabela 217 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas	188
Tabela 218 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	188
Tabela 219 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras).....	189
Tabela 220 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	190
Tabela 221 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	190
Tabela 222 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	191
Tabela 223 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	191
Tabela 224 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	192
Tabela 225 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	193

Tabela 226 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados	194
Tabela 227 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)	194
Tabela 228 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas	195
Tabela 229 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados	195
Tabela 230 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas.....	196
Tabela 231 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue ...	197
Tabela 232 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)	197
Tabela 233 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue	198
Tabela 234 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes	199
Tabela 235 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos	199
Tabela 235 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração	200
Tabela 236 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis	200
Tabela 237 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica	201
Tabela 238 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente – Médicos	205
Tabela 239 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente – Enfermeiros.....	207
Tabela 240 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente Auxiliares de ação médica	209
Tabela 241 – Ocorrência de acidentes com resíduos hospitalares	230
Tabela 242 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante	237
Tabela 243 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante e acondicionamento.....	238
Tabela 244 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais de Saúde.....	239
Tabela 245 – Importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de riscos	239
Tabela 246 – Formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital.....	240
Tabela 247 – Abordagem dos riscos associados à Saúde e Ambiente nas formações	246
Tabela 248 – Conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares	246
Tabela 249 – Número de acidentes com material cortante e perfurante	247
Tabela 250 – Número de profissionais de Saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante.....	248

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de Vida dos RH	9
Figura 2 - Modelo de gestão operacional de resíduos hospitalares	260

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Estudo de referenciais de boas práticas, com base na perceção e na avaliação do risco de exposição ocupacional num Hospital Central

GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Estudio de referencias de buenas prácticas con base a la percepción y evaluación del riesgo de exposición ocupacional en un Hospital Central

Tesis Doctoral apresentada por

Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 – RESÍDUOS HOSPITALARES – Enquadramento Conceptual e Normativo

Ao longo dos últimos anos a etiologia dos problemas de Saúde tem tido alterações consideráveis tal como o controlo desses mesmo fatores etiológicos. Os estilos de vida atuais, o aumento da esperança média de vida, a evolução da prática da medicina, leva a uma prestação de cuidados de Saúde mais diferenciada e consequente maior produção de resíduos hospitalares (RH)⁽¹⁾.

A natureza, diversidade e perigosidade dos resíduos hospitalares exige procedimentos específicos na sua gestão ⁽²⁾. A necessidade de uma intervenção específica sobre os resíduos hospitalares tornou-se premente na sociedade atual, pelas exigências de Saúde Pública e Saúde Ambiental, obrigando os participantes da Saúde a refletirem no seu próprio desempenho, sendo que a gestão integrada dos RH tem evoluído de uma forma qualitativamente positiva nos últimos anos^(3, 4).

A prática dos profissionais de Saúde e a prestação de cuidados de Saúde , mais diferenciada, as características atuais da sociedade, a par de uma crescente inovação tecnológica, conduzem a outro tipo de produção de resíduos hospitalares, não só em termos quantitativos, mas também em relação às características dos próprios resíduos nomeadamente em relação à sua composição, que nos últimos tempos se torna mais complexa e com uma maior perigosidade^(5, 6). Esta perigosidade tem riscos relacionados quer com o Ambiente quer com a Saúde Pública pelo risco de exposição não controlado a este tipo de resíduos, que devem ser minimizados através de uma prática de gestão sustentada^(7, 8, 9).

A prática de produção de resíduos não suscitou qualquer tipo de questão no pensamento humano, na sua génese, considerando-se que as matérias primas utilizadas no quotidiano eram biodegradáveis, e os restantes resíduos produzidos eram alocados de uma forma indiscriminada em cursos de água, e terrenos livres⁽¹⁰⁾. Esta prática contínua conduziu à contaminação de solos e recursos hídricos, potenciando o aparecimento de microrganismos patogénicos em número elevado e consequentemente aumento de patologias que tem como etiologia os referidos microrganismos⁽¹¹⁾.

A revolução industrial foi o evento que despertou a consciencialização para a prática incorreta da gestão de resíduos. Foi nesta fase, com o rápido crescimento urbano, que se iniciou a produção em grande escala, surgindo novos produtos para utilização como matérias primas maioritariamente inorgânicas tendo como consequência a produção de resíduos com características diferentes, criando um novo desafio às sociedades no que concerne à sua eliminação^(10, 12). A consciencialização da perigosidade dos resíduos começa a aparecer no final do Séc. XIX, iniciando-se nesta altura o processo de sistematização da gestão de resíduos através da criação dos primeiros serviços de recolha de resíduos e de esgotos^(10, 13, 14).

Na segunda metade do séc. XX nos EUA e na Inglaterra surgem as primeiras soluções, sendo estas similares aos aterros sanitários. O primeiro aviso do perigo dos resíduos perigosos surge do Japão, quando nas décadas de 1950 e 1960, centenas de pessoas ficaram paralisadas, deficientes ou morreram por terem ingerido peixe contaminado com mercúrio que tinha sido lançado na baía de Minamata por uma fábrica de produtos químicos⁽¹⁵⁾.

No final da década de 1970, o aviso provinha dos Estados Unidos da América. Muitas pessoas, numa área residencial do Estado de Nova Iorque, estiveram expostas a uma mistura perigosa de compostos químicos, que estavam a infiltrar-se nas suas piscinas e caves. O desastre de “Love Canal” resolveu-se com a colocação de uma “parede” de barro e plástico à volta dos resíduos tóxicos enterrados. Posteriormente, outros desastres ocorreram, com graves repercussões na Saúde das populações⁽¹⁰⁾.

A primeira tentativa de gestão de resíduos remete a 1975, através da Diretiva Europeia 75/442/CEE, que teve como objetivo uniformizar a política de gestão de resíduos, nos países da UE. Em Portugal a regulamentação desta área iniciou-se com o Decreto-Lei n.º 488/85, que regula e obriga a uma correta Gestão de Resíduos. Os resíduos são classificados de acordo com a sua etiologia, em Resíduos Agrícolas, Resíduos Industriais, Resíduos Urbanos, Resíduos Hospitalares, Resíduos de Construção e Demolição⁽¹⁶⁾.

As orientações estratégicas para a gestão dos diferentes tipos de resíduos foram consagradas em vários planos específicos, nomeadamente o Plano Estratégico para os Resíduos Urbanos (PERSU), o Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares (PERH) e o Plano Estratégico de Gestão dos Resíduos Industriais (PESGRI)⁽¹⁶⁾.

O crescente interesse global em RH é refletido na literatura científica. Um número crescente de estudos tem sido publicado nas últimas décadas quer a nível nacional quer a nível internacional, sobre políticas e práticas^(17 - 21).

A problemática da Gestão de Resíduos Hospitalares surge com maior intensidade nos anos 90, pelo aumento exponencial da produção de RH, o que conseqüentemente se refletiu em termos económicos, conduzindo assim à necessidade de criação e legislação mais específica⁽²⁴⁻²⁶⁾.

No âmbito internacional esta temática tem sido alvo de um grande interesse, quer no âmbito da Saúde Pública quer no âmbito da Saúde Ambiental. Vários estudos foram realizados comprovando a relação entre a ineficiente prática de gestão de resíduos hospitalares e o aparecimento de determinadas patologias como a hepatite B entre outras doenças⁽²⁷⁻³⁴⁾, para além do risco Ambiental decorrente da composição dos próprios resíduos. Diversas iniciativas internacionais (como por exemplo as redes de hospitais verdes) tem como objetivo minimizar os riscos referidos, reduzir custos. A OMS (Organização Mundial de Saúde) desenvolveu um conjunto de documentos orientadores à prática de gestão de resíduos hospitalares⁽³⁵⁻³⁸⁾.

Em consonância com a preocupação internacional demonstrada, foram realizadas duas convenções internacionais: a Convenção de Estocolmo (<http://chm.pops.int/>) e a Convenção de Basileia (http://www.ecomodus.eu/downloads/Basel_Convention-pt.pdf) onde foram discutidos diversos aspectos relacionados com os processos de gestão de RH^(39, 40, 41).

Existem diversos estudos publicados, que abrangeram diversos países, sobre as práticas de gestão dos RH, em todas as suas etapas, traçando cenários dos diferentes países quer desenvolvidos quer em desenvolvimento^(23, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48).

Foram detetadas diversas lacunas na implementação de políticas, legislação e de conhecimento referente a práticas referenciadas. Tendo por base as duas convenções referidas anteriormente, os organismos internacionais, EPA (Environmental Protection Agency), OMS e a UE, tiveram necessidade de emanar um conjunto de diretrizes relacionadas com a gestão de resíduos hospitalares, tendo em vista uma perspetiva de sustentabilidade Ambiental e de proteção da Saúde Pública⁽⁴⁸⁾.

Apesar do grande esforço das entidades internacionais responsáveis pela uniformização de políticas e procedimentos, motivado por um grande impacto que esta prática tem em termos de Saúde Pública e Ambiental, os países em desenvolvimento apresentam grandes dificuldades, justificadas pela lacuna de legislação, infraestruturas e recursos o que os torna mais frágeis nesta matéria, enquanto que os países desenvolvidos se concentram em temáticas mais relacionadas com tecnologia de tratamentos e eliminação^(42, 49, 50, 51, 52, 53).

Ao nível nacional a maioria dos estudos que existem sobre a gestão de resíduos hospitalares apresentam uma perspetiva no sistema técnico, visando as questões de riscos e custos em todo o processo de gestão. No entanto salientam-se dois estudos desenvolvidos, já numa perspetiva socio-técnica de sistema, em que foram analisados os aspetos psicossociais e técnicos associados aos resíduos em seis unidades hospitalares, abordando também os riscos para a Saúde e a perceção de riscos induzidos pelos RH⁽⁵⁴⁾. Nomeadamente, um estudo realizado pela Universidade do Algarve⁽¹⁾, analisou em

cinco hospitais algarvios as práticas de gestão de resíduos hospitalares nos hospitais do Algarve, as perceções de risco, as diferenças da prática entre grupos de profissionais de Saúde, entre hospitais, relacionadas com RH.

O crescente nível de conhecimento relacionado com os riscos para a Saúde humana decorrentes da perigosidade dos RH, levaram ao desenvolvimento e frequentes atualizações do quadro legislativo referente a esta matéria⁽⁵⁵⁾.

O primeiro instrumento de planeamento e política de gestão na área dos RH a nível nacional, designado PERH (Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares) foi aprovado pelo despacho n.º 761/99 de 31 de agosto, 55a – PERH (Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares). A conceção deste projeto foi da responsabilidade do Ministério do Ambiente e da Saúde e para um espaço temporal de 1999-2005. A avaliação deste plano conclui que apesar de existir uma evolução significativa na gestão dos RH, algumas das metas foram atingidas parcialmente e outras foram exequíveis (PERH 2011-2016)⁽⁵⁶⁾.

Em 2011 a portaria n.º 43/2011 de 20 de janeiro aprova o novo PERH 2011-2016. Este plano teve em consideração os objetivos e os planos de ação fixados no PERH anterior, procedendo deste modo à avaliação do mesmo, acrescentando objetivos de sustentabilidade, com noção de valor económico associado e com uma grande aposta na prevenção. Este PERH, tem uma visão mais ajustada ao contexto atual com uma linha proativa, tendo em conta o regime geral de resíduos aprovado pelo decreto-lei n.º 178/2006, de 5 de setembro e a Diretiva 2008/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de Novembro (Diretiva Quadro Resíduos), veio estabelecer a obrigação de os Estados-Membros elaborarem planos de gestão de resíduos. O Plano Nacional de Gestão de Resíduos (PNGR 2014-2020) constitui-se como um instrumento de planeamento macro da política de resíduos estabelecendo as orientações estratégicas, numa ótica de proteção do Ambiente e desenvolvimento do País⁽⁶⁾.

A prevenção, a sensibilização, formação e educação, são eixos contemplados no último PERH de forma a contribuir para uma gestão mais eficiente, formando os produtores de resíduos, envolvendo todos os profissionais que estão neste contexto desde a produção ao tratamento, visando sempre uma perspetiva sócio-técnica. É contemplado neste plano um outro eixo referente à necessidade de uma adequada e efetiva gestão dos resíduos hospitalares através da responsabilização das unidades produtoras. Esta perspetiva é comum à comunidade internacional, como podemos verificar em alguns estudos realizados^(44, 57, 58, 59, 60, 61).

A problemática do tratamento dos resíduos hospitalares é muito complexa, por diversos fatores, pela perigosidade dos mesmos, pela dispersão das unidades que os produzem, pelas quantidades produzidas e pela especificidade dos que têm obrigatoriamente de ser submetidos a tratamentos específicos^(1, 62, 63, 64, 65).

Desta forma uma gestão eficaz e eficiente da gestão de RH representa um instrumento muito importante na sustentabilidade Ambiental e consequentemente um grande benefício para a Saúde Pública. A estratégia nacional na gestão de RH sustenta-se em planos estratégicos que têm como base as linhas orientadoras emanadas pela União Europeia⁽⁵⁶⁾.

As instituições prestadoras de cuidados de Saúde, pela sua complexidade devem definir programas de gestão estratégica de resíduos hospitalares adequados às características de cada instituição, que incluam obrigatoriamente todos os aspetos técnicos de produção, triagem, recolha, armazenamento, transporte, tratamento e destino final, mas tendo sempre em consideração uma vertente sócio-técnica eficiente, pois a produção dos resíduos é o reflexo do comportamento humano mais especificamente dos profissionais de Saúde, como agentes ativos nos planos de gestão estratégica de resíduos hospitalares^(66, 67). Os fatores psicossociais e a gestão estratégica na vertente mais técnica dos resíduos hospitalares, tem que ser uma simbiose, de forma a minimizar os riscos inerentes a esta prática de cuidados de Saúde, em meio hospitalar^(68, 69).

Minimizar o impacto sobre a Saúde Pública e Ambiental, é um objetivo organizacional numa gestão adequada de RH. Na consolidação da cultura organizacional, há necessidade de consciencialização dos riscos inerentes aos resíduos hospitalares, que é essencial e deve incorporar a cultura organizacional, pelo que é fundamental a existência de referenciais de boas práticas, processos de avaliação desde a sua adesão à sua implementação⁽³²⁾.

1.1.1 – DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Ao longo do tempo a nível mundial têm sido utilizado várias designações referenciando os resíduos hospitalares como resíduos bioMédicos, RH, lixo médico e resíduos infecciosos, como exemplo os Estados Unidos da América e o Canadá, onde, de uma forma geral, os RH se denominam resíduos Médicos. As diferentes designações utilizadas nos diferentes países têm por base a complexidade etiológica destes resíduos bem como os locais de produção⁽⁷⁰⁾.

Existem diversos sistemas de classificação dos RH, de acordo com a sua composição. Verifica-se também não existir uma completa concordância entre os diversos organismos internacionais de referência nesta matéria. Os sucessivos diplomas legais que surgiram nos últimos anos sugerem que a sua própria evolução acompanhou a evolução dos modelos conceptuais que foram surgindo em matéria de classificação e gestão destes resíduos⁽⁵⁵⁾.

Tal como foi referido anteriormente a questão não se prende diretamente com a designação, mas sim na sua classificação (diferentes categorias em que se dividem os RH) que também difere consoante o país⁽⁷⁰⁾. Na definição deste tipo de resíduos verifica-se que não existe uma completa conformidade entre os diversos Organismos internacionais de referência nesta matéria (OMS, OPAS, USEPA, UE), deparando-se com diferentes definições de país para país (entre estados membros da UE) ou mesmo dentro do mesmo país, de região para região (Espanha). Não existe por isso uma classificação única que seja mundialmente aceite.

Salientam-se as classificações de RH de maior relevância definidas pelos principais organismos nas últimas décadas⁽⁷⁰⁾:

Organização Mundial de Saúde – classifica os RH em oito grandes categorias, de acordo com a sua constituição – resíduos normais; resíduos anatómicos; resíduos radioativos; resíduos químicos; resíduos contaminados e potencialmente contaminados; resíduos cortantes e perfurantes; resíduos farmacêuticos; medicamentos e outros produtos químicos e; resíduos de embalagens sobre pressão.

Organização Pan-Americana da Saúde – Organiza os RH em três grandes categorias, de acordo com a sua constituição – resíduos infecciosos, resíduos especiais e resíduos comuns.

United States Environmental Protection Agency – Dissocia os resíduos em sete categorias, de acordo com a sua constituição – culturas e amostras acumuladas; resíduos patológicos; resíduos de sangue humano e seus derivados; resíduos cortantes e perfurantes; resíduos de animais; resíduos de isolamento e resíduos cortantes e perfurantes não usados.

União Europeia – Nesta não existe uma definição única de RH, mas compreende um quadro de referência legislativo constituído pela Lista Europeia de Resíduos (LER), que veio substituir o Catálogo Europeu de Resíduos (CER) e a Lista de Resíduos Perigosos, publicados na Portaria n.º 818/97 de 5 de Setembro de 1997, a qual ambiciona designar critérios para a classificação dos resíduos nos países da UE, uniformizando as diferentes classificações existentes, assim como facultar a adoção, por parte destes, de linhas estratégicas de gestão dos vários tipos de resíduos. Os resíduos da prestação de cuidados de Saúde a seres humanos, animais e/ou investigação relacionada estão englobados no código 18 da LER (Portaria n.º 209/04, de 3 de Março de 2004), atualizada pela [Decisão 2014/955/UE](#) que revoga anexo I da portaria referida anteriormente.

Classificação da Região Autónoma da Catalunha – Classifica os resíduos em duas categorias: Resíduos sem Risco ou Inespecíficos (Categoria I e II) e Resíduos com Riscos ou Específicos (Categoria III e IV).

A primeira definição de Resíduos Hospitalares em Portugal surge no Decreto-Lei n.º 310/95, de 20 de novembro que os define como sendo *“os resíduos produzidos em unidades de prestação de cuidados de Saúde, incluindo as atividades médicas de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença em seres humanos ou animais, e ainda as atividades de investigação relacionadas”*⁽⁵⁶⁾.

Através do Decreto-Lei n.º 73/2011, o conceito de resíduo hospitalar tornou-se mais abrangente e mais diversificado e alargado ao núcleo de produtores nas vertentes da Saúde humana e animal que, apesar de muito par-

ticularizado, apresenta uma representatividade nacional dispersa e com dimensões e atividades muito distintas⁽¹⁰⁾. Para tal abrangência contribui o avanço do conhecimento das ciências da Saúde em relação à transmissão de doenças e dos seus diferentes vetores, a crescente produção de Resíduos Hospitalares, a complexidade da sua composição, a existência de novos conceitos de gestão de resíduos, a maior perceção do risco intrínseca aos Resíduos Hospitalares, com o desenvolvimento de novas tecnologias de tratamento^(71, 72).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 73/2011, de 17 de junho, que estabelece o regime geral aplicável, aplicável à prevenção, produção e gestão de resíduos, é considerado Resíduo Hospitalar *“Os resíduos resultantes de atividades de prestação de cuidados de Saúde a seres humanos ou a animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino, bem como de outras atividades envolvendo procedimentos invasivos, tais como acupuntura, piercings e tatuagens”*⁽⁵⁶⁾.

O universo alargado de produtores de resíduos hospitalares associado a diferentes atividades económicas conduz a uma produção de resíduos de características muito diversas, complexas e específicas, não só no que respeita ao seu risco real, mas também ao nível de questões culturais e éticas, ou da simples perceção do risco⁽⁷²⁾. Além destes aspectos, a existência de novos conceitos de gestão de resíduos, a maior perceção do risco intrínseca aos Resíduos Hospitalares, com o desenvolvimento de novas tecnologias de tratamento, conduziu à publicação do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, pelo Ministério da Saúde (PERH 2011-2016).

Este Despacho veio estabelecer uma nova classificação de Resíduos Hospitalares, tendo em consideração os riscos não só para a Saúde Pública, mas também, a preservação do Ambiente, a proteção dos trabalhadores, os preconceitos éticos e a perceção de risco pela opinião pública⁽⁷³⁾. De referir que esta classificação também tem por base a Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares (Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto) e os Códigos da Lista Europeia de Resíduos (Portaria n.º 209/2004, de 3 de março) que se encontram na Circular Informativa da Direção-Geral da Saúde n.º 13/DA, de 12 de maio de 2009⁽⁷⁾. Esta Tabela foi elaborada pela Direção-Geral da Saúde e pela Agência Portuguesa do Ambiente, considerando a necessidade de harmonização e de uniformização da classificação dos resíduos e tendo como objetivo uma maior facilitação da classificação dos resíduos hospitalares em termos da Lista Europeia de Resíduos e do preenchimento do Mapa Integrado de Registo de Resíduos⁽⁷⁾.

Apresenta-se na tabela seguinte a classificação atual dos Resíduos Hospitalares tendo por base a legislação referida anteriormente:

Tabela 1 – Classificação dos resíduos hospitalares de acordo com o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de Agosto (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

Resíduos Hospitalares	
<p>GRUPO I</p> <p>Resíduos equiparados a urbanos</p> <p>Não apresentam exigências especiais no seu tratamento</p>	<p>GRUPO II</p> <p>Resíduos Hospitalares não perigosos</p> <p>Não exigem tratamento específico, podendo ser equiparados a urbanos</p>
<p>GRUPO III</p> <p>Resíduos Hospitalares de risco biológico</p> <p>Resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou outro pré-tratamento, eficaz permitindo posterior eliminação como resíduo urbano</p>	<p>GRUPO IV</p> <p>Resíduos Hospitalares Específicos</p> <p>São resíduos de vários tipos de incineração obrigatória</p>

O mesmo despacho (Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto) especifica quais os resíduos hospitalares que se encontram incluídos em cada Grupo, representados nas tabelas 2, 3, 4 e 5.

Tabela 2 – Resíduos do Grupo I (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos – aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento. Integram-se neste grupo:

- › Resíduos provenientes de serviços gerais (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 confeção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no Grupo III.

Tabela 3 – Resíduos do Grupo II (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

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

- › 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 proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- › Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com exceção dos incluídos nos Grupos III e IV;
- › Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do Grupo IV.

Tabela 4 – Resíduos do Grupo III (adaptado de PERH, 2011- 2016).

Grupo III – Resíduos hospitalares de risco biológico – resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano. Inserem-se neste grupo:

- › 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 exceção dos do Grupo IV;
- › Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos 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 proteção individual utilizado em cuidados de Saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).
- › 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 exceção dos do Grupo IV;

Tabela 5 – Resíduos do Grupo IV (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos – resíduos de vários tipos, de incineração obrigatória. Integram-se neste grupo:
<ul style="list-style-type: none"> › Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica; › Cadáveres de animais de experiência laboratorial; › Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo; › Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica; › Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

1.2 – ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO

A existência de um quadro legislativo com uma classificação para os Resíduos Hospitalares permite definir as diferentes tipologias de resíduos produzidos e responsabilizar as instituições produtoras por todo o processo de gestão de resíduos hospitalares em todas as suas etapas.

Nos últimos anos, o quadro jurídico, aplicável aos resíduos, teve profundas alterações que se consubstanciam desde logo, ao nível do regime geral da gestão dos resíduos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro e nos seus diplomas complementares.

Contudo, novas *guidelines* foram traçadas com uma visão mais próxima das necessidades atuais, com uma perspetiva pró-ativa de acordo com as necessidades atuais fundamentada pelo aumento da produção dos RH, pela sua etiologia complexa, pelo risco que apresentam para a Saúde Pública⁽⁶⁰⁾. Urge a necessidade de um ajustamento em relação ao enquadramento legal, de forma a dar resposta as questões anteriormente referidas e às orientações europeias.

Para melhor enquadrar a temática é importante apresentar a legislação que está diretamente relacionada com a Gestão dos Resíduos Hospitalares em Portugal. A legislação Portuguesa mais relevante atualmente em vigor, e tendo por base as premissas da União Europeia é apresentada na **tabela 6**.

Tabela 6 – Legislação aplicável à Gestão de Resíduos Hospitalares

Legislação	Âmbito
Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto	Estabelece normas de Gestão de Resíduos Hospitalares, no que respeita à sua classificação, acondicionamento, armazenamento, transporte e tratamento;
Portaria n.º 174/97, de 10 de março	Define as regras de instalação e funcionamento de unidades ou equipamentos de valorização ou eliminação de resíduos perigosos hospitalares e define o regime de autorização da realização de operações de Gestão destes resíduos;
Portaria n.º 335/97, de 16 de maio	Estabelece as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional;
Portaria n.º 209/2004, de 3 março, Decisão 2014/955/UE – revoga anexo I da portaria n.º 209/2004	Aprova a LEI e define as operações de valorização e de eliminação de resíduos;
Decreto-Lei n.º 85/2005, de 28 de abril	Define o regime legal da incineração e coincineração de resíduos, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva N.º2000/76/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de dezembro de 2000;

Portaria n.º 1023/2006, de 20 de setembro	Estabelece os elementos que devem acompanhar o pedido de licenciamento das operações de armazenamento, triagem, tratamento, valorização e eliminação dos resíduos;
Portaria n.º 320/2007, de 23 de março	Altera a Portaria N.º 1408/2006, de 18 de dezembro, aprovando o regulamento de funcionamento do SIRER, que foi mais tarde incorporado no SIRAPA;
Regulamento (CE) n.º 1379/2007 da Comissão, de 26 de novembro de 2007	Relativo à exportação de alguns resíduos, para fins de valorização, enumerados no anexo III ou no anexo III-A do Regulamento (CE) n.º 1013/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho para alguns países não abrangidos pela Decisão da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) sobre o controlo dos movimentos transfronteiriços de resíduos;
Portaria n.º 43/2011, de 20 de janeiro	Aprova o PERH para o período 2011-2016;
Decreto-Lei n.º 183/2009, de 10 de agosto	Define o regime jurídico de deposição de resíduos em aterro e os requisitos gerais a observar na conceção, exploração, encerramento e pós-encerramento de aterros, incluindo as características técnicas específicas para cada classe de aterros
Decreto-Lei n.º 41-A/2077, de 4 de maio	Regula o transporte terrestre rodoviário e ferroviário de mercadorias perigosas,

A consecutiva sucessão de diplomas legais tenta acompanhar o desenvolvimento dos modelos conceptuais relacionados com a gestão de Resíduos Hospitalares.

1.3 – GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Da prestação de cuidados de Saúde resulta a produção de RH, sendo que a multiplicidade de atividades se reflete na diversidade e quantidade de resíduos produzidos.

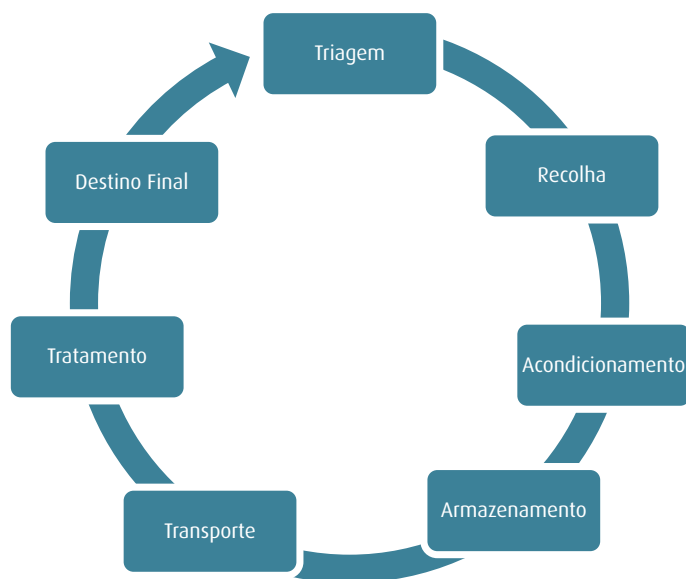
A gestão de RH é um processo que contempla várias etapas, devendo ser tratada como um sistema, contemplando um conjunto de ações metodológicas que envolvem a triagem, recolha, transporte, armazenamento, tratamento, valorização e eliminação dos resíduos^(74, 75, 76).

A etapas englobadas neste processo de gestão passam por:

- › Identificar e classificar todos os tipos de resíduos por fonte produtora ou setores e serviços envolvidos
- › Prevenir e minimizar a produção de resíduos, principalmente os considerados perigosos
- › Implementar procedimentos de triagem, acondicionamento seguro e transporte de resíduos no interior das unidades prestadores de cuidados de Saúde
- › Encaminhamento dos resíduos para valorização, sempre que possível
- › Promover ações de formação de forma a que o manuseamento, recolha e tratamento seja realizado por pessoas devidamente formadas
- › Contratar empresas devidamente licenciadas para recolha, transporte externo, tratamento e destino final dos resíduos dos Grupos III e IV produzidos.

Tendo por base os pontos referenciados anteriormente, torna-se pertinente analisar o ciclo de vida dos RH⁽⁷⁷⁾. Esta análise facilita a implementação de ações a uma prática adequada. A figura 1 representa o ciclo de vida dos RH, desde a triagem até ao destino final.

Figura 1 - Ciclo de Vida dos RH



(Fonte: Paulo, J. 2013)

Triagem, Recolha e Acondicionamento

A triagem é uma das fases mais importantes para a minimização de riscos e gestão efetiva dos resíduos hospitalares produzidos, mais concretamente a triagem no local de produção. Esta operação é a base de uma gestão integrada dos resíduos hospitalares nas unidades de prestação de cuidados de Saúde, pois dela depende a redução dos riscos para a Saúde e para o Ambiente associados a potenciais contaminações, resultantes do cruzamento de resíduos com risco biológico associado e ou de incineração obrigatória, induzidas por circuitos inapropriados ou por misturas inadvertidas ou, ainda, por falta de formação/informação dos profissionais envolvidos⁽⁷⁾.

A triagem correta dos resíduos torna-se um fator de grande importância pois reduz o risco de acidentes para o profissional, doentes e visitas, protege o Ambiente e reduz os custos. Em cada um dos serviços, os profissionais geram resíduos, que devem ser classificados e separados. Trata-se de realizar um correto reconhecimento e deposição seletiva, logo na origem, em contentores apropriados, de acordo com as suas características e classificação. A deposição seletiva dos RH na origem, para além de diminuir os riscos para a Saúde, facilita as operações de recolha para o transporte interno até ao seu armazenamento⁽¹⁵⁾.

Para a implementação de uma triagem eficiente e operacional, os serviços onde se pratiquem cuidados de Saúde, deverão ser dotados dos meios adequados de acondicionamento dos RH⁽³⁵⁾. A **tabela 7** identifica o dispositivo de acondicionamento adequado à tipologia de RH⁽⁵⁶⁾.

Tabela 7 – Associação da tipologia de RH e dispositivo de acondicionamento (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

Classificação do Resíduo Hospitalar	Acondicionamento
Grupo I	Saco Preto
Grupo II	Saco Transparente
Grupo III	Saco Branco
Grupo IV	Contentor de corto-perfurantes; Saco Vermelho

A grande aposta de uma gestão integrada dos resíduos hospitalares produzidos nas unidades de prestação de cuidados de Saúde, terá que residir numa correta triagem na fonte, sabendo-se, contudo, que haverá dificuldade em atingir 100% de eficácia, devido a razões de exequibilidade prática. Assim para conseguir-se o máximo de eficiência terá que existir o envolvimento dos profissionais de Saúde, o que passa por assegurar que estes tenham o conhecimento e o treino adequados para efetivarem a necessária e correta separação dos resíduos hospitalares, tendo em vista sempre uma vertente de sistema sócio-técnico^(78, 79, 80 81). A fase de recolha deve ser realizada por profissionais formados e sensibilizados sobre os Riscos dos RH. Estes profissionais devem ainda estar munidos de equipamentos de proteção individual⁽⁴⁹⁾.

A recolha dos RH, deve ser realizada fundamentalmente nos locais de produção dentro da área do estabelecimento de Saúde, de modo a facilitar e atingir os objetivos de controlo e minimização de riscos, de proteção dos trabalhadores, de operacionalidade dos serviços e de valorização dos resíduos produzidos⁽⁸²⁾.

Uma vez realizada a separação é necessário recorrer a um correto acondicionamento e armazenamento interno dos resíduos, o que para além de facilitar as operações de recolha e transporte, também diminui os riscos para a Saúde dos trabalhadores, dos doentes e dos utentes em geral. Nesta fase realça-se a importância de colocar imediatamente nos contentores os resíduos líquidos perigosos, separados de acordo com as características de cada produto e de acordo com os respetivos métodos de eliminação ou valorização⁽⁷⁷⁾.

No encaminhamento dos produtos químicos rejeitados deverá ser tomado em consideração que estes estão classificados no Grupo IV de acordo com o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto, sendo de incineração obrigatória, incluindo-se nesta rubrica os produtos químicos rejeitados com risco infeccioso associado⁽⁷⁾.

Armazenamento

Os locais de armazenamento dos RH, devem ser planeados para essa finalidade, devendo obedecer aos seguintes requisitos⁽⁷⁷⁾:

- › Dispor de equipamento adequado de refrigeração, se necessário, dimensionado de acordo com o quantitativo de resíduos produzidos, a respetiva tipologia e a frequência de recolha;
- › Situar-se dentro da unidade produtora dos resíduos, afastado dos locais de produção e em zona de fácil acesso ao exterior, de forma a permitir a adequada receção/remoção dos resíduos;
- › Ser determinado de modo a impedir contaminações cruzadas;
- › Encontrar-se devidamente sinalizado
- › Ser de acesso restrito ao pessoal responsável pela gestão dos resíduos;
- › Ser dimensionado em função da produção e da periodicidade da recolha e transporte dos resíduos para eliminação ou valorização;
- › Ter a capacidade mínima correspondente à quantidade de contentores necessários à produção diária de resíduos, considerando também o número de dias de intervalo entre recolhas, acrescido do espaço para o armazenamento dos contentores de transporte vazios;
- › Dispor de uma área que separe fisicamente os contentores cheios dos contentores vazios;
- › Dispor de sistema de pesagem dos RH produzidos, calibrado periodicamente de acordo com a legislação em vigor;

- › Dispor de ventilação natural ou forçada;
- › Dispor de sistemas que impeçam a entrada de animais e que previnam as infestações por roedores, insetos e aves;
- › Possuir teto, paredes e pavimento de material impermeável, liso, facilmente lavável e desinfetável;
- › Dispor de lavatório com torneira de comando não manual;
- › Dispor de pontos de água e de ralos no pavimento com ligação à rede de drenagem de águas residuais para assegurar a higienização, na área específica, dos contentores de deposição e dos carrinhos de transporte interno de resíduos;
- › Dispor de área específica independente para a colocação dos contentores de deposição dos resíduos e dos carrinhos de transporte interno após higienização;
- › Dispor de instalações sanitárias com duche para os trabalhadores, sempre que se justifique;
- › Dispor de plano de emergência;
- › Ficar o mais afastado possível do armazém de produtos alimentares ou da zona de preparação de alimentos.

Transporte

O transporte de RH deve efetuar-se de forma a proteger e melhorar a qualidade do Ambiente e a Saúde Pública. Este deve ser efetuado em concordância com o disposto na Portaria n.º 335/97, de 16 de maio, que fixa as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional. As unidades produtoras de RH deverão verificar que a operação de transporte destes resíduos é realizada por empresas devidamente habilitadas para o efeito, bem como que o destinatário está autorizado a recebê-los⁽¹⁵⁾.

Tratamento

O Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de setembro de 1997 define tratamento de RH como “*quaisquer processos manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos que alterem as características de resíduos, de forma a reduzir o seu volume ou perigosidade, bem como facilitar a sua movimentação, valorização ou eliminação*”. O tratamento de RH tem como objetivos^(26, 35, 83):

- › a desinfecção ou esterilização, de maneira a deixarem de ser fonte de organismos patogénicos, possibilitando assim a sua manipulação com maior segurança;
- › a diminuição e modificação das peças anatómicas de modo a que se convertam irreconhecíveis e mais ética e esteticamente aceitáveis;
- › a redução do seu tamanho, de forma a reduzir o espaço necessário à sua eliminação.

Em Portugal, de acordo com o Despacho n.º 242/96, os resíduos pertencentes aos Grupos I e II, considerados não perigosos, podem ter uma gestão equiparada à dos resíduos urbanos, uma vez que não apresentam exigências especiais a nível da sua gestão. No entanto os resíduos do grupo III classificados como RH de risco biológico, devem ser tratados por incineração ou outros tratamentos apropriados e seguros, para posterior eliminação como resíduos urbanos. Os resíduos do grupo IV têm de ser obrigatoriamente incinerados⁽⁷⁾. A **tabela 8** identifica os diferentes tipos de tratamento^(84, 85).

Tabela 8 – Tratamento final dos resíduos hospitalares em Portugal (adaptado de PERH, 2011 – 2016).

Tipo de Resíduo	Tratamento Final
Grupo I	Sem exigências especiais no tratamento
Grupo II	Sem tratamento específico, podendo ser tratados conjuntamente com os equiparados a urbanos
Grupo III	Incineração ou outro pré-tratamento, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano
Grupo IV	Incineração obrigatória

As diversas alternativas tecnológicas existentes para o tratamento dos RH, conduzem a uma necessidade de ponderação para cada solução, tendo em vista a realidade prática de cada situação e os aspetos positivos e negativos de cada alternativa⁽⁵⁶⁾. A escolha de um sistema de tratamento final para resíduos hospitalares perigosos deve ter em consideração vários fatores, nomeadamente:

- › Eficiência de desinfeção;
- › Riscos efetivos para a Saúde, segurança e o Ambiente;
- › Redução de volume e massa;
- › Quantidade e tipo de resíduos para tratamento/ capacidade do sistema;
- › Requisitos de infraestruturas;
- › Opções locais de tratamento, deposição final e tecnologias disponíveis;
- › Área disponível;
- › Localização e imediações do local de tratamento final;
- › Aceitação pública;
- › Investimento e custos de operação;
- › Requisitos legais.

As tecnologias de tratamento de resíduos hospitalares perigosos podem ser divididas em dois grandes processos, nomeadamente, processos de descontaminação (físicos ou químicos) e processos de incineração^(86, 87), como nos mostra a **Figura 2**.

Figura 2 – Tecnologias de tratamento de resíduos hospitalares perigosos (PERH 2011-2016).

Descontaminação	Desinfeção química Autoclavagem Micro-ondas Ionização Tratamento térmico
Incineração	Incineração Sistema de plasma

1.3.1 – O IMPACTO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL

A sobrevivência dos seres vivos tem como principal fonte de sustentabilidade o meio Ambiente. A consciencialização dos impactos que os RH podem ter na Saúde e no Ambiente, é um pressuposto fundamental no processo de gestão estratégica dos mesmos, que para além de abranger todos os componentes técnicos associados, deve promover desde logo a consciencialização numa vertente social e ecológica, de forma a ajudar a criar uma sociedade mais sustentável, e consciente dos seus comportamentos com especial ênfase a todos os indivíduos envolvidos no processo. O não processamento de forma rigorosa e eficiente dos RH constitui um potencial contaminante para o meio Ambiente, bem como promotor do crescimento e propagação de vetores de doenças entre animais ou pessoas ou até mesmo entre várias espécies^(2, 88, 89, 90).

1.3.1.1 – RISCOS PARA A SAÚDE

Apesar do benefício para a sociedade das atividades das unidades de Saúde, cada vez mais na vanguarda e satisfazendo as necessidades da população, de forma não intencional as mesmas podem causar impacto na Saúde Pública se efetivamente, e como já foi referido, não se verificar uma gestão de RH eficiente e eficaz.

O risco para a Saúde decorrente da exposição aos RH pode englobar doenças e alterações na Saúde e no bem-estar dos indivíduos e grupos populacionais. Este risco está decorrente da natureza nociva dos RH que pode ser devido a uma ou mais características dos RH nomeadamente⁽⁹¹⁾:

- › agentes infecciosos;
- › materiais invasivos, como é o caso dos corto-perfurantes;
- › citostáticos;
- › outros fármacos e químicos perigosos ou tóxicos;
- › radioatividade, nalgumas situações mais específicas

Pela sua heterogeneidade como já foi referido, os RH podem conter agentes patogénicos em que as práticas incorretas de gestão, nomeadamente em relação à separação na fonte, recolha, armazenamento, transporte e tratamento podem conduzir ao aparecimento de ferimentos, infeções e doenças⁽⁵⁴⁾. Os riscos para a Saúde incorrem de quatro domínios distintos entre si⁽⁸²⁾:

Riscos Físicos

Pela utilização de instrumentos de ação cortante/perfurante, contaminados pelo contacto com substâncias radioativas, substâncias inflamáveis e explosivas que podem causar lesões e por substâncias carcinogénicas utilizadas em laboratórios ou em sessões de quimioterapia.

Este risco de natureza física contribui de forma decisiva para a ocorrência de diversas doenças. A estrutura das unidades de Saúde, o equipamento utilizado e a adoção de procedimentos incorretos podem estar na origem de diversos riscos profissionais. No caso dos RH, o manuseamento de materiais e a carga física proveniente do transporte dos RH, podem provocar problemas músculo-esqueléticos⁽⁸²⁾.

Riscos Químicos

O risco químico está associado ao risco de exposição ocupacional a que qualquer profissional de Saúde está exposto aquando da manipulação de produtos químicos, incluídos os vapores, objetos de especificações para máscaras, as substâncias/matérias perigosas e uma grande diversidade de preparações do uso corrente.

Nos RH este risco surge principalmente nos procedimentos de limpeza dos contentores e nas salas de armazenamento, uma vez que estes produtos podem ser corrosivos e por isso podem provocar queimaduras da pele e dos olhos, se o produto entrar em contacto com o corpo. Sem controlo adequado, alguns podem também causar dermatite (pele seca, ulcerada, com escamas) ou outras irritações da pele, asma e problemas respiratórios⁽⁷⁷⁾.

Riscos Biológicos

Este tipo de risco está presente através de fluídos corporais potencialmente patogénicos. Os agentes biológicos de doenças transmissíveis, que podem colocar em risco a Saúde dos profissionais são, por exemplo, bacilos, bactérias, fungos, protozoários, parasitas e vírus. No entanto, existem diversas variáveis que condicionam a forma como o profissional é exposto ao risco biológico⁽⁴⁰⁾. Entre estas podem referir-se: a quantidade, a concentração de agente perigoso, o local da exposição e a respetiva duração. Para além das características intrínsecas ao microrganismo, as circunstâncias próprias dos indivíduos, tais como o sexo, a idade, o estado físico e/ou psicológico, a alimentação e a atividade física, são também aspectos a ter em conta quando se avalia o risco biológico para a Saúde.

A maior evidência epidemiológica de risco para a Saúde resulta da transmissão de doenças⁽⁹²⁾. Os microrganismos patogénicos existentes podem ser classificados em convencionais, condicionais e oportunistas. Os convencionais causam doença em indivíduos saudáveis pela ausência de imunidade específica, ex: vírus imunodeficiência humana (VIH), o vírus da hepatite B (VHB) e vírus da hepatite (VHC)). Os patogénicos condicionais causam doença apenas em indivíduos com resistência reduzida, ou quando são implantados diretamente num tecido ou área geralmente estéril do corpo (ex: *Escherichia coli*). Os patogénicos oportunistas são os que causam doença em pacientes com as resistências profundamente reduzidas, sendo estes responsáveis pela maioria das infeções nosocomiais⁽⁵⁴⁾. A **tabela 9** apresenta exemplos de infeções provocadas por exposição a RH, microrganismos causadores e veículos de transmissão.

Tabela 9 – Exemplos de infeções causadas pela exposição aos resíduos hospitalares, microrganismos causadores e veículos de transmissão (adaptado de Ferreira, V.)

Tipo de infeção	Microrganismos causais	Veículos de transmissão
Infeções Gastrointestinais	Enterobacteria	Fezes e/ou vômitos
Infeções Respiratórias	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> ; sarampo; <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Secreções inaladas; saliva
Infeções Oculares	Herpesvírus	Secreções oculares
Infeções Genitais	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> ; herpesvírus	Secreções genitais
Infeções Cutâneas	<i>Streptococcus spp</i> ,	Pus
Meningite	<i>Neisseriameningitidis</i>	Fluído cefalorraquidiano
SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)	Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV	Sangue, secreções genitais
Hepatite Viral A	Vírus da Hepatite A	Fezes
Hepatites Virais B e C	Vírus da Hepatite B e C	Sangue e fluidos corporais

Para que ocorra uma infeção através da exposição a RH, é necessário que ocorra uma sequência de eventos: a pessoa deve entrar em contacto com os RH; um ferimento deve ocorrer após esse contacto, criando assim um adequado portal de entrada ou uma porta de entrada já deve existir, uma dose viável de agentes infecciosos provoca infeção, e a infeção pode ou não resultar em doença.

A probabilidade de haver infeção depende das propriedades do patogénico, como: concentração inicialmente presente, tempo de latência, resistência e facilidade com que se multiplica no Ambiente. Uma das grandes problemáticas que envolve a investigação epidemiológica e avaliação dos efeitos na Saúde causados pelos resíduos hospitalares é a grande diversidade na sua composição e as circunstâncias das exposições⁽¹⁾.

De salientar que uma gestão adequada em todas as suas etapas é fundamental para a minimização do risco, onde efectivamente a formação específica e sensibilização de todos os intervenientes neste processo é primordial.

1.3.1.2 – RISCOS PARA O AMBIENTE

Os RH representam uma ameaça ao Ambiente, podendo ter repercussões a nível dos ecossistemas, devido às características dos RH, nomeadamente se não forem cumpridos os pressupostos inerentes ao processo de gestão de RH.

Os impactos dos RH no Ambiente são diversos, como contaminação das águas à superfície e/ou subterrâneas, contaminação do solo, intoxicações em animais e plantas no meio terrestre e marinho, podendo mesmo estarem associados ao funcionamento de determinadas instalações de eliminação, como exemplo a incineração⁽⁸²⁾. Os mesmos podem ser sistematizados da seguinte forma:

- › doenças e incómodos nos seres humanos, em toda a zona de influência dos resíduos;
- › contaminação da biota animal e vegetal;
- › toxicidade humana e animal;
- › riscos de segurança;
- › contaminação das águas, em especial das subterrâneas;
- › contaminação do solo;
- › contaminação do ar;
- › contaminação dos alimentos não protegidos;
- › propagação de vetores de doença;
- › cheiros e aspetos desagradáveis;
- › emissão de gases e partículas que contribuem para o aquecimento global (efeito estufa) e depleção da camada de ozono.

Assim, como exemplo, os citostáticos provocam impactos relevantes no Ambiente, pois atuam como mutagénicos para os seres vivos, podendo ser letais para alguns organismos. Os resíduos químicos rejeitados no sistema de esgotos, podem ter efeitos adversos às operações de tratamento que ocorrem nas estações de tratamento de águas residuais, uma vez que destroem a flora biológica, afetando assim o seu funcionamento e provocam efeitos tóxicos nos ecossistemas dos cursos de água que os recebem⁽³⁵⁾.

Os resíduos farmacêuticos, onde se incluem antibióticos e outras drogas, metais pesados, como o mercúrio, cuja utilização entrou já em desuso, fenóis, desinfetantes e antissépticos, podem também causar efeitos adversos no Ambiente. A nível dos ecossistemas naturais importa ainda atender-se ao facto de que os metais pesados, além

dos possíveis efeitos de toxicidade aguda, são bioacumulativos, com todas as consequências decorrentes a nível da cadeia alimentar^(82, 93).

A melhor forma de reduzir os riscos e impactos ambientais dos RH consiste numa separação adequada dos mesmos, para que cada tipo de resíduo possa receber o seu tratamento apropriado. Uma inadequada gestão de RH nomeadamente nos processos de recolha, produção, transporte, armazenamento, tratamento e deposição final, pode ter consequências graves para o meio Ambiente. É essencial que os modelos de gestão contemplem medidas de controlo e monitorização contínua⁽⁷⁴⁾.

Todas as unidades produtoras de resíduos hospitalares devem implementar estratégias mais económicas, de modo a que sejam sustentáveis até para as mais pequenas unidades de Saúde e que salvaguardem a Saúde dos profissionais envolvidos, o Ambiente de trabalho e o meio Ambiente, tais como^(15, 25, 94):

- › Definição de uma equipa multidisciplinar integrando profissionais provenientes de diversos estratos das unidades produtoras e criação de um gestor de resíduos hospitalares;
- › Definição de procedimentos de gestão de resíduos para os vários setores das unidades de Saúde;
- › Definição de todo o equipamento indispensável para o acondicionamento, recolha e transporte interno e equipamento de proteção individual;
- › Definição de um circuito interno de resíduos, minimizando as infeções cruzadas;
- › Programas de informação e formação de todos os intervenientes no processo de gestão de RH;
- › Imunização dos profissionais envolvidos;
- › Nos locais em que existe uma grande dispersão geográfica das UPCS equacionar a recolha pelas próprias extensões, sem aumentar os riscos inerentes ao transporte pelos operadores.

1.4 – PERCEÇÃO DE RISCO

Nas últimas décadas desenvolveram-se um conjunto de estratégias de forma a sensibilizar para a necessidade de uma prática de gestão estratégica relacionada com os RH de forma a minimizar os riscos descritos anteriormente quer para a Saúde humana quer para o Ambiente.

Uma destas estratégias consiste em conhecer a perceção dos riscos associados aos RH por parte dos intervenientes em todas as fases do processo de gestão dos RH⁽⁵⁷⁾.

A perceção do risco é a forma como o risco é percebido, tanto por quem está sujeito diretamente a esse risco, como pela restante população, tratando-se de algo subjetivo e dependente das características de quem avalia⁽⁵⁴⁾. No entanto, todas as conceções de risco têm um elemento em comum – a distinção entre a realidade e a possibilidade.

Os fatores que influenciam um indivíduo na aceitação ou na rejeição de determinado risco são múltiplos. Os riscos podem ser percebidos como: desprezáveis, aceitáveis, toleráveis ou inaceitáveis, sempre em comparação com os benefícios percebidos. De um modo geral, atribui-se ao risco uma conotação negativa, mas não tem de ser necessariamente assim, o risco deve ser compreendido como um instrumento mental que permite a previsão de acidentes e perigos futuros e facilita a elaboração de medidas de minimização dos mesmos, designadamente a adoção de comportamentos que evitem a exposição aos riscos⁽⁹⁵⁾.

Existem situações de natureza muito variada que influenciam a perceção que os indivíduos têm do risco. Tal pode ser causado pelo facto dos indivíduos considerarem não ter controlo sobre as mesmas uma vez que os perigos podem ser pouco visíveis, os riscos não serem facilmente quantificáveis e o grau de exposição estar para além do seu controlo imediato.

A natureza do risco também pode conduzir a percepções diferentes. Quanto maior o número de fatores envolvidos na percepção que os cidadãos têm do risco, maior o potencial de preocupação⁽⁷⁷⁾.

A percepção de risco é impulsionada por uma mistura complexa de fatores, incluindo as atitudes e crenças individuais, bem como os valores culturais e sociais mais amplos. As percepções de risco podem ser baseadas em informações precisas ou imprecisas, bem como a existência de incertezas na avaliação dos riscos pode também ser importante⁽⁷¹⁾. Assim, as decisões envolvidas na gestão do risco não dependem apenas das características físicas do perigo em si, mas também são determinadas por considerações mais amplas, psicológicas e sociológicas. Ou seja, deve ter-se em conta que a percepção social do risco, é modelada por inúmeros fatores: fatores pessoais, fatores externos e da própria natureza do risco⁽⁵⁴⁾.

No que diz respeito à percepção do risco associada à gestão de resíduos, entre 2001 e 2004, foi efetuado um estudo⁽⁵⁴⁾, em vários hospitais de Portugal, em relação à percepção de risco associado às etapas de gestão. Neste estudo foram realizados inquéritos para avaliar as percepções de risco dos profissionais de Saúde em relação aos RH. Os inquiridos consideram que os RH apresentam maior risco para quem os recolhe e transporta, do que para os restantes profissionais de Saúde, referindo como procedimentos mais perigosos o fecho de contentores de cortantes e perfurantes. Neste estudo avaliou-se também a percepção de risco para o Ambiente, sendo esta bastante elevada, mas consideram os Resíduos Industriais Perigosos (RIP) mais perigosos para Saúde e Ambiente.

O mesmo autor verifica ainda, que existem diferenças nos conhecimentos, opções e percepções entre profissionais de Saúde e nos diferentes hospitais, em diferentes regiões, realçando a importância de avaliar essas percepções de risco associadas com a gestão de RH e relacioná-las com as atitudes e comportamentos que estas podem induzir. Este autor diz ainda que se deve incidir na formação aumentando o conhecimento percebido e ajustar o risco associado aos vários tipos de RH.

De acordo com Environment Agency⁽⁹⁶⁾, a percepção pública do risco influencia significativamente as opções de gestão de RH independentemente dos riscos concretos, devendo esta variável, ser considerada pelos responsáveis pela gestão de RH⁽⁹⁶⁾.

Desta forma a gestão de risco deve compreender uma linha de ação também fundamentada na percepção de riscos e abrangendo análise de opções relevantes, como fatores económicos, tecnológicos, problemas sociais e de gestão e avaliação de riscos.

1.5 – BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

A constante preocupação com os riscos e impactos ambientais associados à produção de resíduos hospitalares perigosos tem impulsionado o desenvolvimento de novas técnicas de gestão, o aperfeiçoamento das tecnologias de tratamento e sobretudo a consciencialização dos recursos humanos envolvidos em todo o processo⁽⁹⁷⁾.

A nível da gestão de resíduos hospitalares, para além do cumprimento da legislação específica neste domínio, torna-se importante a definição de um conjunto de metodologias de gestão de resíduos hospitalares, tendo por base um conjunto de referências que conduzam a aplicabilidade de boas práticas, que ao serem implementadas podem melhorar os métodos associados à gestão destes resíduos.⁽⁹⁸⁾

De acordo com o Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto cada unidade de prestação de cuidados de Saúde deve ter um plano de gestão dos resíduos hospitalares adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos, tendo em conta critérios de operacionalidade e de menor risco para os doentes, trabalhadores e público em geral.

O Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de setembro, corroborou esta recomendação, referindo que a *“responsabilidade pelo destino final dos resíduos é de quem os produz, sem prejuízo da responsabilidade de cada um dos operadores, na medida da sua intervenção no circuito de gestão desses resíduos...”*.

A produção de RH depende de inúmeros fatores como os métodos de gestão existentes, tipos de cuidados de Saúde prestados, especializações, quantidade de material reutilizado e número de utentes⁽⁷⁷⁾. A existência de referenciais associados às boas práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares dentro das instituições, constitui uma ferramenta para análise e otimização do Modelo de Gestão de Resíduos dando especial enfoque a um conjunto de Indicadores de Desempenho Operacionais, de Gestão e Económicos, que visam uma análise pormenorizada da gestão de resíduos numa Unidade de Saúde⁽⁹⁸⁾. Para além disso tem como objetivo controlar os riscos de infeção, melhorar a triagem de resíduos por grupo e consequentemente diminuir os custos associados, bem como os riscos inerentes aos mesmos.

Os referenciais de boas práticas permitem às unidades de prestação de cuidados de Saúde avaliar a eficácia e eficiência do seu modelo de gestão de resíduos, nomeadamente: o grau de envolvimento e de formação de todos os colaboradores na gestão de resíduos; as práticas existentes nomeadamente no que se refere à triagem e ao tipo de acondicionamento dos resíduos, através de auditorias operacionais; os custos afetos à gestão quer referentes à produção de resíduos quer ao pessoal que procede à recolha, transporte e armazenamento interno; os recursos disponíveis, quer a nível de recursos humanos, quer de infraestruturas; a análise e comparação com outras unidades de prestação de cuidados de Saúde; as ações corretivas decorrentes de situações anómalas detetadas, de modo a evitar a sua recorrência e a análise da evolução dos indicadores de desempenho⁽⁵²⁾.

Os referenciais, devem contemplar um conjunto de pressupostos inerentes aos seguintes domínios^(10, 15, 97, 98):

Avaliação da eficácia e eficiência nas diferentes etapas do processo de Gestão de RH, que devem ter por base :

- › Caracterização e classificação de todos os resíduos produzidos;
- › Fluxograma de operações de gestão de resíduos, desde o local de produção até ao tratamento final;
- › Medição de variáveis que influenciam o modelo de gestão de resíduos;
- › Definição de indicadores de desempenho que permitam analisar o modelo existente, nomeadamente a produção de resíduos e os custos inerentes a essa gestão;
- › Realização de auditorias operacionais ao modelo de gestão existente.

Estrutura Organizacional

Os itens relacionados com a estrutura organizacional, devem definir toda a estrutura interna afeta à gestão de resíduos, nomeadamente, a definição a nível organizacional da entidade contemplando a criação de uma equipa pluridisciplinar constituída por vários representantes, como por exemplo:

- › Diretor de qualidade, Ambiente e segurança no trabalho;
- › Diretor de cada Serviço produtor de resíduos;
- › Diretor da Comissão de Controlo e Infeção do risco hospitalar;
- › Enfermeiro Diretor;
- › Responsável da equipa de limpeza;
- › Responsável pela equipa de gestão de resíduos.

Em termos estruturais deve existir a definição de todas as funções, competências e responsabilidades de todos

os colaboradores que desempenham funções ligadas à gestão de resíduos, desde a Gestão de Topo até aos colaboradores que efetuam a recolha, transporte interno, acondicionamento e envio para tratamento final.

Formação

A formação de todos os colaboradores, nomeadamente equipa médica, Enfermeiros, Auxiliares de ação médica (AAM), equipa de limpeza e equipa de recolha de resíduos hospitalares, é primordial neste processo de gestão.

As unidades devem promover ações de formação e de sensibilização referentes à gestão de resíduos hospitalares para os seus colaboradores^(80, 99). Estas ações devem prever:

- › Consciencialização dos colaboradores para os impactos ambientais decorrentes da gestão de resíduos hospitalares;
- › Riscos para a Saúde decorrentes do manuseamento de resíduos hospitalares;
- › Custos internos com a gestão de resíduos hospitalares;
- › Caracterização e Classificação de Resíduos;
- › Código de cores para acondicionamento de resíduos;
- › Separação, acondicionamento, transporte interno e armazenamento temporário;
- › Transporte e envio para tratamento final;
- › Auditorias operacionais ao Modelo de gestão de resíduos.

Para além da formação, a divulgação periódica da evolução dos indicadores de desempenho medidos e monitorizados é fundamental para o envolvimento de todos os profissionais no Modelo de Gestão de Resíduos⁽¹⁰⁰⁾.

É, ainda, fundamental que os profissionais afetos à gestão de resíduos hospitalares, como por exemplo os colaboradores que efetuam a recolha, transporte interno e acondicionamento de resíduos hospitalares, estejam incluídos num plano de qualificação profissional.

Triagem, acondicionamento, recolha, transporte e tratamento final

Esta fase operacional deve considerar as seguintes etapas⁽⁵⁶⁾:

- › Triagem de resíduos, no local de produção;
- › Acondicionamento de resíduos, em contentores adequados;
- › Recolha e transporte interno de resíduos;
- › Transporte e envio para Tratamento final.

Todas as unidades de prestação de cuidados de Saúde devem facilmente identificar a quantidade de resíduos produzidos por cada Serviço. Esta identificação permitirá detetar possíveis desvios à produção normal e definir ações estratégicas direcionadas a cada um dos diferentes serviços. Para tal devem dispor-se de registos apropriados das produções diárias por tipo de resíduo.

Todos os contentores devem ser pesados e efetuado o respetivo registo. Devem ser registados em impressos próprios e com a identificação do serviço de onde advêm:

Grupo I, II, III e IV, resíduos recicláveis (papel, cartão, vidro, plástico, metal e madeira) e resíduos orgânicos.

Este domínio deve ainda contemplar:

- › Resíduos cuja produção não é diária e que, quando enviados para destino final, devem ser pesados e registados em impresso próprio, nomeadamente: resíduos elétricos e eletrónicos; pilhas, acumuladores e baterias; resíduos líquidos de risco químico e biológico; toneres e tinteiros.
- › Situações de emergência: durante o acondicionamento, transporte interno e envio para destino final podem ocorrer derrames de produtos químicos com risco químico e/ou biológico derivados por exemplo da queda de contentores, fissuras, mau acondicionamento dos sacos nos contentores, entre outros e que carecem de um tratamento específico. Assim devem ser criadas instruções de trabalho, com indicações específicas de atuação e acondicionamento do resíduo gerado tendo em consideração a perigosidade do resíduo (produto com risco químico ou produto com risco biológico). Estas instruções de trabalho devem ser disponibilizadas a todos os colaboradores.

Variáveis de Cálculo

Os referenciais do modelo de gestão de resíduos hospitalares devem ter em consideração as seguintes variáveis de cálculo:

- › número de camas existentes;
- › número de internamentos efetuados;
- › número de consultas externas efetuadas;
- › número de cirurgias ocorridas (incluindo as programadas e as urgentes);
- › número de atendimentos no Serviço de Urgências efetuados;
- › área total de implantação da infraestrutura;
- › número de contentores existentes por tipo;
- › número de colaboradores adstritos à gestão de resíduos;
- › número de ações de formação dadas na área de gestão de resíduos;
- › consumo mensal de água^(m³);
- › consumo mensal de energia elétrica (kWh);
- › quantidade de resíduos hospitalares produzidos^(m³).

Algumas destas variáveis de cálculo permitirão definir Indicadores de Desempenho que avaliarão o desempenho da unidade de prestação de cuidados de Saúde^(100, 101).

O conjunto de Indicadores de Desempenho proposto divide-se em três grandes categorias, nomeadamente:

- › Indicadores de Desempenho Operacionais, que permitem avaliar a produção de resíduos hospitalares, o consumo de água e de energia elétrica;

- › Indicadores de Desempenho de Gestão, que permitem avaliar os recursos humanos afectos às operações de Gestão de Resíduos;
- › Indicadores de Desempenho Económicos que permitem avaliar os custos inerentes à gestão de resíduos hospitalares, nomeadamente os custos com o transporte e envio para tratamento final dos resíduos hospitalares, assim como os custos com o pessoal que efetua a recolha desde o local da produção até ao armazenamento temporário.

Monitorização do processo de gestão de RH

Com o objetivo de verificar a eficácia e eficiência do modelo de gestão de resíduos existentes, devem ser efetuadas com uma periodicidade definida na estratégia organizacional, auditorias aos Serviços para verificar o grau de cumprimento dos procedimentos existentes. Os resultados destas auditorias permitirão verificar se os procedimentos implementados são cumpridos, permitindo ainda detetar falhas, nomeadamente a insuficiência de contentores para a deposição de resíduos, ou até mesmo a necessidade de formação dos profissionais.

Certificação do Processo

Uma Unidade de Saúde para obter acreditação dos serviços que prestam, através das instituições reguladoras, tem que cumprir um conjunto de requisitos, que contemplam o domínio da gestão de resíduos e de acordo com o Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde. Assim, é necessário que as unidades cumpram *standard* (fundamentado em normas nacionais e internacionais) específicos à Gestão de Resíduos Hospitalares, mais concretamente:

- › A Unidade de Saúde ter estabelecido os mecanismos e procedimentos específicos necessários para a identificação, separação, armazenamento e eliminação dos resíduos gerados.
- › Assegurar que estão estabelecidas e implementadas as medidas e procedimentos necessários, para que a separação de resíduos gerados pela Unidade se realize de acordo com a legislação vigente e com as condições de segurança adequadas para utentes e profissionais.

Desta forma a instituição para cumprir este referencial de qualidade terá que implementar as seguintes medidas:

- › Implementação de procedimentos necessários, fixação de responsabilidades e ações a desenvolver para uma gestão segura dos resíduos que gera.
- › Os procedimentos têm que estar difundidos entre os profissionais e por todos aqueles que têm a responsabilidade de os executar.

Estando definidos e implementados os referenciais de boas práticas relacionados com todos os processos inerentes à gestão de RH, as unidades de Saúde constituem um inquestionável contributo para benefício, em prol da Saúde e do Ambiente.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS, HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

2.1 – JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Minimizar o impacto sobre a Saúde Pública e Ambiental é um eixo prioritário num programa de gestão adequada de RH. A necessidade de consciencialização dos riscos inerentes aos resíduos hospitalares é premente nos dias de hoje, sendo fundamental a existência de boas práticas na gestão dos mesmos quer pela questão de obrigatoriedade legal quer impacto na Saúde Pública e Ambiental⁽⁵⁴⁾.

A gestão de RH apresenta custos diretos e indiretos, sendo os primeiros relacionados com o impacto económico e os segundos relacionados com os impactos ambientais e a Saúde Pública⁽⁶⁾.

O Centro Hospitalar de São João, E.P.E.(CHSJ) é a maior unidade hospitalar da região Norte e um dos maiores do País, representando 20% dos doentes padrão da Região Norte e 7,2% dos doentes padrão a nível Nacional. O CHSJ é altamente diferenciado, referência em várias especialidades e pioneiro em diversas áreas de assistência médica e na execução de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade⁽¹⁰²⁾.

A seleção do CHSJ para este estudo teve por base a sua dimensão e diferenciação da prática clínica. O CHSJ abrange uma percentagem considerável da população da área norte, presta assistência direta à população das freguesias de Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar e aos concelhos limítrofes da cidade. Atua como centro de referência para os distritos de Porto, Braga e Viana do Castelo⁽¹⁰³⁾.

O CHSJ é constituído por um edifício de 11 pisos, 2 dos quais se localizam no subsolo, e por um conjunto satélite de edifícios. O seu edifício principal alberga os serviços de Urgência, Internamento, Laboratórios e Imagiologia, Hoteleiros e a globalidade dos Serviços Administrativos e de Gestão. Também possui uma variedade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica como suporte à prestação de cuidados.

Para além da excelência clínica, o CHSJ reconhece a relevância na aposta simultânea ao nível das Boas Práticas em termos de Governo Societário. Este elevado nível de diferenciação e qualidade do CHSJ é percecionado pelos cidadãos, facto que foi uma vez mais confirmado em 2015 com distinção da marca “Centro Hospitalar de São João” como sendo aquela que detém o maior índice de notoriedade espontânea de entre as marcas de Saúde mais conceituadas do país na categoria de Hospitais e Clínicas de Saúde⁽¹⁰²⁾.

Considerou-se esta Unidade de Saúde de grande interesse e pertinência, para a realização deste trabalho, pela dimensão e abrangência fundamentada nas afirmações anteriores como universo deste estudo, associada a dimensão e abrangência das diferentes áreas de intervenção prática clínica, bem como pelo seu papel preponderante na prática clínica nacional e internacional, tendo nestes últimos anos sido criados onze centros de referência.

O Centro Hospitalar de São João estrutura-se em níveis intermédios de gestão, cujas estruturas agregam serviços organizados em unidades funcionais e unidades orgânicas, que de forma articulada, contribuem para a prossecução dos objetivos da instituição⁽¹⁰³⁾.

O CHSJ apresenta uma população de cerca de 5717 (final de 2016) trabalhadores distribuídos pelas diferentes categorias profissionais que compõem as áreas de apoio e suporte e área de suporte clínico. Para este estudo, a área de suporte clínico é a selecionada, pela intervenção direta na prestação de cuidados.

Em termos de categorização os diferentes serviços, dentro da área de suporte clínico, encontram-se distribuídos pelas diferentes unidades de acordo com a etiologia dos cuidados prestados, estruturando-se em níveis intermédios de gestão, cujas estruturas agregam serviços organizados em unidades funcionais e unidades orgânicas que, de forma articulada, contribuem para a prossecução dos objetivos da instituição.

2.2 – QUESTÃO DE PARTIDA

Perante a pertinência da temática apresentada, definiu-se como questão de investigação para este trabalho: Existe uma perceção do risco de exposição ocupacional por parte dos profissionais de Saúde, que difere de acordo com o grupo profissional e se relaciona com a prática de gestão de resíduos hospitalares ?

Emerge assim a necessidade de definir questões de investigação de forma a orientar o trabalho científico a realizar. São formuladas as seguintes questões de investigação:

- › **Q1.** Existe relação entre o conhecimento relativamente à correta triagem dos RH e a perceção de risco?
- Objetivo 1 e 3
- › **Q2.** Os conhecimentos, opiniões, perceções de risco e formação sobre RH variam entre grupos de profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros e AAM)?
- Objetivo 1 e 3
- › **Q3.** Os Enfermeiros são os detentores de maior informação relacionada com as práticas de Gestão de RH?
- Objetivo 1 e 2
- › **Q4.** As perceções de risco dos profissionais de Saúde em relação à prática da gestão de RH varia de acordo com a categoria profissional?
- Objetivo 1
- › **Q5.** Os Enfermeiros são os profissionais que tem mais perceção do risco no Centro Hospital S. João?
- Objetivo 1 e 2

2.3 – OBJETIVOS

Concluída a revisão bibliográfica, definiu-se como objetivo geral, investigar aspetos técnicos e psicossociais relacionados com a gestão dos RH no CHSJ, como caso de estudo. Nomeadamente através da caracterização e quantificação dos riscos para a Saúde, face aos resíduos produzidos e do conhecimento da perceção, desses mesmos riscos, pelos profissionais de Saúde hospitalares. Após conhecer quais as variáveis que determinam as diferentes práticas na gestão de RH, propor-se-ão referenciais para um guia de boas práticas, na Unidade de Saúde em estudo. Assim definiram-se os seguintes objetivos:

PRIMEIRO OBJETIVO – AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RH E PERCEÇÃO DO RISCO

Este primeiro objetivo consiste em avaliar as práticas dos diferentes profissionais de Saúde, bem como a Perceção de risco dos mesmos.

Em relação à avaliação das práticas considerou-se importante avaliar os seguintes itens:

- › O contacto com os RH destes profissionais (nunca, às vezes, frequentemente e sempre)
- › Conhecimento sobre a triagem de RH (conhecer as práticas existentes tendo por base o despacho n.º 242/96 de 13 de agosto)
- › Opinião sobre a aspetos de gestão de RH (conhecer a opinião sobre a triagem realizada por outros profissionais, uso de EPI, dispositivos de acondicionamento adequados, circuito dos RH)

Para avaliação da percepção do risco é necessário avaliar:

- › A percepção de risco dos RH associada a diferentes grupos de risco, nomeadamente dos riscos associados à Saúde, Saúde dos profissionais, dos doentes, visitantes, dos trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente.
- › A percepção de risco associada a diferentes tipos de RH, utilizando os mesmos resíduos na avaliação da triagem tentar perceber a percepção de risco quer para a Saúde quer para o Ambiente, relacionada a cada um deles.
- › A percepção de risco associada às varias etapas de gestão de RH, através da identificassem um fator de risco.
- › A percepção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a Saúde quer para o Ambiente.

SEGUNDO OBJETIVO – AVALIAÇÃO DO RISCO PERCECIONADO

O segundo objetivo prende-se com realização da avaliação do risco, analisando:

- › Acidentes ocorridos com RH;
- › Percepção de riscos identificados por parte dos profissionais, que estão associados às práticas dos profissionais e aos diferentes contextos do processo de gestão RH;
- › Participação em formações específicas na área temática da gestão e RH em toda a sua abrangência;
- › Conhecimento por parte dos profissionais sobre os riscos associados aos RH.

TERCEIRO OBJETIVO – REFERENCIAIS PARA ELABORAÇÃO DE GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

O terceiro objetivo consistiu na elaboração de um guia para implementação das mesmas, tendo por base:

- › O diagnóstico de falhas nas práticas de gestão de resíduos, identificando as melhores práticas, através dos resultados do questionário e de revisão bibliográfica
- › Conhecimento dos diferentes grupos profissionais de Saúde relacionadas com todo o processo de gestão e RH

2.4 – HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

A formulação das hipóteses de investigação é fundamental para o desenvolvimento de um estudo de investigação, pois os seus resultados dependem inteiramente da relevância, clareza, consistência lógica e verificabilidade das hipóteses formuladas. Tendo por base a questão de partida realizada e a revisão bibliográfica, definem-se as seguintes hipóteses de investigação, tendo em conta as questões de investigação levantadas e os objetivos definidos:

- › **(H1).** Os profissionais de Saúde em três categorias selecionadas têm informação adequada sobre as boas práticas relacionadas com a gestão de RH. **(Q1, Q2 e Q3) Objetivo 1**
- › **(H2).** Os profissionais de Saúde têm percepção do risco relacionado com a gestão dos RH. **(Q2; Q4; Q5) Objetivo 1**
- › **(H3).** Os profissionais de Saúde apresentam risco de exposição ocupacional inerente à sua prática. **(Q3 e Q5) Objetivo 2**
- › **(H4).** Os profissionais de Saúde apresentam necessidades de formação na área da gestão de RH. **Objetivo 3**

CAPÍTULO III – DESENHO DE ESTUDO

3.1 – METODOLOGIA

Para o enquadramento teórico e discussão dos conceitos, foi realizada uma revisão da literatura, com recurso a pesquisa em bases de dados bibliográficos por palavras-chave, consulta de revistas de especialidade e livros de referência. Esta pesquisa abrangeu também uma análise documental, nomeadamente dados relativos à Gestão de Resíduos Hospitalares no CHSJ. Além dos aspetos já referidos, a conceção deste projeto fundamentou-se em informação relativa a este processo de gestão, recolhida na instituição de Saúde em questão, através de reuniões realizadas com o diretor do departamento responsável pela Gestão de RH e visitas aos diversos serviços, de forma a contextualizar a pertinência da temática, na realidade de prática clínica desta Unidade de Saúde.

Foram também analisados os dados relativos à produção de resíduos nas suas diferentes tipologias, desde 2010 a 2016, complementando e contextualizando a realidade desta unidade hospitalar em matéria de RH⁽¹⁾.

Este projeto teve aprovação em fevereiro de 2016, pelo Conselho de administração desta unidade hospitalar, no entanto o relatório do serviço de epidemiologia com o aval final do projeto só foi emitido no início de maio desse mesmo ano (anexo II). Após autorização foram realizadas reuniões, com os responsáveis das unidades autónomas de gestão do hospital (UAG), com o intuito de esclarecimento do objetivo do trabalho aos mesmos e solicitação de autorização para visitar os serviços, para aplicação do instrumento de investigação selecionado.

Em termos metodológicos trata-se de um trabalho, com uma abordagem quantitativa tendo como base um questionário pré-validado, através da realização de uma dissertação de mestrado intitulado “Avaliação das Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares, Risco e Perceção de Risco Associado” na Universidade do Algarve em 2009⁽¹⁾, na qual o principal método de recolha de informação utilizado foi a aplicação de questionários. De acordo com a revisão bibliográfica este instrumento de investigação é o mais utilizado para a recolha de dados necessários, como as práticas, perceções, opiniões e conhecimento dos diferentes profissionais que desenvolvem a sua atividade profissional. Os mesmos foram entregues por serviço, entre junho de 2016 e dezembro de 2016, aos responsáveis de serviços da área clínica, ficando a distribuição à responsabilidade dos mesmos. A recolha dos questionários foi realizada pelo investigador, tendo sido entregues 1800 questionários, sendo que a taxa de retorno variou com a categoria profissional, sendo que os Enfermeiros apresentaram maior número de resposta seguidos dos Auxiliares de ação médica e Médicos.

De salientar o clima de instabilidade e intolerância a este tipo de instrumento de recolha de dados, devido ao número excessivo dos mesmos, como forma de colaboração em vários estudos que se encontram a ser realizados nesta instituição, que funciona como hospital escola. De referir também a indisponibilidade por falta de tempo, resultando num índice de absentismo extremamente elevado, com principal destaque para as categorias profissionais de Enfermagem e Auxiliares de ação médica, o que leva à existência de um número excessivo de horas laborais para estes profissionais, no entanto verificou-se por parte de um grupo de profissionais considerável um grande envolvimento e satisfação pela pertinência da temática, reconhecendo a lacuna de conhecimento nesta área.

Apesar de no projeto inicial se ter contemplado a utilização de check list para obtenção e dados verificou-se que esta instituição tem implementado este tipo de estratégia através de auditorias internas realizadas diariamente de forma aleatória, para verificação de existências de todos os dispositivos e práticas de triagem, assim não nos pareceu ser pertinente a sua implementação, de forma a não existir replicação de informação e sobrecarga para os profissionais.

3.2 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo são os profissionais de Saúde ligados à prestação direta de cuidados de Saúde do CHSJ mais concretamente área de suporte clínico. Esta área agrega serviços organizados em unidades funcionais e unidades orgânicas, designadas de unidades autónomas de Gestão e Clínicas (UAG), que de forma articulada se agrupam de acordo com a etiologia dos cuidados prestados, mais especificamente área de especialidade, como nos mostra a **tabela 10**.

Tabela 10 – Unidades de Suporte Clínico

Unidade Autónoma de Gestão /Clínicas	Serviços alocados (Serviço de:)
Centro de Imagiologia	Medicina nuclear Radioterapia Radiologia Neurorradiologia
Centro de Medicina Laboratorial	Anatomia patológica Patologia clinica Imuno-hemoterapia
Clinica da Mulher	Ginecologia e Obstetrícia: Centro da mama
Clinica de Psiquiatria e Saúde Mental Hospital pediátrico integrado	Pediatria Médica Pediatria Cirúrgica Urgência e Medicina intensiva Serviço de Neonatologia
Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia	Anestesiologia Bloco Operatório central Cirurgia de Ambulatório Cirurgia Geral Cirurgia geral Cirurgia cardiorácica Estomatologia Ortopedia e traumatologia Otorrino Oftalmologia Urologia
Unidade Autónoma de Gestão Medicina	Cardiologia Cuidados Paliativos Dermatologia Endocrinologia Gastroenterologia Hematologia clinica Imuno alergologia Medicina Física e Reabilitação Medicina Interna Nefrologia Neurologia Oncologia Pneumologia Reumatologia
Unidade Autónoma de Gestão Urgência e Medicina Intensiva	Urgência Polivalente Urgência Básica Medicina Intensiva

No entanto, saliente-se que ,apesar de estar designado em algumas unidades determinadas especialidades não implica que tenha serviço específico, como exemplo temos a Reumatologia e a Dermatologia, que são especialidades contempladas na UAG de Medicina, sendo que a medicina interna contempla internamento de várias especialidades médicas.

Em termos de representatividade de profissionais de Saúde as unidades que contemplam mais profissionais de Saúde são as UAG de Medicina e Cirurgia.

O campo de análise deste trabalho nesta Unidade de Saúde é o serviço hospitalar, uma vez que representa nos hospitais a unidade de base de trabalho e da produção hospitalar⁽⁵⁴⁾. Dentro da dinâmica hospitalar existem diferentes serviços com funções bastante diversificadas. Tal como foi referido anteriormente o CHSJ criou as UAG e clínicas nas diferentes áreas de especialidade. Dentro destas unidades existem diferentes tipologias de serviços como internamentos, cuidados intermédios, cuidados intensivos, blocos operatórios, ambulatório (onde estão incluídas consultas externas e hospital de dia), laboratórios outro tipo de serviços especializados como a imagiologia.

No entanto não existe só uma divisão puramente técnica, mas também uma divisão social, onde se verificam diferentes níveis de poder e prestígio dos serviços na estrutura hospitalar. Mais especificamente os serviços de internamento situam-se numa base da hierarquia de poder e prestígio da instituição hospitalar, enquanto que os serviços mais especializados como os cuidados intensivos e blocos operatórios se situam no topo⁽⁵⁴⁾.

Serviços hospitalares: amostra

A amostra deste trabalho de investigação foi contruída com base na seleção de serviços, o mais diversificado possível, de forma a representar as diferentes valências do hospital. Na etiologia das funções dos serviços, nomeadamente relacionados com o tipo de cuidados prestados, o que conduz a uma potencialidade de maior produção de diferentes resíduos hospitalares, bem como em relação à produção de RH apresentados nos dois últimos anos. A **tabela 11** identifica os serviços selecionados.

Tabela 11 – Serviços selecionados para o estudo

Serviço selecionado	UAG/Clinica
Bloco Central	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Bloco de Estomatologia/Estomatologia	
Bloco de Urgência	Unidade Autónoma de Gestão de Urgência e Medicina Intensiva
Hospital de dia Oncológico e não Oncológico	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
CAM	
Cirurgia Geral Homens	
Cirurgia Geral Mulheres	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Torácica	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Cirurgia Vasculuar	
Gastroenterologia	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Ginecologia/Obstetrícia	Clinica da Mulher
Infeciosas	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Medicina Interna	
Nefrologia	
Neonatologia	Hospital pediátrico integrado
Neurocirurgia e Bloco neurocirurgia	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Unidade de Neurocríticos	Unidade Autónoma de Gestão de Urgência e Medicina Intensiva
Ortopedia	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Otorrino	
Pediatria Internamento	Hospital pediátrico integrado
Pneumologia	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Traumatologia	Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia
Unidades de Cuidados Intensivos de Urgência	Unidade autónoma de Urgência e Medicina Intensiva
Unidades de Cuidados Intermédios de Urgência	
Unidades de Cuidados Intermédios de Cirurgia	
Unidade Pós Anestésica	
UPCIG	
Urgência Adultos	Hospital Pediátrico integrado
Urgência de Pediatria/Cuidados Intensivos de Pediatria	
Urologia	Unidade autónoma de gestão de Cirurgia

Foram excluídas as seguintes clínicas: Centro de Imagiologia, Clínica de Medicina Laboratorial e Clínica de Psiquiatria. A opção de não inclusão destas clínicas, prende-se com os seguintes fatores:

- › Etiologia de cuidados prestados;
- › Potencial de diversidade de produção de RH;
- › Procedimentos repetitivos com protocolos específicos sem diversidade de RH;
- › Tipos de doentes – Psiquiatria;
- › Número representativo nas categorias profissionais seriadas;
- › Produção de resíduos (referência dos últimos 2 anos).

Grupos Profissionais

Este estudo, como já foi referido anteriormente, abrange somente a área de apoio clínico, dentro da qual foram selecionadas 3 categorias de profissionais de Saúde: Enfermeiros, Médicos e Assistentes operacionais (no questionário designados de Auxiliares de ação médica).

A opção pela não inclusão dos restantes profissionais prende-se com o facto de geralmente não estarem relacionados com a prestação de cuidados de Saúde (no caso dos Assistentes Administrativos que estão ligados à parte logística), pelo tipo de função exercida dos técnicos superiores de Saúde e técnicos de diagnóstico (pelo tipo de procedimentos terapêuticos que desenvolvem serem repetitivos e com pouca diversidade de material clínico), por ainda se encontrarem em fase de formação e não estarem alocados à instituição (pessoal em formação pré-carreira) e pela reduzida representatividade associada ao conteúdo funcional (técnicos superiores de Saúde).

Estas três categorias são as que tem maior representatividade na área de apoio clínico, que se encontram pelas funções inerentes ao seu conteúdo funcional, em contacto direto com resíduos hospitalares de uma forma continuada e com a utilização de material clínico mais diversificado.

3.2.1 – DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Tendo por base os pressupostos apresentados em relação à amostra deste estudo, caracteriza-se de seguida a amostra do mesmo. Saliente-se que esta é a que fundamenta todos os objetivos deste estudo.

A amostra é composta por 789 profissionais e a sua composição encontra-se na **tabela 12**. A grande maioria de respostas pertence à categoria profissional de Enfermeiros (580 Enfermeiros – 73,5%), seguindo-se os Auxiliares de ação médica (132 Auxiliares – 16,7%) e os Médicos (77 Médicos – 9,8%). Saliente-se que, relativamente aos Médicos optou-se também pela administração direta do questionário, em virtude de a taxa de retorno ser baixa.

Tabela 12 – Composição da amostra

Profissional de Saúde	Amostra	
	n	%
Médico/a	77	9,8
Enfermeiro/a	580	73,5
Auxiliar de ação médica	132	16,7
Total	789	100,0

A distribuição da amostra, por serviço, encontra-se na **tabela 13**. Observa-se a existência de um grande número de serviços, destacando-se com maior número de respostas: a Urgência (81 profissionais – 10,3%), a Medicina interna (76 profissionais – 9,6%), a Pediatria internamento (47 profissionais ou 6%), a Ginecologia/Obstetrícia (45 profissionais – 5,7%), a Cirurgia torácica (36 profissionais ou 4,6%) e a Urgência de Pediatria/Cuidados Intensivos de Urgência (35 profissionais – 4,4%). Apenas existe uma não resposta (0,1%).

Tabela 13 – Número de respostas por serviço

Serviço	n	%	Serviço	n	%
UAG Cirurgia – Auxiliares	16	2,0	Não Oncológico	26	3,3
Bloco central	14	1,8	Nefrologia	17	2,2
Bloco Estomatologia	15	1,9	Neonatalogia	9	1,1
Bloco Urgência	15	1,9	Neurocirurgia/Bloco Neurocirurgia	25	3,2
CAM	15	1,9	Neuro críticos	28	3,5
Cardiologia	27	3,4	Ortopedia	24	3,0
Cirurgia Geral Homens	18	2,3	Otorrino	17	2,2
Cirurgia Geral Mulheres	24	3,0	Pediatria Internamento	47	6,0
Cirurgia Plástica	30	3,8	Pneumologia	10	1,3
Cirurgia Torácica	36	4,6	Traumatologia	17	2,2
Cirurgia Vascular	15	1,9	Unidade de Cuidados Intermédios de Cirurgia	5	0,6
Dia Oncológico	21	2,7	Unidade de Cuidados Intermédios de Urgência	3	0,4
Estomatologia	17	2,2	UPCIG	10	1,3
Gastroenterologia	30	3,8	Urgência	81	10,3
Ginecologia/obstétrica	45	5,7	Urgência de Pediatria/Cuidados Intensivos de Urgência	35	4,4
Infeciosas	6	0,8	Urologia	14	1,8
Medicina interna	76	9,6	N.R.	1	0,1
			Total	789	100,0

3.3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS – QUESTIONÁRIO

O questionário aplicado, como já foi referido anteriormente, teve como Vera Ferreira⁽¹⁾. A mesma realizou um trabalho de investigação que teve como objetivo avaliar as práticas de gestão de RH, risco e perceção de risco associado aos mesmos.

Após análise do mesmo, bem como do âmbito do trabalho desenvolvido achou-se pertinente realizar uma aplicação do mesmo num contexto de instituição de Saúde mais alargado e diferenciado em termos de serviços clínicos seleccionados, bem como em número de profissionais, e correlações diferenciadas.

O questionário compreende dezasseis questões fechadas agrupadas por conteúdos de acordo com cinco categorias:

› Identificação do Profissional de Saúde

Na primeira categoria a profissão é classificada em grupos (tal como questionário de origem): Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de ação médica e outras. Esta última designação manteve-se para não alterar o questionário original, no entanto o questionário só foi dirigido às primeiras categorias profissionais.

› Avaliação das práticas de gestão de resíduos hospitalares

As questões relacionadas com a avaliação da prática incidem: na averiguação da periodicidade de contacto com os resíduos hospitalares, na avaliação das práticas de triagem de acordo com a fundamentação legal e da opinião sobre o processo de gestão de RH.

› Perceção do risco

Esta categoria compreende um total de quatro questões, através das quais se pretende conhecer as perceções de risco, quer para a Saúde, quer para o Ambiente, associado a: a diferentes grupos de risco, diferentes tipos de RH, diferentes etapas de gestão de RH e ao risco do tratamento/destino final dos RH.

› Ocorrência de acidentes

A avaliação do risco dos RH para a Saúde compreende esta categoria de questões, através das quais se pretendeu conhecer os acidentes ocorridos com RH, centralizando-se nos acidentes com corto-perfurantes, quer com o próprio profissional quer com outros profissionais de Saúde, através do relato dos profissionais de Saúde. Saliente-se que nesta categoria efetuou-se uma pergunta aberta, caso a resposta da ocorrência fosse positiva.

› Formação/Sensibilização e conhecimento sobre riscos

Conhecer a opinião sobre a importância da correta gestão de RH para a prevenção de riscos para a Saúde e Ambiente foi o objetivo das questões desta última categoria, bem como a participação dos profissionais de Saúde em ações de formação e da opinião sobre o seu próprio conhecimento relativamente aos riscos associados aos RH.

3.4 – ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0. Os principais métodos estatísticos utilizados na análise foram:

TESTE DE WILCOXON-MANN-WHITNEY (Amostras independentes) – Este teste, proposto independentemente por Wilcoxon e por Mann e Whitney, testa se duas amostras independentes têm a mesma localização ou se, pelo contrário, uma das amostras provém de uma distribuição situada mais à esquerda (ou mais à direita) do que a outra, isto é, se uma das amostras assume valores geralmente inferiores (ou superiores) à outra. Para este efeito, forma-se a amostra combinada de todas as observações, isto é, juntam-se as duas amostras como se formassem uma única amostra e ordenam-se os valores na amostra combinada. Em seguida, calcula-se a estatística do teste que se baseia apenas nas ordens das observações provenientes de uma das amostras. Conforme o valor dessa estatística, assim será a decisão – se essa estatística assumir um valor elevado, conclui-se que a amostra utilizada para a calcular assume valores mais elevados do que a outra e vice-versa. Se nenhuma destas duas situações ocorrer, conclui-se que as duas amostras não se distinguem relativamente à sua localização, ou seja, provém de distribuições que estão muito próximas uma da outra.

TESTE DE WILCOXON-MANN-WHITNEY (Amostras emparelhadas) – Este teste, proposto por Wilcoxon-Mann-Whitney, testa se duas amostras emparelhadas (isto é, amostras onde há uma relação entre as observações homólogas) têm a mesma localização ou se, pelo contrário, uma das amostras provém de uma distribuição situada mais à esquerda (ou mais à direita) do que a outra, isto é, se uma das amostras assume valores geralmente inferiores (ou superiores) à outra. Para este efeito, forma-se a amostra das diferenças das observações emparelhadas das duas amostras originais e ordenam-se os valores absolutos dessas diferenças depois de retirar as diferenças nulas. Em seguida, calcula-se a soma das ordens das diferenças positivas e a soma das ordens das diferenças negativas e a estatística do teste é a menor das duas somas. Se essa estatística assumir um valor elevado ou baixo, conclui-se que uma das amostras originais assume valores mais elevados ou mais baixos do que a outra (diferenças significativas). Se nenhuma destas duas situações ocorrer, conclui-se que as duas amostras originais não se distinguem relativamente à sua localização, ou seja, provém de distribuições que estão muito próximas uma da outra (diferenças não significativas).

TESTE DA HOMOGENEIDADE – Este teste baseia-se numa tabela de contingência em que o número de observações total para as categorias de um atributo está fixado à partida e é apropriado para testar se as proporções de cada categoria do outro atributo são iguais em várias populações. Este teste é semelhante ao teste da independência (embora se tratem de dois problemas diferentes) e a sua estatística baseia-se também na comparação entre as contagens observadas na amostra e as resetivas contagens esperadas de acordo com a hipótese da homogeneidade. Conclui-se pela não homogeneidade das proporções para valores elevados da estatística do teste, recorrendo à distribuição do qui-quadrado.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS – É um teste apropriado para comparar a localização de duas distribuições com amostras independentes sendo, portanto, uma alternativa não paramétrica à análise da variância a um fator. Portanto, este teste aplica-se quando se pretende efetuar uma análise da variância, mas a variável quantitativa não tem distribuição normal. Começa por se ordenar por ordem crescente todas as observações em conjunto (amostra global), mas mantendo a origem de cada observação, ou seja, a referência da amostra de onde ela provém. A estatística do teste é baseada nas ordens calculadas e, à semelhança da análise da variância, conclui-se que

existem diferenças na localização das distribuições para valores elevados da estatística do teste, recorrendo à distribuição qui-quadrado. Se existirem apenas duas amostras, este teste é semelhante ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

TESTE DE FRIEDMAN – Este teste, também designado análise da variância em ordens de Friedman, é apropriado para comparar a localização de duas ou mais distribuições com amostras emparelhadas. Começa por se ordenar por ordem crescente todas as observações relativas a cada indivíduo e a estatística do teste é baseada nessas ordens, concluindo-se que existem diferenças na localização das distribuições para valores elevados da estatística do teste, recorrendo à distribuição qui-quadrado. Se existirem apenas duas amostras, este teste é semelhante ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas.

ANÁLISE FATORIAL – Trata-se de um método estatístico usado para descrever a variabilidade entre variáveis observadas, em termos de um número inferior de variáveis não observadas designadas por fatores. A análise fatorial procura tal variabilidade em resposta a variáveis não observadas (latentes). As variáveis observadas são modelizadas como combinações lineares dos fatores adicionadas de termos de erro, ou seja, o modelo geral é do tipo $X = F.A + U$, em que X é uma matriz ($n \times m$) em que cada uma das colunas é uma variável observada e n é o número de observações; F é uma matriz ($n \times p$) constituída pelos valores (desconhecidos) que os p fatores assumem em cada um dos n pontos amostrais; A é uma matriz ($p \times m$) constituída pelos coeficientes (também desconhecidos) que quantificam o contributo marginal de cada fator para a explicação de cada variável; U é uma matriz ($n \times m$) constituída pelas componentes específicas, ou seja, compreende a parcela de cada variável não explicada por fatores comuns, mas antes associada à idiosincrasia da própria variável. As colunas da matriz U são, por hipótese, não correlacionadas, quer entre si, quer com os fatores, isto é, com as colunas da matriz F . Sublinhe-se que o modelo de análise fatorial só exige informação sobre as variáveis (só a matriz X é observada) e não sobre os fatores. A matriz F , desconhecida *a priori*, é estimada conjuntamente com a matriz A . O objetivo principal é estimar a matriz F .

O primeiro passo da análise fatorial é a verificação da admissibilidade da análise fatorial, ou seja, se os dados são apropriados para fazer uma análise fatorial. Para este efeito recorreu-se ao coeficiente de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, cujo valor é baseado nas correlações entre as variáveis e que assume valores entre 0 e 1. Valores acima de 0,5 são habitualmente tidos como aceitáveis, embora sejam considerados fracos até 0,7, entre 0,7 e 0,8 são considerados como bons, entre 0,8 e 0,9 são considerados muito bons e acima de 0,9 são excelentes. Este coeficiente assumiu valores elevados, o que permite afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações das variáveis é boa, ou seja, que a análise fatorial efetuada é apropriada.

O passo seguinte é a extração fatorial, tendo sido usado o método das componentes principais. As variáveis de base serão exatamente explicadas, sem erro, pelo mesmo número de fatores ortogonais, sendo a ideia fundamental da análise fatorial a de concentrar a atenção somente sobre um número reduzido de fatores entre os produzidos, isto é, da totalidade de fatores, tantas quantas as variáveis, que inicialmente explicam as variáveis, espera-se que um número reduzido seja capaz de explicar uma percentagem elevada da variância das variáveis de base.

Em seguida, procedeu-se à rotação dos fatores extraídos com o intuito de clarificar a interpretação dos resultados. Trata-se de provocar uma rotação na matriz dos pesos fatoriais (loadings) retidos de modo a tornar a respetiva estrutura mais simples. Optou-se por um método de rotação ortogonal, isto é, de um método que mantém a correlação nula entre os fatores extraídos, uma vez que os fatores devem captar influências distintas entre si, sendo desejável manter a ortogonalidade entre eles. Entre as técnicas alternativas para proceder à rotação ortogonal dos fatores, recorreu-se à técnica de rotação varimax (a mais habitualmente utilizada), que minimiza o número de variáveis bem correlacionadas com cada fator.

Dos resultados da análise fatorial, destacam-se os coeficientes de correlação entre cada variável (ou seja, questão) e os fatores obtidos, designados por pesos fatoriais e que permitem fazer a análise, obter e chegar às conclusões sobre o significado dos fatores e a sua interpretação. Verificou-se também a qualidade do ajustamento das soluções fatoriais obtidas através de diversos coeficientes, tendo-se obtido soluções de boa qualidade.

Por fim, procedeu-se à análise da fiabilidade e validade das escalas e sub-escalas obtidas, ou seja, da consistência interna e fiabilidade do questionário utilizado em cada escala e nas respetivas sub-escalas. Para este efeito, foi utilizado por um lado o coeficiente Alfa de Cronbach, o mais habitual, que se baseia nas correlações entre as variáveis e que assume valores menores ou iguais a 1 (que significa consistência máxima). Costuma considerar-se que a consistência é boa a partir de 0,7 e que é elevada a partir de 0,8. As escalas e respetivas sub-escalas identificadas revelaram em geral uma consistência interna elevada ou boa.

Procedeu-se também ao cálculo da fiabilidade compósita das sub-escalas. A fiabilidade compósita de um fator estima a consistência interna das suas questões e assume valores menores ou iguais a 1, considerando-se de uma forma geral que um valor maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis. A fiabilidade compósita das sub-escalas revelou-se geralmente alta ou pelo menos, aceitável. Em conclusão, as escalas e respetivas sub-escalas revelaram boa consistência interna e fiabilidade, pelo que são válidas para os objetivos a que se destinam, permitindo confiar nas conclusões e resultados extraídos.

Assim, a análise fatorial foi utilizada porque, dispondo de um grande conjunto de itens (as questões), de uma escala, foi necessário “organizar”, ou seja, agrupar esses itens em grupos mais homogêneos, que apelidamos de sub-escalas, que permitem perceber as dimensões subjacentes às respostas, ou seja, as principais características dessas respostas. Essas sub-escalas, ou dimensões, são precisamente os fatores e a sua definição permitiu de uma forma organizada e sistematizada compreender as motivações e as estratégias e assim explicar as respostas, conduzindo a conclusões fáceis de compreender e com muito significado e sentido. Sem esta análise, ou seja, a partir dos dados originais (isto é, das respostas a todas as questões contempladas no questionário) teria sido impossível fazer sentido e compreender as respostas (relembrar que o questionário é composto por muitas questões). As conclusões obtidas desta análise foram muito relevantes e úteis.

CAPÍTULO IV – PRIMEIRO OBJETIVO

Avaliação das Práticas de Gestão de RH e Percepção do Risco

A avaliação das práticas de RH e a percepção do risco dos mesmos por parte dos profissionais de Saúde é o primeiro objetivo deste trabalho. Este primeiro objetivo é dividido em dois grandes itens, analisando em primeiro a Avaliação das Práticas de Gestão de RH e em segundo a Percepção do risco por parte dos profissionais.

A sistematização deste capítulo passa pela apresentação dos dados, seguindo-se a discussão dos mesmos e respetivas conclusões inerentes a cada um dos itens já referenciados como objetivos deste capítulo, e de acordo com as hipóteses de estudo e questões de investigação enumeradas. Assim a este objetivo associam-se as seguintes hipóteses e questões de investigação:

H1 – O profissional de Saúde em três categorias selecionadas tem informação sobre as boas práticas relacionadas com a gestão de RH

- › Q1. Existe relação entre o conhecimento relativamente à correta triagem dos RH e a percepção de risco?
- › Q2. Os conhecimentos, opiniões, percepções de risco e formação sobre RH variam entre grupos de profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de ação médica)?
- › Q3. Os Enfermeiros são os detentores de maior informação relacionada com as práticas de gestão de RH?

H2 – O profissional de Saúde tem percepção do risco relacionado com a gestão de RH

- › Q2. Os conhecimentos, percepções de risco e formação sobre RH, variam entre grupos de profissionais de Saúde?
- › Q4. As percepções de risco dos profissionais de Saúde em relação à prática da gestão de RH, varia de acordo com a categoria profissional?
- › Q5. Os Enfermeiros são os profissionais que têm mais percepção de risco no Centro Hospitalar S. João?

A sistematização da apresentação dos dados será feita de acordo com a sequência do questionário, enquadrados os respetivos objetivos.

4.1 – AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RH

A avaliação das práticas de gestão de RH compreende a análise de um conjunto de variáveis relacionadas com as práticas referidas, como a periodicidade de contacto com os RH, triagem (separação e acondicionamento) de RH e opinião sobre o processo de gestão de RH em diferentes objectos de risco como conhecer a opinião sobre a triagem realizada por outros profissionais, uso de EPI, dispositivos de acondicionamento adequados, circuito dos RH. Desta forma pretende-se analisar o conhecimento e consequentemente as práticas dos profissionais relacionados com os diferentes aspetos de todo o processo associado à gestão dos RH.

4.1.1 – RESULTADOS (Grupo I e II do questionário)

As informações recolhidas durante este trabalho de investigação foram de natureza quantitativa, sendo que os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com a sistematização do questionário aplicado e no âmbito de cada objetivo como já foi referido anteriormente.

CONTACTO COM OS RH (Pergunta do Grupo II, n.º 4)

A frequência de contacto dos profissionais com os RH potencia o risco de exposição ocupacional, inerentes aos riscos dos mesmos, resultante da exposição inerente ao exercício da atividade profissional das diferentes categorias profissionais.

Na **tabela 14** são apresentados os resultados referentes ao contacto com os RH por parte dos diferentes profissionais de Saúde. Verificamos, que a grande maioria dos profissionais está em contacto, no dia-a-dia, com resíduos hospitalares (779 profissionais -98,7%), sendo a frequência com que o fazem muito elevada.

Tabela 14 – Contacto com resíduos hospitalares por parte dos profissionais

	Médicos		Enfermeiros		Auxiliares		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca	1	1,3	0	0,0	4	3,0	5	0,6
Às vezes	6	7,8	9	1,6	6	4,5	21	2,7
Frequentemente	30	39,0	83	14,3	22	16,7	135	17,1
Sempre	40	51,9	484	83,4	99	75,0	623	79,0
N,R	0	0,0	4	0,7	1	0,8	5	0,6
Total	77	100,0	580	100,0	132	100,0	789	100,0

Com efeito, “Sempre” é a resposta maioritária (623 profissionais – 79%), seguindo-se “Frequentemente” (135 profissionais – 17,1%), “Às vezes” (21 profissionais – 2,7%) e “Nunca” (5 profissionais – 0,6%). Note-se que “Sempre” e “Frequentemente” em conjunto, representam a quase totalidade dos profissionais (758 profissionais – 96,1%). Existe também um número muito reduzido de não respostas (5 – 0,6%).

Analisando por categoria profissional verificamos que existem também diferenças importantes entre as profissões. Para os Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (40 Médicos – 51%), seguindo-se “Frequentemente” (30 Médicos – 39%), “Às vezes” (6 Médicos – 7,8%) e “Nunca” (1 médico – 1,3%), não existindo quaisquer não respostas. Note-se que “Sempre” e “Frequentemente” em conjunto, representam a quase totalidade dos Médicos (70 Médicos – 90,9%). Para os Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (484 Enfermeiros – 83,4%), seguindo-se “Frequentemente” (83 Enfermeiros – 14,3%), “Às vezes” (9 Enfermeiros – 1,6%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo 4 não respostas (0,7%).

Note-se que “Sempre” e “Frequentemente” em conjunto, representam a quase totalidade dos Enfermeiros (567 Enfermeiros – 97,7%). Para os Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (99 Auxiliares – 75%), seguindo-se “Frequentemente” (22 Auxiliares – 16,7%), “Às vezes” (6 Auxiliares – 4,5%) e “Nunca” (4 Auxiliares – 3%), existindo 1 não resposta (0,8%). Note-se que “Sempre” e “Frequentemente” em conjunto, representam a quase totalidade dos Auxiliares (758 Auxiliares – 96,1%). Apesar de as respostas “Sempre” e “Frequentemente” serem as mais importantes (por esta ordem) para as três profissões, existem também claras diferenças entre estas. As frequências de ambas as respostas são substancialmente diferentes para as três profissões, conclui-se que os Enfermeiros são os que têm contacto com os resíduos mais frequentemente, seguindo-se os Auxiliares e os Médicos (**Anexo IV, pág.**).

TRIAGEM E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES (Pergunta do Grupo II, n.º 5)

Analisar questões práticas de triagem e acondicionamento de resíduos, é basilar para conseguir avaliar as práticas relacionadas com a gestão de RH. Para realizar esta avaliação das práticas de triagem por parte dos profissionais,

foram utilizados treze tipos de resíduos diferentes, os mais comuns na prática hospitalar e pertencentes aos diferentes grupos de RH.

Os resultados relacionados com esta avaliação são apresentados de seguida, mais especificamente dados relativos à frequência das respostas às categorias de recipientes de acondicionamento de resíduos (**Anexo IV, pág.**), de acordo com os resíduos, enunciando as frequências totais e as frequências para cada profissão, de modo a permitir comparar as três profissões.

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

O “Recipiente branco” é a resposta mais frequente (377 profissionais – 47,8%), como nos mostra a **tabela 15** seguindo-se o “Recipiente vermelho” (282 profissionais – 35,7%), o “Recipiente preto” (56 profissionais – 7,1%) e “Não sabe” (51 profissionais – 6,5%), existindo 23 não respostas (2,9%).

Tabela 15 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento, relativos ao RH – Fármacos (medicamentos) rejeitados

	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	56	7,1	377	47,8	282	35,7	51	6,5	23	2,9
Médico/a	6	7,8	30	39,0	14	18,2	24	31,2	3	3,9
Enfermeiro/a	36	6,2	297	51,2	226	39,0	13	2,2	8	1,4
Auxiliar de ação médica	14	10,6	50	37,9	42	31,8	14	10,6	12	9,1

Valor-p = 0,000

Existem também diferenças muito claras entre as profissões. Com efeito, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (30 Médicos – 39%), seguindo-se “Não sabe” (24 Médicos – 31,2%), o “Recipiente vermelho” (14 Médicos – 18,2%) e o “Recipiente preto” (6 Médicos – 7,8%), existindo 3 não respostas (3,9%). Por sua vez, para os Enfermeiros, o “Recipiente branco” é maioritário (297 Enfermeiros – 51,2%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (226 Enfermeiros – 39%), o “Recipiente preto” (36 Enfermeiros – 6,2%) e “Não sabe” (13 Enfermeiros ou 2,2%), existindo 8 não respostas (1,4%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (50 Auxiliares – 37,9%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (42 Auxiliares – 31,8%), o “Recipiente preto” e “Não sabe” (14 Auxiliares – 10,6% cada), existindo 12 não respostas (9,1%). Os resultados mostram que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos.

Os Fármacos (medicamentos) rejeitados devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que é ainda importante avaliar a proporção de sucessos no acondicionamento, ou seja, a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente, de forma a se realizar o conhecimento sobre as práticas dos profissionais em relação aos RH. A observação da **tabela 16** mostra que a proporção dos profissionais que os acondicionam corretamente é apenas de 35,7% – 282 profissionais, um valor que pode ser considerado baixo, com um intervalo de confiança a 95% (o nível de confiança considerado é de 95%, o valor habitualmente adotado) de [0,324, 0,392], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 18,2% (ou 14 Médicos) com um i.c. de [0,106, 0,290], 39% (ou 226 Enfermeiros) com um i.c. de [0,350, 0,431] e 31,8% (ou 42 Auxiliares) com um i.c. de [0,241, 0,406]. Conclui-se que a percentagem de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e igual à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

Tabela 16 – Percentagem de acondicionamento correto – Fármacos rejeitados (medicamentos)

Fármacos rejeitados	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Vermelho	282	35,7	[32,4,39,2]
Médico/a	14	18,2	[10,6,29,0]
Enfermeiro/a	226	39,0	[35,0,43,1]
Auxiliar de ação médica	42	31,8	[24,1,40,6]

Valor-p = 0,001

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

A **tabela 17** mostra-nos os resultados referentes ao acondicionamento deste tipo de resíduos, sendo que o “Recipiente preto” é a resposta maioritária (732 profissionais – 92,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (35 profissionais – 4,4%), “Não sabe” (8 profissionais – 1%) e o “Recipiente vermelho” (5 profissionais – 0,6%), existindo 9 não respostas (1,1%).

Tabela 17– Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Provenientes de serviços gerais	732	92,8	35	4,4	5	0,6	8	1,0	9	1,1
Médico/a	63	81,8	8	10,4	0	0,0	5	6,5	1	1,3
Enfermeiro/a	543	93,6	24	4,1	5	0,9	3	0,5	5	0,9
Auxiliar de ação médica	126	95,5	3	2,3	0	0,0	0	0,0	3	2,3

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (63 Médicos – 81,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (8 Médicos – 10,4%) e “Não sabe” (5 Médicos – 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Recipiente vermelho” e existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (543 Enfermeiros – 93,6%), seguindo-se o “Recipiente branco” (24 Enfermeiros – 4,1%), o “Recipiente preto” (5 Enfermeiros – 0,9%) e “Não sabe” (3 Enfermeiros – 0,5%), existindo 5 não respostas (10,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (126 Auxiliares – 95,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (3 Auxiliares – 2,3%), não existindo nenhuma resposta “Recipiente vermelho” nem “Não sabe” e existindo 9 não respostas (1,1%). As distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, o que também permite avaliar a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente, conforme nos mostra a **tabela 18**. Os profissionais que acondicionaram corretamente, 92,8% (732 profissionais), apresentam um valor muito elevado, com um i.c. de [0,907, 0,944], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 81,8% (63 Médicos) com um i.c. de [0,710, 0,894], 93,6% (543 Enfermeiros) com um ic de [0,912, 0,954] e 95,5% (ou 126 Auxiliares) com um i.c. de [0,899, 0,981], sendo, proporções muito elevadas, sendo as duas últimas próximas de 1.

Tabela 18 – Percentagem de acondicionamento correto – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos	Acondicionamento correto	
	N	%
Recipiente Preto	732	92,8
Médico/a	63	81,8
Enfermeiro/a	543	93,6
Auxiliar de ação médica	126	95,5

Valor-p = 0,000

Da comparação da proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, concluiu-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

SACOS COLETORES DE FLUIDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

O “Recipiente branco” é a resposta maioritária (676 profissionais – 85,7%), neste tipo de resíduos em relação ao seu acondicionamento conforme nos mostra a **tabela 19**, seguindo-se o “Recipiente vermelho” (59 profissionais – 7,5%), o “Recipiente preto” (31 profissionais – 3,9%) e “Não sabe” (10 profissionais – 1,3%), existindo 13 não respostas (1,6%).

Tabela 19 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	31	3,9	676	85,7	59	7,5	10	1,3	13	1,6
Médico/a	2	2,6	62	80,5	6	7,8	4	5,2	3	3,9
Enfermeiro/a	27	4,7	498	85,9	43	7,4	5	0,9	7	1,2
Auxiliar de ação médica	2	1,5	116	87,9	10	7,6	1	0,8	3	2,3

Valor-p = 0,340

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (62 Médicos – 80,5%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (6 Médicos – 7,8%) e “Não sabe” (4 Médicos – 5,2%) e o “Recipiente preto” (2 Médicos – 2,6%), existindo 3 não respostas (3,9%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (498 Enfermeiros – 85,9%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (43 Enfermeiros – 7,4%), o “Recipiente preto” (27 Enfermeiros – 4,7%) e “Não sabe” (5 Enfermeiros – 0,9%), existindo 7 não respostas (1,2%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (116 Auxiliares – 87,9%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (10 Auxiliares – 7,6%), o “Recipiente preto” (2 Auxiliares – 1,5%) e “Não sabe” (1 auxiliar – 0,8%), existindo 3 não respostas (2,3%). Os dados apresentados mostram que não existe diferenças significativas entre as três profissões no acondicionamento dos resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação da **tabela 20** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente. é de 85,7% (676 profissionais), um valor elevado, com um i.c. de [0,830, 0,880], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 80,5% (ou 62 Médicos) com um i.c. de [0,696, 0,883], 85,9% (498 Enfermeiros) com um i.c. de [0,827, 0,885] e 87,9% (ou 116 Auxiliares) com um i.c. de [0,808, 0,927]. São, portanto, proporções elevadas.

Tabela 20 – Percentagem de acondicionamento correto – Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Branco	676	85,7	[83,0,88,0]
Médico/a	62	80,5	[69,6,88,3]
Enfermeiro/a	498	85,9	[82,7,88,5]
Auxiliar de ação médica	116	87,9	[80,8,92,7]

Valor-p = 0,332

Pela comparação estatística da proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, conclui-se que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das três profissões.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Como nos mostra a **tabela 21** o “Recipiente branco” é a resposta mais frequente (364 profissionais – 46,1%), seguindo-se o “Recipiente preto” (351 profissionais – 44,5%), o “Recipiente vermelho” (43 profissionais – 5,4%) e “Não sabe” (14 profissionais – 1,8%), existindo 17 não respostas (2,2%).

Tabela 21 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frascos de soros	351	44,5	364	46,1	43	5,4	14	1,8	17	2,2
Médico/a	25	32,5	32	41,6	11	14,3	6	7,8	3	3,9
Enfermeiro/a	255	44,0	277	47,8	31	5,3	6	1,0	11	1,9
Auxiliar de ação médica	71	53,8	55	41,7	1	0,8	2	1,5	3	2,3

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (32 Médicos – 41,6%), seguindo-se o “Recipiente preto” (25 Médicos – 32,5%), o “Recipiente vermelho” (11 Médicos – 14,3%) e “Não sabe” (6 Médicos ou 7,8%), existindo 3 não respostas (3,9%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (277 Enfermeiros – 47,8%), seguindo-se o “Recipiente preto” (255 Enfermeiros – 44%), o “Recipiente vermelho” (31 Enfermeiros – 5,3%) e “Não

sabe” (6 Enfermeiros – 1%), existindo 11 não respostas (1,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (71 Auxiliares – 53,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (55 Auxiliares – 41,7%), “Não sabe” (2 Auxiliares – 1,5%) e o “Recipiente vermelho” (1 auxiliar – 0,8%), existindo 3 não respostas (2,3%).

As distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação da **tabela 22** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 46,1% (ou 364 profissionais), um valor baixo, com um i.c. de [0,426, 0,497], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 41,6% (32 Médicos) com um i.c. de [0,306, 0,534], 47,8% (277 Enfermeiros) com um i.c. de [0,436, 0,519] e 41,7% (55 Auxiliares) com um i.c. de [0,333, 0,506]. São, portanto, proporções baixas.

Tabela 22 – Percentagem de acondicionamento correto – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Preto	351	44,5	[42,6,49,7]
Médico/a	25	32,5	[30,6,53,4]
Enfermeiro/a	255	44,0	[43,6,51,9]
Auxiliar de ação médica	71	53,8	[33,3,50,6]

Valor-p = 0,313

Pela compararação estatística da proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, conclui-se que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das três profissões.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

“Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (496 profissionais – 62,9%) em relação à triagem deste tipo de resíduos como nos mostra a **tabela 23**, seguindo-se “Recipiente branco” (198 profissionais – 25,1%), “Não sabe” (67 profissionais – 8,5%) e “Recipiente preto” (6 profissionais, 0,8%), existindo 22 não respostas (2,8%).

Tabela 23 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas identificáveis	6	0,8	198	25,1	496	62,9	67	8,5	22	2,8
Médico/a	3	3,9	28	36,4	28	36,4	17	22,1	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	132	22,8	403	69,5	32	5,5	10	1,7
Auxiliar de ação médica	0	0,0	38	28,8	65	49,2	18	13,6	11	8,3

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente são o “Recipiente branco” e o “Recipiente vermelho” (28 Médicos – 36,4% cada), seguindo-se “Não sabe” (17 Médicos – 22,1%) e o “Recipiente preto” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (403 Enfermeiros – 69,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (132 Enfermeiros – 22,8%), “Não sabe” (32 Enfermeiros – 5,5%) e o “Recipiente preto” (3 Enfermeiros – 0,5%), existindo 10 não respostas (1,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (65 Auxiliares – 49,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (38 Auxiliares – 28,8%), “Não sabe” (18 Auxiliares – 13,6%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto”, existindo 11 não respostas (8,3%), não existindo diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação da **Tabela 24** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 62,9% (496 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,594, 0,662], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 36,4% (ou 28 Médicos) com um i.c. de [0,259, 0,482], 69,5% (403 Enfermeiros) com um i.c. de [0,655, 0,732] e 49,2% (65 Auxiliares) com um i.c. de [0,405, 0,580]. Portanto, a proporção dos Enfermeiros é moderada, sendo as outras duas baixas, especialmente a dos Médicos, que é mesmo bastante baixa.

Tabela 24 – Percentagem de acondicionamento correto – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Vermelho	496	62,9	[59,4,66,2]
Médico/a	28	36,4	[25,9,48,2]
Enfermeiro/a	403	69,5	[65,5,73,2]
Auxiliar de ação médica	65	49,2	[40,5,58,0]

Valor-p = 0,000

Pela comparação estatística da proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros, mas é igual à dos Auxiliares e que a proporção dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Recipiente preto” é a resposta maioritária (518 profissionais – 65,7%), neste tipo de resíduo, segundo os profissionais de Saúde inquiridos, seguindo-se “Recipiente branco” (207 profissionais – 26,2%), “Não sabe” (39 profissionais – 4,9%) e “Recipiente vermelho” (11 profissionais – 1,4%), existindo 14 não respostas (1,8%), conforme nos mostra a **tabela 25**.

Tabela 25 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material ortopédico	518	65,7	207	26,2	11	1,4	39	4,9	14	1,8
Médico/a	29	37,7	38	49,4	0	0,0	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	395	68,1	147	25,3	7	1,2	21	3,6	10	1,7
Auxiliar de ação médica	94	71,2	22	16,7	4	3,0	9	6,8	3	2,3

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (38 Médicos – 49,4%), seguindo-se o “Recipiente preto” (29 Médicos -37,7%), “Não sabe” (9 Médicos – 1,7%), não existindo quaisquer respostas “Recipiente vermelho” e existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (395 Enfermeiros – 68,1%), seguindo-se o “Recipiente branco” (147 Enfermeiros – 25,3%), o “Recipiente vermelho” (7 Enfermeiros -1,2%) e “Não sabe” (21 Enfermeiros – 3,6%), existindo 10 não respostas (1,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (94 Auxiliares – 71,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (22 Auxiliares – 16,7%), “Não sabe” (9 Auxiliares – 6,8%) e o “Recipiente vermelho” (4 Auxiliares – 3%), existindo 3 não respostas (2,3%), não existindo diferenças significativas entre as diferentes profissões no acondicionamento dos Resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação da **tabela 26**, mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 65,7% (ou 518 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,622, 0,689], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 37,7% (29 Médicos) com um i.c. de [0,271, 0,495], 68,1% (395 Enfermeiros) com um i.c. de [0,641, 0,718] e 71,2% (94 Auxiliares) com um i.c. de [0,626, 0,786]. A proporção dos Médicos é baixa, sendo as outras duas moderadas (podendo considerar-se a proporção dos Enfermeiros um pouco elevada).

Tabela 26 – Percentagem de acondicionamento correto – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Preto	518	65,7	[62,2,68,9]
Médico/a	29	37,7	[27,1,49,5]
Enfermeiro/a	395	68,1	[64,1,71,8]
Auxiliar de ação médica	94	71,2	[62,6,78,6]

Valor-p = 0,000

Conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções destes dois últimos são iguais.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

O “Recipiente branco” é a resposta maioritária (711 profissionais – 90,1%), seguindo-se “Recipiente vermelho” (41 profissionais – 5,2%), “Recipiente preto” (21 profissionais – 2,7%) e “Não sabe” (8 profissionais – 1%), existindo 8 não respostas (1%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (66 Médicos – 85,7%), seguindo-se o “Recipiente preto” (5 Médicos ou 6,5%), “Não sabe” (3 Médicos – 3,9%) e o “Recipiente vermelho” (2 Médicos – 2,6%), existindo 1 não resposta (1,3%), como nos mostra a **tabela 27**.

Tabela 27- Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de proteção individual	21	2,7	711	90,1	41	5,2	8	1,0	8	1,0
Médico/a	5	6,5	66	85,7	2	2,6	3	3,9	1	1,3
Enfermeiro/a	13	2,2	534	92,1	24	4,1	5	0,9	4	0,7
Auxiliar de ação médica	3	2,3	111	84,1	15	11,4	0	0,0	3	2,3

Valor-p = 0,013

Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (534 Enfermeiros – 92,1%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (24 Enfermeiros – 4,1%), o “Recipiente preto” (13 Enfermeiros – 2,2%) e não existindo quaisquer respostas “Não sabe” e existindo 4 não respostas (0,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (111 Auxiliares – 84,1%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (15 Auxiliares – 11,4%), o “Recipiente preto” (3 Auxiliares – 2,3%) e não existindo quaisquer respostas “Não sabe” e existindo 3 não respostas (2,3%). A distribuição no caso dos Médicos não se distingue da distribuição das outras duas profissões e as distribuições dos Enfermeiros e dos Auxiliares são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação da **tabela 28** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 90,1% (711 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,878, 0,921], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 85,7% (66 Médicos) com um i.c. de [0,755, 0,923], 92,1% (534 Enfermeiros) com um i.c. de [0,895, 0,941] e 84,1% (111 Auxiliares) com um i.c. de [0,765, 0,897]. São, portanto, proporções elevadas ou muito elevadas. Concluiu-se que a proporção de acondicionamento correto dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Tabela 28 — Percentagem de acondicionamento correto – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Branco	711	90,1	[87,8,92,1]
Médico/a	66	85,7	[75,5,92,3]
Enfermeiro/a	534	92,1	[89,5,94,1]
Auxiliar de ação médica	111	84,1	[76,5,89,7]

Valor-p = 0,009

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Recipiente branco” é a resposta maioritária (717 profissionais – 90,9%), como nos mostra a **tabela 29**, seguindo-se “Recipiente vermelho” (32 profissionais – 4,1%), “Recipiente preto” (15 profissionais – 1,9%) e “Não sabe” (10 profissionais – 1,3%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Tabela 29 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fraldas e resguardos descartáveis	15	1,9	717	90,9	32	4,1	10	1,3	15	1,9
Médico/a	2	2,6	63	81,8	7	9,1	3	3,9	2	2,6
Enfermeiro/a	11	1,9	536	92,4	20	3,4	5	0,9	8	1,4
Auxiliar de ação médica	2	1,5	118	89,4	5	3,8	2	1,5	5	3,8

Valor-p = 0,006

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (63 Médicos – 81,8%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (7 Médicos ou 9,1%), “Não sabe” (3 Médicos – 3,9%) e o “Recipiente preto” (2 Médicos – 2,6%), existindo 2 não respostas (2,6%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (536 Enfermeiros – 92,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (20 Enfermeiros – 3,4%), o “Recipiente preto” (11 Enfermeiros – 1,9%) e “Não sabe” (5 Enfermeiros – 0,9%), existindo 8 não respostas (1,4%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (118 Auxiliares – 89,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (5 Auxiliares – 3,8%) e o “Recipiente preto” e “Não sabe” (2 Auxiliares – 1,5% cada), existindo 5 não respostas (3,8%), sendo que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, não havendo quaisquer outras diferenças..

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação da **tabela 30** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 90,9% (717 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,886, 0,927], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 81,8% (63 Médicos) com um i.c. de [0,710, 0,894], 92,4% (536 Enfermeiros) com um i.c. de [0,899, 0,944] e 89,4% (ou 118 Auxiliares) com um i.c. de [0,825, 0,939], sendo proporções elevadas. Conclui-

-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Tabela 30 – Percentagem de acondicionamento correto – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos	Acondicionamento correto		
	N	%	IC (95%)
Recipiente Branco	717	90,9	[88,6,92,7]
Médico/a	63	81,8	[71,0,89,4]
Enfermeiro/a	536	92,4	[89,9,94,4]
Auxiliar de ação médica	118	89,4	[82,5,93,9]

Valor-p = 0,008

MATERIAS CORTANTES E PERFURANTES

“Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (762 profissionais – 96,6%), conforme nos mostra a **tabela 31** seguindo-se “Não sabe” (6 profissionais – 0,8%) e “Recipiente preto” e “Recipiente branco” (3 profissionais – 0,4% cada), existindo 15 não respostas (1,9%).

Tabela 31 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Materiais cortantes e perfurantes	3	0,4	3	0,4	762	96,6	6	0,8	15	1,9
Médico/a	0	0,0	1	1,3	72	93,5	3	3,9	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	1	0,2	565	97,4	3	0,5	8	1,4
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	0,8	125	94,7	0	0,0	6	4,5

Valor-p

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (72 Médicos ou 93,5%), seguindo-se “Não sabe” (3 Médicos ou 3,9%), o “Recipiente branco” (1 médico ou 1,3%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto”, existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (565 Enfermeiros – 97,4%), seguindo-se o “Recipiente preto” e “Não sabe” (3 Enfermeiros – 0,5% cada) e o “Recipiente branco” (1 enfermeiro – 0,2%), existindo 8 não respostas (1,4%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (125 Auxiliares – 94,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (1 auxiliar – 0,8%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto” ou “Não sabe”, existindo 6 não respostas (4,5%), não existindo diferenças entre as diferentes profissões.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação da **tabela 32** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 96,6% (762 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,950, 0,977], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação

médica respetivamente de 93,5% (72 Médicos) com um i.c. de [0,848, 0,976], 97,4% (ou 565 Enfermeiros) com um i.c. de [0,957, 0,985] e 94,7% (ou 125 Auxiliares) com um i.c. de [0,890, 0,977], sendo portanto, proporções muito elevadas. Concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões.

Tabela 32 – Percentagem de acondicionamento correto – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Vermelho	762	96,6	[95,0,97,7]
Médico/a	72	93,5	[84,8,97,6]
Enfermeiro/a	565	97,4	[95,7,98,5]
Auxiliar de ação médica	125	94,7	[89,0,97,7]

Valor-p = 0,089

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

“Recipiente preto” é a resposta maioritária (543 profissionais – 68,6%), como podemos verificar na **tabela 33** seguindo-se “Recipiente branco” (143 profissionais – 18,1%), “Recipiente vermelho” (50 profissionais – 6,3%) e “Não sabe” (22 profissionais – 2,8%), existindo 31 não respostas (3,9%).

Tabela 33 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos	543	68,8	143	18,1	50	6,3	22	2,8	31	3,9
Médico/a	38	49,4	26	33,8	4	5,2	8	10,4	1	1,3
Enfermeiro/a	408	70,3	105	18,1	41	7,1	11	1,9	15	2,6
Auxiliar de ação médica	97	73,5	12	9,1	5	3,8	3	2,3	15	11,4

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente preto” (38 Médicos – 49,4%), seguindo-se o “Recipiente branco” (26 Médicos – 33,8%), “Não sabe” (8 Médicos – 10,4%) e o “Recipiente vermelho” (4 Médicos ou 5,2%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (408 Enfermeiros – 70,3%), seguindo-se o “Recipiente branco” (105 Enfermeiros – 18,1%), o “Recipiente vermelho” (41 Enfermeiros – 7,1%) e “Não sabe” (11 Enfermeiros – 1,9%), existindo 15 não respostas (2,6%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (97 Auxiliares – 73,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (12 Auxiliares – 9,1%), o “Recipiente vermelho” (5 Auxiliares – 3,8%) e “Não sabe” (3 Auxiliares – 2,3%), existindo 15 não respostas (11,4%).

Pelo que se conclui que as distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação da **tabela 34** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 68,8% (ou 543 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,654, 0,720], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 49,4% (ou 38 Médicos) com um i.c. de [0,379, 0,609], 70,3% (ou 408 Enfermeiros) com um i.c. de [0,664, 0,740] e 73,5% (97 Auxiliares) com um i.c. de [0,650, 0,806], sendo que a proporção dos Médicos é um pouco baixa, sendo as outras duas moderadas ou um pouco elevadas. Concluiu-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções destes dois últimos são iguais.

Tabela 34 – Percentagem de acondicionamento correto – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Preto	543	68,8	[65,4,72,0]
Médico/a	38	49,4	[37,9,60,9]
Enfermeiro/a	408	70,3	[66,4,74,0]
Auxiliar de ação médica	97	73,5	[65,0,80,6]

Valor-p = 0,000

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

O “Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (536 profissionais – 67,9%), seguindo-se “Recipiente branco” (162 profissionais – 20,5%), “Não sabe” (49 profissionais – 6,2%) e “Recipiente preto” (9 profissionais – 1,1%), existindo 33 não respostas (4,2%), como podemos verificar na **tabela 35**.

Tabela 35 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Citostáticos	9	1,1	162	20,5	536	67,9	49	6,2	33	4,2
Médico/a	1	1,3	28	36,4	34	44,2	13	16,9	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	98	16,9	439	75,7	23	4,0	16	2,8
Auxiliar de ação médica	4	3,0	36	27,3	63	47,7	13	9,8	16	12,1

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (34 Médicos – 44,2% cada), seguindo-se o “Recipiente branco” (28 Médicos – 36,4%), “Não sabe” (13 Médicos – 16,9%) e o “Recipiente preto” (1 médico -1,3%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (439 Enfermeiros – 75,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (98 Enfermeiros – 16,9%), “Não sabe” (23 Enfermeiros – 4%) e o “Recipiente preto” (4 Enfermei-

ros ou 0,7%), existindo 16 não respostas (2,8%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (63 Auxiliares – 47,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (36 Auxiliares – 27,3%), “Não sabe” (13 Auxiliares – 9,8%) e “Recipiente preto” (4 Auxiliares – 3%), existindo 16 não respostas (12,1%), pelo que se concluiu que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação da **tabela 36** mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 67,9% (536 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,645, 0,712], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 44,2% (4 Médicos) com um i.c. de [0,330, 0,559], 75,7% (439 Enfermeiros) com um i.c. de [0,719, 0,791] e 47,7% (63 Auxiliares) com um i.c. de [0,390, 0,566], sendo que a proporção dos Enfermeiros é moderada, sendo as outras duas baixas. Conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros, mas é igual à dos Auxiliares e que a proporção dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares.

Tabela 36 – Percentagem de acondicionamento correto – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos	Acondicionamento correto		
	N	%	IC (95%)
Recipiente Vermelho	536	67,9	[64,5,71,2]
Médico/a	34	44,2	[33,0,55,9]
Enfermeiro/a	439	75,7	[71,9,79,1]
Auxiliar de ação médica	63	47,7	[39,0,56,6]

Valor-p = 0,000

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

O “Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (424 profissionais – 53,7%) como nos mostra a **tabela 37** seguindo-se “Recipiente branco” (251 profissionais – 31,8%), “Não sabe” (72 profissionais – 9,1%) e “Recipiente preto” (16 profissionais ou 2%), existindo 26 não respostas (2,8%).

Tabela 37 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas não identificáveis	16	2,0	251	31,8	424	53,7	72	9,1	26	3,3
Médico/a	4	5,2	37	48,1	26	33,8	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	174	30,0	349	60,2	41	7,1	12	2,1
Auxiliar de ação médica	8	6,1	40	30,3	49	37,1	22	16,7	13	9,8

Valor-p = 0,000

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (37 Médicos – 48,1% cada), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (26 Médicos – 33,8%), “Não sabe” (9 Médicos – 11,7%) e o “Recipiente preto” (4 Médicos – 5,2%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (349 Enfermeiros – 60,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (174 Enfermeiros – 30%), “Não sabe” (41 Enfermeiros – 7,1%) e o “Recipiente preto” (4 Enfermeiros – 0,7%), existindo 12 não respostas (2,1%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (49 Auxiliares – 37,1%), seguindo-se o “Recipiente branco” (40 Auxiliares – 30,3%), “Não sabe” (22 Auxiliares – 16,7%) e o “Recipiente preto” (8 Auxiliares – 6,1%), existindo 13 não respostas (9,8%), sendo que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 31,8% (ou 251 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,286, 0,352], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 48,1% (ou 37 Médicos) com um i.c. de [0,366, 0,597], 30% (ou 174 Enfermeiros) com um i.c. de [0,263, 0,339] e 30,3% (ou 40 Auxiliares) com um i.c. de [0,228, 0,390], sendo que a proporção dos Enfermeiros é baixa, moderada, sendo as outras duas muito baixas. Concluiu-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é superior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

Tabela 38 – Percentagem de acondicionamento correto – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Branco	251	31,8	[28,6,35,2]
Médico/a	37	48,1	[36,6,59,7]
Enfermeiro/a	174	30,0	[26,3,33,9]
Auxiliar de ação médica	40	30,3	[22,8,39,0]

Valor-p = 0,006

Concluiu-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é superior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

A **tabela 39** mostra-nos que o “Recipiente branco” é a resposta maioritária (478 profissionais – 60,6%), seguindo-se “Recipiente vermelho” (249 profissionais – 31,6%), “Não sabe” (29 profissionais – 3,7%) e “Recipiente preto” (11 profissionais – 1,4%), existindo 22 não respostas (2,8%).

Tabela 39 – Respostas dos profissionais de Saúde em relação aos Recipientes de acondicionamento relativos ao RH – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	11	1,4	478	60,6	249	31,6	29	3,7	22	2,8
Médico/a	3	3,9	45	58,4	19	24,7	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	7	1,2	357	61,6	188	32,4	17	2,9	11	1,9
Auxiliar de ação médica	1	0,8	76	57,6	42	31,8	3	2,3	10	7,6

Valor-p = 0,978

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (45 médico – 58,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (19 Médicos – 24,7%), “Não sabe” (9 Médicos – 11,7%) e o “Recipiente preto” (3 Médicos – 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (357 Enfermeiros – 61,6%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (188 Enfermeiros – 32,4%), “Não sabe” (17 Enfermeiros – 2,9%) e o “Recipiente preto” (7 Enfermeiros – 1,2%), existindo 11 não respostas (1,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (76 Auxiliares – 57,6%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (42 Auxiliares – 31,8%), “Não sabe” (3 Auxiliares – 2,3%) e o “Recipiente preto” (1 auxiliar – 0,8%), existindo 10 não respostas (7,6%), sendo que não existem diferenças entre as três profissões no acondicionamento dos resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação da **tabela 40**, mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 60,6% (ou 478 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,571, 0,640], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 58,4% (45 Médicos) com um i.c. de [0,466, 0,694], 61,6% (357 Enfermeiros) com um i.c. de [0,574, 0,655] e 57,6% (76 Auxiliares) com um i.c. de [0,487, 0,660], são portanto, proporções moderadas. Concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões.

Tabela 40 – Percentagem de acondicionamento correto – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos	Acondicionamento correto		
	n	%	IC (95%)
Recipiente Branco	478	60,6	[57,1,64,0]
Médico/a	45	58,4	[46,6,69,4]
Enfermeiro/a	357	61,6	[57,4,65,5]
Auxiliar de ação médica	76	57,6	[48,7,66,0]

Valor-p = 0,645

Sistematizando a análise de dados acima apresentada sobre o acondicionamento correto dos resíduos, e de forma a proporcionar uma outra perspetiva, efectuou-se a distribuição das mesmas respostas relacionadas com o acondicionamento dos RH por recipiente/grupo de resíduos, e não por tipo de resíduo. A análise dos resultados

mostra a existência de grandes diferenças entre os resíduos relativamente aos recipientes de acondicionamento, o que seria de esperar devido à existência de regras para esse acondicionamento em função do tipo de resíduo.

Relativamente ao saco/recipientes preto (grupo I e II) os tipos de resíduos mais frequentemente acondicionados neste recipiente serem os mesmos (os Resíduos provenientes de serviços gerais 732 profissionais ou 31,7%) e a sua ordenação ser igual para as três profissões, registaram-se também algumas diferenças entre as profissões. Pela análise estatística realizada constatou-se que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos também não se distinguem.

Em relação ao saco/recipientes branco (grupo III) são as Fraldas e resguardos descartáveis com vestígios de sangue (717 profissionais ou 16,6%). No entanto existem diferenças significativas entre as distribuições dos resíduos acondicionados neste recipiente para as três profissões, não sendo necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

Relativamente ao saco/recipientes vermelho o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Materiais cortantes e perfurantes (762 profissionais ou 25,5%). No entanto existem diferenças significativas entre as distribuições dos resíduos acondicionados neste recipiente para as três profissões, não sendo necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

A salientar que a resposta “não sabe” tem representatividade em todos os tipos de acondicionamento, com mais expressividade no saco branco/ grupo III (as Peças anatómicas não identificáveis são item com percentagem mais elevada, onde 72 profissionais ou 18,7% “não sabe” onde acondicionar) e grupo IV (os Fármacos rejeitados são o item com percentagem mais elevada, onde 51 profissionais ou 13,2% “não sabe” onde acondicionar). Tal como com os recipientes branco e vermelho, esta análise mostra a existência de grandes diferenças para as três profissões entre as distribuições dos resíduos para quem responde que não sabe onde os acondicionar, pelo que nem é necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

Ainda no âmbito da avaliação das práticas no processo de triagem dos RH considerou-se pertinente **analisar a situação dos profissionais que apresentam respostas não conformes, em relação às práticas de triagem e que estão em contacto no dia-a-dia com estes**. Desta forma relacionou-se a falta de informação demonstrada pelo acondicionamento incorreto com a frequência de contacto com os diferentes RH. A apresentação de dos dados será realizada por cada tipo de RH.

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

“Sempre” é a resposta maioritária (29 profissionais – 56,9%), seguindo-se “Frequentemente” (20 profissionais – 39,2%) e “Às vezes” (1 profissional – 2%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta, num total de 51 profissionais. É, portanto, de sublinhar que todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar os resíduos têm contacto com estes e que esse contacto ocorre frequentemente ou sempre na quase totalidade dos profissionais, com maior prevalência de um contacto que ocorre sempre conforme nos mostra a tabela 41.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta mais frequente (12 Médicos – 50%), seguindo-se “Frequentemente” (11 Médicos – 45,8%) e “Às vezes” (1 médico – 4,2%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 24 Médicos. Todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente na quase totalidade dos Médicos.

Tabela 41– Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	0	0,0	1	2,0	20	39,2	29	56,9	1	2,0	51	100,0
Médico/a	0	0,0	1	4,2	11	45,8	12	50,0	0	0,0	24	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	23,1	9	69,2	1	7,7	13	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	6	42,9	8	57,1	0	0,0	14	100,0

No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (9 Enfermeiros – 69,2%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Enfermeiros – 23,1%), não existindo quaisquer respostas “Às vezes” ou “Nunca” e existindo uma não resposta (7,7%), num total de 13 Enfermeiros, portanto quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente na quase totalidade dos Enfermeiros. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Auxiliares – 57,1%), seguindo-se “Frequentemente” (6 Auxiliares – 42,9%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 14 Auxiliares, Portanto todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente, Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade é de 2,06 (2 graus de liberdade), com um valor-p de 0,357, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as profissões.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido, mas, mesmo assim, “Sempre” é a resposta maioritária (5 profissionais – 62,5%), seguindo-se “Frequentemente” (3 profissionais – 37,5%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 8 profissionais, como podemos verificar na **tabela 42**.

Tabela 42 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc)

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais	0	0,0	0	0,0	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-----

Os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequentemente com eles. Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a

resposta maioritária (3 Médicos ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Médicos ou 40%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Médicos. Portanto todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a única resposta (3 Enfermeiros ou 100%). Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre. Não existe nenhum auxiliar de ação médica. O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido, mas, mesmo assim, “Frequentemente” é a resposta mais frequente (5 profissionais ou 50%), seguindo-se “Sempre” (4 profissionais ou 40%) e “Às vezes” (1 profissional ou 10%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 10 profissionais, conforme nos mostra a **tabela 43**. Portanto os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto frequente, sempre ou às vezes com eles.

Tabela 43 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sacos coletores de fluídos	0	0,0	1	10,0	5	50,0	4	40,0	0	0,0	10	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (2 Médicos ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 4 Médicos, Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Enfermeiros ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Enfermeiros ou 40%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Enfermeiros. Todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Às vezes” é a única resposta (1 auxiliar ou 100%). O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

O número de respostas “Não sabe” é muito reduzido, mas, mesmo assim, “Frequentemente” é a resposta maioritária (8 profissionais ou 57,1%), seguindo-se “Sempre” (6 profissionais ou 42,9%) e não existindo quaisquer outras respostas, conforme nos mostra a **tabela 44**. Os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequentemente com eles.

Tabela 44 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frascos de soros	0	0,0	0	0,0	8	57,1	6	42,9	0	0,0	14	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (3 Médicos ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 6 Médicos, Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (3 Enfermeiros ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 6 Enfermeiros, Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente, No caso dos Auxiliares de ação médica, “Frequentemente” é a única resposta (2 Auxiliares ou 100%), O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões,

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

A tabela 45 “Sempre” é a resposta maioritária (49 profissionais – 73,1%), seguindo-se “Frequentemente” (15 profissionais – 22,4%) e “Às vezes” (3 profissionais – 4,5%), não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a grande maioria), frequente ou às vezes com eles.

Tabela 45 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas identificáveis	0	0,0	3	4,5	15	22,4	49	73,1	0	0,0	67	100,0
Médico/a	0	0,0	1	5,9	3	17,6	13	76,5	0	0,0	17	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	9	28,1	23	71,9	0	0,0	32	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	2	11,1	3	16,7	13	72,2	0	0,0	18	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Médicos – 76,5%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Médicos – 17,6%) e “Às vezes” (1 médico – 5,9%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 17 Médicos, Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmen-

te), frequentemente ou às vezes (embora menos) na totalidade dos Médicos, No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (23 Enfermeiros – 71,9%), seguindo-se “Frequentemente” (9 Enfermeiros – 28,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 32 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Auxiliares – 72,2%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Auxiliares – 16,7%) e “Às vezes” (2 Auxiliares – 11,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 18 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos).

Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade é de 0,13 (2 graus de liberdade), com um valor-p de 0,937, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as profissões.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Sempre” é a resposta maioritária (22 profissionais – 56,4%), seguindo-se “Frequentemente” (14 profissionais – 35,9%), “Às vezes” (2 profissionais – 5,1%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (2,6%), conforme nos mostra a **tabela 46** Todos os profissionais (com uma exceção que não respondeu) que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria), frequente ou às vezes com eles.

Tabela 46 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material ortopédico	0	0,0	2	5,1	14	35,9	22	56,4	1	2,6	39	100,0
Médico/a	0	0,0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0	0,0	9	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	7	33,3	13	61,9	1	4,8	21	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	0	0,0	9	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” são as respostas mais frequentes (4 Médicos – 44,4% cada), seguindo-se “Às vezes” (1 médico ou 11,1%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre, frequentemente ou às vezes, No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Enfermeiros – 61,9%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Enfermeiros ou 33,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (4,8%), num total de 21 Enfermeiros. Portanto, quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente, No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (5 auxiliar ou 55,6%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Auxiliares ou 33,3%) e “Às vezes” (1 auxiliar ou 11,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Auxiliares, Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos). O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido, mas, mesmo assim, “Sempre e “Frequentemente” são as únicas respostas (4 profissionais – 50% cada), conforme nos mostra a **tabela 47**, portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequente com eles.

Tabela 47– Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de proteção individual	0	0,0	0	0,0	4	50,0	4	50,0	0	0,0	8	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Auxiliar de ação médica	0		0		0		0		0		0	

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (2 Médicos – 66,7%), seguindo-se “Frequentemente” (1 médico – 33,3%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Médicos. Todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Enfermeiros – 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Enfermeiros – 40%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Enfermeiros. Todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. Não existe nenhum auxiliar de ação médica que não saiba em que recipiente acondicionar estes resíduos. O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido, mas, mesmo assim, “Sempre” é a resposta mais frequente (5 profissionais ou 50%), seguindo-se “Frequentemente” (3 profissionais – 30%), “às vezes” e “Nunca” (1 profissional – 10%), não existindo quaisquer não respostas, conforme podemos ver na **tabela 48**. Quase todos os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre, frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (2 Médicos – 66,7%), seguindo-se “Sempre” (1 médico – 33,3%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a única resposta (3 Enfermeiros – 100%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre. Não existe nenhum auxiliar de ação médica, o número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões,

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

“Sempre” é a resposta mais frequente (11 profissionais – 50%), seguindo-se “Frequentemente” (9 profissionais – 40,9%), “Às vezes” (1 profissional – 4,5%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (4,5%), como podemos verificar na **tabela 50**. Todos os profissionais (com uma exceção que não respondeu) que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (metade), frequente ou às vezes com eles.

Tabela 50 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos	0	0,0	1	4,5	9	40,9	11	50,0	1	4,5	22	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	2	18,2	8	72,7	1	9,1	11	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (6 Médicos – 75%), seguindo-se “Sempre” (2 Médicos – 25%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 8 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Enfermeiros – 72,7%), seguindo-se “Frequentemente” (2 Enfermeiros – 18,2%), não existindo quaisquer respostas “Às vezes” nem “Nunca” e existindo uma não resposta (9,1%), num total de 11 Enfermeiros, portanto, quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre”, “Frequentemente” e “Às vezes”, têm um terço das respostas cada uma (1 auxiliar – 33,3% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Auxiliares. Todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre igualmente sempre, frequentemente ou às vezes.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

“Sempre” é a resposta maioritária (28 profissionais – 57,1%), seguindo-se “Frequentemente” (21 profissionais – 42,9%) e não existindo quaisquer outras respostas, conforme podemos verificar na **tabela 51**. Todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria) ou frequente com eles.

Tabela 51 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Citostáticos	0	0,0	0	0,0	21	42,9	28	57,1	0	0,0	49	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	9	69,2	4	30,8	0	0,0	13	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	7	30,4	16	69,6	0	0,0	23	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	5	38,5	8	61,5	0	0,0	13	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (9 Médicos – 69,2%), seguindo-se “Sempre” (4 Médicos – 30,2%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 13 Médicos. Todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (16 Enfermeiros – 69,6%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Enfermeiros – 30,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 23 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Auxiliares – 61,5%), seguindo-se “Frequentemente” (5 Auxiliares – 38,5%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 13 Auxiliares. Todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

“Sempre” é a resposta maioritária (48 profissionais – 66,7%), como nos mostra a **tabela 52**, seguindo-se “Frequentemente” (22 profissionais – 30,6%) e “Às vezes” (2 profissionais – 2,8%), não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria) ou frequente com eles.

Tabela 52 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Profissionais que acondicionam incorretamente os RH

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas não identificáveis	0	0,0	2	2,8	22	30,6	48	66,7	0	0,0	72	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	0	0,0	9	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	11	26,8	30	73,2	0	0,0	41	100,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	2	9,1	7	31,8	13	59,1	0	0,0	22	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (5 Médicos – 55,6%), seguindo-se “Frequentemente” (4 Médicos – 44,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (30 Enfermeiros – 73,2%), seguindo-se “Frequentemente” (11 Enfermeiros – 26,8%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 41 Enfermeiros. Todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Auxiliares – 59,1%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Auxiliares – 31,8%) e “Às vezes” (2 Auxiliares – 9,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 22 Auxiliares, portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos).

O número de observações dos Médicos é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões. Para comparar a distribuição das respostas dos Enfermeiros e dos Auxiliares, a estatística do teste da homogeneidade é de 0,74 (1 grau de liberdade), com um valor-p de 0,389, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre estas duas profissões.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

“Sempre” é a resposta maioritária (17 profissionais – 58,6%), seguindo-se “Frequentemente” (10 profissionais – 34,5%) e “Às vezes” e “Nunca” (1 profissional – 3,4% cada), não existindo quaisquer outras respostas. Todos os profissionais com uma única exceção que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria), frequente ou às vezes com eles.

Tabela 53 – Relação entre os profissionais que acondicionam incorretamente os RH e a frequência de contacto – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos											
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N.R.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	1	3,4	1	3,4	10	34,5	17	58,6	0	0,0	29	100,0
Médico/a	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9	100,0
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	4	23,5	13	76,5	0	0,0	17	100,0
Auxiliar de ação médica	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (5 Médicos – 55,6%), seguindo-se “Sempre” (4 Médicos – 44,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Enfermeiros – 76,5%), seguindo-se “Frequentemente” (4 Enfermeiros – 23,5%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 17 Enfermeiros: Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Nunca”, “Às vezes” e “Frequentemente” têm uma resposta (33,3%) cada, não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Auxiliares. Portanto, quase todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos (em número muito reduzido) têm contacto com eles e esse contacto ocorre às vezes ou frequentemente apenas. O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

OPINIÃO SOBRE OS ASPETOS DA GESTÃO DE RH (GRUPO II, QUESTÃO 6)

As questões abordadas da questão n.º 6 do grupo II pretendem conhecer a opinião dos profissionais relativamente a itens relacionados a gestão de RH. Analisou-se o grau de concordância das diferentes categorias profissionais em relação aos diferentes itens relacionados às práticas de gestão de RH, apresentando-se as frequências totais e as frequências para cada profissão. Os dados são apresentados por cada item.

Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente

“Concordo” é a resposta mais frequente (321 profissionais – 40,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (267 profissionais – 33,8%) e “Discordo” (186 profissionais ou 23,6%), existindo 15 não respostas (1,9%), conforme nos mostra a **tabela 54**.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (41 Médicos – 53,2%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (24 Médicos – 31,2%) e “Discordo” (11 Médicos – 14,3%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (216 Enfermeiros – 37,2%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (197 Enfermeiros – 34%) e “Discordo” (158 Enfermeiros – 27,2%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (64 Auxiliares – 48,5%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (46 Auxiliares – 34,8%) e “Discordo” (17 Auxiliares – 12,9%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Apesar de “Concordo” ser a resposta mais frequente para as três profissões, existem também claras diferenças entre estas, pelo que se conclui que o grau de concordância dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e não se distingue do grau dos Auxiliares, enquanto o dos Enfermeiros é menor do que o dos Auxiliares, ou seja, os Enfermeiros têm o menor grau de concordância e os Médicos e os Auxiliares têm o mesmo grau.

Tabela 54 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Separam os resíduos corretamente	321	40,7	267	33,8	186	23,6	15	1,9
Médico/a	41	53,2	24	31,2	11	14,3	1	1,3
Enfermeiro/a	216	37,2	197	34	158	27,2	9	1,6
Auxiliar de ação médica	64	48,5	46	34,8	17	12,9	5	3,8

Valor-p = 0,000

Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado

De acordo com a **tabela 55** “Discordo” é a resposta maioritária (449 profissionais -56,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (202 profissionais – 25,6%) e “Concordo” (125 profissionais – 15,8%), existindo 13 não respostas (1,6%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Discordo” é a resposta mais frequente (33 Médicos – 42,9%), seguindo-se “Discordo” (24 Médicos – 31,2%) e “Não concordo nem discordo” (19 Médicos 24,7%), existindo 1 não resposta (1,3%), No caso dos Enfermeiros, “Discordo” é a resposta maioritária (336 Enfermeiros 57,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (146 Enfermeiros ou 25,2%) e “Concordo” (90 Enfermeiros ou 15,5%), existindo 8 não respostas (1,4%), No caso dos Auxiliares de ação médica, “Discordo” é a resposta maioritária (80 Auxiliares ou 60,6%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 Auxiliares ou 28%) e “Concordo” (11 Auxiliares ou 8,9%), existindo 4 não respostas (3%), existindo diferenças de concordância entre as diferentes categorias profissionais (Anexo IV), concluindo-se que o grau de concordância dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e do que o dos Auxiliares, não existindo diferença entre estes dois últimos.

Tabela 55 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Separar resíduos é complicado	125	15,8	202	25,6	449	56,9	13	1,6
Médico/a	24	31,2	19	24,7	33	42,9	1	1,3
Enfermeiro/a	90	15,5	146	25,2	336	57,9	8	1,4
Auxiliar de ação médica	11	8,3	37	28	80	60,6	4	3

Valor-p = 0,002

Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado

A **tabela 56** mostra que “Discordo” é a resposta mais frequente (283 profissionais ou 35,9%), seguindo-se “Concordo” (275 profissionais ou 34,9%) e “Não concordo nem discordo” (214 profissionais ou 27,1%), existindo 17 não respostas (2,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Discordo” (28 Médicos ou 36,4%) e “Não concordo nem discordo” (17 Médicos ou 22,1%), existindo 1 não resposta (1,3%).

No caso dos Enfermeiros, “Discordo” é a resposta mais frequente (243 Enfermeiros ou 41,9%), seguindo-se “Concordo” (169 Enfermeiros ou 29,1%) e “Não concordo nem discordo” (158 Enfermeiros ou 27,2%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (75 Auxiliares ou 56,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (39 Auxiliares ou 29,5%) e “Discordo” (12 Auxiliares ou 9,1%), existindo 6 não respostas (4,5%), existindo diferenças entre as diferentes categorias profissionais, concluindo-se que não existe diferença entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros, que o grau de concordância dos Médicos é inferior ao dos Auxiliares e que o dos Enfermeiros também é inferior ao dos Auxiliares, sendo que os Auxiliares têm o maior grau de concordância, não existindo diferença entre o grau dos Médicos e o dos Enfermeiros.

Tabela 56 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Os restantes Profissionais usam sempre equipamento de proteção adequado	275	34,9	214	27,1	283	35,9	17	2,2
Médico/a	31	40,3	17	22,1	28	36,4	1	1,3
Enfermeiro/a	169	29,1	158	27,2	243	41,9	10	1,7
Auxiliar de ação médica	75	56,8	39	29,5	12	9,1	6	4,5

Valor-p = 0,000

Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho)

“Concordo” é a resposta maioritária (397 profissionais ou 50,3%), seguindo-se “Discordo” (223 profissionais ou 28,3%) e “Não concordo nem discordo” (155 profissionais ou 19,6%), existindo 14 não respostas (1,8%), conforme nos mostra a **tabela 57**.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (55 Médicos ou 71,4%), seguindo-se “Discordo” (11 Médicos ou 14,3%) e “Não concordo nem discordo” (10 Médicos ou 13%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (276 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Discordo” (189 Enfermeiros ou 32,6%) e “Não concordo nem discordo” (108 Enfermeiros ou 18,6%), existindo 7 não respostas (1,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (66 Auxiliares ou 50%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 Auxiliares ou 28%) e “Discordo” (23 Auxiliares ou 17,4%), existindo 6 não respostas (4,5%), existindo assim diferença entre as diferentes categorias profissionais, concluindo-se que o grau de concordância dos Médicos é superior ao dos Enfermeiros e ao dos Auxiliares e que não existe diferença entre o grau de concordância dos dois últimos.

Tabela 57 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho)

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Recipientes adequados	397	50,3	155	19,6	223	28,3	14	1,8
Médico/a	55	71,4	10	13	11	14,3	1	1,3
Enfermeiro/a	276	47,6	108	18,6	189	32,6	7	1,2
Auxiliar de ação médica	66	50	37	28	23	17,4	6	4,5

Valor-p = 0,000

A localização dos recipientes é adequada

“Concordo” é a resposta mais frequente (378 profissionais ou 47,9%), seguindo-se “Discordo” (200 profissionais ou 25,3%) e “Não concordo nem discordo” (194 profissionais ou 24,6%), existindo 17 não respostas (2,2%), conforme nos mostra a **tabela 58**.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (41 Médicos ou 53,2%), seguindo-se “Discordo” (19 Médicos ou 24,7%) e “Não concordo nem discordo” (16 Médicos ou 20,8%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (259 Enfermeiros ou 44,7%), seguindo-se “Discordo” (166 Enfermeiros ou 28,6%) e “Não concordo nem discordo” (144 Enfermeiros ou 24,8%), existindo 11 não respostas (1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (78 Auxiliares ou 59,1%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (34 Auxiliares ou 25,8%) e “Discordo” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 5 não respostas (3,8%), não existindo diferenças significativas entre o grau de concordância das diferentes categorias profissionais, concluindo-se que não existem diferenças entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros ou o dos Auxiliares e que o grau de concordância dos Enfermeiros é menor do que os dos Auxiliares.

Tabela 58 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – A localização dos recipientes é adequada

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N,R,	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Localização dos recipientes adequada	378	47,9	194	24,6	200	25,3	17	2,2
Médico/a	41	53,2	16	20,8	19	24,7	1	1,3
Enfermeiro/a	259	44,7	144	24,8	166	28,6	11	1,9
Auxiliar de ação médica	78	59,1	34	25,8	15	11,4	5	3,8

Valor-p = 0,000

O local de armazenamento dos resíduos é adequado

De acordo com a **tabela 59** “Concordo” é a resposta mais frequente (390 profissionais ou 49,4%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (223 profissionais ou 28,3%) e “Discordo” (157 profissionais ou 19,9%), existindo 19 não respostas (2,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (28 Médicos ou 36,4%) e “Discordo” (17 Médicos ou 22,1%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Con-

cordo” é a resposta maioritária (292 Enfermeiros ou 50,3%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (160 Enfermeiros ou 27,6%) e “Discordo” (118 Enfermeiros ou 20,3%), existindo 10 não respostas (1,7%), No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (67 Auxiliares ou 50,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (35 Auxiliares ou 26,5%) e “Discordo” (22 Auxiliares ou 16,7%), existindo 8 não respostas (6,1%). Concluiu-se que não existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões.

Tabela 59 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – O local de armazenamento dos resíduos é adequado

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N,R,	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Local de armazenamento adequado	390	49,4	223	28,3	157	19,9	19	2,4
Médico/a	31	40,3	28	36,4	17	22,1	1	1,3
Enfermeiro/a	292	50,3	160	27,6	118	20,3	10	1,7
Auxiliar de ação médica	67	50,8	35	26,5	22	16,7	8	6,1

Valor-p = 0,241

O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento)

“Não concordo nem discordo” é a resposta mais frequente (350 profissionais ou 44,4%), seguindo-se “Concordo” (237 profissionais ou 30%) e “Discordo” (184 profissionais ou 23,3%), existindo 18 não respostas (2,3%), de acordo com a **tabela 60**.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Não concordo nem discordo” é a resposta maioritária (46 Médicos ou 59,7%), seguindo-se “Concordo” (22 Médicos ou 29,9%) e “Discordo” (7 Médicos ou 9,1%), existindo 1 não resposta (1,3%), No caso dos Enfermeiros, “Não concordo nem discordo” é a resposta mais frequente (255 Enfermeiros ou 44%), seguindo-se “Concordo” (162 Enfermeiros ou 27,9%) e “Discordo” (155 Enfermeiros ou 26,7%), existindo 8 não respostas (1,4%), No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 39,4%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (49 Auxiliares ou 37,1%) e “Discordo” (22 Auxiliares ou 16,7%), existindo 9 não respostas (6,8%), Conclui-se que existem diferenças no grau de concordância das três profissões, sendo que não existem diferenças entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros ou o dos Auxiliares e que o grau de concordância dos Enfermeiros é menor do que os dos Auxiliares.

Tabela 60 – Opinião dos profissionais relativa às práticas Gestão de RH – O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento)

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Transporte adequado	237	30,0	350	44,4	184	23,3	18	2,3
Médico/a	23	29,9	46	59,7	7	9,1	1	1,3
Enfermeiro/a	162	27,9	255	44,0	155	26,7	8	1,4
Auxiliar de ação médica	52	39,4	49	37,1	22	16,7	9	6,8

Valor-p = 0,002

4.1.1.1 – ANÁLISE FATORIAL (CONCORDÂNCIA DAS PRÁTICAS ASSOCIADAS À GESTÃO DE RH)

De forma a extrair os fatores subjacentes às questões relacionadas com a concordância das práticas associadas à gestão de RH, procedeu-se a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às respostas. Tais fatores permitiram identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Os resultados são apresentados por categoria profissional

MÉDICOS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões. O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho), A localização dos recipientes é adequada, O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser **designado como a dimensão da adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes itens, ou seja, a dimensão da **Separação dos resíduos pelos profissionais**. A **tabela 61** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens da tabela estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos – “Concordo” é a resposta mais frequente (150 respostas ou 48,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (100 respostas ou 32,5%) e “Discordo” (54 respostas ou 17,5%), existindo 4 não respostas (1,3%),
- › Separação dos resíduos pelos profissionais – “Concordo” é a resposta mais frequente (96 respostas ou 41,6%), seguindo-se “Discordo” (72 respostas ou 31,2%) e “Não concordo nem discordo” (60 respostas ou 26%) , existindo 4 não respostas (1,3%),

Tabela 61 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Médicos

Fatores	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N,R,	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	150	48,7	100	32,5	54	17,5	4	1,3
Separação dos resíduos pelos profissionais	96	41,6	60	26,0	72	31,2	3	1,3

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

ENFERMEIROS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/ tamanho) e A localização dos recipientes é adequada, pelo que este fator pode ser designado **como a dimensão da adequação dos recipientes**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser designado **como a dimensão do armazenamento e transporte dos resíduos**.

O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado, pelo que este fator pode ser designado **como a dimensão da separação dos resíduos pelos profissionais**.

O quarto fator apresenta apenas o peso fatorial elevado do item: Separar o resíduo para os diferentes recipientes é bastante complicado, pelo que esta **dimensão representa a dificuldade na separação dos resíduos**.

A **tabela 62** seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Adequação dos recipientes** – “Concordo” é a resposta mais frequente (535 respostas ou 46,1%), seguindo-se “Discordo” (355 respostas ou 30,6%) e “Não concordo nem discordo” (252 respostas ou 21,7%), existindo 18 não respostas (1,6%),
- › **Armazenamento e transporte dos resíduos** – “Concordo” é a resposta mais frequente (454 respostas ou 39,1%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (415 respostas ou 35,8%) e “Discordo” (273 respostas ou 23,5%), existindo 18 não respostas (1,6%),
- › **Separação dos resíduos pelos profissionais** – “Discordo” é a resposta mais frequente (401 respostas ou 34,6%), seguindo-se “Concordo” (385 respostas ou 33,2%) e “Não concordo nem discordo” (355 respostas ou 30,6%), existindo 19 não respostas (1,6%),
- › **Dificuldade na separação dos resíduos** – “Discordo” é a resposta maioritária (336 respostas ou 57,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (146 respostas ou 25,2%) e “Concordo” (90 respostas ou 15,5%), existindo 8 não respostas (1,4%),

Tabela 62 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Enfermeiros

Fatores	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N,R,	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação dos recipientes	535	46,1	252	21,7	355	30,6	18	1,6
Armazenamento e transporte dos resíduos	454	39,1	415	35,8	273	23,5	18	1,6
Separação dos resíduos pelos profissionais	385	33,2	355	30,6	401	34,6	19	1,6
Dificuldade na separação dos resíduos	90	15,5	146	25,2	336	57,9	8	1,4

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiu-se fatores que abrangem diferentes dimensões

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho). A localização dos recipientes é adequada, O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão da adequação dos recipientes**, armazenamento e transporte dos resíduos.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão da Separação dos resíduos pelos profissionais**.

O terceiro fator apresenta apenas o peso fatorial elevado do item: Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado, pelo que esta **dimensão representa a dificuldade na separação dos resíduos**.

A **tabela 63** seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos** – “Concordo” é a resposta mais frequente (263 respostas ou 49,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (155 respostas ou 29,4%) e “Discordo” (82 respostas ou 15,5%), existindo 28 não respostas (5,3%).
- › **Separação dos resíduos pelos profissionais** – “Concordo” é a resposta maioritária (139 respostas ou 52,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (85 respostas ou 32,2%) e “Discordo” (29 respostas ou 11%), existindo 11 não respostas (4,2%).
- › **Dificuldade na separação dos resíduos** – “Discordo” é a resposta maioritária (80 respostas ou 60,6%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 respostas ou 28%) e “Concordo” (11 respostas ou 8,3%), existindo 4 não respostas (3%).

Tabela 63 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância – Auxiliares de ação médica

Fatores	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N.R.	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	263	49,8	155	29,4	82	15,5	28	5,3
Separação dos resíduos pelos profissionais	139	52,7	85	32,2	29	11,0	11	4,2
Dificuldade na separação dos resíduos	11	8,3	37	28,0	80	60,6	4	3,0

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

4.1.2 – DISCUSSÃO

A informação recolhida na parte prática deste trabalho foi de natureza quantitativa, sendo que a discussão dos dados será realizada segundo a sistematização dos objetivos deste estudo. Neste capítulo temos como objetivo a avaliação das práticas de Gestão de RH e da perceção de risco. Tal como na apresentação de dados a discussão e dados será realizada por cada item.

O contacto com os RH

A frequência de contacto com os RH por parte dos profissionais é um aspecto relevante na avaliação das práticas relacionadas com os RH. A grande maioria dos profissionais, dos diferentes profissionais que participaram neste estudo, mais concretamente 98,7% está sempre em contacto (79%), no dia-a-dia com resíduos hospitalares. Apenas 0,6% dos profissionais inquiridos é que referem nunca estar em contacto com os RH.

Em consonância com os dados apresentados verificamos que os Enfermeiros são a categoria profissional que mais contacto frequente tem com os RH seguindo-se os Auxiliares de ação médica e por últimos Médicos. É interessante comparar estes dados com outros estudos realizados neste âmbito, estando em concordância com outros estudos realizados^{(1) (54)}, onde se verificou, igualmente, que os Enfermeiros são os profissionais que tem maior contacto com RH.

Apesar de os AAM serem os responsáveis pela recolha dos RH, os Enfermeiros são os profissionais que no exercício da sua prática clínica desempenham um conjunto de procedimentos dos quais resultam na sua maioria RH potenciando desta forma esse contacto com maior frequência. Em relação aos Médicos a sua prática clínica envolve um conjunto de tarefas que nem sempre resultam RH e naquelas que na sua execução resultam, tem sempre o apoio de enfermagem e dos Auxiliares de ação médica. Esta situação verifica-se essencialmente em termos de intervenção cirúrgica ou procedimentos mais invasivos.

Conhecimento sobre a triagem de RH

A análise realizada às práticas de triagem de RH por parte dos profissionais, demonstra, pela análise dos dados apresentados anteriormente, que existe conhecimento por parte dos profissionais de Saúde, mas efetivamente o mesmo deve ser maximizado, pelas lacunas de informação na triagem correta dos RH questionados e considerados perigosos, que ainda são muito patentes, potenciando o risco dos mesmos em todas as suas vertentes. Verificou-se a existência de diferenças entre as práticas de triagem em alguns dos resíduos relativamente aos recipientes de acondicionamento, o que seria de esperar devido à existência de regras para esse acondicionamento em função do tipo de resíduo. No total das respostas, apesar de só existirem três que o número mais frequente dos profissionais não responderam corretamente, como as questões relacionadas com a triagem de **fármacos rejeitados** com uma percentagem de respostas não conformes de 47,8% respetivamente, **frascos de soro não contaminados** 46,1% dos profissionais com resposta não conformes, **peças anatómicas não identificáveis** com respostas não conformes com percentagem de 53,7%.

Saliente-se que a percentagem de profissionais que acondicionam incorretamente é bastante elevada, perto dos 50%, e em relação às peças anatómicas não identificáveis ultrapassa nomeadamente 53,7%. Há a referir outro item pertinente que se prende com os grupos deste RH, nomeadamente grupo IV, II e III respetivamente, sendo que os que pertencem ao grupo III e IV (grupos de maior risco), são os que apresentam maior percentagem de acondicionamento inadequado, demonstrando assim um desconhecimento por parte dos profissionais.

Em relação aos restantes RH questionados apesar de as respostas de acondicionamento adequado serem as que estão em maior frequência existe ainda um número de respostas não conformes considerável. Como exemplo desta contatação temos as respostas inerentes, **material ortopédico não contaminado e sem vestígios de**

sangue com uma percentagem de 27,6% de respostas não conforme. Outros exemplos as **peças anatómicas identificáveis** com uma percentagem de 25,9% de respostas não conforme e **os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos**, em que existe uma percentagem de 33% de respostas não conformes. Pelos dados apresentados verificamos que mais de um quarto dos profissionais não realizam a triagem adequada.

As dúvidas dos profissionais prendem-se essencialmente com o grupo III e IV, tal como em outros estudos realizados^{(1) (54)}. Como já foi referido anteriormente, ambos considerados com risco biológico e perigosos respetivamente, sendo que o recipiente vermelho/grupo IV apresenta uma perigosidade mais específica e maior sendo desta forma de incineração obrigatória.

Em relação ao Grupo III/ recipiente branco, a maioria das dúvidas surge entre este grupo e o grupo IV/recipiente vermelho como podemos constatar no item que apresenta maior dificuldade que está relacionado com as **Peças anatómicas não identificáveis** sendo que só 31,8% acondiciona este tipo de resíduo no recipiente branco (correto acondicionamento), e a maioria dos profissionais acondiciona no recipiente vermelho 53,7%, o que possivelmente está relacionado com a perspetiva de risco muito elevado nomeadamente 42,2% dos profissionais.

Apesar do nível de conhecimento no grupo I e II ser maior, constata-se algumas dúvidas de conhecimento básico em relação a estes grupos, como exemplo temos o item relacionado com os **frascos de soros não contaminados**, sendo que 46,1 dos inquiridos (como já vimos anteriormente) os colocam no recipiente branco, classificando – os com Grupo III, sendo os Enfermeiros que apresentam o maior número de respostas não conformes, sendo que entre os Médicos e os Auxiliares a diferença entre as não conforme é de 0,1 %. Ou seja, as dúvidas existentes nos grupos anteriormente referidos são essencialmente, como podemos constatar pelo item apresentado anteriormente entre o grupo I e II (saco preto) e o grupo III (saco branco).

Em relação aos dois outros Grupos de RH questionados que devem ser acondicionados no recipiente preto (Grupo I e II) os profissionais na sua maioria realizam uma correta triagem, mais concretamente nos **Resíduos provenientes de serviços gerais** 92,8% de respostas conformes e 68,8% em relação às **embalagens vazias de medicamentos**.

No entanto saliente-se que as percentagens de respostas de “não sabe” tem uma percentagem considerável, nomeadamente as **peças anatómicas não identificáveis** 18,7%, as peças identificáveis 17,4% os **fármacos rejeitados** 13,2%, os **Citostáticos** 12,7%, o **material ortopédico** 10,1%. Os restantes resíduos apresentam uma expressão inferior a 10%. Como podemos verificar os resíduos onde a percentagem das respostas de “não sabe” são mais significativas pertencem ao grupo III e IV com exceção do **material ortopédico** que pertence ao Grupo II. Neste contexto saliente-se que todas as questões apresentam não respostas.

Em estudos já referidos anteriormente^{(1) (54)} as principais dúvidas incidem também nos grupos referenciados, sendo que o maior conhecimento está relacionado ao grupo I e II, seguindo-se do grupo III e IV, verificando-se também que os Enfermeiros são o grupo que apresentam maior informação seguido dos Auxiliares e Médicos tal como neste trabalho. A justificação para esta constatação prende-se com um fator já referenciado, tipo de procedimentos/tarefa executado pelos profissionais no âmbito do seu conteúdo funcional.

Contacto com os RH e o conhecimento de triagem

A relação das respostas relacionadas com o acondicionamento adequado e a periodicidade de contacto com os RH, de forma a complementar a avaliação das práticas de gestão de RH, permitiu constatar que a lacuna de conhecimento demonstrada pelos profissionais em alguns dos itens (já mencionados) através das respostas não conformes, ocorre nos profissionais que estão em termos de maior prevalência **sempre ou frequentemente** em contacto com a tipologia de RH questionada. Saliente-se que só nas questões relacionadas com as **peças anatómicas identificáveis fetos e placentas, material ortopédico não contaminados e sem vestígios de sangue,**

fraldas e resguardos contaminados ou com vestígios de sangue, embalagens vazias de medicamentos é que ocorre em termos de contacto “as vezes” por parte dos profissionais. Verificamos assim que apesar do contacto continuado com os RH os erros de triagem são patentes, demonstrando assim a necessidade de aquisição de conhecimento específico bem como de consciencialização sobre uma prática inadequada.

O factor humano, nomeadamente as questões relacionadas com o conhecimento e as práticas associadas, são consideradas uma das principais barreiras na gestão de RH^(104,105).

Opinião sobre aspetos de Gestão RH

Conhecer a opinião dos profissionais relativamente aos diferentes aspectos relacionados com todo o processo de gestão de RH permite avaliar a pertinência do referido processo para os profissionais bem como o seu entendimento nos seus diversos itens.

Verifica-se pelos resultados apresentados existem diferenças significativas entre as diferentes categorias profissionais em relação à concordância com os itens que se englobam no processo de gestão. Na opinião de 40,7% dos profissionais concordam que os restantes profissionais separam corretamente os RH, salientando que 33,8% dos profissionais não tem opinião formada pois respondem “não concordam nem discordam” com a prática, identificando aqui um sinal de desmotivação e consciencialização em relação à temática, mais especificamente à pertinência de uma prática adequada. Há a salientar 23,6% dos diferentes profissionais discordam da prática dos restantes profissionais.

Nesta linha de concordância (em maior número) salienta-se o item de adequabilidade dos recipientes, sendo que 53,3% dos profissionais assumem que os recipientes são adequados e 28,3% discordam desta adequabilidade. A posição de não opinião, neste item apresenta uma percentagem de 19,6% “não concordam nem discordam”.

A localização dos recipientes de acondicionamento dos RH é um outro item que o maior de profissionais apresenta a concordância com uma percentagem de 47,9% “concordo”. Os profissionais que “não concordam nem discordam” apresentam uma percentagem de 25,3%, sendo que 24,6% não concordam a localização dos recipientes.

O local de armazenamento dos resíduos é o outro item que apresenta uma maior concordância numa percentagem de 49,9%. No entanto continuamos com 28,3% dos profissionais que não tem opinião formada sobre esta questão “não concordam nem discordam” e 19,9% discordam com a adequação do local de armazenamento,

As discordâncias por parte dos profissionais de Saúde são mais significativas no que respeita a complexidade de separação de resíduos, sendo que na maioria 56,9% discordam da complexidade de triagem dos RH nos diferentes recipientes e apenas 15,8% dos profissionais é que acham complicado a prática anteriormente referida. Saliente-se que 25,6% “não concordam nem discordam”.

A opinião relativa à utilização de equipamento de proteção individual por parte dos restantes profissionais apresenta uma percentagem de discordância de 35,9%. No entanto a resposta de concordância relacionada com este item apresenta uma percentagem de 34,9%, muito próximo, como podemos verificar, pelos dados apresentados, da resposta de discordância, uma diferença de um ponto percentual. De referir que a opinião de “não concordam nem discordam” apresenta uma percentagem de 27,1% de respostas.

O único item em que o “não concordam nem discordam” aparece em maior percentagem, está relacionado com a adequação do transporte dos resíduos (circuito/equipamento) com uma percentagem de 44,4% de respostas, seguindo-se o “concordo” com 30% e o “discordo” com 23,3%.

Analisando a concordância dos itens, pelas diferentes categorias profissionais, verificamos existem diferenças significativas em determinados aspetos. Na questão relativa à separação dos resíduos corretamente por parte dos restantes profissionais, os Médicos apresentam um nível de concordância aos Auxiliares, sendo que os Enfermeiros apresentam um menor grau. Esta categoria profissional volta a apresentar um maior grau de concordância na

questão relacionada com a adequação dos recipientes (tipo de recipiente/tamanho), sendo que nesta questão os Enfermeiros e os Auxiliares apresentam o mesmo grau de concordância, tal como na questão relacionada com a complexidade de separação dos resíduos, em que os Médicos apresentam maior grau de concordância e os Enfermeiros e os Auxiliares não apresentam diferenças.

A única questão em que os Auxiliares de ação médica apresentam um grau maior de concordância relaciona-se com a utilização (sempre) de equipamento de proteção individual adequado. Em relação aos Enfermeiros e Médicos, estes não apresentam diferenças entre os graus de concordância,

Todos os restantes questões, adequação da localização dos recipientes, do armazenamento e transporte (circuito/equipamento) não existem diferenças de grau de concordância das três profissões. De salientar que apesar de em termos estatísticos não termos diferenças, os Enfermeiros apresentam menor concordância no primeiro e terceiro item referido anteriormente

Destaque-se também que as não respostas, em todos os itens, foi inferior a 2,5%, da qual se destaca o item relacionado com a adequação da localização dos recipientes.

No âmbito do objetivo deste capítulo a **análise fatorial** realizada permitiu verificar que a grande preocupação dos profissionais se prende com as dificuldades na triagem dos RH, como podemos comprovar na questão relacionada com as práticas de triagem.

Embora existam grandes semelhanças entre as soluções fatoriais obtidas para as três profissões, existem também algumas diferenças relevantes. A solução obtida para os Médicos envolve apenas dois fatores, seguindo-se a dos Auxiliares de ação médica, com três fatores e a dos Enfermeiros, com quatro.

O primeiro fator das soluções dos Médicos e dos Auxiliares envolve os mesmos itens e refere-se aos recipientes dos resíduos e ao transporte e armazenamento destes. Na solução dos Enfermeiros, este fator desdobra-se em dois, sendo o primeiro relativo aos recipientes e o segundo ao transporte e armazenamento dos resíduos, o que significa que os Enfermeiros distinguem e separam estes dois grupos de itens (os dois fatores), contrariamente aos Médicos e aos Auxiliares de ação médica, que os agrupam todos no mesmo fator.

O segundo fator da solução dos Médicos engloba os restantes três itens que são relativos aos profissionais. Nas soluções dos Enfermeiros e dos Auxiliares, este fator desdobra-se em dois, iguais para ambas as profissões: um fator que se refere à forma como os profissionais separam os resíduos (correção na separação e utilização de equipamento de proteção adequado) e um outro que envolve apenas o item da dificuldade (ou complicação) de separação dos resíduos. Conclui-se que estes profissionais distinguem (isolam) o facto de ser complicado separar os resíduos para os diferentes recipientes dos restantes itens relativos à separação dos resíduos, ou seja, consideram que tal complicação não está relacionada com esses itens.

É interessante verificar como esta análise fatorial consegue separar duas vertentes a primeira relacionada com os próprios resíduos e com questões mais de logística como armazenamento e transporte. A segunda associa os fatores relacionados com os profissionais, mais concretamente a separação dos resíduos por parte destes.

No entanto o grau de concordância existe em todos os fatores, o que contaria a questão relacionada com as práticas relacionadas com a triagem dos RH, onde se verificaram itens incorretos e em alguns com uma percentagem de discordância. Apesar da distinção entre as questões logísticas e os profissionais ainda existe por parte dos profissionais dificuldade em separar as diferentes etapas relacionadas com a gestão dos RH.

Entende-se que assim que a grande preocupação dos profissionais se prende com as dificuldades na triagem dos RH, como podemos comprovar na questão relacionada com as práticas de triagem. A lacuna de conhecimento específico é patente em todas as categorias profissionais, no entanto os Enfermeiros mostram um nível mais elevado de conhecimento, tal como em outros realizados e já referenciados^(1,54).

4.2 – PERCEÇÃO DE RISCO

A perceção do risco dos profissionais em diferentes contextos inerentes ao processo de gestão de RH, permite avaliar a sua adequabilidade à prática, possibilitando a identificação de áreas de intervenção de forma a otimizar todo o processo de gestão e RH e minimizando os riscos inerentes aos mesmos.

O segundo item proposto neste objetivo centra-se na análise da perceção de risco relacionada com os RH por parte dos profissionais. A avaliação da perceção do risco teve como base os resultados identificados nos seguintes itens:

- › A perceção de risco dos RH associada a diferentes grupos de risco, nomeadamente dos riscos associados à Saúde: Saúde dos profissionais, dos doentes, dos visitantes, dos trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente (pergunta 7 grupo III)
- › A perceção de risco associada a diferentes tipos de RH, utilizando os mesmos resíduos na avaliação da triagem, tentar perceber a perceção de risco quer para a Saúde quer para o Ambiente, relacionada a cada um deles (pergunta 8 grupo III)
- › A perceção de risco associada às varias etapas de gestão de RH, através da identificação de um fator de risco (pergunta 9 grupo III)
- › A perceção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a Saúde quer para o Ambiente (pergunta 10 grupo III)

4.2.1. – RESULTADOS (Grupo III, pergunta 7)

Os resultados relacionados com a perceção do risco são apresentados de acordo com a sistematização pelos itens dos pressupostos de análise referidos anteriormente, de forma a conhecer a perceção e opinião dos diferentes profissionais nos diversos contextos que envolvem a gestão dos RH e os riscos inerentes aos mesmos. Os resultados são apresentados segundo a ordem de continuidade das questões do questionário.

Perceção de risco dos RH associada a diferentes grupos de risco, riscos associados à Saúde: Saúde dos profissionais, dos doentes, dos visitantes, dos trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente (grupo III pergunta 7)

Os dados que se apresentam de seguida mostram a perceção de risco dos RH das diferentes categorias profissionais, perante os seguintes itens:

RISCOS PARA A SAÚDE

A opinião dos profissionais relativo ao risco que os RH apresentam encontra-se na **tabela 64** sendo que “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 profissionais ou 43,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (289 profissionais ou 36,6%), “Têm risco médio” (119 profissionais ou 15,1%), “Têm risco baixo” (21 profissionais ou 2,7%) e “Não têm risco” (4 profissionais ou 0,5%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Tabela 64 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para a Saúde

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Para a sua Saúde	4	0,5	21	2,7	119	15,1	341	43,2	289	36,6	15	1,9
Médico/a	0	0,0	3	3,9	11	14,3	40	51,9	22	28,6	1	1,3
Enfermeiro/a	2	0,3	13	2,2	86	14,8	254	43,8	216	37,2	9	1,6
Auxiliar de ação médica	2	1,5	5	3,8	22	16,7	47	35,6	51	38,6	5	3,8

Valor-p = 0,477

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (254 Enfermeiros ou 43,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (216 Enfermeiros ou 37,2%), “Têm risco médio” (86 Enfermeiros ou 14,8%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 2,2%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (51 Auxiliares ou 38,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (47 Auxiliares ou 35,6%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 5 não respostas (3,8%). Realizada a comparação das opiniões das profissões e não é possível afirmar que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

Risco para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (325 profissionais ou 41,2%), conforme nos mostra a **tabela 65**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (274 profissionais ou 34,7%), “Têm risco médio” (144 profissionais ou 18,3%), “Têm risco baixo” (23 profissionais ou 2,9%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 16 não respostas (2%),

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (239 Enfermeiros ou 41,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (205 Enfermeiros ou 35,3%), “Têm risco médio” (109 Enfermeiros ou 18,8%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 2,6%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (49 Auxiliares ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (46 Auxiliares ou 34,8%), “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%). Realizada a comparação das opiniões das profissões e não é possível afirmar que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

Tabela 65 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para a Saúde dos profissionais de Saúde	7	0,9	23	2,9	144	18,3	325	41,2	274	34,7	16	2,0
Médico/a	0	0,0	4	5,2	12	15,6	40	51,9	20	26,0	1	1,3
Enfermeiro/a	2	0,3	15	2,6	109	18,8	239	41,2	205	35,3	10	1,7
Auxiliar de ação médica	5	3,8	4	3,0	23	17,4	46	34,8	49	37,1	5	3,8

Valor-p = 0,541

Risco para os doentes

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (256 profissionais ou 32,4%), conforme nos mostra a **tabela 66**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (207 profissionais ou 26,2%), “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Têm risco baixo” (104 profissionais ou 13,2%) e “Não têm risco” (22 profissionais ou 2,8%), existindo 15 não respostas (1,9%),

Tabela 66 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os doentes

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para os doentes	22	2,8	104	13,2	185	23,4	256	32,4	207	26,2	15	1,9
Médico/a	0	0,0	8	10,4	14	18,2	38	49,4	16	20,8	1	1,3
Enfermeiro/a	13	2,2	78	13,4	143	24,7	187	32,2	149	25,7	10	1,7
Auxiliar de ação médica	9	6,8	18	13,6	28	21,2	31	23,5	42	31,8	4	3,0

Valor-p = 0,652

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%) e “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (187 Enfermeiros ou 32,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (149 Enfermeiros ou 25,7%), “Têm risco médio” (143 Enfermeiros ou 24,7%), “Têm risco baixo” (78 Enfermeiros ou 13,4%) e “Não têm risco” (13 Enfermeiros ou 2,2%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco baixo” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Não têm risco” (9 Auxiliares ou 6,8%), existindo 4 não respostas (3%). Realizada a comparação das opiniões das profissões e não é possível afirmar que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

Risco para os visitantes

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (221 profissionais ou 28%), de acordo com a **tabela 67**, seguindo-se “Têm risco elevado” (203 profissionais ou 25,7%), “Têm risco baixo” (161 profissionais ou 20,4%), “Têm risco muito elevado” (150 profissionais ou 19%) e “Não têm risco” (38 profissionais ou 4,8%), existindo 16 não respostas (2%),

Tabela 67 – Perceção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os visitantes

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para os visitantes	38	4,8	161	20,4	221	28,0	203	25,7	150	19,0	16	2,0
Médico/a	3	3,9	10	13,0	16	20,8	35	45,5	12	15,6	1	1,3
Enfermeiro/a	22	3,8	128	22,1	159	27,4	154	26,6	107	18,4	10	1,7
Auxiliar de ação médica	13	9,8	23	17,4	46	34,8	14	10,6	31	23,5	5	3,8

Valor-p = 0,091

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco muito elevado” (12 Médicos ou 15,6%), “Têm risco baixo” (10 Médicos ou 13%) e “Não têm risco” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (159 Enfermeiros ou 27,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (154 Enfermeiros ou 26,6%), “Têm risco baixo” (128 Enfermeiros ou 22,1%), “Têm risco muito elevado” (107 Enfermeiros ou 18,4%) e “Não têm risco” (22 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (13 Auxiliares ou 9,8%), existindo 5 não respostas (3,8%). Realizada a comparação das opiniões das profissões e não é possível afirmar que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

Risco para os trabalhadores dos serviços de suporte

De acordo com a **tabela 68** “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (319 profissionais ou 40,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (281 profissionais ou 35,6%), “Têm risco médio” (133 profissionais ou 16,9%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 16 não respostas (2%).

Tabela 68 – Percepção dos profissionais relativa ao risco dos RH para os trabalhadores dos serviços de suporte

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para os trabalhadores dos serviços de suporte	6	0,8	34	4,3	133	16,9	281	35,6	319	40,4	16	2,0
Médico/a	0	0,0	2	2,6	9	11,7	42	54,5	23	29,9	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	25	4,3	102	17,6	198	34,1	241	41,6	10	1,7
Auxiliar de ação médica	2	1,5	7	5,3	22	16,7	41	31,1	55	41,7	5	3,8

Valor-p = 0,817

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (42 Médicos ou 54,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 11,7%), “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 2,6%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (241 Enfermeiros ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (198 Enfermeiros ou 34,1%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (55 Auxiliares ou 41,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 5,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 5 não respostas (3,8%). Realizada a comparação das opiniões das profissões e não é possível afirmar que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

Risco para o Ambiente

De acordo com a **tabela 69**, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (392 profissionais ou 49,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (256 profissionais ou 32,4%), “Têm risco médio” (86 profissionais ou 10,9%), “Têm risco baixo” (29 profissionais ou 3,7%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 19 não respostas (2,4%).

Tabela 69 – Percepção dos profissionais relativa ao risco dos RH para o Ambiente

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o Ambiente	7	0,9	29	3,7	86	10,9	256	32,4	392	49,7	19	2,4
Médico/a	0	0,0	2	2,6	11	14,3	38	49,4	25	32,5	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	22	3,8	57	9,8	188	32,4	301	51,9	9	1,6
Auxiliar de ação médica	4	3,0	5	3,8	18	13,6	30	22,7	66	50,0	9	6,8

Valor-p = 0,023

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 2,6%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (301 Enfermeiros ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (188 Enfermeiros ou 32,4%), “Têm risco médio” (57 Enfermeiros ou 9,8%), “Têm risco baixo” (22 Enfermeiros ou 3,8%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (66 Auxiliares ou 50%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 9 não respostas (6,8%). Realizada a comparação das opiniões das profissões conclui-se que os Médicos são de opinião que o risco é menos elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando mais nenhuma diferença significativa.

Apenas existem diferenças de opinião relativamente ao grau de risco para o Ambiente, tratando-se unicamente da divergência entre os Médicos e os Enfermeiros (conforme podemos constatar nos dados apresentados anteriormente), em que na opinião dos Médicos os riscos inerentes aos RH é menos elevado comparando com a opinião dos Enfermeiros que consideram em na sua maioria que existe um risco muito elevado.

No entanto não existem diferenças nas opiniões das três profissões relativamente a todos os outros objetos de risco, pelo que se pode afirmar que existe um grande consenso sobre o grau de risco dos resíduos,

A maior perceção de risco “muito elevado” apresentada está associada ao Ambiente pois 49,7% dos inquiridos consideram existir um risco muito elevado e 32,4% consideram “elevado”, seguindo-se os riscos para os trabalhadores de suporte com 40,4% de inquiridos a considerar que existe um risco muito elevado, e 35,6% consideram um risco “elevado”

O valor de perceção de risco associado a Saúde é considerado “elevado” com uma percentagem de 43,2%, sendo que 36,6% dos profissionais consideram que o risco para a Saúde é “muito elevado”, A perceção relacionada com o risco inerente à Saúde dos profissionais de Saúde apresenta uma percentagem de 41,2% risco “elevado” e 34,7% considera que este risco é “muito elevado”.

Para os profissionais inquiridos o risco dos RH associado aos doentes apresenta uma percentagem de 32,4% risco “elevado” e 26,2% consideram risco “muito elevado”, A menor perceção risco está associado aos visitantes em que só 25,7% dos profissionais consideram que existe um risco “elevado” e 19,0% consideram um risco “muito elevado”.

4.2.1.1 – ANÁLISE FATORIAL (opinião sobre o grau de risco dos RH para cada objeto de risco – grupo de risco)

De forma a extrair os fatores subjacentes às questões relacionadas com opinião sobre o grau de risco dos RH para cada objeto de risco, procedeu-se a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às opiniões. Tais fatores permitiram identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Os resultados são apresentados por categoria profissional

MÉDICOS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

Nesta categoria profissional o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco: Para a sua

Saúde, Para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral, Para os doentes e Para os visitantes, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão do risco para a Saúde das pessoas diretamente envolvidas**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes objetos: Para os trabalhadores dos serviços de suporte e para o Ambiente, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão do risco para o suporte e Ambiental**.

A **tabela 70** seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Risco para a Saúde das pessoas diretamente envolvidas** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (153 respostas ou 49,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 22,7%), “Têm risco médio” (53 respostas ou 17,2%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1%), existindo 4 não respostas (1,3%).
- › **Risco para o suporte e Ambiental** – “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (80 respostas ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (48 respostas ou 31,2%), “Têm risco médio” (20 respostas ou 13%), “Têm risco baixo” (4 respostas ou 2,6%) e não existe nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 2 não respostas (1,3%).

Tabela 70 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Médicos

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Risco para a Saúde das pessoas diretamente envolvidas com os doentes	3	1,0	25	8,1	53	17,2	153	49,7	70	22,7	4	1,3
Risco para o suporte e Ambiental	0	0,0	4	2,6	20	13,0	80	51,9	48	31,2	2	1,3

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa, boa ou pelo menos aceitável.

ENFERMEIROS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

Nesta categoria profissional o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco: Para os doentes e Para os visitantes, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão do risco para a Saúde das pessoas recetoras de cuidados**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco: Para a sua Saúde e Para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão do risco para a Saúde dos profissionais de Saúde**.

O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes objetos: Para os trabalhadores dos serviços de suporte e Para o Ambiente, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão do risco para o suporte e Ambiental**.

A **tabela 71** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Risco para a Saúde das pessoas recetoras de cuidados** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 respostas ou 29,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (302 respostas ou 26%), “Têm risco muito elevado” (256 respostas ou 22,1%), “Têm risco baixo” (206 respostas ou 17,8%) e “Não têm risco” (35 respostas ou 3%), existindo 20 não respostas (1,7%).
- › **Risco para a Saúde dos profissionais de Saúde** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (493 respostas ou 42,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (421 respostas ou 36,3%), “Têm risco médio” (195 respostas ou 16,8%), “Têm risco baixo” (28 respostas ou 2,4%) e “Não têm risco” (4 respostas ou 0,3%), existindo 19 não respostas (1,6%).
- › **Risco para o suporte e Ambiental** – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (542 respostas ou 46,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (386 respostas ou 33,3%), “Têm risco médio” (159 respostas ou 13,7%), “Têm risco baixo” (47 respostas ou 4,1%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 0,6%), existindo 19 não respostas (1,6%).

Tabela 71 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Enfermeiros

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Risco para a Saúde das pessoas recetoras de cuidados	35	3,0	206	17,8	302	26,0	341	29,4	256	22,1	20	1,7
Risco para a Saúde dos profissionais de Saúde	4	0,3	28	2,4	195	16,8	493	42,5	421	36,3	19	1,6
Risco para o suporte e Ambiental	7	0,6	47	4,1	159	13,7	386	33,3	542	46,7	19	1,6

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou muito boa.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma, definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

Nesta categoria profissional foi definido um único que apresenta pesos fatoriais elevados de todos os objetos de risco.

A **tabela 72** mostra a caracterização do fator (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas): “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (294 respostas ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (209 respostas ou 26,4%), “Têm risco médio” (159 respostas ou 20,1%), “Têm risco baixo” (62 respostas ou 7,8%) e “Não têm risco” (35 respostas ou 4,4%), existindo 33 não respostas (4,2%).

Tabela 72 – Caracterização do fator da escala das opiniões sobre o grau de risco – Auxiliares de ação médica

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fator único	35	4,4	62	7,8	159	20,1	209	26,4	294	37,1	33	4,2

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou muito boa.

4.2.2 – RESULTADOS (GRUPO III PERGUNTA 8)

Perceção de risco associada a diferentes tipos de RH (utilizando os mesmos resíduos na avaliação da triagem tentar perceber a perceção de risco) quer para a Saúde quer para o Ambiente, relacionada a cada um deles (grupo III pergunta 8).

Os dados que se apresentam de seguida, demonstram a perceção de risco dos profissionais relativamente à Saúde e Ambiente, utilizando o mesmo tipo de RH que serviram de base à avaliação das práticas de triagem.

Perceção de risco para a Saúde associada aos diferentes tipos de RH

Os resultados da perceção de risco dos profissionais associados aos diferentes tipos de RH questionados no questionário, são apresentados por cada tipo de resíduos para as diferentes categorias profissionais.

Fármacos (medicamentos) rejeitados

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), conforme nos mostra a **tabela 73** seguindo-se “Têm risco médio” (212 profissionais ou 26,9%), “Têm risco muito elevado” (138 profissionais ou 17,5%), “Têm risco baixo” (119 profissionais ou 15,1%) e “Não têm risco” (24 profissionais ou 3%), existindo 25 não respostas (ou 3,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco baixo” (17 Médicos ou 22,1%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 5,2%) e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (211 Enfermeiros ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (149 Enfermeiros ou 25,7%), “Têm risco muito elevado” (121 Enfermeiros ou 20,9%), “Têm risco baixo” (74 Enfermeiros ou 12,8%) e “Não têm risco” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 6,1%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Tabela 73 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Fármacos (medicamentos) rejeitados para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	24	3,0	119	15,1	212	26,9	271	34,3	138	17,5	25	3,2
Médico/a	4	5,2	17	22,1	22	28,6	29	37,7	3	3,9	2	2,6
Enfermeiro/a	12	2,1	74	12,8	149	25,7	211	36,4	121	20,9	13	2,2
Auxiliar de ação médica	8	6,1	28	21,2	41	31,1	31	23,5	14	10,6	10	7,6

Valor-p = 0,000

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (330 profissionais ou 41,8%), como nos mostra a **tabela 74**, seguindo-se “Não têm risco” (232 profissionais ou 29,4%), “Têm risco médio” (130 profissionais ou 16,5%), “Têm risco elevado” (50 profissionais ou 6,3%) e “Têm risco muito elevado” (24 profissionais ou 3%), existindo 23 não respostas (ou 2,9%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 39%), seguindo-se “Têm risco elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Não têm risco” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (257 Enfermeiros ou 44,3%), seguindo-se “Não têm risco” (182 Enfermeiros ou 31,4%), “Têm risco médio” (91 Enfermeiros ou 15,7%), “Têm risco elevado” (27 Enfermeiros ou 4,7%) e “Têm risco muito elevado” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 11 não respostas (ou 1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (43 Auxiliares ou 32,6%), seguindo-se “Não têm risco” (36 Auxiliares ou 27,3%), “Têm risco médio” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco muito elevado” (11 Auxiliares ou 8,3%) e “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Tabela 74 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais	232	29,4	330	41,8	130	16,5	50	6,3	24	3,0	23	2,9
Médico/a	14	18,2	30	39,0	10	13,0	19	24,7	1	1,3	3	3,9
Enfermeiro/a	182	31,4	257	44,3	91	15,7	27	4,7	12	2,1	11	1,9
Auxiliar de ação médica	36	27,3	43	32,6	29	22,0	4	3,0	11	8,3	9	6,8

Valor-p = 0,000

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (311 profissionais ou 39,4%), como constatamos pela **tabela 75**, seguindo-se “Têm risco médio” (219 profissionais ou 27,8%), “Têm risco muito elevado” (142 profissionais ou 18%), “Têm risco baixo” (78 profissionais ou 9,9%) e “Não têm risco” (19 profissionais ou 2,4%), existindo 20 não respostas (ou 2,5%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (218 Enfermeiros ou 37,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco muito elevado” (104 Enfermeiros ou 17,9%), “Têm risco baixo” (56 Enfermeiros ou 9,7%) e “Não têm risco” (14 Enfermeiros ou 2,4%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (53 Auxiliares ou 40,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%).

Tabela 75 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas	19	2,4	78	9,9	219	27,8	311	39,4	142	18,0	20	2,5
Médico/a	1	1,3	8	10,4	8	10,4	40	51,9	18	23,4	2	2,6
Enfermeiro/a	14	2,4	56	9,7	178	30,7	218	37,6	104	17,9	10	1,7
Auxiliar de ação médica	4	3,0	14	10,6	33	25,0	53	40,2	20	15,2	8	6,1

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (297 profissionais ou 37,6%), como constatamos na **tabela 76**, seguindo-se “Têm risco médio” (178 profissionais ou 22,6%), “Não têm risco” (150 profissionais ou 19%), “Têm risco elevado” (100 profissionais ou 12,7%) e “Têm risco muito elevado” (46 profissionais ou 5,8%), existindo 18 não respostas (ou 2,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 33,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (19 Médicos ou

24,7%), “Têm risco elevado” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco muito elevado” (9 Médicos ou 11,7%) e “Não têm risco” (7 Médicos ou 9,1%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (232 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco médio” (125 Enfermeiros ou 21,6%), “Não têm risco” (113 Enfermeiros ou 19,5%), “Têm risco elevado” (75 Enfermeiros ou 12,9%) e “Têm risco muito elevado” (26 Enfermeiros ou 4,5%), existindo 9 não respostas (ou 1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (39 Auxiliares ou 29,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (34 Auxiliares ou 25,8%), “Não têm risco” (30 Auxiliares ou 22,7%) e “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (11 Auxiliares ou 8,3% cada), existindo 7 não respostas (ou 5,3%).

Tabela 76 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Frascos de soros não contaminados, já utilizados, para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frascos de soros	150	19,0	297	37,6	178	22,6	100	12,7	46	5,8	18	2,3
Médico/a	7	9,1	26	33,8	19	24,7	14	18,2	9	11,7	2	2,6
Enfermeiro/a	113	19,5	232	40,0	125	21,6	75	12,9	26	4,5	9	1,6
Auxiliar de ação médica	30	22,7	39	29,5	34	25,8	11	8,3	11	8,3	7	5,3

Valor-p = 0,005

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais sendo que pela análise dos dados, concluiu-se que os Médicos são de opinião que o risco é mais elevado do que os Enfermeiros e do que os Auxiliares de ação médica, não existindo diferença significativa entre a opinião dos dois últimos.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (265 profissionais ou 33,6%), como nos mostra a tabela 77, seguindo-se “Têm risco elevado” (245 profissionais ou 31,1%), “Têm risco médio” (149 profissionais ou 18,9%), “Têm risco baixo” (72 profissionais ou 9,1%) e “Não têm risco” (24 profissionais ou 3%), existindo 34 não respostas (ou 3,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (36 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (206 Enfermeiros ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (171 Enfermeiros ou 29,5%), “Têm risco médio” (115 Enfermeiros ou 19,8%), “Têm risco baixo” (54 Enfermeiros ou 9,3%) e “Não têm risco” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 22 não respostas (ou 3,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (37 Auxiliares ou 28%), “Têm risco médio” (24 Auxiliares ou 18,2%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 9,8%) e “Não têm risco” (10 Auxiliares ou 7,6%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Tabela 77 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas identificáveis	24	3,0	72	9,1	149	18,9	245	31,1	265	33,6	34	4,3
Médico/a	2	2,6	5	6,5	10	13,0	36	46,8	22	28,6	2	2,6
Enfermeiro/a	12	2,1	54	9,3	115	19,8	171	29,5	206	35,5	22	3,8
Auxiliar de ação médica	10	7,6	13	9,8	24	18,2	38	28,8	37	28,0	10	7,6

Valor-p = 0,155

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a Saúde..

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (294 profissionais ou 37,3%), como podemos constatar na **tabela 78**, seguindo-se “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Não têm risco” (171 profissionais ou 21,7%), “Têm risco elevado” (78 profissionais ou 9,9%) e “Têm risco muito elevado” (29 profissionais ou 3,7%), existindo 32 não respostas (ou 4,1%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 29,9%), seguindo-se “Têm risco baixo” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco elevado” (20 Médicos ou 26%), “Não têm risco” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (231 Enfermeiros ou 39,8%), seguindo-se “Não têm risco” (130 Enfermeiros ou 22,4%), “Têm risco médio” (127 Enfermeiros ou 21,9%), “Têm risco elevado” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Têm risco muito elevado” (22 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 20 não respostas (ou 3,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Não têm risco” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 6,1%) e “Têm risco muito elevado” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Tabela 78 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, para a Saúde

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue	171	21,7	294	37,3	185	23,4	78	9,9	29	3,7	32	4,1
Médico/a	10	13,0	21	27,3	23	29,9	20	26,0	1	1,3	2	2,6
Enfermeiro/a	130	22,4	231	39,8	127	21,9	50	8,6	22	3,8	20	3,4
Auxiliar de ação médica	31	23,5	42	31,8	35	26,5	8	6,1	6	4,5	10	7,6

Valor-p = 0,001

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais, não sendo significativa a diferença entre os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (337 profissionais ou 42,7%), como se pode verificar na **tabela 79**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (204 profissionais ou 25,9%), “Têm risco médio” (160 profissionais ou 20,3%), “Têm risco baixo” (63 profissionais ou 8%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 22 não respostas (ou 2,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (34 Médicos ou 44,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (19 Médicos ou 24,7% cada) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (256 Enfermeiros ou 44,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (147 Enfermeiros ou 25,3%), “Têm risco médio” (110 Enfermeiros ou 19%), “Têm risco baixo” (53 Enfermeiros ou 9,1%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco médio” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 5,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 7 não respostas (ou 5,3%).

Tabela 79 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de proteção individual	3	0,4	63	8,0	160	20,3	337	42,7	204	25,9	22	2,8
Médico/a	0	0,0	3	3,9	19	24,7	34	44,2	19	24,7	2	2,6
Enfermeiro/a	1	0,2	53	9,1	110	19,0	256	44,1	147	25,3	13	2,2
Auxiliar de ação médica	2	1,5	7	5,3	31	23,5	47	35,6	38	28,8	7	5,3

Valor-p = 0,946

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a Saúde.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 profissionais ou 43,2%), como se pode verificar na **tabela 80**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (253 profissionais ou 32,1%), “Têm risco médio” (135 profissionais ou 17,1%), “Têm risco baixo” (37 profissionais ou 4,7%) e “Não têm risco” (2 profissionais ou 0,3%), existindo 21 não respostas (ou 2,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Médicos ou 35,1%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5% cada) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (258 Enfermeiros ou 44,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (179 Enfermeiros ou 30,9%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (28 Enfermeiros ou 4,8%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 11 não respostas (ou 1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (56 Auxiliares ou 42,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (46 Auxiliares ou 34,8%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 8 não respostas (ou 6,1%).

Tabela 80 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fraldas e resguardos descartáveis	2	0,3	37	4,7	135	17,1	341	43,2	253	32,1	21	2,7
Médico/a	0	0,0	5	6,5	15	19,5	27	35,1	28	36,4	2	2,6
Enfermeiro/a	2	0,3	28	4,8	102	17,6	258	44,5	179	30,9	11	1,9
Auxiliar de ação médica	0	0,0	4	3,0	18	13,6	56	42,4	46	34,8	8	6,1

Valor-p = 0,305

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a Saúde.

Materiais cortantes e perfurantes

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (495 profissionais ou 62,7%), como se pode verificar na **tabela 81**, seguindo-se “Têm risco elevado” (178 profissionais ou 22,6%), “Têm risco médio” (59 profissionais ou 7,5%), “Têm risco baixo” (27 profissionais ou 3,4%) e “Não têm risco” (9 profissionais ou 1,1%), existindo 21 não respostas (ou 2,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (44 Médicos ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), não existindo nenhuma

resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (383 Enfermeiros ou 66%), seguindo-se “Têm risco elevado” (120 Enfermeiros ou 20,7%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 6,6%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (68 Auxiliares ou 51,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (34 Auxiliares ou 25,8%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 11,4%), “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Tabela 81 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Materiais cortantes e perfurantes para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Materiais cortantes e perfurantes	9	1,1	27	3,4	59	7,5	178	22,6	495	62,7	21	2,7
Médico/a	1	1,3	0	0,0	6	7,8	24	31,2	44	57,1	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	25	4,3	38	6,6	120	20,7	383	66,0	10	1,7
Auxiliar de ação médica	4	3,0	2	1,5	15	11,4	34	25,8	68	51,5	9	6,8

Valor-p = 0,034

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais (**Anexo IV**) e pela análise dos dados, concluiu-se que os Enfermeiros são de opinião que o risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (**Anexo IV**).

Embalagens vazias de medicamentos

“Não têm risco” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), como se pode verificar na **tabela 82**, seguindo-se “Têm risco baixo” (228 profissionais ou 28,9%), “Têm risco médio” (140 profissionais ou 17,7%), “Têm risco elevado” (76 profissionais ou 9,6%) e “Têm risco muito elevado” (48 profissionais ou 6,1%), existindo 26 não respostas (ou 3,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco baixo” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (202 Enfermeiros ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco baixo” (170 Enfermeiros ou 29,3%), “Têm risco médio” (107 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco elevado” (49 Enfermeiros ou 8,4%) e “Têm risco muito elevado” (39 Enfermeiros ou 6,7%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco baixo” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco médio” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 5,3%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%).

Tabela 82 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Embalagens vazias de medicamentos para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos	271	34,3	228	28,9	140	17,7	76	9,6	48	6,1	26	3,3
Médico/a	28	36,4	20	26,0	7	9,1	18	23,4	2	2,6	2	2,6
Enfermeiro/a	202	34,8	170	29,3	107	18,4	49	8,4	39	6,7	13	2,2
Auxiliar de ação médica	41	31,1	38	28,8	26	19,7	9	6,8	7	5,3	11	8,3

Valor-p = 0,952

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a Saúde. (Anexo IV).

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (463 profissionais ou 58,7%), como se pode verificar na **tabela 83**, seguindo-se “Têm risco elevado” (197 profissionais ou 25%), “Têm risco médio” (72 profissionais ou 9,1%), “Têm risco baixo” (17 profissionais ou 2,2%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 34 não respostas (ou 4,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (28 Médicos ou 36,4%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%), “Não têm risco” (3 Médicos ou 3,9%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (390 Enfermeiros ou 67,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (136 Enfermeiros ou 23,4%), “Têm risco médio” (31 Enfermeiros ou 5,3%) e “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 17 não respostas (ou 2,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco médio” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco baixo” (10 Auxiliares ou 7,6%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 15 não respostas (ou 11,4%).

Tabela 83 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Citostáticos	6	0,8	17	2,2	72	9,1	197	25,0	463	58,7	34	4,3
Médico/a	3	3,9	1	1,3	14	18,2	28	36,4	29	37,7	2	2,6
Enfermeiro/a	0	0,0	6	1,0	31	5,3	136	23,4	390	67,2	17	2,9
Auxiliar de ação médica	3	2,3	10	7,6	27	20,5	33	25,0	44	33,3	15	11,4

Valor-p = 0,000

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais (**Anexo IV**) e pela análise dos dados, concluiu-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si (**Anexo IV**).

Peças anatómicas não identificáveis

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (333 profissionais ou 42,2%), como se pode verificar na **tabela 84**, seguindo-se “Têm risco elevado” (254 profissionais ou 32,2%), “Têm risco médio” (128 profissionais ou 16,2%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (8 profissionais ou 1%), existindo 32 não respostas (ou 4,1%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (268 Enfermeiros ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (93 Enfermeiros ou 16%), “Têm risco baixo” (21 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 16 não respostas (ou 2,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 13 não respostas (ou 9,8%).

Tabela 84 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas não identificáveis para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas não identificáveis	8	1,0	34	4,3	128	16,2	254	32,2	333	42,2	32	4,1
Médico/a	0	0,0	4	5,2	12	15,6	35	45,5	23	29,9	3	3,9
Enfermeiro/a	4	0,7	21	3,6	93	16,0	178	30,7	268	46,2	16	2,8
Auxiliar de ação médica	4	3,0	9	6,8	23	17,4	41	31,1	42	31,8	13	9,8

Valor-p = 0,004

Verifica-se que existem diferenças entre as categorias profissionais (**Anexo IV**) e pela análise dos dados, concluiu-se que os Enfermeiros são de opinião que o risco é mais elevado e que os Auxiliares de ação médica, não encontram nenhuma outra diferença significativa (**Anexo IV**).

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (419 profissionais ou 53,1%), como se pode verificar na **tabela 85**, seguindo-se “Têm risco elevado” (266 profissionais ou 33,7%), “Têm risco médio” (63 profissionais ou 8%), “Têm risco baixo” (15 profissionais ou 1,9%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 26 não respostas (ou 3,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Médicos ou 37,7%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 1,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco

“muito elevado” é a resposta maioritária (316 Enfermeiros ou 54,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (196 Enfermeiros ou 33,8%), “Têm risco médio” (40 Enfermeiros ou 6,9%) e “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 2,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 15 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (68 Auxiliares ou 51,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (13 Auxiliares ou 9,8%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 0,8%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Tabela 85 – Opinião dos profissionais relativa ao risco Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica para a Saúde.

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	0	0	15	1,9	63	8,0	266	33,7	419	53,1	26	3,3
Médico/a	0	0,0	1	1,3	10	13,0	29	37,7	35	45,5	2	2,6
Enfermeiro/a	0	0,0	13	2,2	40	6,9	196	33,8	316	54,5	15	2,6
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	0,8	13	9,8	41	31,1	68	51,5	9	6,8

Valor-p = 0,251

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais e pela análise dos dados, concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a Saúde. (Anexo IV).

4.2.2.1. – ANÁLISE FATORIAL (Opinião sobre o grau de risco dos RH para a Saúde e para cada tipo de resíduos)

De forma a extrair os fatores subjacentes às questões relacionadas com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a Saúde e para cada tipo de resíduos, procedeu-se a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às respostas. Tais fatores permitiram identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados (Anexo IV). Os resultados são apresentados por categoria profissional

MÉDICOS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (Anexo IV), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens: Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser **designado com a dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

A **tabela 86** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Resíduos de maior risco** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (253 respostas ou 41,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (218 respostas ou 35,4%), “Têm risco médio” (84 respostas ou 15,3%), “Têm risco baixo” (27 respostas ou 4,4%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 1,1%), existindo 17 não respostas (ou 2,8%).
- › **Resíduos de menor risco** – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (114 respostas ou 29,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (100 respostas ou 26%), “Têm risco médio” (81 respostas ou 21%), “Não têm risco” (63 respostas ou 16,4%) e “Têm risco muito elevado” (16 respostas ou 4,2%), existindo 11 não respostas (ou 2,9%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, recorre-se ao teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas, uma vez que são as opiniões dos mesmos Médicos em ambos os fatores. A estatística do teste é de 2332, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Médicos.

Tabela 86 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Médicos

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	7	1,1	27	4,4	84	15,3	253	41,1	218	35,4	17	2,8
Menor risco	63	16,4	114	29,6	81	21,0	100	26,0	16	4,2	11	2,9

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

ENFERMEIROS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (**Anexo IV**), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens dos resíduos Fármacos (medicamentos) rejeitados, Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os

resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado com a **dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

A **tabela 87** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

› **Resíduos de maior risco** – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (2114 respostas ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1744 respostas ou 33,4%), “Têm risco médio” (856 respostas ou 16,4%), “Têm risco baixo” (330 respostas ou 6,3%) e “Não têm risco” (49 respostas ou 0,9%), existindo 127 não respostas (ou 2,7%).

› **Resíduos de menor risco** – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (890 respostas ou 38,4%), seguindo-se “Não têm risco” (627 respostas ou 27%), “Têm risco médio” (450 respostas ou 19,4%), “Têm risco elevado” (201 respostas ou 8,7%) e “Têm risco muito elevado” (99 respostas ou 4,3%), existindo 53 não respostas (ou 2,3%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas é de 130600, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Enfermeiros.

Tabela 87 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Enfermeiros

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	49	0,9	330	6,3	856	16,4	1744	33,4	2114	40,5	127	2,4
Menor risco	627	27,0	890	38,4	450	19,4	201	8,7	99	4,3	53	2,3

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

Auxiliares de ação médica

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (**Anexo IV**), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens :resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua

manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado com a **dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

A **tabela 88** seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Resíduos de maior risco** – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (363 respostas ou 34,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (343 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (184 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (60 respostas ou 5,7%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 2,6%), existindo 79 não respostas (ou 7,5%).
- › **Resíduos de menor risco** – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (190 respostas ou 28,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 respostas ou 25%), “Não têm risco” (146 respostas ou 22,1%), “Têm risco elevado” (63 respostas ou 9,5%) e “Têm risco muito elevado” (49 respostas ou 7,4%), existindo 47 não respostas (ou 7,1%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas é de 5952, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Auxiliares de ação médica.

Tabela 88 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a Saúde – Auxiliares de ação médica

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	27	2,6	60	5,7	184	17,4	343	32,5	363	34,4	79	7,5
Menor risco	146	22,1	190	28,8	165	25,0	63	9,5	49	7,4	47	7,1

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

PERCEÇÃO DE RISCO PARA O AMBIENTE ASSOCIADA AOS DIFERENTES TIPOS DE RH

Os dados seguintes representam a perceção de risco dos profissionais associados aos diferentes tipos de RH nas diferentes categorias profissionais.

As opiniões relativas à perceção de risco para o Ambiente associada aos diferentes tipos de resíduos (**Anexo IV**) são de seguida apresentada por cada tipo de resíduos e para cada categoria profissional.

Fármacos (medicamentos) rejeitados

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (287 profissionais ou 36,4%), como nos mostra a **tabela 89**, seguindo-se “Têm risco elevado” (278 profissionais ou 35,2%), “Têm risco médio” (122 profissionais ou 15,5%), “Têm risco baixo” (53 profissionais ou 6,7%) e “Não têm risco” (10 profissionais ou 1,3%), existindo 39 não respostas (ou 4,9%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (238 Enfermeiros ou 41%), seguindo-se “Têm risco elevado” (205 Enfermeiros ou 35,3%), “Têm risco médio” (80 Enfermeiros ou 13,8%), “Têm risco baixo” (34 Enfermeiros ou 5,9%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco médio” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco muito elevado” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco baixo” (16 Auxiliares ou 12,1%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 18 não respostas (ou 13,6%).

Tabela 89 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Fármacos (medicamentos) rejeitados para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	10	1,3	53	6,7	122	15,5	278	35,2	287	36,4	39	4,9
Médico/a	1	1,3	3	3,9	11	14,3	40	51,9	20	26,0	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	34	5,9	80	13,8	205	35,3	238	41,0	19	3,3
Auxiliar de ação médica	5	3,8	16	12,1	31	23,5	33	25,0	29	22,0	18	13,6

Valor-p = 0,000

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões (**Anexo IV**). Concluiu-se, após análise (**Anexo IV**) que as opiniões dos Médicos e dos Enfermeiros não se distinguem entre si, sendo ambos de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (241 profissionais ou 30,5%), como nos mostra a **tabela 90**, seguindo-se “Têm risco médio” (215 profissionais ou 27,2%), “Têm risco elevado” (122 profissionais ou 15,5%), “Não têm risco” (115 profissionais ou 14,6%) e “Têm risco muito elevado” (54 profissionais ou 6,8%), existindo 42 não respostas (ou 5,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco baixo” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (182 Enfermeiros ou 31,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 Enfermeiros ou 28,4%), “Não têm risco” (97 Enfermeiros ou 16,7%), “Têm risco elevado” (85 Enfermeiros ou 14,7%) e “Têm risco muito elevado” (32 Enfermeiros ou 5,5%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 27,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 12,1%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 6,8%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Tabela 90 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais	115	14,6	241	30,5	215	27,2	122	15,5	54	6,8	42	5,3
Médico/a	2	2,6	24	31,2	14	18,2	28	36,4	7	9,1	2	2,6
Enfermeiro/a	97	16,7	182	31,4	165	28,4	85	14,7	32	5,5	19	3,3
Auxiliar de ação médica	16	12,1	35	26,5	36	27,3	9	6,8	15	11,4	21	15,9

Valor-p = 0,0001

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões. Concluiu-se, após análise (**Anexo IV**) que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que todos os outros profissionais.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (295 profissionais ou 37,4%), como nos mostra a **tabela 91**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (187 profissionais ou 23,7% cada), “Têm risco baixo” (65 profissionais ou 8,2%) e “Não têm risco” (14 profissionais ou 1,8%), existindo 41 não respostas (ou 5,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (37 Médicos ou 48,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (212 Enfermeiros ou 36,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (150 Enfermeiros ou 25,9%), “Têm risco muito elevado” (145 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Não têm risco” (10 Auxiliares ou 7,6%) e “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 6,1%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Tabela 91 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sacos coletores de fluídos	14	1,8	65	8,2	187	23,7	295	37,4	187	23,7	41	5,2
Médico/a	0	0,0	7	9,1	15	19,5	37	48,1	16	20,8	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	50	8,6	150	25,9	212	36,6	145	25,0	19	3,3
Auxiliar de ação médica	10	7,6	8	6,1	22	16,7	46	34,8	26	19,7	20	15,2

Valor-p = 0,699

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais. Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (220 profissionais ou 27,9%), como nos mostra a **tabela 92**, seguindo-se “Têm risco baixo” (206 profissionais ou 26,1%), “Têm risco elevado” (190 profissionais ou 24,1%), “Têm risco muito elevado” (79 profissionais ou 10%) e “Não têm risco” (52 profissionais ou 6,6%), existindo 42 não respostas (ou 5,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (25 Médicos ou 32,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco baixo” (13 Médicos ou 16,9%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (162 Enfermeiros ou 27,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (160 Enfermeiros ou 27,6%), “Têm risco elevado” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (52 Enfermeiros ou 9%) e “Não têm risco” (33 Enfermeiros ou 5,7%), existindo 20 não respostas (ou 3,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 26,5%), seguindo-se “Têm risco baixo” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Não têm risco” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Têm risco elevado” (13 Auxiliares ou 9,8%), existindo 19 não respostas (ou 14,4%).

Tabela 92 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Frascos de soros não contaminados, já utilizados para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frascos de soros	52	6,6	206	26,1	220	27,9	190	24,1	79	10,0	42	5,3
Médico/a	5	6,5	13	16,9	25	32,5	24	31,2	7	9,1	3	3,9
Enfermeiro/a	33	5,7	162	27,9	160	27,6	153	26,4	52	9,0	20	3,4
Auxiliar de ação médica	14	10,6	31	23,5	35	26,5	13	9,8	20	15,2	19	14,4

Valor-p = 0,209

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais (**Anexo IV**). Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (268 profissionais ou 34%), como nos mostra a **tabela 93**, seguindo-se “Têm risco elevado” (242 profissionais ou 30,7%), “Têm risco médio” (150 profissionais ou 19%), “Têm risco baixo” (62 profissionais ou 7,9%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 54 não respostas (ou 6,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (34 Médicos ou 44,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (17 Médicos ou 22,1%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%), “Têm risco baixo” (9 Médicos ou 11,7%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado”

é a resposta mais frequente (209 Enfermeiros ou 36%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (118 Enfermeiros ou 20,3%), “Têm risco baixo” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (6 Enfermeiros ou 1%), existindo 28 não respostas (ou 4,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (12 Auxiliares ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 23 não respostas (ou 17,4%).

Tabela 93 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas identificáveis	13	1,6	62	7,9	150	19,0	242	30,7	268	34,0	54	6,8
Médico/a	2	2,6	9	11,7	12	15,6	34	44,2	17	22,1	3	3,9
Enfermeiro/a	6	1,0	41	7,1	118	20,3	178	30,7	209	36,0	28	4,8
Auxiliar de ação médica	5	3,8	12	9,1	20	15,2	30	22,7	42	31,8	23	17,4

Valor-p = 0,148

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais. Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (219 profissionais ou 27,8%), como nos mostra a **tabela 94**, seguindo-se “Têm risco baixo” (187 profissionais ou 23,7%), “Têm risco elevado” (176 profissionais ou 22,3%), “Não têm risco” (80 profissionais ou 10,1%) e “Têm risco muito elevado” (74 profissionais ou 9,4%), existindo 53 não respostas (ou 6,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco baixo” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco muito elevado” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (164 Enfermeiros ou 28,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (145 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco elevado” (128 Enfermeiros ou 22,1%), “Não têm risco” (61 Enfermeiros ou 10,5%) e “Têm risco muito elevado” (53 Enfermeiros ou 9,1%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (33 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco baixo” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Não têm risco” (17 Auxiliares ou 12,9%) e “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Tabela 94 – Opinião dos profissionais relativa ao risco do Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material ortopédico	80	10,1	187	23,7	219	27,8	176	22,3	74	9,4	53	6,7
Médico/a	2	2,6	16	20,8	22	28,6	28	36,4	6	7,8	3	3,9
Enfermeiro/a	61	10,5	145	25,0	164	28,3	128	22,1	53	9,1	29	5,0
Auxiliar de ação médica	17	12,9	26	19,7	33	25,0	20	15,2	15	11,4	21	15,9

Valor-p = 0,044

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões. Concluiu-se, após análise que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (Anexo IV)

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (299 profissionais ou 37,9%), como nos mostra a tabela 95, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (248 profissionais ou 31,4%), “Têm risco médio” (127 profissionais ou 16,1%), “Têm risco baixo” (63 profissionais ou 8%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 45 não respostas (ou 5,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (36 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (232 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (183 Enfermeiros ou 31,6%), “Têm risco médio” (87 Enfermeiros ou 15%), “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco médio” (25 Auxiliares ou 18,9%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 6,1%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 19 não respostas (ou 14,4%).

Tabela 95 – Opinião dos profissionais relativa ao risco do Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de proteção individual	7	0,9	63	8,0	127	16,1	299	37,9	248	31,4	45	5,7
Médico/a	0	0,0	5	6,5	15	19,5	36	46,8	19	24,7	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	50	8,6	87	15,0	232	40,0	183	31,6	24	4,1
Auxiliar de ação médica	3	2,3	8	6,1	25	18,9	31	23,5	46	34,8	19	14,4

Valor-p = 0,650

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais. Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (299 profissionais ou 37,9%), como nos mostra a **tabela 96**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (281 profissionais ou 35,6%), “Têm risco médio” (104 profissionais ou 13,2%), “Têm risco baixo” (53 profissionais ou 6,7%) e “Não têm risco” (5 profissionais ou 0,6%), existindo 47 não respostas (ou 6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (26 Médicos ou 33,8%), “Têm risco médio” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (235 Enfermeiros ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (203 Enfermeiros ou 35%), “Têm risco médio” (76 Enfermeiros ou 13,1%), “Têm risco baixo” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 39,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 11,4%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 22 não respostas (ou 16,7%).

Tabela 96 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fraldas e resguardos descartáveis	5	0,6	53	6,7	104	13,2	299	37,9	281	35,6	47	6,0
Médico/a	0	0,0	7	9,1	13	16,9	29	37,7	26	33,8	2	2,6
Enfermeiro/a	2	0,3	41	7,1	76	13,1	235	40,5	203	35,0	23	4,0
Auxiliar de ação médica	3	2,3	5	3,8	15	11,4	35	26,5	52	39,4	22	16,7

Valor-p = 0,206

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais. Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Materiais cortantes e perfurantes

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (419 profissionais ou 53,1%), como nos mostra a **tabela 97**, seguindo-se “Têm risco elevado” (204 profissionais ou 25,9%), “Têm risco médio” (75 profissionais ou 9,5%), “Têm risco baixo” (35 profissionais ou 4,4%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 43 não respostas (ou 5,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (32 Médicos ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Médicos ou 40,3%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a

resposta maioritária (327 Enfermeiros ou 56,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (148 Enfermeiros ou 25,5%), “Têm risco médio” (51 Enfermeiros ou 8,8%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 21 não respostas (ou 3,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (61 Auxiliares ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Auxiliares ou 18,2%), “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 12,9%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Tabela 97 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos Materiais cortantes e perfurantes para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Materiais cortantes e perfurantes	13	1,6	35	4,4	75	9,5	204	25,9	419	53,1	43	5,4
Médico/a	1	1,3	4	5,2	7	9,1	32	41,6	31	40,3	2	2,6
Enfermeiro/a	8	1,4	25	4,3	51	8,8	148	25,5	327	56,4	21	3,6
Auxiliar de ação médica	4	3,0	6	4,5	17	12,9	24	18,2	61	46,2	20	15,2

Valor-p = 0,038

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões. Concluiu-se, após análise que os Médicos são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Enfermeiros (note-se que o valor-p é quase igual ao nível de significância ajustado, pelo que se optou por considerar esta diferença significativa), não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (**Anexo IV**).

Embalagens vazias de medicamentos

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (200 profissionais ou 25,3%), como nos mostra a **tabela 98**, seguindo-se “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Têm risco elevado” (131 profissionais ou 16,6%), “Não têm risco” (120 profissionais ou 15,2%) e “Têm risco muito elevado” (101 profissionais ou 12,8%), existindo 52 não respostas (ou 6,6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco baixo” (16 Médicos ou 20,8%), “Não têm risco” (9 Médicos ou 11,7%) e “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” (154 Enfermeiros ou 26,6%) é a resposta mais frequente, seguindo-se “Têm risco médio” (133 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco elevado” (95 Enfermeiros ou 16,4%), “Não têm risco” (91 Enfermeiros ou 15,7%) e “Têm risco muito elevado” (78 Enfermeiros ou 13,4%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (30 Auxiliares ou 22,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Não têm risco” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco muito elevado” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Tabela 98 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Embalagens vazias de medicamentos para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos	120	15,2	200	25,3	185	23,4	131	16,6	101	12,8	52	6,6
Médico/a	9	11,7	16	20,8	24	31,2	21	27,3	5	6,5	2	2,6
Enfermeiro/a	91	15,7	154	26,6	133	22,9	95	16,4	78	13,4	29	5,0
Auxiliar de ação médica	20	15,2	30	22,7	28	21,2	15	11,4	18	13,6	21	15,9

Valor-p = 0,587

Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os profissionais (**Anexo IV**). Concluiu-se que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (457 profissionais ou 57,9%) como nos mostra a **tabela 99** seguindo-se “Têm risco elevado” (184 profissionais ou 23,3%), “Têm risco médio” (56 profissionais ou 7,1%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 52 não respostas (ou 6,6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (32 Médicos ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Médicos ou 40,3%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (379 Enfermeiros ou 65,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (129 Enfermeiros ou 22,2%), “Têm risco médio” (28 Enfermeiros ou 4,8%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 2,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco baixo” (19 Auxiliares ou 14,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 25 não respostas (ou 18,9%).

Tabela 99 – Opinião dos profissionais relativa ao risco com Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Citostáticos	6	0,8	34	4,3	56	7,1	184	23,3	457	57,9	52	6,6
Médico/a	2	2,6	0	0,0	10	13,0	32	41,6	31	40,3	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	15	2,6	28	4,8	129	22,2	379	65,3	25	4,3
Auxiliar de ação médica	0	0,0	19	14,4	18	13,6	23	17,4	47	35,6	25	18,9

Valor-p = 0,000

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões (**Anexo IV**). Concluiu-se, após análise que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si (**Anexo IV**).

Peças anatómicas não identificáveis

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (346 profissionais ou 43,9%), como nos mostra a **tabela 100**, seguindo-se “Têm risco elevado” (240 profissionais ou 30,4%), “Têm risco médio” (116 profissionais ou 14,7%), “Têm risco baixo” (33 profissionais ou 4,2%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 51 não respostas (ou 6,5%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (278 Enfermeiros ou 47,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (73 Enfermeiros ou 12,6%), “Têm risco baixo” (24 Enfermeiros ou 4,1%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 26 não respostas (ou 4,5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 22 não respostas (ou 16,7%).

Tabela 100 – Opinião dos profissionais relativa ao risco das Peças anatómicas não identificáveis para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas não identificáveis	3	0,4	33	4,2	116	14,7	240	30,4	346	43,9	51	6,5
Médico/a	0	0,0	3	3,9	15	19,5	35	45,5	21	27,3	3	3,9
Enfermeiro/a	1	0,2	24	4,1	73	12,6	178	30,7	278	47,9	26	4,5
Auxiliar de ação médica	2	1,5	6	4,5	28	21,2	27	20,5	47	35,6	22	16,7

Valor-p = 0,001

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões (**Anexo IV**). Concluiu-se, após análise (**Anexo IV**) que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (404 profissionais ou 51,2%), como nos mostra a **tabela 101**, seguindo-se “Têm risco elevado” (247 profissionais ou 31,3%), “Têm risco médio” (61 profissionais ou 7,7%), “Têm risco baixo” (26 profissionais ou 3,3%) e “Não têm risco” (4 profissionais ou 0,5%), existindo 47 não respos-

tas (ou 6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 11,7%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (317 Enfermeiros ou 54,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (179 Enfermeiros ou 30,9%), “Têm risco médio” (39 Enfermeiros ou 6,7%), “Têm risco baixo” (19 Enfermeiros ou 3,3%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (62 Auxiliares ou 47%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (13 Auxiliares ou 9,8%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Tabela 101 – Opinião dos profissionais relativa ao risco dos resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica para o Ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	4	0,5	26	3,3	61	7,7	247	31,3	404	51,2	47	6,0
Médico/a	0	0,0	3	3,9	9	11,7	38	49,4	25	32,5	2	2,6
Enfermeiro/a	1	0,2	19	3,3	39	6,7	179	30,9	317	54,7	25	4,3
Auxiliar de ação médica	3	2,3	4	3,0	13	9,8	30	22,7	62	47,0	20	15,2

Valor-p = 0,001

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões. Concluiu-se, após análise que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais baixo do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (**Anexo IV**).

4.2.2.2 – ANÁLISE FATORIAL (Opinião sobre o grau de risco dos RH para o Ambiente, para cada tipo de resíduo)

De forma a extrair os fatores subjacentes às questões relacionadas com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a Ambiente e para cada tipo de resíduos, procedeu-se a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às respostas. Tais fatores permitiram identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados (**Anexo IV**). Os resultados são apresentados por categoria profissional.

MÉDICOS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (**Anexo IV**), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos: Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto

com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos: Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos: Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Fármacos (medicamentos) rejeitados, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de medicamentos**.

A **tabela 102** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Resíduos de maior risco** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (241 respostas ou 44,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (155 respostas ou 28,8%), “Têm risco médio” (86 respostas ou 16%), “Têm risco baixo” (38 respostas ou 7,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,6%), existindo 16 não respostas (ou 3%).
- › **Resíduos de menor risco** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (101 respostas ou 32,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (85 respostas ou 27,6%), “Têm risco baixo” (69 respostas ou 22,4%), “Têm risco muito elevado” (25 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (18 respostas ou 5,8%), existindo 10 não respostas (ou 3,2%).
- › **Resíduos de medicamentos** – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (72 respostas ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (51 respostas ou 33,1%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 13,6%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,9% cada), existindo 4 não respostas (ou 2,6%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao segundo fator (resíduos de menor risco) é claramente inferior à dos outros dois, cujos graus de risco parecem ser semelhantes, concluindo-se que o grau de risco do fator dos resíduos de menor risco é inferior ao grau de risco dos outros dois, não existindo diferença significativa entre o grau de risco destes últimos (**Anexo IV**).

Tabela 102 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Médicos

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	3	0,6	38	7,1	86	16,0	241	44,7	155	28,8	16	3,0
Menor risco	18	5,8	69	22,4	85	27,6	101	32,8	25	8,1	10	3,2
Medicamentos	3	1,9	3	1,9	21	13,6	72	46,8	51	33,1	4	2,6

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

ENFERMEIROS

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (**Anexo IV**), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Fármacos (medicamentos) rejeitados, Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

A **tabela 103** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Resíduos de maior risco** – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (2279 respostas ou 43,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1696 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (702 respostas ou 13,4%), “Têm risco baixo” (299 respostas ou 5,7%) e “Não têm risco” (34 respostas ou 0,7%), existindo 210 não respostas (ou 4%).
- › **Resíduos de menor risco** – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (643 respostas ou 27,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (622 respostas ou 26,8%), “Têm risco elevado” (461 respostas ou 19,9%), “Não têm risco” (282 respostas ou 12,2%) e “Têm risco muito elevado” (215 respostas ou 9,3%), existindo 97 não respostas (ou 4,2%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo (**Anexo IV**).

Tabela 103 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Enfermeiros

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	34	0,7	299	5,7	702	13,4	1696	32,5	2279	43,7	210	4,0
Menor risco	282	12,2	643	27,7	622	26,8	461	19,9	215	9,3	97	4,2

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial e da realização da mesma (**Anexo IV**), definiram-se fatores que abrangem diferentes dimensões.

O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de maior risco**.

O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a **dimensão dos resíduos de menor risco**.

A **tabela 104** mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

- › **Resíduos de maior risco** – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (383 respostas ou 36,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (246 respostas ou 23,3%), “Têm risco médio” (158 respostas ou 15%), “Têm risco baixo” (68 respostas ou 6,4%) e “Não têm risco” (30 respostas ou 2,8%), existindo 171 não respostas (ou 16,2%).
- › **Resíduos de menor risco** – “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (163 respostas ou 24,7%), seguindo-se “Têm risco baixo” (138 respostas ou 20,9%), “Têm risco muito elevado” (97 respostas ou 14,7%), “Têm risco elevado” (90 respostas ou 13,6%) e “Não têm risco” (72 respostas ou 10,9%), existindo 100 não respostas (ou 15,2%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo (**Anexo IV**).

Tabela 104 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente – Auxiliares de ação médica

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	30	2,8	68	6,4	158	15,0	246	23,3	383	36,3	171	16,2
Menor risco	72	10,9	138	20,9	163	24,7	90	13,6	97	14,7	100	15,2

Realizou-se a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, concluindo-se que, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa (**Anexo IV**).

4.2.3 – RESULTADOS (Grupo III pergunta 9)

Analisar a percepção de risco por parte dos diferentes profissionais inerentes às várias etapas de gestão de RH, é um aspecto pertinente para concretizar o objetivo de análise de percepção de risco de RH por parte dos profissionais (Anexo IV). A análise será apresentada por etapa de gestão de RH tal como mencionados no questionário.

A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), como nos mostra a tabela 105, seguindo-se “Têm risco médio” (235 profissionais ou 29,8%), “Têm risco muito elevado” (139 profissionais ou 17,6%), “Têm risco baixo” (89 profissionais ou 11,3%) e “Não têm risco” (20 profissionais ou 2,5%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (37 Médicos ou 48,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (26 Médicos ou 33,8%), “Têm risco muito elevado” e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (212 Enfermeiros ou 36,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (116 Enfermeiros ou 20%), “Têm risco baixo” (62 Enfermeiros ou 10,7%) e “Não têm risco” (14 Enfermeiros ou 2,4%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (45 Auxiliares ou 34,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco muito elevado” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (22 Auxiliares ou 16,7%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Tabela 105 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão: produção, triagem e acondicionamento dos resíduos

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produção, triagem acond,	20	2,5	89	11,3	235	29,8	271	34,3	139	17,6	35	4,4
Médico/a	1	1,3	5	6,5	37	48,1	26	33,8	5	6,5	3	3,9
Enfermeiro/a	14	2,4	62	10,7	153	26,4	212	36,6	116	20,0	23	4,0
Auxiliar de ação médica	5	3,8	22	16,7	45	34,1	33	25,0	18	13,6	9	6,8

Valor-p = 0,0004

Os resultados mostram que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco da Produção, triagem e acondicionamento dos resíduos. Concluiu-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica e que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si (Anexo IV).

Recolha dos Resíduos

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (318 profissionais ou 40,3%), como nos mostra a tabela 106, seguindo-se “Têm risco médio” (222 profissionais ou 28,1%), “Têm risco muito elevado” (136 profissionais ou 17,2%), “Têm risco baixo” (67 profissionais ou 8,5%) e “Não têm risco” (12 profissionais ou 1,5%), existindo 34 não respostas (ou 4,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo 3 não respostas (ou 3,9%).

tindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (245 Enfermeiros ou 42,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (156 Enfermeiros ou 26,9%), “Têm risco muito elevado” (103 Enfermeiros ou 17,8%), “Têm risco baixo” (46 Enfermeiros ou 7,9%) e “Não têm risco” (7 Enfermeiros ou 1,2%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Pela análise estatística (**Anexo IV**) concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

Tabela 106 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão relativa a: Recolha dos resíduos

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Recolha dos resíduos	12	1,5	67	8,5	222	28,1	318	40,3	136	17,2	34	4,3
Médico/a	0	0,0	7	9,1	25	32,5	29	37,7	13	16,9	3	3,9
Enfermeiro/a	7	1,2	46	7,9	156	26,9	245	42,2	103	17,8	23	4,0
Auxiliar de ação médica	5	3,8	14	10,6	41	31,1	44	33,3	20	15,2	8	6,1

Valor-p = 0,070

O fecho dos contentores de corto-perfurantes

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (274 profissionais ou 34,7%), como nos mostra a **tabela 107**, seguindo-se “Têm risco elevado” (255 profissionais ou 32,3%), “Têm risco médio” (157 profissionais ou 19,9%), “Têm risco baixo” (55 profissionais ou 7%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Médicos ou 35,1%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (214 Enfermeiros ou 36,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (187 Enfermeiros ou 32,2%), “Têm risco médio” (108 Enfermeiros ou 18,6%), “Têm risco baixo” (40 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (7 Enfermeiros ou 1,2%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Pela análise estatística (**Anexo IV**) concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

Tabela 107 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão relativa a: O fecho dos contentores de corto-perfurantes

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fecho dos contentores	13	1,6	55	7,0	157	19,9	255	32,3	274	34,7	35	4,4
Médico/a	1	1,3	6	7,8	11	14,3	27	35,1	29	37,7	3	3,9
Enfermeiro/a	7	1,2	40	6,9	108	18,6	187	32,2	214	36,9	24	4,1
Auxiliar de ação médica	5	3,8	9	6,8	38	28,8	41	31,1	31	23,5	8	6,1

Valor-p = 0,437

O transporte dos resíduos

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (276 profissionais ou 35%), como nos mostra a **tabela 108**, seguindo-se “Têm risco médio” (231 profissionais ou 29,3%), “Têm risco muito elevado” (152 profissionais ou 19,3%), “Têm risco baixo” (80 profissionais ou 10,1%) e “Não têm risco” (17 profissionais ou 2,2%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 33,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (11 Médicos ou 14,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (206 Enfermeiros ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (167 Enfermeiros ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (120 Enfermeiros ou 20,7%), “Têm risco baixo” (54 Enfermeiros ou 9,3%) e “Não têm risco” (11 Enfermeiros ou 1,9%), existindo 22 não respostas (ou 3,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (19 Auxiliares ou 14,4%), “Têm risco baixo” (15 Auxiliares ou 11,4%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Pela análise estatística (**Anexo IV**) concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

Tabela 108 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão relativa ao: Transporte dos resíduos

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	%	n	n	%	n	%	n	%	n	%
Transporte dos resíduos	17	2,2	80	10,1	231	29,3	276	35,0	152	19,3	33	4,2
Médico/a	0	0,0	11	14,3	26	33,8	24	31,2	13	16,9	3	3,9
Enfermeiro/a	11	1,9	54	9,3	167	28,8	206	35,5	120	20,7	22	3,8
Auxiliar de ação médica	6	4,5	15	11,4	38	28,8	46	34,8	19	14,4	8	6,1

Valor-p = 0,924

O armazenamento dos resíduos

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (279 profissionais ou 35,4%), como nos mostra a **tabela 109**, seguindo-se “Têm risco médio” (225 profissionais ou 28,5%), “Têm risco muito elevado” (169 profissionais ou 21,4%), “Têm risco baixo” (66 profissionais ou 8,4%) e “Não têm risco” (15 profissionais ou 1,9%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4%) e “Não têm risco” (1 Médicos ou 1,3%) e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (214 Enfermeiros ou 36,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (133 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco baixo” (49 Enfermeiros ou 8,4%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (42 Auxiliares ou 31,8%), “Têm risco muito elevado” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%). Pela análise estatística (**Anexo IV**) concluiu-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

Tabela 109 – Opinião dos profissionais relativa ao risco da etapa de gestão relativa ao: Armazenamento dos resíduos

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Armazenam, Resíduos	15	1,9	66	8,4	225	28,5	279	35,4	169	21,4	35	4,4
Médico/a	1	1,3	8	10,4	28	36,4	23	29,9	14	18,2	3	3,9
Enfermeiro/a	8	1,4	49	8,4	153	26,4	214	36,9	133	22,9	23	4,0
Auxiliar de ação médica	6	4,5	9	6,8	44	33,3	42	31,8	22	16,7	9	6,8

Valor-p = 0,253

A análise fatorial relativa aos aspectos relacionados com a gestão de RH revelou-se desnecessária após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise fatorial que conduziu a uma solução com um único fator para todas as categorias profissionais, concluindo-se que todos os valores são elevados, mostrando uma forte consistência interna da escala para as três profissões (**Anexo IV**).

4.2.3.1 – RELAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS PROCEDIMENTOS DA GESTÃO E RH

A realização da relação entre os diversos procedimentos da gestão e RH tornou-se pertinente para a fundamentação e concretização deste objetivo. A comparação foi realizada para cada categoria profissional. (**Anexo IV**)

MÉDICOS

As correlações são todas significativas, positivas e maioritariamente moderadas ou fortes (7 num total de 10, ou 70%) (**Anexo IV**). As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

- › A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos (correlação de 0,509), uma correlação moderada.
- › A recolha dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,65), O transporte dos resíduos (correlação de 0,587), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,545), todas correlações moderadas.
- › O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,649), O transporte dos resíduos (correlação de 0,574) ambas correlações moderadas.
- › O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,84), uma correlação forte.

ENFERMEIROS

As correlações são todas significativas, positivas e moderadas ou fortes (**Anexo IV**). As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

- › A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos (correlação de 0,717), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,577), O transporte dos resíduos (correlação de 0,566), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,553). A primeira é uma correlação forte e as outras são moderadas.
- › A recolha dos resíduos – O transporte dos resíduos (correlação de 0,672), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,642), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,63), todas correlações moderadas.
- › O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O transporte dos resíduos (correlação de 0,637), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,594), ambas correlações moderadas.
- › O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,844), uma correlação forte.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

As correlações são todas significativas, positivas e moderadas ou fortes (**Anexo IV**). As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

- › A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos (correlação de 0,709), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,619), O transporte dos resíduos (correlação de 0,579), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,551). A primeira é uma correlação forte e as outras são moderadas.
- › A recolha dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,759), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,715), O transporte dos resíduos (correlação de 0,71), todas correlações fortes.
- › O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,738), O transporte dos resíduos (correlação de 0,685). A primeira correlação é forte e a segunda é moderada (quase forte).
- › O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,904), uma correlação muito forte.

4.2.4 – RESULTADOS (Grupo III, pergunta 10)

A perceção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a Saúde quer para o Ambiente (pergunta 10 grupo III)

A análise deste item pretende conhecer qual a perceção do risco dos profissionais inerente a cada tipo de acondicionamento nomeadamente saco preto, saco branco, saco vermelho/corto perfurantes em relação à Saúde e ao Ambiente.

São apresentados de seguida os dados relativos à perceção do risco, de **tratamento/destino final dos RH**, dos profissionais inerente a cada tipo de acondicionamento nomeadamente saco preto, saco branco, saco vermelho/corto perfurantes **em relação à Saúde (Anexo IV)**.

Saco preto

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (300 profissionais ou 38%), como nos mostra a tabela 110, seguindo-se “Não têm risco” (205 profissionais ou 26%), “Têm risco médio” (192 profissionais ou 24,3%), “Têm risco elevado” (43 profissionais ou 5,4%) e “Têm risco muito elevado” (16 profissionais ou 2%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco elevado” (15 Médicos ou 19,5%) e “Não têm risco” (10 Médicos ou 13%), não existindo qualquer resposta “Têm risco muito elevado” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (237 Enfermeiros ou 40,9%), seguindo-se “Não têm risco” (158 Enfermeiros ou 27,2%), “Têm risco médio” (136 Enfermeiros ou 23,4%), “Têm risco elevado” (16 Enfermeiros ou 2,8%) e “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Não têm risco” (37 Auxiliares ou 28%), “Têm risco baixo” (32 Auxiliares ou 24,2%), “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 9,1%) e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 5,3%), existindo 6 não respostas (ou 4,5%).

Tabela 110 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para a saúde, do tratamento/destino final dos RH: **saco preto**

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco preto	205	26,0	300	38,0	192	24,3	43	5,4	16	2,0	33	4,2
Médico/a	10	13,0	31	40,3	18	23,4	15	19,5	0	0,0	3	3,9
Enfermeiro/a	158	27,2	237	40,9	136	23,4	16	2,8	9	1,6	24	4,1
Auxiliar de ação médica	37	28,0	32	24,2	38	28,8	12	9,1	7	5,3	6	4,5

Valor-p = 0,0001

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões. Concluiu-se, após análise (**Anexo IV**) que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica e que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

Saco branco

“Têm risco elevado” é a resposta maioritária (415 profissionais ou 52,6%), como nos mostra a **tabela 111**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (165 profissionais ou 20,9%), “Têm risco médio” (132 profissionais ou 16,7%), “Têm risco baixo” (31 profissionais ou 3,9%) e “Não têm risco” (11 profissionais ou 1,4%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Médicos ou 42,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (311 Enfermeiros ou 53,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (112 Enfermeiros ou 19,3%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (21 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (9 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (71 Auxiliares ou 53,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 0,8%), existindo 7 não respostas (ou 5,3%). Os resultados apresentados mostram que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três categorias profissionais, concluindo-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco (**Anexo IV**).

Tabela 111 – Percentagem dos profissionais relativa à percepção do risco para a saúde, do tratamento/destino final dos RH: saco branco

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco branco	11	1,4	31	3,9	132	16,7	415	52,6	165	20,9	35	4,4
Médico/a	1	1,3	6	7,8	10	13,0	33	42,9	24	31,2	3	3,9
Enfermeiro/a	9	1,6	21	3,6	102	17,6	311	53,6	112	19,3	25	4,3
Auxiliar de ação médica	1	0,8	4	3,0	20	15,2	71	53,8	29	22,0	7	5,3

Valor-p = 0,669

Saco vermelho/corto-perfurantes

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (540 profissionais ou 68,4%), como nos mostra a **tabela 112** seguindo-se “Têm risco elevado” (144 profissionais ou 18,3%), “Têm risco médio” (47 profissionais ou 6%), “Têm risco baixo” (13 profissionais ou 1,6%) e “Não têm risco” (12 profissionais ou 1,5%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (57 Médicos ou 74%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (394 Enfermeiros ou 67,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (107 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco médio” (33 Enfermeiros ou 5,7%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 2,1%) e “Não têm risco” (10 Enfermeiros ou 1,7%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (89 Auxiliares ou 67,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco médio” (7 Auxiliares ou 5,3%), “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 0,8%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 6 não respostas (ou 4,5%).

Tabela 112 – Percentagem dos profissionais relativa ao risco à percepção do risco para a saúde, do tratamento /destino final dos RH: **saco vermelho/corto-perfurantes**

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco vermelho	12	1,5	13	1,6	47	6,0	144	18,3	540	68,4	33	4,2
Médico/a	0	0,0	0	0,0	7	9,1	10	13,0	57	74,0	3	3,9
Enfermeiro/a	10	1,7	12	2,1	33	5,7	107	18,4	394	67,9	24	4,1
Auxiliar de ação médica	2	1,5	1	0,8	7	5,3	27	20,5	89	67,4	6	4,5

Valor-p = 0,117

Os resultados apresentados mostram que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três categorias profissionais, concluindo-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco (**Anexo IV**)

4.2.4.1 – COMPARAÇÃO DO GRAU DE RISCO DOS TRÊS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO

No âmbito da análise relativa ao item relacionado com a percepção de **risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a Saúde quer para o Ambiente (pergunta 10 grupo III)**, procedeu-se à comparação do grau de risco dos três recipientes, recorrendo-se ao teste de Friedman, uma vez que se trata de amostras emparelhadas, pois são as opiniões dos mesmos profissionais para os três recipientes. Como se verificou a existência de diferenças entre os graus de risco dos três recipientes, procedeu-se à sua comparação, para o que se recorreu ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, resultando 3 comparações. Consequentemente, o nível de significância teve que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de que resultou um nível de significância ajustado de A comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

A estatística do teste de Friedman é de 115,4 (qui-quadrado de 2 graus de liberdade), com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a Saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 113** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Concluiu-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em síntese, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 113 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	140,5	0,000	0	0,000
Saco branco			0	0,000

ENFERMEIROS

A estatística do teste de Friedman é de 930,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a Saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 114**, mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 114 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	1475,5	0,000	347,5	0,000
Saco branco			1113,0	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A estatística do teste de Friedman é de 200, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a Saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 115** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 115 – Comparação entre os graus de risco para a Saúde, do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	0	0,000	0	0,000
Saco branco			102,5	0,000

4.2.5 – RESULTADOS (Grupo III, pergunta 10 – relativamente ao Ambiente)

Ainda no âmbito item de análise referido anteriormente, procede-se à apresentação dos dados relativos à perceção do risco, de **tratamento/destino final dos RH**, dos profissionais inerente a cada tipo de acondicionamento nomeadamente saco preto, saco branco, saco vermelho/corto perfurantes **em relação ao Ambiente (Anexo IV)**.

Saco preto

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (231 profissionais ou 29,3%), conforme nos mostra a **tabela 116** seguindo-se “Têm risco baixo” (213 profissionais ou 27%), “Têm risco elevado” (122 profissionais ou 15,5%),

“Não têm risco” (99 profissionais ou 12,5%) e “Têm risco muito elevado” (79 profissionais ou 10%), existindo 45 não respostas (ou 5,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Têm risco baixo” (15 Médicos ou 19,5%), “Têm risco muito elevado” 7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (175 Enfermeiros ou 30,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 Enfermeiros ou 28,4%), “Têm risco elevado” (89 Enfermeiros ou 15,3%), “Não têm risco” (67 Enfermeiros ou 11,6%) e “Têm risco muito elevado” (53 Enfermeiros ou 9,1%), existindo 31 não respostas (ou 5,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Não têm risco” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco baixo” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco muito elevado” (19 Auxiliares ou 14,4%) e “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%).

Tabela 116 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: **saco preto**

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco preto	99	12,5	213	27,0	231	29,3	122	15,5	79	10,0	45	5,7
Médico/a	5	6,5	15	19,5	28	36,4	19	24,7	7	9,1	3	3,9
Enfermeiro/a	67	11,6	175	30,2	165	28,4	89	15,3	53	9,1	31	5,3
Auxiliar de ação médica	27	20,5	23	17,4	38	28,8	14	10,6	19	14,4	11	8,3

Valor-p = 0,049

Os resultados apresentados mostram que existem diferenças entre a opinião das três profissões (**Anexo IV**). Concluiu-se, após análise (**Anexo IV**) que se concluiu que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não de encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Saco branco

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (355 profissionais ou 45%), conforme nos mostra a **tabela 117**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (255 profissionais ou 32,3%), “Têm risco médio” (107 profissionais ou 13,6%), “Têm risco baixo” (26 profissionais ou 3,3%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 43 não respostas (ou 5,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 39%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 5,2%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (280 Enfermeiros ou 48,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (181 Enfermeiros ou 31,2%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 12,8%), “Têm risco baixo” (16 Enfermeiros ou 2,8%) e “Não têm risco” (1 Enfermeiros ou 0,2%), existindo 28 não respostas (ou 4,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (51 Auxiliares ou 38,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (44 Auxiliares ou 33,3%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (2 auxiliar ou 1,5%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%).

Tabela 117 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: **saco branco**

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco branco	3	0,4	26	3,3	107	13,6	355	45,0	255	32,3	43	5,4
Médico/a	0	0,0	4	5,2	15	19,5	24	31,2	30	39,0	4	5,2
Enfermeiro/a	1	0,2	16	2,8	74	12,8	280	48,3	181	31,2	28	4,8
Auxiliar de ação médica	2	1,5	6	4,5	18	13,6	51	38,6	44	33,3	11	8,3

Valor-p = 0,983

Os resultados apresentados mostram que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três categorias profissionais, concluindo-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco (**Anexo IV**)

Saco vermelho /corto-perfurantes

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (507 profissionais ou 64,3%), conforme nos mostra a tabela 118, seguindo-se “Têm risco elevado” (163 profissionais ou 20,7%), “Têm risco médio” (54 profissionais ou 6,8%), “Têm risco baixo” (14 profissionais ou 1,8%) e “Não têm risco” (5 profissionais ou 0,6%), existindo 46 não respostas (ou 5,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (47 Médicos ou 61%), seguindo-se “Têm risco elevado” (16 Médicos ou 20,8%) e “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 4 não respostas (ou 5,2%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (374 Enfermeiros ou 64,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (124 Enfermeiros ou 21,4%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 6,6%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 2,1%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (86 Auxiliares ou 65,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco médio” (6 Auxiliares ou 4,5%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5% cada), existindo 13 não respostas (ou 9,8%).

Tabela 118 – Percentagem dos profissionais relativa à perceção do risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos RH: **saco vermelho/corto-perfurantes**

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco vermelho	5	0,6	14	1,8	54	6,8	163	20,7	507	64,3	46	5,8
Médico/a	0	0,0	0	0,0	10	13,0	16	20,8	47	61,0	4	5,2
Enfermeiro/a	3	0,5	12	2,1	38	6,6	124	21,4	374	64,5	29	5,0
Auxiliar de ação médica	2	1,5	2	1,5	6	4,5	23	17,4	86	65,2	13	9,8

Valor-p = 0,481

Os resultados apresentados mostram que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três categorias profissionais, concluindo-se que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco (**Anexo IV**).

4.2.5.1 – COMPARAÇÃO DO GRAU DE RISCO DOS TRÊS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO

Em consonância com a análise realizada para o item para a Saúde procedeu-se à comparação do grau de risco dos três recipientes, recorrendo-se ao teste de Friedman, uma vez que se trata de amostras emparelhadas, pois são as opiniões dos mesmos profissionais para os três recipientes. Como se verificou diferenças entre os graus de risco dos três recipientes, é necessário proceder à sua comparação, para o que se recorre ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, resultando 3 comparações. Consequentemente, o nível de significância foi ajustado segundo a correção de Bonferroni, de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. A comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

A estatística do teste de Friedman é de 79,2 (qui-quadrado de 2 graus de liberdade), com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 119** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Concluiu-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 119 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	115,5	0,000	19	0,000
Saco branco			25	0,000

ENFERMEIROS

A estatística do teste de Friedman é de 754, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 120** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Concluiu-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 120 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	723	0,000	847,0	0,000
Saco branco			1491,5	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A estatística do teste de Friedman é de 156,7, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o Ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, a **tabela 121** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Concluiu-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 121 – Comparação entre os graus de risco para o Ambiente, do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat, teste	Valor-p	Estat, teste	Valor-p
Saco preto	19	0,000	0	0,000
Saco branco			73,5	0,000

Para além dos itens referidos como pressupostos de análise quer para a avaliação das práticas quer em relação à perceção dos profissionais em diversos contextos inerentes realizaram-se diferentes análises entre os dados, de forma a fundamentar as hipóteses de estudo inerentes a este objetivo. A apresentação dos dados será realizada de seguida e discutida no item 4.2.2.

4.2.6 – COMPARAÇÃO DAS OPINIÕES DO GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES DOS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O ACONDICIONAMENTO CORRETO DOS RESÍDUOS E DOS QUE O FAZEM INCORRETAMENTE

Procedeu-se à comparação das opiniões do grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente, envolvendo assim a componente da avaliação da prática, com a perceção dos profissionais. A comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

Os dados relativos às opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares, conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos diferentes tipos resíduos, são apresentados de seguida, para cada tipo de resíduo (**Anexo IV**).

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (56 respostas ou 66,7%) como nos mostra a **tabela 122**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 respostas ou 22,6%), “Têm risco médio” (6 respostas ou 7,1%) e “Têm risco baixo” (3 respostas ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (175 respostas ou 48,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (96 respostas ou 26,7%), “Têm risco médio” (61 respostas ou 16,9%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,9%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta, Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os

que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 19775, com um valor-p de 0,263, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 122 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	3	3,6	6	7,1	56	66,7	19	22,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	0,8	25	6,9	61	16,9	175	48,6	96	26,7	0	0,0
N.R.	0	0,0	1	5,6	6	33,3	2	11,1	3	16,7	6	33,3

Valor-p = 0,263

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (189 respostas ou 50%), como nos mostra a **tabela 123** seguindo-se “Têm risco muito elevado” (106 respostas ou 28%), “Têm risco médio” (55 respostas ou 14,6%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta, Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (44 respostas ou 56,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (18 respostas ou 23,1%), “Têm risco muito elevado” (12 respostas ou 15,4%) e “Têm risco baixo” (4 respostas ou 5,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros consideraram que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 88350, com um valor-p de 0,042, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 123 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Resíduos provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,8	25	6,6	55	14,6	189	50,0	106	28,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	5,1	18	23,1	44	56,4	12	15,4	0	0,0
N.R.	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Valor-p = 0,042

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 49,2%), como nos mostra a **tabela 124**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (108 respostas ou 29%), “Têm risco médio” (58 respostas ou 15,6%), “Têm risco baixo” (20 respostas ou

5,4%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (41 respostas ou 56,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (14 respostas ou 19,4%), “Têm risco muito elevado” (10 respostas ou 13,9%) e “Têm risco baixo” (7 respostas ou 9,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros consideram que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 85101, com um valor-p de 0,011, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 124 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco mé- dio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,8	20	5,4	58	15,6	183	49,2	108	29,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	7	9,7	14	19,4	41	56,9	10	13,9	0	0,0
N.R.	0	0,0	2	11,1	1	5,6	9	50,0	0	0,0	6	33,3

Valor-p = 0,011

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (60 respostas ou 40%), como nos mostra a **tabela 125**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (46 respostas ou 30,7%), “Têm risco médio” (28 respostas ou 18,7%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 9,3%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (166 respostas ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 23,8%), “Têm risco médio” (42 respostas ou 14,3%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 5,1%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 32863, com um valor-p de 0,663, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 125 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	1,3	14	9,3	28	18,7	60	40,0	46	30,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,3	15	5,1	42	14,3	166	56,5	70	23,8	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	3	16,7	7	38,9	2	11,1	6	33,3

Valor-p = 0,663

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (95 respostas ou 56,5%), como nos mostra a **tabela 126**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (37 respostas ou 22%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 12,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,6%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (138 respostas ou 47,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (81 respostas ou 28,1%), “Têm risco médio” (52 respostas ou 18,1%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 5,2%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 37494, com um valor-p de 0,474, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 126 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	0,6	14	8,3	21	12,5	95	56,5	37	22,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	0,7	15	5,2	52	18,1	138	47,9	81	28,1	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (69 respostas ou 39,7%), como nos mostra a **tabela 127** seguindo-se “Têm risco elevado” (60 respostas ou 34,5%), “Têm risco médio” (30 respostas ou 17,2%), “Têm risco baixo” (13 respostas ou 7,5%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,1%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (173 respostas ou 61,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (49 respostas ou 17,4%), “Têm risco médio” (43 respostas ou 15,2%), “Têm risco baixo” (16 respostas ou 5,7%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,4%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros consideraram que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 43065, com um valor-p de 0,009, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 127 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	1,1	13	7,5	30	17,2	60	34,5	69	39,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,4	16	5,7	43	15,2	173	61,3	49	17,4	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,009

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (193 respostas ou 48,7%), como nos mostra a **tabela 128** seguindo-se “Têm risco muito elevado” (115 respostas ou 29%), “Têm risco médio” (59 respostas ou 14,9%), “Têm risco baixo” (26 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 respostas ou 66,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (14 respostas ou 23,3%), “Têm risco baixo” e “Têm risco muito elevado” (3 respostas ou 5% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros consideraram que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 93108, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 128 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,8	26	6,6	59	14,9	193	48,7	115	29,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	5,0	14	23,3	40	66,7	3	5,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,003

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (178 respostas ou 47,1%), como nos mostra a **tabela 129** seguindo-se “Têm risco muito elevado” (105 respostas ou 27,8%), “Têm risco médio” (63 respostas ou 16,7%), “Têm risco baixo” (29 respostas ou 7,7%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (53 respostas ou 73,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (10 respostas ou 13,9%) e “Têm risco muito elevado” (9 respostas ou 12,5%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau

de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 85690,5, com um valor-p de 0,625, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 129 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,8	29	7,7	63	16,7	178	47,1	105	27,8	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	10	13,9	53	73,6	9	12,5	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	4	33,3	6	50,0

Valor-p = 0,625

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (218 respostas ou 50,5%), como nos mostra a **tabela 130**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (116 respostas ou 26,9%), “Têm risco médio” (66 respostas ou 15,3%), “Têm risco baixo” (29 respostas ou 6,7%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (15 respostas ou 62,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (7 respostas ou 29,2%) e “Têm risco muito elevado” (2 respostas ou 8,3%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, e apesar do reduzido número de Médicos que acondicionam os resíduos incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 99700, com um valor-p de 0,086, o que é não significativo a um nível de significância de 5% (que tem sido adotado), mas já o é a 10%. Tendo em conta o número muito reduzido de Médicos que efetuam incorretamente o acondicionamento destes resíduos (existem apenas 24 respostas, um número de observações muito baixo), parece considera-se que o resultado do teste marginalmente significativo (adotando um nível de significância de 10%, por exemplo). Consequentemente, e tendo sempre em conta o reduzido número de observações, parece conclui-se que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é ligeiramente superior.

Tabela 130 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,7	29	6,7	66	15,3	218	50,5	116	26,9	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	7	29,2	15	62,5	2	8,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,086

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (91 respostas ou 39,9%), como nos mostra a **tabela 131**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (75 respostas ou 32,9%), “Têm risco médio” (36 respostas ou 15,8%), “Têm risco baixo” (23 respostas ou 10,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (142 respostas ou 62,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (43 respostas ou 18,9%), “Têm risco médio” (37 respostas ou 16,2%) e “Têm risco baixo” (6 respostas ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem numa não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 52927,5, com um valor-p de 0,521, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 131 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	1,3	23	10,1	36	15,8	91	39,9	75	32,9	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	6	2,6	37	16,2	142	62,3	43	18,9	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,521

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (132 respostas ou 64,7%), como nos mostra a **tabela 132**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (48 respostas ou 23,5%), “Têm risco médio” (15 respostas ou 7,4%) e “Têm risco baixo” (9 respostas ou 4,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (101 respostas ou 40,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 27,8%), “Têm risco médio” (58 respostas ou 23%), “Têm risco baixo” (20 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,2%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 49567,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 132 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	9	4,4	15	7,4	132	64,7	48	23,5	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	1,2	20	7,9	58	23,0	101	40,1	70	27,8	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,022

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (122 respostas ou 55%), como nos mostra a **tabela 133**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (51 respostas ou 23%), “Têm risco médio” (35 respostas ou 15,8%), “Têm risco baixo” (12 respostas ou 5,4%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,9%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (111 respostas ou 47,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (67 respostas ou 28,6%), “Têm risco médio” (38 respostas ou 16,2%), “Têm risco baixo” (17 respostas ou 7,3%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,4%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5002,5, com um valor-p de 0,575, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 133 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,9	12	5,4	35	15,8	122	55,0	51	23,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,4	17	7,3	38	16,2	111	47,4	67	28,6	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,525

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (141 respostas ou 52,2%), como nos mostra a **tabela 134**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (71 respostas ou 26,3%), “Têm risco médio” (40 respostas ou 14,8%), “Têm risco baixo” (16 respostas ou 5,9%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (92 respostas ou 49,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (47 respostas ou 25,3%), “Têm risco médio” (33 respostas ou 17,7%), “Têm risco baixo” (13 respostas ou 7%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,5%), não existindo nenhuma

não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 62581,5, com um valor-p de 0,486, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 134 – Acondicionamento e opinião dos Médicos, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,7	16	5,9	40	14,8	141	52,2	71	26,3	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,5	13	7,0	33	17,7	92	49,5	47	25,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,486

Em síntese, verifica-se que, em 6 dos 13 tipos de resíduos, os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior aos que o efetuam incorretamente, nunca se verificando a situação inversa. Nos restantes 7 tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma,

ENFERMEIROS

Foi realizada a análise das opiniões dos enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos. A análise foi feita para cada tipo de RH (Anexo IV).

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (528 respostas ou 38,9%), como nos mostra a **tabela 135**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (448 respostas ou 33%), “Têm risco médio” (248 respostas ou 18,3%), “Têm risco baixo” (97 respostas ou 7,2%) e “Não têm risco” (10 respostas ou 0,7%), existindo 25 não respostas (ou 1,8%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (758 respostas ou 36,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (682 respostas ou 32,9%), “Têm risco médio” (402 respostas ou 19,4%), “Têm risco baixo” (184 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (36 respostas ou 1,7%), existindo 14 não respostas (ou 0,7%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2265898, com um valor-p de 0,786, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 135 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	10	0,7	97	7,2	248	18,3	528	38,9	448	33,0	25	1,8
Acondicion. incorreto	36	1,7	184	8,9	402	19,4	682	32,9	758	36,5	14	0,7
N.R.	0	0,0	0	0,0	6	12,5	10	20,8	13	27,1	19	39,6

Valor-p = 0,786

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1173 respostas ou 36%), como nos mostra a **tabela 136** seguindo-se “Têm risco elevado” (1140 respostas ou 35%), “Têm risco médio” (596 respostas ou 18,3%), “Têm risco baixo” (270 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (45 respostas ou 1,4%), existindo 34 não respostas (ou 1%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (74 respostas ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (59 respostas ou 30,7%), “Têm risco muito elevado” (44 respostas ou 22,9%), “Têm risco baixo” (8 respostas ou 4,2%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,5%), existindo 6 não respostas (ou 3,1%), Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5535135,5, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 136 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	45	1,4	270	8,3	596	18,3	1140	35,0	1173	36,0	34	1,0
Acondicion. incorreto	1	0,5	8	4,2	59	30,7	74	38,5	44	22,9	6	3,1
N.R.	0	0,0	3	10,0	1	3,3	6	20,0	2	6,7	18	60,0

Valor-p = 0,003

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1060 respostas ou 35,5%), como nos mostra a **tabela 137** seguindo-se “Têm risco elevado” (1021 respostas ou 34,2%), “Têm risco médio” (575 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (258 respostas ou 8,6%) e “Não têm risco” (41 respostas ou 1,4%), existindo 33 não respostas (ou 1,1%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (188 respostas ou 41,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (149 respostas ou 33,1%), “Têm risco médio” (79 respostas ou 17,6%), “Têm risco baixo” (22 respostas ou 4,9%) e “Não têm risco” (5 respostas ou 1,1%), existindo 7 não respostas (ou 1,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento

corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5004768, com um valor-p de 0,345, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 137 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	41	1,4	258	8,6	575	19,2	1021	34,2	1060	35,5	33	1,1
Acondicion. incorreto	5	1,1	22	4,9	79	17,6	188	41,8	149	33,1	7	1,6
N.R.	0	0,0	1	2,4	2	4,8	11	26,2	10	23,8	18	42,9

Valor-p = 0,345

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (525 respostas ou 34,3%), como nos mostra a **tabela 138**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (499 respostas ou 32,6%), “Têm risco médio” (306 respostas ou 20%), “Têm risco baixo” (150 respostas ou 9,8%) e “Não têm risco” (29 respostas ou 1,9%), existindo 21 não respostas (ou 1,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (705 respostas ou 37,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (675 respostas ou 35,8%), “Têm risco médio” (340 respostas ou 18%), “Têm risco baixo” (128 respostas ou 6,8%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 0,9%), existindo 19 não respostas (ou 1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2434631,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é inferior.

Tabela 138 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	29	1,9	150	9,8	306	20,0	525	34,3	499	32,6	21	1,4
Acondicion. incorreto	17	0,9	128	6,8	340	18,0	675	35,8	705	37,4	19	1,0
N.R.	0	0,0	3	4,5	10	15,2	20	30,3	15	22,7	18	27,3

Valor-p = 0,000

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (865 respostas ou 35,8%), como nos mostra a **tabela 139** seguindo-se “Têm risco elevado” (839 respostas ou 34,7%), “Têm risco médio” (453 respostas ou 18,7%), “Têm risco baixo” (191 respostas

ou 7,9%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,5%), existindo 33 não respostas (ou 1,4%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (365 respostas ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (339 respostas ou 33,8%), “Têm risco médio” (193 respostas ou 19,3%), “Têm risco baixo” (89 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 0,9%), existindo 7 não respostas (ou 0,7%), Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4055122,5, com um valor-p de 0,343, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 139 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	37	1,5	191	7,9	453	18,7	839	34,7	865	35,8	33	1,4
Acondicion. incorreto	9	0,9	89	8,9	193	19,3	365	36,4	339	33,8	7	0,7
N.R.	0	0,0	1	1,7	10	16,7	16	26,7	15	25,0	18	30,0

Valor-p = 0,343

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (839 respostas ou 35,4%), como nos mostra a **tabela 140**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (833 respostas ou 35,1%), “Têm risco médio” (423 respostas ou 17,8%), “Têm risco baixo” (215 respostas ou 9,1%) e “Não têm risco” (39 respostas ou 1,6%), existindo 21 não respostas (ou 0,9%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (365 respostas ou 34,8% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (229 respostas ou 21,8%), “Têm risco baixo” (65 respostas ou 6,2%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 1,8%), Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3960050,5, com um valor-p de 0,66, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 140 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	39	1,6	215	9,1	423	17,8	839	35,4	833	35,1	21	0,9
Acondicion. incorreto	7	0,7	65	6,2	229	21,8	365	34,8	365	34,8	19	1,8
N.R.	0	0,0	1	1,7	4	6,7	16	26,7	21	35,0	18	30,0

Valor-p = 0,660

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (1130 respostas ou 35,3%), como nos mostra a **tabela 141**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1115 respostas ou 34,8%), “Têm risco médio” (616 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (266 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (44 respostas ou 1,4%), existindo 33 não respostas (ou 1%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (104 respostas ou 41,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (86 respostas ou 34,1%), “Têm risco médio” (39 respostas ou 15,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,8%), existindo 7 não respostas (ou 2,8%), Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5379489, com um valor-p de 0,007, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é inferior.

Tabela 141 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	44	1,4	266	8,3	616	19,2	1130	35,3	1115	34,8	33	1,0
Acondicion. incorreto	2	0,8	14	5,6	39	15,5	86	34,1	104	41,3	7	2,8
N.R.	0	0,0	1	4,2	1	4,2	4	16,7	0	0,0	18	75,0

Valor-p = 0,007

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1135 respostas ou 35,3%), como nos mostra a **tabela 142** seguindo-se “Têm risco elevado” (1131 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (630 respostas ou 19,6%), “Têm risco baixo” (268 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,2%), existindo 15 não respostas (ou 0,5%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (85 respostas ou 39,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (84 respostas ou 38,9%), “Têm risco médio” (25 respostas ou 11,6%), “Têm risco baixo” (12 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 4,2%), existindo 1 não resposta (ou 0,5%), Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5446541, com um valor-p de 0,092, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 142 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	37	1,2	268	8,3	630	19,6	1131	35,2	1135	35,3	15	0,5
Acondicion. incorreto	9	4,2	12	5,6	25	11,6	85	39,4	84	38,9	1	0,5
N.R.	0	0,0	1	2,1	1	2,1	4	8,3	0	0,0	42	87,5

Valor-p = 0,092

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (1203 respostas ou 35,5%), como nos mostra a **tabela 143**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1202 respostas ou 35,5%), “Têm risco médio” (644 respostas ou 19%), “Têm risco baixo” (279 respostas ou 8,2%) e “Não têm risco” (46 respostas ou 1,4%), existindo 16 não respostas (ou 0,5%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (17 respostas ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 respostas ou 31%), “Têm risco médio” (11 respostas ou 26,2%) e “Têm risco baixo” (1 resposta ou 2,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5761961,5, com um valor-p de 0,674, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 143 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	46	1,4	279	8,2	644	19,0	1203	35,5	1202	35,5	16	0,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	2,4	11	26,2	13	31,0	17	40,5	0	0,0
N.R.	0	0,0	1	2,1	1	2,1	4	8,3	0	0,0	42	87,5

Valor-p = 0,674

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (907 respostas ou 37,1%), como nos mostra a **tabela 144**, seguindo-se “Têm risco elevado” (862 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (450 respostas ou 18,4%), “Têm risco baixo” (208 respostas ou 8,5%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 0,7%), existindo 4 não respostas (ou 0,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (339 respostas ou 36%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (308 respostas ou 32,7%), “Têm risco médio” (194 respostas ou 20,6%), “Têm risco baixo” (70 respostas ou 7,4%) e “Não têm risco” (25 respostas ou 2,7%), existindo 6 não respostas (ou 0,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento

corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 43065, com um valor-p de 0,013, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 144 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	17	0,7	208	8,5	450	18,4	862	35,2	907	37,1	4	0,2
Acondicion. incorreto	25	2,7	70	7,4	194	20,6	339	36,0	308	32,7	6	0,6
N.R.	4	4,4	3	3,3	12	13,3	19	21,1	4	4,4	48	53,3

Valor-p = 0,013

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (948 respostas ou 36%), como nos mostra a **tabela 145**, seguindo-se “Têm risco elevado” (927 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (494 respostas ou 18,8%), “Têm risco baixo” (213 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (36 respostas ou 1,4%), existindo 16 não respostas (ou 0,6%), Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (265 respostas ou 35,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (257 respostas ou 34,3%), “Têm risco médio” (154 respostas ou 20,5%), “Têm risco baixo” (64 respostas ou 8,5%) e “Não têm risco” (10 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta, Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4435443,5, com um valor-p de 0,254, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos

Tabela 145 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	36	1,4	213	8,1	494	18,8	927	35,2	948	36,0	16	0,6
Acondicion. incorreto	10	1,3	64	8,5	154	20,5	265	35,3	257	34,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	4	4,2	8	8,3	28	29,2	14	14,6	42	43,8

Valor-p = 0,254

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (375 respostas ou 35,9%), como nos mostra a **tabela 146**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (360 respostas ou 34,5%), “Têm risco médio” (227 respostas ou 21,7%), “Têm risco baixo” (70 respostas ou 6,7%) e “Não têm risco” (5 respostas ou 0,5%), existindo 7 não respostas (ou 0,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (855 respostas ou 36,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (834 respostas ou 35,3%), “Têm risco médio” (419 respostas ou 17,7%), “Têm risco baixo” (210 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,6%), existindo 9 não respostas (ou 0,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1751886, com um valor-p de 0,767, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 146 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	5	0,5	70	6,7	227	21,7	375	35,9	360	34,5	7	0,7
Acondicion. incorreto	37	1,6	210	8,9	419	17,7	834	35,3	855	36,2	9	0,4
N.R.	4	5,6	1	1,4	10	13,9	11	15,3	4	5,6	42	58,3

Valor-p = 0,767

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (770 respostas ou 35,9%), como nos mostra a **tabela 147** seguindo-se “Têm risco elevado” (726 respostas ou 33,9%), “Têm risco médio” (444 respostas ou 20,7%), “Têm risco baixo” (167 respostas ou 7,8%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 1,3%), existindo 8 não respostas (ou 0,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (484 respostas ou 38,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (440 respostas ou 34,6%), “Têm risco médio” (208 respostas ou 16,4%), “Têm risco baixo” (113 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (19 respostas ou 1,5%), existindo 8 não respostas (ou 0,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3622106, com um valor-p de 0,86, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos,

Tabela 147 – Acondicionamento e opinião dos Enfermeiros, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	27	1,3	167	7,8	444	20,7	726	33,9	770	35,9	8	0,4
Acondicion. incorreto	19	1,5	113	8,9	208	16,4	484	38,1	440	34,6	8	0,6
N.R.	0	0,0	1	1,5	4	6,1	10	15,2	9	13,6	42	63,6

Valor-p = 0,860

Pode concluir-se que existe um empate sobre o grau de risco dos resíduos nas opiniões dos Enfermeiros que os acondicionam correta ou incorretamente, Com efeito, só foram identificadas diferenças de opinião em quatro tipos de resíduos, desses quatro, em dois tipos de resíduos os Enfermeiros que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior, sucedendo o inverso nos outros dois tipos, Nos restantes 9 tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma,

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares (considerando-se o conjunto dos objetos de risco) conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos:

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (89 respostas ou 35,3%), como nos mostra a **tabela 148**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (82 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (43 respostas ou 17,1%), “Têm risco baixo” (22 respostas ou 8,7%) e “Não têm risco” (15 respostas ou 6%), existindo 1 não resposta (ou 0,4%), Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 39,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (105 respostas ou 22,4%), “Têm risco elevado” (102 respostas ou 21,8%), “Têm risco baixo” (31 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (19 respostas ou 4,1%), existindo 28 não respostas (ou 6%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 83846, com um valor-p de 0,213, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 148 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	15	6,0	22	8,7	43	17,1	89	35,3	82	32,5	1	0,4
Acondicion. incorreto	19	4,1	31	6,6	105	22,4	102	21,8	183	39,1	28	6,0
N.R.	1	1,4	9	12,5	11	15,3	18	25,0	29	40,3	4	5,6

Valor-p = 0,213

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (273 respostas ou 37,4%), como nos mostra a Tabela 149, seguindo-se “Têm risco elevado” (203 respostas ou 26,9%), “Têm risco médio” (149 respostas ou 19,7%), “Têm risco baixo” (61 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (33 respostas ou 4,4%), existindo 27 não respostas (ou 3,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (11 respostas ou 61,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (4 respostas ou 22,2%) e “Têm risco elevado” (3 respostas ou 16,7%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior, embora o reduzido número dos segundos dificulte a extração de uma conclusão com segurança. Por sua vez, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 169941,5, com um valor-p de 0,056, não significativo a um nível de 5% (que tem sido adotado), levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos. No entanto, sendo o valor-p tão próximo de 5%, apenas ligeiramente superior, e tendo em conta o reduzido número de Auxiliares que efetuam o acondicionamento incorretamente, parece preferível considerar o resultado deste teste marginalmente significativo e concluir que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é ligeiramente inferior.

Tabela 149 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	33	4,4	61	8,1	149	19,7	203	26,9	283	37,4	27	3,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	4	22,2	3	16,7	11	61,1	0	0,0
N.R.	2	11,1	1	5,6	6	33,3	3	16,7	0	0,0	6	33,3

Valor-p = 0,056

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (251 respostas ou 36,1%), como nos mostra a **tabela 150**, seguindo-se “Têm risco elevado” (189 respostas ou 27,2%), “Têm risco médio” (140 respostas ou 20,1%), “Têm risco baixo” (60 respostas ou 8,6%) e “Não têm risco” (29 respostas ou 4,2%), existindo 27 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (38 respostas ou 48,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 respostas ou 23,1%), “Têm risco médio” (17 respostas ou 21,8%), “Não têm risco” (4 respostas ou 5,1%) e “Têm risco baixo” (1 resposta ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 246895,5, com um valor-p de 0,054, não significativo a um nível de 5%, levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos. No entanto, sendo o valor-p tão próximo de 5%, apenas muito ligeiramente superior, pode considerar-se o resultado deste teste marginalmente significativo e concluir que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideraram que o grau de risco é ligeiramente inferior.

Tabela 150 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	29	4,2	60	8,6	140	20,1	189	27,2	251	36,1	27	3,9
Acondicion. incorreto	4	5,1	1	1,3	17	21,8	18	23,1	38	48,7	0	0,0
N.R.	2	11,1	1	5,6	2	11,1	2	11,1	5	27,8	6	33,3

Valor-p = 0,054

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 43%), como nos mostra a **tabela 151**, seguindo-se “Têm risco elevado” (109 respostas ou 25,6%), “Têm risco médio” (74 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (31 respostas ou 7,3%) e “Não têm risco” (15 respostas ou 3,5%), existindo 14 não respostas (ou 3,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (109 respostas ou 31,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (97 respostas ou 27,9%), “Têm risco médio” (83 respostas ou 23,9%), “Têm risco baixo” (28 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (18 respostas ou 5,2%), existindo 13 não respostas (ou 3,7%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 163359, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideraram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 151 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	15	3,5	31	7,3	74	17,4	109	25,6	183	43,0	14	3,3
Acondicion. incorreto	18	5,2	28	8,0	83	23,9	97	27,9	109	31,3	13	3,7
N.R.	2	11,1	3	16,7	2	11,1	3	16,7	2	11,1	6	33,3

Valor-p = 0,001

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (137 respostas ou 35,1%), como nos mostra a **tabela 152**, seguindo-se “Têm risco elevado” (122 respostas ou 31,3%), “Têm risco médio” (68 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (34 respostas ou 8,7%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 6,9%), existindo 2 não respostas (ou 0,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (119 respostas ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (86 respostas ou 25,6%), “Têm risco elevado” (82 respostas ou 24,4%), “Têm risco baixo” (27 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 2,1%), existindo 15 não respostas (ou 4,5%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 136961, com um valor-p de 0,765, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 152- Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	27	6,9	34	8,7	68	17,4	122	31,3	137	35,1	2	0,5
Acondicion. incorreto	7	2,1	27	8,0	86	25,6	82	24,4	119	35,4	15	4,5
N.R.	1	1,5	1	1,5	5	7,6	5	7,6	38	57,6	16	24,2

Valor-p = 0,765

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (233 respostas ou 41,3%), como nos mostra a **tabela 153**, seguindo-se “Têm risco elevado” (136 respostas ou 4,1%), “Têm risco médio” (111 respostas ou 19,7%), “Têm risco baixo” (45 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (23 respostas ou 4,1%), existindo 16 não respostas (ou 2,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (72 respostas ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (59 respostas ou 28,1%), “Têm risco médio” (45 respostas ou 21,4%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 7,1%) e “Não têm ris-

co” (10 respostas ou 4,8%), existindo 9 não respostas (ou 4,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 210976,5, com um valor-p de 0,29, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 153 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	23	4,1	45	8,0	111	19,7	136	24,1	233	41,3	16	2,8
Acondicion. incorreto	10	4,8	15	7,1	45	21,4	72	34,3	59	28,1	9	4,3
N.R.	2	11,1	2	11,1	3	16,7	1	5,6	2	11,1	8	44,4

Valor-p = 0,029

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (249 respostas ou 37,4%), como nos mostra a **tabela 154**, seguindo-se “Têm risco elevado” (175 respostas ou 26,3%), “Têm risco médio” (139 respostas ou 20,9%), “Têm risco baixo” (55 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (31 respostas ou 4,7%), existindo 17 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 respostas ou 39,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (34 respostas ou 31,5%), “Têm risco médio” (19 respostas ou 17,6%), “Têm risco baixo” (6 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 2,8%), existindo 3 não respostas (ou 2,8%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 242550, com um valor-p de 0,215, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 154 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	31	4,7	55	8,3	139	20,9	175	26,3	249	37,4	17	2,6
Acondicion. incorreto	3	2,8	6	5,6	19	17,6	34	31,5	43	39,8	3	2,8
N.R.	1	5,6	1	5,6	1	5,6	0	0,0	2	11,1	13	72,2

Valor-p = 0,215

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (271 respostas ou 38,3%), como nos mostra a **tabela 155**, seguindo-se “Têm risco elevado” (184 respostas ou 26%), “Têm risco médio” (147 respostas ou 20,8%), “Têm risco baixo” (57 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (33 respostas ou 4,7%), existindo 16 não respostas (ou 2,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (18 respostas ou 33,3% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (6 respostas ou 11,1%), “Têm risco baixo” (5 respostas ou 9,3%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 3,7%), existindo 5 não respostas (ou 9,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não é possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 256451, com um valor-p de 0,839, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 155 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	33	4,7	57	8,1	147	20,8	184	26,0	271	38,3	16	2,3
Acondicion. incorreto	2	3,7	5	9,3	6	11,1	18	33,3	18	33,3	5	9,3
N.R.	0	0,0	0	0,0	6	20,0	7	23,3	5	16,7	12	40,0

Valor-p = 0,839

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (283 respostas ou 37,7%), como nos mostra a **tabela 156**, seguindo-se “Têm risco elevado” (202 respostas ou 26,9%), “Têm risco médio” (156 respostas ou 20,8%), “Têm risco baixo” (59 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (34 respostas ou 4,5%), existindo 16 não respostas (ou 2,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (5 respostas ou 83,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (1 resposta ou 16,7%) e não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Não é possível comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente, devido ao número muito reduzido destes últimos (apenas 6).

Tabela 156 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	34	4,5	59	7,9	156	20,8	202	26,9	283	37,7	16	2,1
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	5	83,3	0	0,0
N.R.	1	2,8	2	5,6	3	8,3	7	19,4	6	16,7	17	47,2

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (224 respostas ou 38,5%), como nos mostra a **tabela 157**, seguindo-se “Têm risco elevado” (145 respostas ou 24,9%), “Têm risco médio” (128 respostas ou 22%), “Têm risco baixo” (43 respostas ou 7,4%) e “Não têm risco” (32 respostas ou 5,5%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%), Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 respostas ou 35,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (39 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 17,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 11,7%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,7%), existindo 1 não resposta (ou 0,8%), Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 197902,5, com um valor-p de 0,996, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 157 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	32	5,5	43	7,4	128	22,0	145	24,9	224	38,5	10	1,7
Acondicion. incorreto	2	1,7	14	11,7	21	17,5	39	32,5	43	35,8	1	0,8
N.R.	1	1,1	5	5,6	10	11,1	25	27,8	27	30,0	22	24,4

Valor-p = 0,996

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (167 respostas ou 44,2%), como nos mostra a **tabela 158**, seguindo-se “Têm risco elevado” (90 respostas ou 23,8%), “Têm risco médio” (79 respostas ou 20,9%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 4,5%), não existindo nenhuma não resposta, Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (102 respostas ou 32,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (95 respostas ou 29,9%), “Têm risco médio” (60 respostas ou 18,9%), “Têm risco baixo” (33 respostas ou 10,4%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 5,3%), existindo 11 não respostas (ou 3,5%), Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 135860, com um valor-p de 0,012, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

Tabela 158 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	17	4,5	25	6,6	79	20,9	90	23,8	167	44,2	0	0,0
Acondicion. incorreto	17	5,3	33	10,4	60	18,9	95	29,9	102	32,1	11	3,5
N.R.	1	1,0	4	4,2	20	20,8	24	25,0	25	26,0	22	22,9

Valor-p = 0,012

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (92 respostas ou 38,3%), como nos mostra a **tabela 159** seguindo-se “Têm risco elevado” (60 respostas ou 25%), “Têm risco médio” (54 respostas ou 22,5%), “Têm risco baixo” (19 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 3,8%), existindo 6 não respostas (ou 2,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (178 respostas ou 37,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (134 respostas ou 28,3%), “Têm risco médio” (89 respostas ou 18,8%), “Têm risco baixo” (40 respostas ou 8,4%) e “Não têm risco” (25 respostas ou 5,3%), existindo 8 não respostas (ou 1,7%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 82319,5, com um valor-p de 0,900, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Tabela 159 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	9	3,8	19	7,9	54	22,5	60	25,0	92	38,3	6	2,5
Acondicion. incorreto	25	5,3	40	8,4	89	18,8	134	28,3	178	37,6	8	1,7
N.R.	1	1,3	3	3,8	16	20,5	15	19,2	24	30,8	19	24,4

Valor-p = 0,900

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (177 respostas ou 38,8%), como nos mostra a **tabela 160**, seguindo-se “Têm risco elevado” (97 respostas ou 21,3%), “Têm risco médio” (98 respostas ou 21,5%), “Têm risco baixo” (44 respostas ou 9,6%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 5,9%), existindo 13 não respostas (ou 2,9%). Relati-

vamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (105 respostas ou 38%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (93 respostas ou 33,7%), “Têm risco médio” (53 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (17 respostas ou 6,2%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 2,5%), existindo 1 não resposta (ou 0,4%), Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma, Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 157077,5, com um valor-p de 0,399, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos,

Tabela 160 – Acondicionamento e opinião dos Auxiliares de ação médica, sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	27	5,9	44	9,6	98	21,5	97	21,3	177	38,8	13	2,9
Acondicion. incorreto	7	2,5	17	6,2	53	19,2	105	38,0	93	33,7	1	0,4
N.R.	1	1,7	1	1,7	8	13,3	7	11,7	24	40,0	19	31,7

Valor-p = 0,399

Pode concluir-se que quase existe um empate sobre o grau de risco dos resíduos nas opiniões dos Auxiliares de ação médica que os acondicionam correta ou incorretamente. Com efeito, foram identificadas diferenças de opinião em cinco tipos de resíduos. Em três desses tipos de resíduos, os Auxiliares que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior, sucedendo o inverso nos outros dois tipos. Nos restantes sete tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma, não tendo sido possível efetuar a comparação num tipo de resíduos por falta de observações.

A correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco destes segundo as opiniões desses profissionais mostra que são pouco significativas.

No caso dos Médicos as correlções são quase todas não significativas, concluindo-se que o grau de concordância e o grau de risco não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados (**Anexo IV**).

Em relação aos Enfermeiros as correlções são quase todas não significativas, concluindo-se que correlação entre o grau de concordância e o grau de risco é inexistente ou muito fraca, sendo quase irrelevante, pelo que não é possível extrair outras conclusões úteis nem obter qualquer informação adicional (**Anexo IV**).

Por fim em relação em relação aos Auxiliares de ação médias as correlações são pouco significativas, concluindo-se que o grau de concordância e o grau de risco não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados, ou estão-no muito fracamente.

4.2.7 – COMPARAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES PARA A SAÚDE POR PARTE DOS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O ACONDICIONAMENTO CORRETO DOS RESÍDUOS E DOS QUE O FAZEM INCORRETAMENTE

Ainda no âmbito deste primeiro objetivo procedeu-se à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos Resíduos Hospitalares para a Saúde por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente. A comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

As opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento, serão apresentadas para cada tipo resíduo (**Anexo IV**).

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 71,4%), como nos mostra a tabela 161, seguindo-se “Têm risco médio” (2 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 7,1% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (20 Médicos ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 30%), “Têm risco baixo” (15 Médicos ou 25%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 6,7%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 3,3%), existindo 1 não resposta (ou 1,7%).

Tabela 161 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	1	7,1	2	14,3	10	71,4	1	7,1	0	0,0
Acondicion. incorreto	4	6,7	15	25,0	20	33,3	18	30,0	2	3,3	1	1,7
N.R.	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0

Valor-p = 0,003

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior (**Anexo IV**). A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 708, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 38,1%), como nos mostra a **tabela 162**, seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 28,6%), “Não têm risco” (13 Médicos ou 20,6%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 7,9%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,6%), existindo 2 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o

acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (5 Médicos ou 38,5%), “Não têm risco” e “Têm risco elevado” (1 médico ou 7,7%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco muito elevado” nem nenhuma não resposta.

Tabela 162 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	13	20,6	24	38,1	5	7,9	18	28,6	1	1,6	2	3,2
Acondicion. incorreto	1	7,7	6	46,2	5	38,5	1	7,7	0	0,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,747

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2405,5, com um valor-p de 0,747, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (33 Médicos ou 53,2%), como nos mostra a **tabela 163**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 25,8%), “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 11,3%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 8,1%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,6%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 16,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 163 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	1,6	7	11,3	5	8,1	33	53,2	16	25,8	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	2	16,7	6	50,0	2	16,7	1	8,3
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3

Valor-p = 0,483

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que

se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2267, com um valor-p de 0,483, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta maioritária (15 Médicos ou 60%), como nos mostra a **tabela 164**, seguindo-se “Não têm risco” (5 Médicos ou 20%), “Têm risco médio” (4 Médicos ou 16%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco elevado” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Médicos ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Médicos ou 26,5%), “Têm risco baixo” (11 Médicos ou 22,4%), “Têm risco muito elevado” (8 Médicos ou 16,3%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,1%), existindo 1 não resposta (ou 2%).

Tabela 164 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	5	20,0	15	60,0	4	16,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,1	11	22,4	14	28,6	13	26,5	8	16,3	1	2,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3		0,0	1	33,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 595, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (17 Médicos ou 60,7%), como nos mostra a **tabela 165**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (6 Médicos ou 21,4%), “Têm risco médio” (3 Médicos ou 10,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (19 Médicos ou 39,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 33,3%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 14,6%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 8,3%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,2%), não existindo nenhuma não resposta.

Tabela 165 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	1	3,6	3	10,7	17	60,7	6	21,4	1	3,6
Acondicion. incorreto	2	4,2	4	8,3	7	14,6	19	39,6	16	33,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,995

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1026,5, com um valor-p de 0,995, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (11 Médicos ou 37,9%), como nos mostra a **tabela 166**, seguindo-se “Têm risco médio” (9 Médicos ou 31%), “Não têm risco” (8 Médicos ou 27,6%) e “Têm risco elevado” (1 médico ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco muito elevado” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (19 Médicos ou 40,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (14 Médicos ou 29,8%), “Têm risco baixo” (10 Médicos ou 21,3%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,3%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 2,1%), existindo 1 não resposta (ou 2,1%).

Tabela 166 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	8	27,6	11	37,9	9	31,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,3	10	21,3	14	29,8	19	40,4	1	2,1	1	2,1
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 815, com um valor-p de 0,0002, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 47%), como nos mostra a **tabela 167**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 24,2%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 22,7%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 4,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,5%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (4 Médicos ou 40%), seguindo-se “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 30% cada), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 167 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	3	4,5	15	22,7	31	47,0	16	24,2	1	1,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	4	40,0	3	30,0	3	30,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,429

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2510, com um valor-p de 0,429, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 38,1%), como nos mostra a **tabela 168**, seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Médicos ou 31,7%), “Têm risco médio” (13 Médicos ou 20,6%) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 7,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 33,3%) e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 16,7%) não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 168 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	5	7,9	13	20,6	20	31,7	24	38,1	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0

Valor-p = 0,827

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2311, com um valor-p de 0,827, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (43 Médicos ou 59,7%), como nos mostra a **tabela 169**, seguindo-se “Têm risco elevado” (22 Médicos ou 30,6%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 6,9%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 1 não resposta (ou 1,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (2 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 25% cada), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 4 Médicos).

Tabela 169 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	1,4	0	0,0	5	6,9	22	30,6	43	59,7	1	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta maioritária (23 Médicos ou 60,5%), como nos mostra a **tabela 170**, seguindo-se “Têm risco baixo” (13 Médicos ou 34,2%) e “Têm risco elevado” (1 médico ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco médio” nem “Têm risco muito elevado” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o

acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Médicos ou 44,7%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 18,4% cada), “Não têm risco” (5 Médicos ou 13,2%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 5,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Tabela 170 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	23	60,5	13	34,2	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	2,6
Acondicion. incorreto	5	13,2	7	18,4	7	18,4	17	44,7	2	5,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,000

Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 959, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 47,1%), como nos mostra a **tabela 171**, seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Médicos ou 38,2%), “Têm risco médio” (3 Médicos ou 8,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 2,9%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 1 não resposta (ou 2,9%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (15 Médicos ou 35,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 31%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 26,2%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,8%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 2,4%), não existindo nenhuma não resposta.

Tabela 171 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	2,9	0	0,0	3	8,8	13	38,2	16	47,1	1	2,9
Acondicion. incorreto	2	4,8	1	2,4	11	26,2	15	35,7	13	31,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,037

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1436,5, com um valor-p de 0,037, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (18 Médicos ou 48,6%), como nos mostra a **tabela 172**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 29,7%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 13,5%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,7%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Médicos ou 43,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (12 Médicos ou 30,8%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 17,9%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 172 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	2	5,4	5	13,5	18	48,6	11	29,7	1	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	5,1	7	17,9	17	43,6	12	30,8	1	2,6
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,884

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1362,5, com um valor-p de 0,884, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (21 Médicos ou 46,7%), como nos mostra a **tabela 173**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 Médicos ou 42,2%) e “Têm risco médio” (4 Médicos ou 8,9%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (16 Médicos ou 51,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (8 Médicos ou 25,8%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 19,4%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 173 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	4	8,9	21	46,7	19	42,2	1	2,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	3,2	6	19,4	8	25,8	16	51,6	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 1,000

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1672, com um valor-p de 1, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Em síntese, verifica-se que em 2 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para a Saúde é superior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso em 3 tipos de resíduos e registando-se a mesma opinião nos restantes 7 tipos de resíduos.

ENFERMEIROS

As opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme os corretos ou incorretos acondicionamentos serão apresentadas para cada tipo resíduo (**Anexo IV**).

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (92 Enfermeiros ou 40,7%), como nos mostra a **tabela 174**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (61 Enfermeiros ou 27%), “Têm risco médio” (46 Enfermeiros ou 20,4%), “Têm risco baixo” (18 Enfermeiros ou 8%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 5 não respostas (ou 2,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (115 Enfermeiros ou 33,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (103 Enfermeiros ou 29,8%), “Têm risco muito elevado” (59 Enfermeiros ou 17,1%), “Têm risco baixo” (56 Enfermeiros ou 16,2%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 2,3%), existindo 5 não respostas (ou 1,4%).

Tabela 174 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos)

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	1,8	18	8,0	46	20,4	92	40,7	61	27,0	5	2,2
Acondicion. incorreto	8	2,3	56	16,2	103	29,8	115	33,2	59	17,1	5	1,4
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	55,6	1	11,1	3	33,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 70163,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (250 Enfermeiros ou 46%), como nos mostra a **tabela 175**, seguindo-se “Não têm risco” (167 Enfermeiros ou 30,8%), “Têm risco médio” (83 Enfermeiros ou 15,3%), “Têm risco elevado” (26 Enfermeiros ou 4,8%) e “Têm risco muito elevado” (10 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 7 não respostas (ou 1,3%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (15 Enfermeiros ou 46,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (8 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 15,6%), “Têm risco muito elevado” (2 Enfermeiros ou 6,3%) e “Têm risco muito elevado” (1 enfermeiro ou 3,1%), existindo 1 não resposta (ou 3,1%).

Tabela 175 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	167	30,8	250	46,0	83	15,3	26	4,8	10	1,8	7	1,3
Acondicion. incorreto	15	46,9	5	15,6	8	25,0	1	3,1	2	6,3	1	3,1
N.R.	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0

Valor-p = 0,652

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 152597,5, com um valor-p de 0,652, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (185 Enfermeiros ou 37,1%), como nos mostra a **tabela 176**, seguindo-se “Têm risco médio” (157 Enfermeiros ou 31,5%), “Têm risco muito elevado” (95 Enfermeiros ou 19,1%), “Têm risco baixo” (43 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (13 Enfermeiros ou 2,6%), existindo 5 não respostas ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (30 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco médio” (20 Enfermeiros ou 26,7%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 17,3%), “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 12%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 1,3%), existindo 2 não respostas ou 2,7%).

Tabela 176 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	13	2,6	43	8,6	157	31,5	185	37,1	95	19,1	5	1,0
Acondicion. incorreto	1	1,3	13	17,3	20	26,7	30	40,0	9	12,0	2	2,7
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	42,9	0	0,0	3	42,9

Valor-p = 0,162

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma.

Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 141503,5, com um valor-p de 0,162, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (109 Enfermeiros ou 42,7%), como nos mostra a **tabela 177**, seguindo-se “Não têm risco” (80 Enfermeiros ou 31,4%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 14,1%), “Têm risco elevado” (20 Enfermeiros ou 7,8%) e “Têm risco muito elevado” (7 Enfermeiros ou 2,7%), existindo 3 não respostas (ou 1,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (120 Enfermeiros ou 38,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (88 Enfermeiros ou 28%), “Têm risco elevado” (54 Enfermeiros ou 17,2%), “Não têm risco” (30 Enfermeiros ou 9,6%) e “Têm risco muito elevado” (19 Enfermeiros ou 6,1%), existindo 3 não respostas (ou 1%).

Tabela 177 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	80	31,4	109	42,7	36	14,1	20	7,8	7	2,7	3	1,2
Acondicion. incorreto	30	9,6	120	38,2	88	28,0	54	17,2	19	6,1	3	1,0
N.R.	3	27,3	3	27,3	1	9,1	1	9,1	0	0,0	3	27,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 57282,2, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (162 Enfermeiros ou 40,2%), como nos mostra a **tabela 178**, seguindo-se “Têm risco elevado” (107 Enfermeiros ou 26,6%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco baixo” (37 Enfermeiros ou 9,2%) e “Não têm risco” (9 Enfermeiros ou 2,2%), existindo 14 não respostas (ou 3,5%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (62 Enfermeiros ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (44 Enfermeiros ou 26,3%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 22,8%), “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 10,2%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 3 não respostas (ou 1,8%).

Tabela 178 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	9	2,2	37	9,2	74	18,4	107	26,6	162	40,2	14	3,5
Acondicion. incorreto	3	1,8	17	10,2	38	22,8	62	37,1	44	26,3	3	1,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	3	30,0	2	20,0	0	0,0	5	50,0

Valor-p = 0,015

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 111707, com um valor-p de 0,016, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (180 Enfermeiros ou 45,6%), como nos mostra a **tabela 179**, seguindo-se “Não têm risco” (118 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco médio” (66 Enfermeiros ou 16,7%), “Têm risco elevado” (13 Enfermeiros ou 3,3%) e “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 2,3%), existindo 9 não respostas (ou 2,3%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (60 Enfermeiros ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 28,6%), “Têm risco elevado” (36 Enfermeiros ou 20,6%), “Têm risco muito elevado” (12 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (10 Enfermeiros ou 5,7%), existindo 7 não respostas (ou 4%).

Tabela 179 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	118	29,9	180	45,6	66	16,7	13	3,3	9	2,3	9	2,3
Acondicion. incorreto	10	5,7	50	28,6	60	34,3	36	20,6	12	6,9	7	4,0
N.R.	2	20,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	4	40,0

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 90773, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (244 Enfermeiros ou 45,7%), como nos mostra a **tabela 180**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (127 Enfermeiros ou 23,8%), “Têm risco médio” (106 Enfermeiros ou 19,9%), “Têm risco baixo” (47 Enfermeiros ou 8,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 9 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (20 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Enfermeiros ou 28,6%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 14,3%) e “Têm risco médio” (3 Enfermeiros ou 7,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,4%).

Tabela 180 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	0,2	47	8,8	106	19,9	244	45,7	127	23,8	9	1,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	6	14,3	3	7,1	12	28,6	20	47,6	1	2,4
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0

Valor-p = 0,018

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 146611, com um valor-p de 0,019, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (247 Enfermeiros ou 46,1%), como nos mostra a **tabela 181**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (160 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco médio” (97 Enfermeiros ou 18,1%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,7%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,4%), existindo 5 não respostas (ou 0,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (18 Enfermeiros ou 50%), seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Enfermeiros ou 30,6%), “Têm risco médio” (4 Enfermeiros ou 11,1%) e “Têm risco baixo” (3 Enfermeiros ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 181 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,4	25	4,7	97	18,1	247	46,1	160	29,9	5	0,9
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	8,3	4	11,1	11	30,6	18	50,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	6	75,0

Valor-p = 0,067

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 149179, com um valor-p de 0,067, o que é não significativo a um nível de 5%, levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros

sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde. No entanto, como o valor-p é apenas ligeiramente superior a 5%, já significativo a um nível de 10%, parece ser preferível concluir que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para a Saúde é ligeiramente inferior.

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (378 Enfermeiros ou 66,9%), como nos mostra a **tabela 182**, seguindo-se “Têm risco elevado” (118 Enfermeiros ou 20,9%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 6,4%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,4%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 4 não respostas (ou 0,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (4 Enfermeiros ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Enfermeiros ou 28,6%) e “Têm risco médio” (1 enfermeiro ou 14,3%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 182 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	0,7	25	4,4	36	6,4	118	20,9	378	66,9	4	0,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	28,6	4	57,1	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	6	75,0

Valor-p

Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Enfermeiros).

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (185 Enfermeiros ou 45,3%), como nos mostra a **tabela 183**, seguindo-se “Têm risco baixo” (121 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (56 Enfermeiros ou 13,7%), “Têm risco elevado” (22 Enfermeiros ou 5,4%) e “Têm risco muito elevado” (20 Enfermeiros ou 4,9%), existindo 4 não respostas (ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (49 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (47 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco elevado” (25 Enfermeiros ou 15,9%), “Têm risco muito elevado” (19 Enfermeiros ou 12,1%) e “Não têm risco” (15 Enfermeiros ou 9,6%), existindo 2 não respostas (ou 1,3%).

Tabela 183 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	185	45,3	121	29,7	56	13,7	22	5,4	20	4,9	4	1,0
Acondicion. incorreto	15	9,6	49	31,2	47	29,9	25	15,9	19	12,1	2	1,3
N.R.	2	13,3	0	0,0	4	26,7	2	13,3	0	0,0	7	46,7

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 98504, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (326 Enfermeiros ou 74,3%), como nos mostra a **tabela 184**, seguindo-se “Têm risco elevado” (83 Enfermeiros ou 18,9%), “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 5%) e “Têm risco baixo” (2 Enfermeiros ou 0,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 6 não respostas (ou 1,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (58 Enfermeiros ou 46,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (52 Enfermeiros ou 41,6%), “Têm risco médio” (9 Enfermeiros ou 7,2%) e “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 184 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	2	0,5	22	5,0	83	18,9	326	74,3	6	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	3,2	9	7,2	52	41,6	58	46,4	2	1,6
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	6	37,5	9	56,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 128033, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (63 Enfermeiros ou 36,2%), como nos mostra a **tabela 185**, seguindo-se “Têm risco elevado” (56 Enfermeiros ou 32,2%), “Têm risco médio” (44 Enfermeiros ou 25,3%) e “Têm risco baixo” (8 Enfermeiros ou 4,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (204 Enfermeiros ou 51,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (119 Enfermeiros ou 30,2%), “Têm risco médio” (48 Enfermeiros ou 12,2%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 3,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 1%), existindo 6 não respostas (ou 1,5%).

Tabela 185 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	8	4,6	44	25,3	56	32,2	63	36,2	3	1,7
Acondicion. incorreto	4	1,0	13	3,3	48	12,2	119	30,2	204	51,8	6	1,5
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	25,0	1	8,3	7	58,3

Valor-p = 0,0001

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 41568, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (171 Enfermeiros ou 47,9%), como nos mostra a **tabela 186**, seguindo-se “Têm risco elevado” (145 Enfermeiros ou 40,6%), “Têm risco médio” (23 Enfermeiros ou 6,4%) e “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 3,4%), não existindo quaisquer respostas “Não têm risco” e existindo 6 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (142 Enfermeiros ou 67%), seguindo-se “Têm risco elevado” (49 Enfermeiros ou 23,1%), “Têm risco médio” (17 Enfermeiros ou 8%) e “Têm risco baixo” (1 enfermeiro ou 0,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 1,4%).

Tabela 186 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	12	3,4	23	6,4	145	40,6	171	47,9	6	1,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	0,5	17	8,0	49	23,1	142	67,0	3	1,4
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	6	54,5

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 91851,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Verifica-se que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente consideram que o grau de risco é superior em 7 tipos de resíduos, sucedendo o inverso em apenas 3 tipos e registando-se a mesma opinião em 2 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação relativamente aos Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente)

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

As opiniões dos auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme os corretos ou incorretos acondicionamentos serão apresentadas para cada tipo resíduo (**Anexo IV**).

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 33,3%), como nos mostra a **tabela 187**, seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Auxiliares ou 26,2%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 21,4%), “Têm risco muito elevado” (4 Auxiliares ou 9,5%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 7,1%), existindo 1 não resposta (ou 2,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (22 Auxiliares ou 28,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (17 Auxiliares ou 21,8%), “Têm risco baixo” (16 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco muito elevado” (10 Auxiliares ou 12,8%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 6,4%), existindo 8 não respostas (ou 10,3%).

Tabela 187 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	7,1	9	21,4	14	33,3	11	26,2	4	9,5	1	2,4
Acondicion. incorreto	5	6,4	16	20,5	22	28,2	17	21,8	10	12,8	8	10,3
N.R.	0	0,0	3	25,0	5	41,7	3	25,0	0	0,0	1	8,3

Valor-p = 0,820

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2260, com um valor-p de 0,82, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (39 Auxiliares ou 31%), como nos mostra a **tabela 188**, seguindo-se “Não têm risco” (36 Auxiliares ou 28,6%), “Têm risco médio” (29 Auxiliares ou 23%), “Têm risco muito elevado” (10 Auxiliares ou 7,9%) e “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 3,2%), existindo 8 não respostas (ou 6,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta maioritária (2 Auxiliares ou 66,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1 auxiliar ou 33,3%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta.

Tabela 188 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	36	28,6	39	31,0	29	23,0	4	3,2	10	7,9	8	6,3
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3

Valor-p

Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 3 Auxiliares).

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (48 Auxiliares ou 41,4%), como nos mostra a **tabela 189**, seguindo-se “Têm risco médio” (30 Auxiliares ou 25,9%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 12,9%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 11,2%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3,4%), existindo 6 não respostas (ou 5,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” e “Têm risco médio” (3 Auxiliares ou 23,1%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 7,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 7,7%).

Tabela 189 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	3,4	13	11,2	30	25,9	48	41,4	15	12,9	6	5,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	7,7	3	23,1	3	23,1	5	38,5	1	7,7
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3

Valor-p = 0,137

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 6605,5, com um valor-p de 0,137, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde (mas note-se que o reduzido número de Auxiliares que efetuam o acondicionamento incorretamente – apenas 13, incluindo 5 não respostas – dificulta muito esta comparação, levando a que esta conclusão tenha que ser encarada com precaução, pois pode não ser válida).

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (22 Auxiliares ou 31%), como nos mostra a **tabela 190**, seguindo-se “Têm risco baixo” (20 Auxiliares ou 28,2%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 25,4%), “Têm risco muito elevado” (5 Auxiliares ou 7%) e “Têm risco elevado” (3 Auxiliares ou 4,2%), existindo 3 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (18 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Têm risco médio” (16 Auxiliares ou 27,6%), “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 13,8%), “Têm risco elevado” (7 Auxiliares ou 12,1%) e “Têm risco muito elevado” (6 Auxiliares ou 10,3%), existindo 3 não respostas (ou 5,2%).

Tabela 190 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	22	31,0	20	28,2	18	25,4	3	4,2	5	7,0	3	4,2
Acondicion. incorreto	8	13,8	18	31,0	16	27,6	7	12,1	6	10,3	3	5,2
N.R.	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3

Valor-p = 0,022

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3782,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (19 Auxiliares ou 29,2% cada), como nos mostra a **tabela 191**, seguindo-se “Têm risco médio” (16 Auxiliares ou 24,6%), “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 7,7%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 6,2%), existindo 2 não respostas (ou 3,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Auxiliares ou 30,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 26,8%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 16,1%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 14,3%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 5,4%), existindo 4 não respostas (ou 7,1%).

Tabela 191 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	5	7,7	4	6,2	16	24,6	19	29,2	19	29,2	2	3,1
Acondicion. incorreto	3	5,4	9	16,1	8	14,3	17	30,4	15	26,8	4	7,1
N.R.	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	4	36,4

Valor-p = 0,805

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3696,5, com um valor-p de 0,805, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 37,2%), como nos mostra a **tabela 192**, seguindo-se “Não têm risco” (27 Auxiliares ou 28,7%), “Têm risco médio” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 3,2% cada), existindo 5 não respostas (ou 5,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 40%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 20%), “Têm risco elevado” (5 Auxiliares ou 14,3%), “Têm risco muito elevado” e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 8,6% cada), existindo 3 não respostas (ou 8,6%).

Tabela 192 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	27	28,7	35	37,2	21	22,3	3	3,2	3	3,2	5	5,3
Acondicion. incorreto	3	8,6	7	20,0	14	40,0	5	14,3	3	8,6	3	8,6
N.R.	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7

Valor-p = 0,0001

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4801, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (40 Auxiliares ou 36%), como nos mostra a **tabela 193**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (34 Auxiliares ou 30,6%), “Têm risco médio” (27 Auxiliares ou 24,3%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 5,4%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 0,9%), existindo 3 não respostas (ou 2,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (7 Auxiliares ou 38,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 22,2% cada), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 5,6% cada), existindo 1 não resposta (ou 5,6%).

Tabela 193 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	0,9	6	5,4	27	24,3	40	36,0	34	30,6	3	2,7
Acondicion. incorreto	1	5,6	1	5,6	4	22,2	7	38,9	4	22,2	1	5,6
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0

Valor-p = 0,571

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 6878, com um valor-p de 0,571, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 44,1%), como nos mostra a **tabela 194**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (40 Auxiliares ou 33,9%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 15,3%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (5 Auxiliares ou 55,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Auxiliares ou 22,2%) e não existindo quaisquer outras respostas e existindo 2 não respostas (ou 22,2%).

Tabela 194 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	4	3,4	18	15,3	52	44,1	40	33,9	4	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	5	55,6	2	22,2
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	1	20,0	2	40,0

Valor-p

Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 9 Auxiliares).

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (67 Auxiliares ou 53,6%), como nos mostra a **tabela 195**, seguindo-se “Têm risco elevado” (32 Auxiliares ou 25,6%), “Têm risco médio” (14 Auxiliares ou 11,2%), “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3,2%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 1,6%), existindo 6 não respostas (ou 4,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a única resposta (1 auxiliar ou 100%), não existindo nenhuma não resposta.

Tabela 195 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	3,2	2	1,6	14	11,2	32	25,6	67	53,6	6	4,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	1	16,7	3	50,0

Valor-p

Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 1 auxiliar).

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 37,1%), como nos mostra a **tabela 196**, seguindo-se “Têm risco baixo” (30 Auxiliares ou 30,9%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 18,6%), “Têm risco muito elevado” (5 Auxiliares ou 5,2%) e “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 4,1%), existindo 4 não respostas (ou 4,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” e “Têm risco elevado” são as respostas mais frequentes (5 Auxiliares ou 25% cada), seguindo-se “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 20%), “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (2 Auxiliares ou 10% cada), existindo 2 não respostas (ou 10%).

Tabela 196 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	36	37,1	30	30,9	18	18,6	4	4,1	5	5,2	4	4,1
Acondicion. incorreto	4	20,0	5	25,0	2	10,0	5	25,0	2	10,0	2	10,0
N.R.	1	6,7	3	20,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0	5	33,3

Valor-p = 0,036

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4957, com um valor-p de 0,036, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (35 Auxiliares ou 55,6%), como nos mostra a **tabela 197**, seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Auxiliares ou 28,6%), “Têm risco médio” (9 Auxiliares ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 1,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (16 Auxiliares ou 30,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 22,6%), “Têm risco muito elevado” (9 Auxiliares ou 17%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 15,1%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 5,7%), existindo 5 não respostas (ou 9,4%).

Tabela 197 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	1	1,6	9	14,3	18	28,6	35	55,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	5,7	8	15,1	16	30,2	12	22,6	9	17,0	5	9,4
N.R.	0	0,0	1	6,3	2	12,5	3	18,8	0	0,0	10	62,5

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a Saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4267,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a Saúde é superior.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (13 Auxiliares ou 32,5%), como nos mostra a **tabela 198**, seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 30%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 20%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 7,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (28 Auxiliares ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (25 Auxiliares ou 31,6%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 19%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 6,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,5%), existindo 4 não respostas (ou 5,1%).

Tabela 198 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatômicas não identificáveis

Resíduos Peças anatômicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	4	10,0	8	20,0	12	30,0	13	32,5	3	7,5
Acondicion. incorreto	2	2,5	5	6,3	15	19,0	25	31,6	28	35,4	4	5,1
N.R.	2	15,4	0	0,0	0	0,0	4	30,8	1	7,7	6	46,2

Valor-p = 0,743

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2040, com um valor-p de 0,743, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (34 Auxiliares ou 44,7%), como nos mostra a **tabela 199**, seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Auxiliares ou 38,2%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 10,5%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 1,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 5,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (29 Auxiliares ou 63%), seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Auxiliares ou 23,9%) e “Têm risco médio” (5 Auxiliares ou 10,9%), não existindo quaisquer outras respostas e existindo 1 não resposta (ou 2,2%).

Tabela 199 – Opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	1	1,3	8	10,5	29	38,2	34	44,7	4	5,3
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	5	10,9	11	23,9	29	63,0	1	2,2
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	5	50,0	4	40,0

Valor-p = 0,109

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a Saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3992, com um valor-p de 0,109, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a Saúde.

Em síntese, verifica-se que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente consideram que o grau de risco é superior em 3 tipos de resíduos, sucedendo o inverso em apenas 1 tipo e registando-se a mesma opinião em 6 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação relativamente aos Resíduos provenientes de serviços gerais, às Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e aos Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente).

4.2.7.1 – CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE CONCORDÂNCIA SOBRE O MANUSEAMENTO PELOS PROFISSIONAIS DOS RESÍDUOS HOSPITALARES E O GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE DESTES SEGUNDO AS OPINIÕES DESSES PROFISSIONAIS

Procedeu-se à correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para a Saúde destes segundo as opiniões desses profissionais. A comparação é feita para cada profissão sendo que os resultados são apresentados para cada categoria profissional. **(Anexo IV)**

MÉDICOS

A matriz de correlações realizada **(Anexo IV)** mostra que as correlações são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 18 correlações num total de 91 (ou seja, 19,8%) são significativas e mesmo estas são fracas, mostrando uma associação muito fraca, com uma única exceção – apenas a correlação entre Resíduos de serviços gerais e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,451) é moderada. Com efeito, as outras correlações mais fortes e significativas são entre os pares Materiais cortantes e perfurantes e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de -0,373), Frascos de soros não contaminados, já utilizados e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,372), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,37), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de -0,354), Fármacos (medicamentos) rejeitados e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,346), Material ortopédico (como talas e gessos) não contaminados e sem vestígios de sangue, já utilizados e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,328), Resíduos provenientes de serviços gerais e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,318), Resíduos provenientes de serviços gerais e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de -0,315). Em todos estes casos, a correlação é negativa, o que significa que a associação entre o grau de concordância e o grau de risco é de sentido inverso, ou seja, um maior (menor) grau de concordância está associado a um menor (maior) grau de risco para a Saúde. **(Anexo IV)**

Na maior parte dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos poucos casos em que o estão, a correlação é fraca ou muito fraca, com uma única exceção de correlação moderada, e quase sempre de sentido inverso (negativa), existindo apenas duas exceções de correlação positiva. **(Anexo IV)**

ENFERMEIROS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que as correlações são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 33 correlações num total de 91 (ou seja, 36,3%) são significativas e mesmo estas são muito fracas (ou mesmo extremamente fracas), mostrando uma associação muito fraca. A correlação mais forte é entre Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminados e sem vestígios de sangue e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado e assume o valor de -0,205 o qual, apesar de ser significativo, é fraco. As outras correlações significativas são todas ainda mais fracas, sendo várias extremamente fracas, pelo que nem permitem extrair nenhuma conclusão digna de interesse ou relevância. Note-se que existem correlações (significativas) positivas e negativas, o que também mostra um sentido indefinido das correlações (**Anexo IV**).

Em síntese, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados (**Anexo IV**).

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que as correlações são quase todas não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 8 correlações num total de 91 (ou seja, 8,8%) são significativas e mesmo estas são fracas (ou mesmo muito fracas), mostrando uma associação muito fraca. A correlação mais forte é entre Frascos de soros não contaminados já utilizados e A localização dos recipientes é adequada e mesmo esta é apenas de 0,302 a qual, apesar de significativa, é fraca. Existem correlações (significativas) positivas e negativas, o que também mostra um sentido indefinido das correlações (**Anexo IV**).

Em síntese, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos casos em que o estão, essa associação é muito pouco importante, não tendo por isso relevância quase nenhuma. (**Anexo IV**).

4.2.7.2 – CORRELAÇÃO ENTRE AS OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES E SOBRE O GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE DOS MESMOS

No decorrer das correlações desenvolvidas neste objetivo apresentam-se os dados referentes à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para a Saúde dos mesmos. A comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**), mostra que as correlações são maioritariamente significativas (55 num total de 78, ou seja, 70,5%), existindo algumas moderadas. Saliente-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde (**Anexo IV**).

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo ainda um bom número de correlações moderadas (**Anexo IV**).

ENFERMEIROS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**), mostra que as correlações são maioritariamente significativas (73 num total de 78, ou seja, 93,6%), mas são quase todas baixas, existindo um reduzido número de correlações moderadas. Saliente-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde.

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo apenas um número muito reduzido de correlações moderadas.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**), mostra que as correlações são maioritariamente significativas (72 num total de 78, ou seja, 92,3%), existindo algumas moderadas. Saliente-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde.

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo apenas um reduzido número de correlações moderadas.

4.2.8 – COMPARAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES PARA O AMBIENTE POR PARTE DOS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O ACONDICIONAMENTO CORRETO DOS RESÍDUOS E DOS QUE O FAZEM INCORRETAMENTE.

De acordo com a sistematização anterior relativamente à ao risco inerente Saúde precedeu-se a análise relativa ao Ambiente, mais especificamente serão apresentados de seguida os dados relativos à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente. A sistematização da apresentação de dados será semelhante à apresentação relativa à Saúde, para cada profissão. (**Anexo IV**).

MÉDICOS

A frequência das opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para ao Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento é apresentada para cada resíduo de acordo com o questionário.

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (8 Médicos ou 57,1%), como nos mostra a tabela 200, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 35,7%) e “Têm risco médio” (1 médico ou 7,1%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (31 Médicos ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 23,3%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 16,7%), “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 5%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,7%), existindo 1 não resposta (ou 1,7%).

Tabela 200 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	1	7,1	8	57,1	5	35,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	1,7	3	5,0	10	16,7	31	51,7	14	23,3	1	1,7
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3

Valor-p = 0,362

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 567,5, com um valor-p de 0,362, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 36,5%), como nos mostra a **tabela 201**, seguindo-se “Têm risco baixo” (22 Médicos ou 34,9%), “Têm risco médio” (8 Médicos ou 12,7%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 11,1%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 3,2%), existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (5 Médicos ou 38,5%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 15,4%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta.

Tabela 201 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Resíduos provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	3,2	22	34,9	8	12,7	23	36,5	7	11,1	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	15,4	6	46,2	5	38,5	0	0,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,716

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2332, com um valor-p de 0,716, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 48,4%), como nos mostra a **tabela 202** seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 22,6%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 19,4%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 9,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 16,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 16,7%).

Tabela 202 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluidos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	6	9,7	12	19,4	30	48,4	14	22,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	2	16,7	6	50,0	2	16,7	1	8,3
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3

Valor-p = 0,920

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2300, com um valor-p de 0,920, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (10 Médicos ou 40%), como nos mostra a **tabela 203**, seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 28%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 16%), “Têm risco elevado” (2 Médicos ou 8%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 4%), existindo 1 não resposta (ou 4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (21 Médicos ou 42,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Médicos ou 30,6%), “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 12,2%), “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 10,2%) e “Não têm risco” (1 médico ou 2%), existindo 1 não resposta (ou 2%).

Tabela 203 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	16,0	7	28,0	10	40,0	2	8,0	1	4,0	1	4,0
Acondicion. incorreto	1	2,0	6	12,2	15	30,6	21	42,9	5	10,2	1	2,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3

Valor-p = 0,0002

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 588,5, com um valor-p de 0,0002, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (14 Médicos ou 50%), como nos mostra a **tabela 204**, seguindo-se “Têm risco médio” (6 Médicos ou 21,4%), “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 7,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 7,1%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (20 Médicos ou 41,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 27,1%), “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 14,6%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 12,5%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,2%), não existindo nenhuma não resposta.

Tabela 204 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	2	7,1	6	21,4	14	50,0	4	14,3	2	7,1
Acondicion. incorreto	2	4,2	7	14,6	6	12,5	20	41,7	13	27,1	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,745

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 948, com um valor-p de 0,745, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente,

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (11 Médicos ou 37,9%), como nos mostra a **tabela 205**, seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 24,1%), “Têm risco elevado” (6 Médicos ou 20,7%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 6,9%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 6,9%), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (22 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (11 Médicos ou 23,4%), “Têm risco baixo” (9 Médicos ou 19,1%) e “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 8,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,1%).

Tabela 205 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	6,9	7	24,1	11	37,9	6	20,7	2	6,9	1	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	9	19,1	11	23,4	22	46,8	4	8,5	1	2,1
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,046

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 880, com um valor-p de 0,046, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Médicos ou 50%), como nos mostra a tabela 206, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 24,2%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 18,2%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 6,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,5%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio”, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (3 Médicos ou 30%), seguindo-se “Têm risco baixo” (1 médico ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 206 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	4	6,1	12	18,2	33	50,0	16	24,2	1	1,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	10,0	3	30,0	3	30,0	3	30,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,680

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2494,5, com um valor-p de 0,68, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 36,5%), como nos mostra a **tabela 207**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 34,9%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 17,5%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 9,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 33,3%) e “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 207 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	6	9,5	11	17,5	23	36,5	22	34,9	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	1	8,3	6	50,0	4	33,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0

Valor-p = 0,755

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2305, com um valor-p de 0,755, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (30 Médicos ou 41,7% cada), como nos mostra a **tabela 208**, seguindo-se “Têm risco médio” (6 Médicos ou 8,3%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,6%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,4%), existindo 1 não resposta (ou 1,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (2 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 25% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 4 Médicos).

Tabela 208 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	1,4	4	5,6	6	8,3	30	41,7	30	41,7	1	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (12 Médicos ou 31,6%), como nos mostra a **tabela 209**, seguindo-se “Não têm risco” e “Têm risco médio” (12 Médicos ou 23,7% cada), “Têm risco elevado” (5 Médicos ou 13,2%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 5,3%), existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 42,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Médicos ou 39,5%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 10,5%) e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 7,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 209 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	9	23,7	12	31,6	9	23,7	5	13,2	2	5,3	1	2,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	10,5	15	39,5	16	42,1	3	7,9	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,0001

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1056,5, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 47,1%), como nos mostra a **tabela 210**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Médicos ou 44,1%) e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 5,9%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (16 Médicos ou 38,1% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (8 Médicos ou 19%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,8%), não existindo nenhuma

resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 4,8%).

Tabela 210 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	2	5,9	16	47,1	15	44,1	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,8	0	0,0	8	19,0	16	38,1	16	38,1	2	4,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Valor-p = 0,183

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1369, com um valor-p de 0,183, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (19 Médicos ou 51,4%), como nos mostra a **tabela 211**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 29,7%), “Têm risco médio” (4 Médicos ou 10,8%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 41%), seguindo-se “Têm risco médio” (11 Médicos ou 28,2%), “Têm risco muito elevado” (10 Médicos ou 25,6%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%).

Tabela 211 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	2	5,4	4	10,8	19	51,4	11	29,7	1	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	2,6	11	28,2	16	41,0	10	25,6	1	2,6
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,267

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1445, com um valor-p de 0,267, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (26 Médicos ou 57,8%), como nos mostra a **tabela 212**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 31,1%) e “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 4,4% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (12 Médicos ou 38,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 35,5%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 22,6%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 212 – Opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	2	4,4	2	4,4	26	57,8	14	31,1	1	2,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	3,2	7	22,6	12	38,7	11	35,5	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Valor-p = 0,516

Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1727, com um valor-p de 0,516, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Em síntese, verifica-se que em apenas 3 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o Ambiente é inferior aos que o efetuam incorretamente, não sucedendo o inverso em nenhum tipo de resíduos e registando-se a mesma opinião nos restantes 9 tipos de resíduos.

ENFERMEIROS

A frequência das opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para ao Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento é apresentada para cada resíduo de acordo com o questionário.

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (110 Enfermeiros ou 48,7%), como nos mostra a **tabela 213**, seguindo-se “Têm risco elevado” (79 Enfermeiros ou 35%) e “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 9,7%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 1,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,4%), existindo 10 não respostas (ou 4,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (126 Enfermeiros ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (123 Enfermeiros ou 35,5%), “Têm risco médio” (58 Enfermeiros ou 16,8%), “Têm risco baixo” (30 Enfermeiros ou 8,7%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,9%), existindo 6 não respostas (ou 1,7%).

Tabela 213 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	0,4	4	1,8	22	9,7	79	35,0	110	48,7	10	4,4
Acondicion. incorreto	3	0,9	30	8,7	58	16,8	123	35,5	126	36,4	6	1,7
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	3	37,5

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 67400, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é superior.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (178 Enfermeiros ou 32,8%), como nos mostra a **tabela 214**, seguindo-se “Têm risco médio” (155 Enfermeiros ou 28,5%), “Têm risco elevado” (84 Enfermeiros ou 15,5%), “Não têm risco” (83 Enfermeiros ou 15,3%) e “Têm risco muito elevado” (29 Enfermeiros ou 5,3%), existindo 14 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (14 Enfermeiros ou 43,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (10 Enfermeiros ou 31,3%), “Têm risco muito elevado” (3 Enfermeiros ou 9,4%), “Têm risco baixo” (2 Enfermeiros ou 6,3%) e “Têm risco elevado” (1 enfermeiro ou 3,1%), existindo 2 não respostas (ou 6,3%).

Tabela 214 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Resíduos provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	83	15,3	178	32,8	155	28,5	84	15,5	29	5,3	14	2,6
Acondicion. incorreto	14	43,8	2	6,3	10	31,3	1	3,1	3	9,4	2	6,3
N.R.	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0

Valor-p = 0,036

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 149855, com um valor-p de 0,036, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é superior.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (175 Enfermeiros ou 35,1%), como nos mostra a **tabela 215**, seguindo-se “Têm risco médio” (135 Enfermeiros ou 27,1%), “Têm risco muito elevado” (132 Enfermeiros ou 26,5%), “Têm risco baixo” (39 Enfermeiros ou 7,8%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,8%), existindo 13 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Enfermeiros ou 44%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Enfermeiros ou 20%), “Têm risco muito elevado” 13 Enfermeiros ou 17,3%) e “Têm risco baixo” (11 Enfermeiros ou 14,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 4%).

Tabela 215 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de fluídos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	0,8	39	7,8	135	27,1	175	35,1	132	26,5	13	2,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	11	14,7	15	20,0	33	44,0	13	17,3	3	4,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1	0	0,0	3	42,9

Valor-p = 0,264

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 136672,5, com um valor-p de 0,264, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (84 Enfermeiros ou 32,9%), como nos mostra a **tabela 216**, seguindo-se “Têm risco médio” (68 Enfermeiros ou 26,7%), “Têm risco elevado” (56 Enfermeiros ou 22%), “Não têm risco” (24 Enfermeiros ou 9,4%) e “Têm risco muito elevado” (13 Enfermeiros ou 5,1%), existindo 10 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (95 Enfermeiros ou 30,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (90 Enfermeiros ou 28,7%), “Têm risco baixo” (77 Enfermeiros ou 24,5%), “Têm risco muito elevado” (37 Enfermeiros ou 11,8%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 2,5%), existindo 7 não respostas (ou 2,2%).

Tabela 216 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	24	9,4	84	32,9	68	26,7	56	22,0	13	5,1	10	3,9
Acondicion. incorreto	8	2,5	77	24,5	90	28,7	95	30,3	37	11,8	7	2,2
N.R.	1	9,1	1	9,1	2	18,2	2	18,2	2	18,2	3	27,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 59187,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (166 Enfermeiros ou 41,2%), como nos mostra a **tabela 217**, seguindo-se “Têm risco elevado” (112 Enfermeiros ou 27,8%), “Têm risco médio” (79 Enfermeiros ou 19,6%), “Têm risco baixo” (26 Enfermeiros ou 6,5%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 17 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (63 Enfermeiros ou 37%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (42 Enfermeiros ou 25,1%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 21,6%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 9%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 8 não respostas (ou 4,8%).

Tabela 217 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	0,7	26	6,5	79	19,6	112	27,8	166	41,2	17	4,2
Acondicion. incorreto	3	1,8	15	9,0	36	21,6	63	37,7	42	25,1	8	4,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	3	30,0	3	30,0	1	10,0	3	30,0

Valor-p = 0,002

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 110296,5, com um valor-p de 0,002, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (112 Enfermeiros ou 28,4%), como nos mostra a **tabela 218**, seguindo-se “Têm risco baixo” (110 Enfermeiros ou 27,8%), “Têm risco elevado” (76 Enfermeiros ou 19,2%), “Não têm risco” (56 Enfermeiros ou 14,2%) e “Têm risco muito elevado” (25 Enfermeiros ou 6,3%), existindo 16 não respostas (ou 4,1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (52 Enfermeiros ou 29,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (51 Enfermeiros ou 29,1%), “Têm risco baixo” (34 Enfermeiros ou 19,4%), “Têm risco muito elevado” (24 Enfermeiros ou 13,7%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 2,9%), existindo 9 não respostas (ou 5,1%).

Tabela 218 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	56	14,2	110	27,8	112	28,4	76	19,2	25	6,3	16	4,1
Acondicion. incorreto	5	2,9	34	19,4	51	29,1	52	29,7	24	13,7	9	5,1
N.R.	0	0,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	4	40,0	4	40,0

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 94460, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (222 Enfermeiros ou 41,6%), como nos mostra a **tabela 219**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (163 Enfermeiros ou 30,5%), “Têm risco médio” (83 Enfermeiros ou 15,5%), “Têm risco baixo” (45 Enfermeiros ou 8,4%) e “Não têm risco” (2 enfermiros ou 0,4%), existindo 19 não respostas (ou 3,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (20 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (9 Enfermeiros ou 21,4%), Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 11,9%), “Têm risco médio” (4 Enfermeiros ou 9,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 4,8%), existindo 2 não respostas (ou 4,8%).

Tabela 219 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,4	45	8,4	83	15,5	222	41,6	163	30,5	19	3,6
Acondicion. incorreto	2	4,8	5	11,9	4	9,5	9	21,4	20	47,6	2	4,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0

Valor-p = 0,251

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 142112,5, com um valor-p de 0,251, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (222 Enfermeiros ou 41,4%), como nos mostra a **tabela 220**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” (183 Enfermeiros ou 34,1%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 13,8%), “Têm risco baixo” (38 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,4%), existindo 17 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (19 Enfermeiros ou 52,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco baixo” (3 Enfermeiros ou 8,3%) e “Têm risco médio” (2 Enfermeiros ou 5,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Tabela 220 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,4	38	7,1	74	13,8	222	41,4	183	34,1	17	3,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	8,3	2	5,6	12	33,3	19	52,8	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0

Valor-p = 0,042

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 142516,5, com um valor-p de 0,042, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (324 Enfermeiros ou 57,3%), como nos mostra a **tabela 221** seguindo-se “Têm risco elevado” (143 Enfermeiros ou 25,3%), “Têm risco médio” (50 Enfermeiros ou 8,8%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,4%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 15 não respostas (ou 2,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (4 Enfermeiros ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Enfermeiros ou 28,6%) e “Têm risco médio” (1 enfermeiro ou 14,3%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Enfermeiros).

Tabela 221 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	8	1,4	25	4,4	50	8,8	143	25,3	324	57,3	15	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	14,3	4	57,1	2	28,6	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (124 Enfermeiros ou 30,4%), como nos mostra a **tabela 222**, seguindo-se “Têm risco médio” (93 Enfermeiros ou 22,8%), “Não têm risco” (86 Enfermeiros ou 21,1%), “Têm risco elevado” (57 Enfermeiros

ou 14%) e “Têm risco muito elevado” (35 Enfermeiros ou 8,6%), existindo 13 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 27,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (40 Enfermeiros ou 25,5%), “Têm risco elevado” (32 Enfermeiros ou 20,4%), “Têm risco baixo” (29 Enfermeiros ou 18,5%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 3,2%), existindo 8 não respostas (ou 5,1%).

Tabela 222 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	86	21,1	124	30,4	93	22,8	57	14,0	35	8,6	13	3,2
Acondicion. incorreto	5	3,2	29	18,5	40	25,5	32	20,4	43	27,4	8	5,1
N.R.	0	0,0	1	6,7	0	0,0	6	40,0	0	0,0	8	53,3

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 95457,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (312 Enfermeiros ou 71,1%), como nos mostra a **tabela 223** seguindo-se “Têm risco elevado” (83 Enfermeiros ou 18,9%), “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 5%), “Têm risco baixo” (11 Enfermeiros ou 2,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 9 não respostas (ou 2,1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (64 Enfermeiros ou 51,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (42 Enfermeiros ou 33,6%), “Têm risco médio” (6 Enfermeiros ou 4,8%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 3,2%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 7 não respostas (ou 5,6%).

Tabela 223 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,5	11	2,5	22	5,0	83	18,9	312	71,1	9	2,1
Acondicion. incorreto	2	1,6	4	3,2	6	4,8	42	33,6	64	51,2	7	5,6
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	25,0	3	18,8	9	56,3

Valor-p = 0,0004

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 122473, com um valor-p de 0,0004, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é superior.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, como nos mostra a **tabela 224**, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (74 Enfermeiros ou 42,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (58 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco médio” (23 Enfermeiros ou 13,2%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,6%), existindo 6 não respostas (ou 3,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (202 Enfermeiros ou 51,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (117 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (50 Enfermeiros ou 12,7%) e “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 13 não respostas (ou 3,3%).

Tabela 224 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	0,6	12	6,9	23	13,2	58	33,3	74	42,5	6	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	12	3,0	50	12,7	117	29,7	202	51,3	13	3,3
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	25,0	2	16,7	7	58,3

Valor-p = 0,032

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 42834, com um valor-p de 0,032, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (183 Enfermeiros ou 51,3%), como nos mostra a **tabela 225** seguindo-se “Têm risco elevado” (119 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco médio” (28 Enfermeiros ou 7,8%) e “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 14 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (131 Enfermeiros ou 61,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (58 Enfermeiros ou 27,4%), “Têm risco médio” (11 Enfermeiros ou 5,2%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 2,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,5%), existindo 5 não respostas (ou 2,4%).

Tabela 225 – Opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	13	3,6	28	7,8	119	33,3	183	51,3	14	3,9
Acondicion. incorreto	1	0,5	6	2,8	11	5,2	58	27,4	131	61,8	5	2,4
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	6	54,5

Valor-p = 0,023

Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 90879, com um valor-p de 0,023, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Verifica-se que em 7 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Enfermeiros que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o Ambiente é inferior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso em 3 tipos de resíduos e registando-se a mesma opinião em 2 tipos de resíduos.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A frequência das opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para ao Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento é apresentada para cada resíduo de acordo com o questionário.

Fármacos (medicamentos) rejeitados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 33,3%), como nos mostra a **tabela 226**, seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 23,8%), “Têm risco médio” (7 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 7,1%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 2,4%), existindo 7 não respostas (ou 16,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (21 Auxiliares ou 26,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 25,6%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares ou 17,9%), “Têm risco baixo” (11 Auxiliares ou 14,1%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 5,1%), existindo 8 não respostas (ou 10,3%).

Tabela 226 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fármacos (medicamentos) rejeitados

Resíduos Fármacos rejeitados	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	1	2,4	3	7,1	7	16,7	10	23,8	14	33,3	7	16,7
Acondicion. incorreto	4	5,1	11	14,1	21	26,9	20	25,6	14	17,9	8	10,3
N.R.	0	0,0	2	16,7	3	25,0	3	25,0	1	8,3	3	25,0

Valor-p = 0,022

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2180,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é superior.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 27,8%), como nos mostra a **tabela 227** seguindo-se “Têm risco baixo” (33 Auxiliares ou 26,2%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 12,7%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares ou 11,1%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 7,1%), existindo 19 não respostas (ou 15,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo”, “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (1 auxiliar ou 33,3% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 3 Auxiliares).

Tabela 227 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Resíduos Resíduos provenientes de serviços gerais	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	16	12,7	33	26,2	35	27,8	9	7,1	14	11,1	19	15,1
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0
N.R.	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7

Valor-p

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 36,2%), como nos mostra a **tabela 228**, seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 19% cada), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (8

Auxiliares ou 6,9% cada), existindo 14 não respostas (ou 12,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (4 Auxiliares ou 30,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 23,1%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 15,4%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 4 não respostas (ou 30,8%). Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 13 Auxiliares).

Tabela 228 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Sacos coletores de líquidos orgânicos e respetivos sistemas

Resíduos Sacos coletores de líquidos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	8	6,9	8	6,9	22	19,0	42	36,2	22	19,0	14	12,1
Acondicion. incorreto	2	15,4	0	0,0	0	0,0	4	30,8	3	23,1	4	30,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7

Valor-p

Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (18 Auxiliares ou 25,4%), como nos mostra a **tabela 229**, seguindo-se “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 23,9%), “Têm risco muito elevado” (13 Auxiliares ou 18,3%), “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 11,3%) e “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 8,5%), existindo 9 não respostas (ou 12,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (17 Auxiliares ou 29,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 22,4%), “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 12,1% cada) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 10,3%), existindo 8 não respostas (ou 13,8%).

Tabela 229 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Frascos de soros não contaminados, já utilizados

Resíduos Frascos de soros	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	8	11,3	18	25,4	17	23,9	6	8,5	13	18,3	9	12,7
Acondicion. incorreto	6	10,3	13	22,4	17	29,3	7	12,1	7	12,1	8	13,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7

Valor-p = 0,962

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3511, com um valor-p de 0,962, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (25 Auxiliares ou 38,5%), como nos mostra a **tabela 230**, seguindo-se “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 21,5%), “Têm risco médio” (12 Auxiliares ou 18,5%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 6,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 3,1%), existindo 8 não respostas (ou 12,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Auxiliares ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 26,8%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 14,3% cada) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,8%), existindo 8 não respostas (ou 14,3%).

Tabela 230 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas

Resíduos Peças anatómicas identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	3,1	4	6,2	12	18,5	14	21,5	25	38,5	8	12,3
Acondicion. incorreto	1	1,8	8	14,3	8	14,3	16	28,6	15	26,8	8	14,3
N.R.	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	7	63,6

Valor-p = 0,232

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3198,5, com um valor-p de 0,232, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (23 Auxiliares ou 24,5%), como nos mostra a **tabela 231** seguindo-se “Têm risco baixo” (19 Auxiliares ou 20,2%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 17%), “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 14,9%) e “Têm risco muito elevado” (12 Auxiliares ou 12,8%), existindo 10 não respostas (ou 10,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (10 Auxiliares ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 20%), “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 17,1%), “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 8,6%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 2,9%), existindo 8 não respostas (ou 22,9%).

Tabela 231 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue

Resíduos Material ortopédico	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	16	17,0	19	20,2	23	24,5	14	14,9	12	12,8	10	10,6
Acondicion. incorreto	1	2,9	7	20,0	10	28,6	6	17,1	3	8,6	8	22,9
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0

Valor-p = 0,493

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4609, com um valor-p de 0,493, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 Auxiliares ou 38,7%), como nos mostra a **tabela 232** seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 24,3%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 18%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 7,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,8%), existindo 11 não respostas (ou 9,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 27,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 22,2%), “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 16,7%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 5,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 5 não respostas (ou 27,8%).

Tabela 232 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)

Resíduos Material de proteção individual	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	1,8	8	7,2	20	18,0	27	24,3	43	38,7	11	9,9
Acondicion. incorreto	1	5,6	0	0,0	5	27,8	4	22,2	3	16,7	5	27,8
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0

Valor-p = 0,149

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5850,5, com um valor-p de 0,149, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (48 Auxiliares ou 40,7%), como nos mostra a **tabela 233** seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 26,3%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 12,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 4,2%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,5%), existindo 16 não respostas (ou 13,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (4 Auxiliares ou 44,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Auxiliares ou 22,2%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 3 não respostas (ou 33,3%). Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Auxiliares de ação médica).

Tabela 233 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue

Resíduos Fraldas e resguardos descartáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	3	2,5	5	4,2	15	12,7	31	26,3	48	40,7	16	13,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	4	44,4	3	33,3
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	3	60,0

Valor-p

Materiais cortantes e perfurantes

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (61 Auxiliares ou 48,8%), como nos mostra a **tabela 234** seguindo-se “Têm risco elevado” (22 Auxiliares ou 17,6%), “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 4%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3,2%), existindo 16 não respostas (ou 12,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a única resposta (1 auxiliar ou 100%), não existindo não respostas. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 1 auxiliar de ação médica).

Tabela 234 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Materiais cortantes e perfurantes

Resíduos Materiais cortantes e perfurantes	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	4	3,2	5	4,0	17	13,6	22	17,6	61	48,8	16	12,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	4	66,7

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (28 Auxiliares ou 28,9%), como nos mostra a **tabela 235**, seguindo-se “Têm risco médio” (19 Auxiliares ou 19,6%), “Não têm risco” (18 Auxiliares ou 18,6%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 15,5%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 9,3%), existindo 8 não respostas (ou 8,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 20%), “Têm risco muito elevado” (2 Auxiliares ou 10%), e “Não têm risco” e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 5% cada), existindo 7 não respostas (ou 35%).

Tabela 235 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Embalagens vazias de medicamentos

Resíduos Embalagens vazias de medicamentos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	18	18,6	28	28,9	19	19,6	9	9,3	15	15,5	8	8,2
Acondicion. incorreto	1	5,0	1	5,0	4	20,0	5	25,0	2	10,0	7	35,0
N.R.	1	6,7	1	6,7	5	33,3	1	6,7	1	6,7	6	40,0

Valor-p = 0,032

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4383,5, com um valor-p de 0,032, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é inferior.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (38 Auxiliares ou 60,3%), como nos mostra a **tabela 235**, seguindo-se “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 22,2%), “Têm risco médio” (5 Auxiliares ou 7,9%) e “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 4,8%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 4,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta

mais frequente (14 Auxiliares ou 26,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (10 Auxiliares ou 18,9%), “Têm risco muito elevado” (9 Auxiliares ou 17%) e “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 15,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 12 não respostas (ou 22,6%).

Tabela 235 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração

Resíduos Citostáticos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	3	4,8	5	7,9	14	22,2	38	60,3	3	4,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	14	26,4	10	18,9	8	15,1	9	17,0	12	22,6
N.R.	0	0,0	2	12,5	3	18,8	1	6,3	0	0,0	10	62,5

Valor-p = 0,000

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o Ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3725, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o Ambiente é superior.

Peças anatómicas não identificáveis

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (15 Auxiliares ou 37,5%), como nos mostra a tabela 236, seguindo-se “Têm risco médio” (12 Auxiliares ou 30%), “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 15%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 7,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (31 Auxiliares ou 39,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 25,3%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 19%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 2,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 11 não respostas (ou 13,9%).

Tabela 236 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Peças anatómicas não identificáveis

Resíduos Peças anatómicas não identificáveis	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	0	0,0	4	10,0	12	30,0	6	15,0	15	37,5	3	7,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	2,5	15	19,0	20	25,3	31	39,2	11	13,9
N.R.	2	15,4	0	0,0	1	7,7	1	7,7	1	7,7	8	61,5

Valor-p = 0,174

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1770,5, com um valor-p de 0,174, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (32 Auxiliares ou 42,1%), como nos mostra a **tabela 237**, seguindo-se “Têm risco elevado” (16 Auxiliares ou 21,1%), “Têm risco médio” (10 Auxiliares ou 13,2%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,6% cada), existindo 14 não respostas (ou 18,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (26 Auxiliares ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Auxiliares ou 28,3%), “Têm risco médio” (3 Auxiliares ou 6,5%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 4,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 4,3%).

Tabela 237 – Opiniões dos Auxiliares de Ação Médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento – Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica

Resíduos Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N.R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	2,6	2	2,6	10	13,2	16	21,1	32	42,1	14	18,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	4,3	3	6,5	13	28,3	26	56,5	2	4,3
N.R.	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	4	40,0	4	40,0

Valor-p = 0,290

Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3168, com um valor-p de 0,29, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o Ambiente.

Em resumo, verifica-se que em 2 dos 8 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Resíduos provenientes de serviços gerais, os Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, as Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Auxiliares de ação médica que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso num único tipo de resíduos e registando-se a mesma opinião em 6 tipos de resíduos.

4.2.8.1 – CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE CONCORDÂNCIA SOBRE O MANUSEAMENTO PELOS PROFISSIONAIS DOS RESÍDUOS HOSPITALARES E O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE DESTES SEGUNDO AS OPINIÕES DESSES PROFISSIONAIS

Em consonância com o item de relação com a Saúde realizou-se a **correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para o Ambiente destes segundo as opiniões desses profissionais**, apresentando os dados de comparação para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que um pouco mais de metade das correlações são não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre esses itens e os tipos de resíduos. Com efeito, 43 correlações num total de 91 (ou seja, 47,3%) são significativas. Destas, 21 correlações são fracas, o que significa que estas associações são pouco importantes, sendo algumas positivas e outras negativas – como são fracas, têm muito pouca relevância. (**Anexo IV**)

Importa principalmente sublinhar a existência de correlações moderadas e fortes, sendo estas todas positivas, o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente, como se verifica na correlação forte entre os pares Materiais cortantes e perfurantes e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,731), Embalagens vazias de medicamentos e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,711) (**Anexo IV**).

Em síntese, em cerca de metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Num pouco menos de metade destes casos, registam-se correlações fracas, sendo algumas positivas e outras negativas. São casos com pouca relevância, uma vez que se trata de associações de pouca intensidade. Muito mais relevante é o número muito considerável de correlações moderadas e fortes (mais de metade das correlações significativas), sendo estas todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente (**Anexo IV**).

ENFERMEIROS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que apenas pouco mais de um terço das correlações são não significativas. Em contrapartida, 58 correlações num total de 91 (ou seja, 63,8%) são significativas. Destas, 45 correlações, ou seja, a grande maioria, são fracas, sendo apenas uma negativa, como são associações pouco importantes, têm muito pouca relevância. Existe ainda um número considerável de correlações moderadas (13 correlações), todas positivas, o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente (**Anexo IV**).

Em síntese, em cerca de dois terços dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Mas, a maioria destas correlações são fracas, o que significa que têm pouca relevância, existindo uma única negativa. Além disso, existe um número considerável de correlações moderadas, todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente (**Anexo IV**).

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que um pouco mais de metade das correlações são não significativas. Existem assim 44 correlações significativas num total de 91 (ou seja, 48,3%), todas positivas. Destas, 20 correlações, ou seja, menos de metade, são fracas mas, como são associações pouco importantes, têm muito pouca relevância.

Existe ainda um grande número de correlações moderadas (24 correlações), o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente (**Anexo IV**).

Em síntese, em cerca de metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados positivamente, ou seja, encontram-se associados no mesmo sentido. Um pouco mais de metade destas correlações são moderadas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente.

4.2.8.2 – CORRELAÇÃO ENTRE AS OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES E SOBRE O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE DOS MESMOS

Em consonância com a sistematização de análise realizada para o item da Saúde apresentada anteriormente, os dados seguintes referem-se à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para o Ambiente dos mesmos, sendo a comparação feita para cada profissão.

MÉDICOS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que as correlações são maioritariamente significativas (53 num total de 78, ou seja, 68%), existindo muitas moderadas e algumas elevadas. As correlações significativas mais fortes são descritas no documento anexo estatístico (**Anexo IV**).

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão muito frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e até algumas fortes.

ENFERMEIROS

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que as correlações são todas significativas, com uma única exceção (77 num total de 78, ou seja, 98,7%), existindo um número considerável de correlações moderadas ou elevadas. As correlações significativas mais fortes são descritas no documento anexo estatístico (**Anexo IV**).

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente.

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e até algumas fortes.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações realizada (**Anexo IV**) mostra que as correlações são todas significativas, com duas exceções (76 num total de 78, ou seja, 97,4%), existindo um grande número de correlações moderadas e uma elevada. As correlações significativas mais fortes são descritas no documento anexo estatístico (**Anexo IV**).

Saliente-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente (**Anexo IV**).

Em síntese, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e uma forte.

4.2.9 – CORRELAÇÃO ENTRE AS OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES PARA A SAÚDE E PARA O AMBIENTE

Como último item de análise no âmbito deste primeiro objetivo procedeu-se à comparação e à **correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde e para o Ambiente**. A comparação é feita para cada profissão, apresentando-se os resultados seguidamente:

MÉDICOS

A **tabela 238** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau do risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e fraca.
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao do grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (quase elevada).
- › **Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Peças anatómicas não identificáveis** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (próxima de forte).
- › **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Tabela 238 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente – Médicos

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat, teste	Valor-p	Coeficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	25	0,000	0,355	0,002
Resíduos provenientes de serviços gerais	0	0,000	0,676	0,000
Sacos coletores de fluídos	135	0,475	0,763	0,000
Frascos de soros	150	0,004	0,733	0,000
Peças anatómicas identificáveis	178	0,023	0,769	0,000
Material ortopédico	50	0,000	0,588	0,000
Material de proteção individual	174	0,978	0,665	0,000
Fraldas e resguardos descartáveis	233	0,475	0,606	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	213	0,004	0,551	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	44,5	0,000	0,591	0,000
Citostáticos	72	0,110	0,643	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	118	0,623	0,685	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	158	0,037	0,631	0,000

ENFERMEIROS

A **tabela 239** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau do risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao do grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (quase forte).
- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (próxima de forte).
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

- › **Peças anatómicas não identificáveis** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Tabela 239 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente – Enfermeiros

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat, teste	Valor-p	Coefficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	3081	0,000	0,609	0,000
Resíduos provenientes de serviços gerais	2212	0,000	0,541	0,000
Sacos coletores de fluídos	7608	0,000	0,682	0,000
Frascos de soros	3859,5	0,000	0,500	0,000
Peças anatómicas identificáveis	8176,5	0,135	0,690	0,000
Material ortopédico	2571	0,000	0,566	0,000
Material de proteção individual	4862	0,001	0,756	0,000
Fraldas e resguardos descartáveis	6163,5	0,286	0,712	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	7965	0,000	0,594	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	4237	0,000	0,574	0,000
Citostáticos	3670	0,015	0,668	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	4059	0,049	0,723	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	4316	0,306	0,709	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A **tabela 240** mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Peças anatómicas não identificáveis** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.
- › **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a Saúde é superior ao grau de risco para o Ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Tabela 240 – Grau de risco para a Saúde e grau de risco para o Ambiente – Auxiliares de ação médica

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat, teste	Valor-p	Coefficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	940,5	0,101	0,588	0,000
Resíduos provenientes de serviços gerais	634	0,053	0,570	0,000
Sacos coletores de fluídos	1138	0,025	0,634	0,000
Frascos de soros	776,5	0,108	0,523	0,000
Peças anatómicas identificáveis	793	0,126	0,719	0,000
Material ortopédico	635,5	0,006	0,568	0,000
Material de proteção individual	1137	0,045	0,677	0,000
Fraldas e resguardos descartáveis	911	0,001	0,748	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	1152	0,000	0,629	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	518	0,001	0,594	0,000
Citostáticos	548	0,008	0,826	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	764	0,114	0,782	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	977	0,000	0,613	0,000

4.3 – DISCUSSÃO

Conhecer a percepção de risco é um pressuposto fundamental na gestão dos RH, com o objetivo de diagnosticar lacunas de informação e definir algumas áreas de intervenção e referenciais de boas práticas, de forma a minimizar os riscos inerentes nas suas diversas vertentes. A discussão é realizada de acordo com os pressupostos definidos e mencionados no início deste capítulo.

Percepção de risco dos RH associada a diferentes grupos de risco, nomeadamente dos riscos associados à Saúde, Saúde dos profissionais, dos doentes, visitantes, dos trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente.

Conhecer as percepções dos diferentes profissionais nas suas diferentes variáveis nomeadamente para a Saúde, a Saúde dos profissionais de Saúde em geral, doentes, visitantes, trabalhadores de suporte e para o Ambiente, é um dos itens de análise, de forma avaliar a percepção de risco dos profissionais inerentes ao RH.

A percepção de risco associado à Saúde é considerado “elevado” em 43,2% dos profissionais, sendo que 36,6% dos profissionais também consideram que o risco para a Saúde é “muito elevado”.

Em relação à percepção do risco inerente à Saúde dos profissionais de Saúde, a mesma mostra-se também elevada, sendo que 41,2% dos profissionais consideram que existe um risco “elevado” e 34,7% considera que este risco é “muito elevado”.

Para os profissionais inquiridos o risco dos RH associado aos doentes apresenta uma percentagem de 32,4% de risco “elevado” e 26,2% consideram risco “muito elevado”. A menor percepção de risco está associada aos visitantes em que só 25,7% dos profissionais consideram que existe um risco “elevado” e 19,0% consideram um risco “muito elevado”. Estes resultados verificaram-se no estudo realizado por⁽¹⁾.

No entanto a maior percepção de risco “muito elevado” está associada ao Ambiente, pois 49,7% dos inquiridos consideram existir um risco muito elevado e 32,4% consideram “elevado”, seguindo-se os riscos para os trabalhadores de suporte com 40,4% de inquiridos a considerar que existe um risco muito elevado, e 35,6% consideram um risco “elevado”.

Constata-se que apenas existem diferenças de opinião consideráveis, relativamente ao grau de risco para o Ambiente, tratando-se unicamente da divergência entre os Médicos e os Enfermeiros, em que na opinião dos Médicos os riscos inerentes aos RH é menos elevado comparando com a opinião dos Enfermeiros que consideram, na sua maioria, que existe um risco muito elevado. Tal como no estudo realizado por Ferreira (2009), o Ambiente é o item a que os profissionais associam maior percepção de risco.

Não existem diferenças nas opiniões das três profissões relativamente em todos os outros objetos de risco questionados, pelo que se pode afirmar que existe um grande consenso sobre a percepção do grau de risco dos resíduos, que na maioria dos itens questionados é elevado e muito elevado.

A análise individual das diferentes categorias profissionais sobre o **grau de risco dos RH para cada objeto de risco** (através da análise fatorial realizada) pretendeu identificar os fatores subjacentes às opiniões.

Em relação aos Médicos, pelos resultados apresentados definiram-se duas vertentes com pesos fatoriais elevados: a primeira designada como a **dimensão do risco para a Saúde das pessoas diretamente envolvidas**, que agrupa os seguintes fatores risco Para a sua Saúde, Para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral, Para os doentes e Para os visitantes - a segunda designada como a **dimensão do risco para o suporte Ambiental** engloba pesos fatoriais elevados dos restantes objetos, ou seja, Para os trabalhadores dos serviços de suporte e Para o Ambiente.

Este grupo de profissionais faz a distinção/percepção de dois grupos de risco, de acordo com a exposição dos diferentes grupos de risco, nomeadamente em relação aos profissionais envolvidos mais diretamente e um outro designado de risco para os profissionais de suporte e para o risco Ambiental.

O primeiro relacionado com o risco inerente às pessoas que estão ligadas mais diretamente aos RH pela sua atividade profissional, quer os restantes como os doentes e as visitantes pela sua condição, conduzindo assim a um risco geral para a Saúde, representando assim segundo os profissionais, um risco elevado para 49,7% destes profissionais e para 22,7% representa um risco elevado. Apenas 1% dos profissionais refere não existir qualquer tipo de risco.

Na segunda dimensão a existência de risco elevado é a resposta maioritária com uma percentagem de 51,9 por parte destes profissionais de Saúde, referindo que 31,2% considera existir um risco muito elevado. Há que salientar que não existe nenhum profissional que referencie não existir risco. Há a salientar que este resultado converge no sentido de concordância das respostas da questão, analisada anteriormente, em que a percepção de risco mais elevado estava relacionada com o Ambiente.

A percepção do risco nas diferentes variáveis está presente, no entanto existe alguma lacuna de conhecimento, como podemos ver pela relação que tem entre os diversos fatores, não especificando os riscos existentes na gestão de RH.

No caso dos **Enfermeiros**, estes profissionais tem uma percepção mais diferenciada em relação aos diferentes objetos de risco, definindo assim três fatores que englobam diferentes percepções de risco. O primeiro definido como **risco para a Saúde das pessoas recetoras de cuidados** engloba pesos fatoriais elevados relacionados com os doentes e com os visitantes. Esta relação mostra-nos uma perspetiva de risco associada aos doentes e aos visitantes, verificando que há uma diferença da percepção de risco para os que não estão em termos de prática profissional a manusear RH, mas sim expostos a estes pela sua própria condição no caso de doentes e visitantes. Ou seja, a não prática adequada de gestão de RH pode ter para estes um risco elevado segundo 29,4% deste grupo de profissionais e muito elevado segundo 26%. Somente 3% dos profissionais admite não existir risco.

O segundo fator engloba os riscos inerentes à Saúde em geral e especificamente à da Saúde dos profissionais de Saúde e designado como **risco para a Saúde dos profissionais de Saúde**, apresenta segundo os Enfermeiros, um risco elevado numa percentagem de 42,5% e um risco muito elevado na opinião de 36,3%. Somente 2,4% dos Enfermeiros refere não existir risco e 0,3% refere não existir qualquer tipo de risco. Esta relação justifica-se pela percepção que estes profissionais têm em relação às práticas relacionadas com a sua atividade profissional.

O **risco para o suporte Ambiental** é outro fator de relação que engloba os riscos de dos serviços de suporte e Ambiente. Estes profissionais, mais concretamente 46,7%, consideram que existe um risco muito elevado associado aos RH envolvendo quer os profissionais responsáveis pela recolha e transporte bem como para o próprio Ambiente. 33,3% dos profissionais consideram existir um risco elevado e 0,6% referem não existir risco.

É interessante verificar que, nesta análise fatorial se consegue distinguir, perante os diferentes objetos de risco, três tipos de risco, mostrando uma maior diferenciação de conhecimento por parte destes profissionais de Saúde em comparação aos Médicos que apenas identificaram duas dimensões de risco.

Os **Auxiliares de ação médica** por sua vez apresentam uma única dimensão fatorial, ou seja, a percepção de risco é igual para todo o tipo de objeto de risco questionado, considerando 37,1% existir um risco muito elevado e 26,4% consideram existir um risco elevado. No entanto 4,4% destes profissionais afirma não existir qualquer tipo de risco e 4,2% não responde. Ao contrário das restantes categorias profissionais este grupo apresenta uma percentagem de respostas mais elevado, pois as restantes são inferiores a 2% em todas as dimensões definidas. Nesta situação constatamos um défice maior de conhecimento em relação aos riscos relacionados com RH, pela sua não diferenciação nas suas diferentes vertentes, bem como pelo índice de não respostas, o que de nos demonstra um défice de conhecimento tal com em outros estudos⁽¹⁰⁶⁾.

Em síntese as soluções fatoriais obtidas para as três profissões são claramente diferentes. A solução obtida para os Auxiliares de ação médica envolve um único fator, seguindo-se a dos Médicos com dois fatores e a dos Enfermeiros com três.

Relativamente aos Médicos, o primeiro fator envolve o risco para a Saúde de todas as pessoas diretamente envolvidas nos cuidados de Saúde, enquanto o segundo se refere ao risco de suporte e Ambiental. Na solução obtida para os Enfermeiros, o primeiro fator dos Médicos desdobra-se em dois, um referente ao risco para as pessoas recetoras dos cuidados de Saúde e outro referente ao risco para os profissionais de Saúde. O terceiro fator da solução obtida para os Enfermeiros coincide com o segundo da solução dos Médicos.

Consequentemente, conclui-se que os Auxiliares não distinguem os objetos de risco, ou seja, consideram-nos todos de uma forma homogénea. Os Médicos encaram em conjunto o risco relativo a todas as pessoas diretamente envolvidas nos cuidados de Saúde, enquanto os Enfermeiros separam os doentes e os visitantes dos profissionais. Tanto os Médicos como os Enfermeiros consideram em conjunto o risco de suporte e Ambiente.

A perceção de risco associada a diferentes tipos de RH, utilizando os mesmos resíduos na avaliação da triagem tentar perceber a perceção de risco quer para a Saúde quer para o Ambiente, relacionada a cada um deles.

A opinião sobre o grau de **risco dos resíduos hospitalares para a Saúde** por parte dos profissionais inquiridos de uma forma geral é adequada ao risco do tipo de RH questionado, apesar de em algumas situações ainda existirem algumas dúvidas de perceção em alguns dos itens. É extramente pertinente reconhecer o potencial risco para a Saúde inerente a aos diferentes RH nomeadamente aos que pertencem ao grupo III e IV (considerados estes com risco biológico e perigoso respetivamente, e que obriga a tratamento específico como incineração obrigatória no grupo IV). Este conhecimento passa por reconhecer todos os tipos de diferentes riscos inerentes, associando as suas consequências como o risco de adquirirem algum tipo de doença, bem como contribuírem para a sua propagação colocando assim outros problemas relacionados não só com infeções nosocomiais, mas também outros problemas de Saúde Pública.

Analisando os tipos de RH questionados verificamos que os profissionais apesar de reconhecerem a existência de risco em algumas situações, em grande parte destes não identificam corretamente o grau de perigosidade. Esta situação é constatada no item relacionado com os fármacos rejeitados que pertencem ao Grupo IV (resíduo perigoso) onde 34,3% dos profissionais consideram existir um risco elevado para a Saúde. No entanto 26,9% considera existir um risco médio e só 17,5% considera existir um risco muito elevado.

Verifica-se que existe ainda dificuldade na perceção do grau de risco deste tipo de RH, não só pela percentagem de profissionais que consideram existir um risco médio, mas também pelos que consideram ter um risco baixo (15,1%) associados aos que revelam não existir risco (3%) e aos que não respondem (3,2%).

São os Enfermeiros que apresentam maior perceção de risco em relação a este item, seguidos dos Médicos e Auxiliares sendo que entre estas duas profissões não se distinguem entre si. Nos estudos efetuados por Gonçalves (2005) e Ferreira (2009) verificaram-se diferenças tal como neste estudo, em relação ao risco total dos RH, mantendo-se os Enfermeiros como a categoria profissional que apresenta maior perceção de risco em todos eles. A preocupação com a consciencialização dos profissionais, conhecendo a sua perceção, é patente na comunidade científica que analisa estes itens em diversos estudos^(57,107,108).

Dentro do grupo IV ainda se destaca o item relacionado com as peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas em que 33,6% dos profissionais consideram existir risco muito elevado e 31,1% considera existir risco elevado. Apesar do reconhecimento de grau de risco elevado e muito elevado estar em maioria, existe uma percentagem de 34,4% de profissionais que consideram existir um risco médio e baixo, inexistência de risco.

Nos restantes itens deste grupo de triagem os profissionais nomeadamente nos materiais cortantes e perfurantes e Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, apresentam desde logo resposta em

maioria adequada ao grau de risco, 62,7% e 58,7% respetivamente que consideram existir risco muito elevado.

Em relação ao Grupo III os profissionais consideram, em maior número, existir um risco elevado em três dos seis RH questionados e que pertencem ao grupo III e para os restantes consideram existir risco muito elevado.

Os grupos I e II são reconhecidos, corretamente, como resíduos de baixo risco em maior n.º de respostas dos profissionais, com exceção do item das embalagens vazias de medicamentos em que a resposta mais frequente à não existência de risco com uma percentagem de 34,3%.

Após o estudo individual das opiniões dos diferentes profissionais sobre o **grau de risco dos RH para a Saúde** através da análise fatorial realizada e tendo em vista a identificação dos fatores os Médicos conseguiram definir duas dimensões. Assim, o primeiro fator designado de **Resíduos com Maior Risco** apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.

O segundo fator, designado de **Resíduos com Menor Risco** apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos.

Constata-se que este grupo de profissionais agrupa corretamente os Resíduos do grupo III e IV, nos resíduos de maior risco, e os restantes que pertencem ao grupo I e II, nos de menor risco, o que nos mostra uma perceção adequada da generalidade dos RH com exceção dos fármacos rejeitados que são incluídos nos de menor risco. Esta perceção não é a correta em virtude deste tipo de resíduo pertencer ao grupo IV. Verifica-se que a perceção de risco do primeiro superior à do segundo, sendo que no primeiro 41,1% dos profissionais reconhece existir um risco elevado para a Saúde e no segundo fator a resposta mais frequente numa percentagem de 29,6% é a existência de um risco baixo. Saliente-se, no entanto, que neste fator apesar de serem os RH referentes ao grupo I e II ainda existe um n.º de profissionais considerável 26% que considera existir um risco elevado.

Os **Enfermeiros** apresentam as mesmas dimensões dos Médicos, no entanto verificamos que estes profissionais colocam os fármacos rejeitos nos resíduos de maior risco, ao contrário dos Médicos que os colocavam nos de menor risco como já foi referido anteriormente. A perceção destes profissionais em relação aos RH de maior risco é mais elevada às dos Médicos pois 40,5% reconhece existir um risco muito elevado.

Em relação aos Auxiliares de ação médica, estes apresentam as duas dimensões referidas anteriormente, mas tal como os Médicos colocam inadequadamente os fármacos nos RH de menor risco. Apresentam também uma perceção de risco inferior à dos Enfermeiros pois 34,4% dos profissionais referem existir risco levado (uma diferença de 5,6 % em relação aos Enfermeiros).

As soluções fatoriais obtidas para as três profissões procuram separar entre tipos de resíduo de maior e de menor risco. As soluções obtidas para os Médicos e os Auxiliares de ação médica são coincidentes e a obtida para os Enfermeiros é apenas ligeiramente diferente. Com efeito, a única diferença consiste em que estes últimos incluem os fármacos (medicamentos) rejeitados no fator dos resíduos de maior risco, sucedendo o inverso com as outras duas profissões. Deteta-se, portanto, uma divergência de opinião sobre o grau de risco destes resíduos por parte dos Enfermeiros em relação às outras duas profissões.

As perceções de risco dos profissionais associadas ao grau de risco para o Ambiente relacionadas com os diferentes tipos de RH, apresentam uma perceção diferenciada associada aos diferentes grupos.

Em relação ao grupo I e II são as mais baixas, sendo que as menores percepções de risco são associadas a resíduos de serviços gerais com uma percentagem de 30,5% de profissionais que consideram existir um risco baixo, tal como as embalagens de medicamentos vazias, mas com uma percentagem mais reduzida de 25,3%. É interessante verificar que as menores percepções de risco estão associadas aos resíduos de serviços gerais para os quais as dúvidas de triagem também foram reduzidas e que estes resultados são coincidentes com os obtidos por⁽¹⁾.

No que diz respeito aos frascos de soros não contaminados, já utilizados, e o Material Ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue a percepção de risco já é mais elevada passando a resposta mais frequente ser risco médio com uma percentagem de 27,9% e 27,8% respetivamente.

Em relação ao grupo III os resultados apresentados apresentam uma percepção de risco mais elevada em alguma dos itens muito elevado com destaque para os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica em que a maioria dos profissionais reconhece existir um risco muito elevado em relação a este tipo de resíduos com uma percentagem de 51,2%, seguido das peças anatómicas não identificáveis com uma percentagem de 43,9%, e do item relacionado com fraldas e resguardos contaminados ou com vestígios de sangue com uma percentagem de 37,9% de profissionais a considerarem existir um risco muito elevado para o Ambiente. O item relacionado com material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados a percepção é inferior, mas mantém-se a um nível de elevado com uma percentagem de 37,9% seguido dos sacos coletores com uma percentagem de 37,4% dos profissionais a considerarem existir um risco elevado para o Ambiente.

O grupo IV apresenta uma percepção de risco mais elevada associada a perigosidade dos RH que pertencem a este grupo. Em todos eles a resposta mais frequente foi “risco muito elevado”. A percepção de risco mais elevada está inerente aos Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração com uma percentagem maioritária de 57,9% de profissionais a referirem existir um risco muito elevado, seguido dos materiais corto perfurantes com 53,1% dos profissionais, dos fármacos rejeitados com 36,4% e por fim as peças anatómicas identificáveis com 34%.

Após o estudo individual das opiniões dos diferentes profissionais sobre o **grau de risco dos RH para o Ambiente**, através da análise fatorial, pretendeu-se identificar os fatores subjacentes às opiniões.

Em relação os **Médicos**, esta categoria profissional define três dimensões **resíduos com maior risco e resíduos com menor risco** e especificamente uma categoria profissional, os médios, diferenciam ainda um **risco associado aos medicamentos rejeitados e aos citostáticos e todo o material inerente à sua manipulação e administração**.

Os itens que englobam a dimensão com o fator definido de maior risco englobam itens dos grupos III e IV, com exceção dos dois referidos anteriormente específicos aos fármacos, definindo assim pelo valor de relação apresentado, um fator definido de medicamento, demonstrando assim que os Médicos consideram que existe um risco específico para o Ambiente.

No fator definido de menor risco estão incluídos os itens de RH que pertencem ao grupo I e II, demonstrando assim um conhecimento adequado em relação ao potencial risco dos RH. Desta forma constatamos que esta categoria profissional detém um conhecimento específico em relação ao potencial risco inerente ao Ambiente.

Em relação aos **Enfermeiros** definiram-se as duas dimensões com um fator de dimensão de **maior risco e menor risco**, sendo que estes profissionais agrupam os RH do grupo III e IV nos de maior risco e o grupo I e II estão alocados ao fator de menor risco. Esta relação é semelhante à apresentada por estes profissionais na questão do risco dos RH em relação à Saúde. Saliente-se que estes resultados são iguais à percepção relacionada com a Saúde onde eram definidas duas dimensões de maior e menor risco.

Os **Auxiliares** apresentam resultados semelhante à dos Enfermeiros. No entanto nos fatores de menor risco **relacionam os fármacos à dimensão de menor risco** o que demonstra um défice de conhecimento pois este tipo de RH pertence ao grupo IV sendo classificado como resíduo perigoso logo devia estar associado à primeira dimensão de maior risco. Apesar de a diferenciação entre a Saúde e o Ambiente ser semelhante, ou seja, duas dimensões de maior e menor risco, este último fator relacionado com os fármacos demonstra a necessidade de aprofundar conhecimentos por parte destes profissionais.

Em síntese as soluções fatoriais obtidas para as três profissões procuram separar entre tipos de resíduos de maior e de menor risco. A solução obtida para os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica é a mesma e separa os resíduos de maior e de menor risco. A solução obtida para os Médicos é um pouco diferente, porque distingue ainda os resíduos de medicamentos, ou seja, separa os resíduos nos de maior risco, nos de menor risco e nos resíduos de medicamentos.

A perceção de risco associada às varias etapas de gestão de RH, através da identificação de um fator de risco

O terceiro item de avaliação da perceção prende-se com a análise da mesma em relação às diferentes etapas de gestão de RH. Em todos os itens questionados os profissionais consideram que existe um risco elevado, com exceção do procedimento de fecho dos contentores corto perfurantes, em que 34,7 % dos profissionais consideram existir risco “muito elevado”.

Dos itens relacionados com a gestão de RH questionado e dentro dos que os profissionais consideram existir risco “elevado”, o procedimento de recolha de RH e o armazenamento dos mesmos, é aquele em que os, profissionais reconhecem uma perceção de risco maior 40,3% e 35,4% respetivamente. Há a salientar que o item a que os profissionais percecionam menor risco, prende-se com o procedimento de produção triagem e acondicionamento de resíduos numa percentagem de 34,3%. É importante referir que neste item são os Enfermeiros que reconhecem em maior número o risco inerente e nas outras duas categorias profissionais não se verificam diferenças consideráveis, bem como nos outros itens as diferenças entre as diferentes categorias profissionais não são consideráveis.

A correlação de risco entre o **grau de risco dos vários procedimentos** realizada nas diferentes categorias profissionais, mostra que em relação aos **Médicos** todas as correlações são significativas sendo que a mais forte está relacionada com o **transporte de resíduos** e o **armazenamento de resíduos** (correlação 0,84). Esta relação reforça a perceção de maior risco apresentado na questão anterior em que os profissionais em relação ao armazenamento de resíduos consideraram um dos itens inerentes ao processo de gestão de RH, onde existe um risco mais elevado. Por outro lado, mostra que os profissionais relacionam estes dois itens de gestão de RH, ou seja, o risco do processo de transporte associado ao processo de armazenamento dos mesmos. Esta correlação mostra-nos efetivamente que o risco inerente ao transporte está relacionado com a forma correta de armazenamento dos RH. Todas as restantes correlações são moderadas, mas traduzem algum significado, como podemos constatar nas correlações apresentadas seguidamente:

- › **A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos** (correlação de 0,509), uma correlação moderada. Em relação a esta correlação verificamos que estes profissionais relacionam a prática, ou mais especificamente o risco inerente à produção e a correta triagem e consequentemente o acondicionamento adequado ao risco inerente ao processo de recolha de resíduos.
- › **A recolha dos resíduos – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,65) e O transporte dos resíduos (correlação de 0,58) são ambas correlações moderadas. Mais uma vez estes profissionais relacionam estes processos mostrando que o risco inerente ao transporte esta relacionado com o armazenamento e recolha adequada, processos aos quais também atribuíram risco, salientando que a estes dois últimos itens os profissionais recolheram um risco elevado com a maior percentagem.

› **O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,649), **O transporte dos resíduos** (correlação de 0,574) ambas correlações moderadas. O primeiro item foi aquele a que os profissionais reconhecem maior grau de risco e efectivamente este ser um condicionante importante ao armazenamento dos resíduos, ou seja o fecho dos contentores de corto perfurantes. Nesta correlação está implícito que os profissionais reconhecem que o acondicionamento adequado, com principal destaque para os procedimentos com RH de maior risco, estão relacionados com o armazenamento adequado e consequentemente um transporte com menor risco.

Em relação aos **Enfermeiros** as correlações significativas mais fortes e moderadas são descritas (tabela) em seguida segundo os procedimentos:

› **O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,844), uma correlação forte. Esta correlação é considerada forte tal como na categoria dos Médicos. Assim os Enfermeiros também reconhecem o risco inerente ao processo de transporte e armazenamento reconhecendo na questão apresentada anteriormente um risco elevado.

› **A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos** (correlação de 0,717), **O fecho dos contentores de corto-perfurantes** (correlação de 0,577).

› **O transporte dos resíduos** (correlação de 0,566), **O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,553). A primeira é uma correlação forte e as outras são moderadas. Destaca-se nesta categoria profissional a primeira correlação ser forte (na categoria dos profissionais Médicos era moderada), mostrando assim a pertinências que estes etapas tem no processo de gestão de RH. Mesmo em relação às restantes correlações essa pertinência é demonstrada mais especificamente o risco inerente à produção e a correta triagem e consequentemente o acondicionamento e armazenamento adequado, condicionam o risco inerente ao processo de recolha de resíduos. Saliente-se também que estes profissionais tem uma visão mais pormenorizada do processo de gestão em virtude se associarem diversos itens relacionados com a produção, triagem e acondicionamento, enquanto que os Médicos associaram só a recolha de resíduos.

› **A recolha dos resíduos – O transporte dos resíduos** (correlação de 0,672), **O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,642), **O fecho dos contentores de corto-perfurantes** (correlação de 0,63), todas correlações moderadas. Mais uma vez estes profissionais relacionam estes processos mostrando que o risco inerente ao transporte esta relacionado com o armazenamento e recolha adequada, processos aos quais também atribuíram risco, salientando que a estes dois últimos itens os profissionais recolheram um risco elevado com a maior percentagem, tal como nos Médicos. Saliente-se, no entanto, que estas correlações são mais elavadas em relação à categoria profissional referida anteriormente.

› **O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O transporte dos resíduos** (correlação de 0,637), **O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,594), ambas correlações moderadas. Os Enfermeiros tal como os Médicos reconhecem esta correlação numa perspetiva semelhante. Nesta correlação está implícito que os profissionais reconhecem que o acondicionamento adequado, e com principal destaque para os procedimentos com RH de maior risco, estão relacionados com o armazenamento adequado e consequentemente um transporte com menor risco.

Os **Auxiliares de ação médica** apresentam correlações significativas, positivas e moderadas ou fortes como:

› **A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos** (correlação de 0,709), **O fecho dos contentores de corto-perfurantes** (correlação de 0,619), **O transporte dos resíduos** (correlação de 0,579), **O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,551). A primeira é uma correlação forte e as outras são modera-

das. Tal como nos Enfermeiros estes profissionais correlacionam vários itens apresentando assim uma perspetiva mais pormenorizada.

- › **A recolha dos resíduos – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,759), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,715), O transporte dos resíduos (correlação de 0,71), todas correlações fortes. Nesta correlação que é mais elevada que nas restantes categorias profissionais.
- › **O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,738), O transporte dos resíduos (correlação de 0,685). A primeira correlação é forte e a segunda é moderada (quase forte). Estas correlações são mais elevadas que nas restantes categorias profissionais.
- › **O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos** (correlação de 0,904), uma correlação muito forte. Esta correlação é similar ans restantes categorias profissionais, mas mais elevada.

Saliente-se que nesta categoria profissional o fato das correlações serem mais elevadas. Esta questão prende-se com o facto de que muitas destas etapas são da responsabilidade destes profissionais, sendo que a restantes categoria profissional tem como principal envolvimento no item da triagem.

Perceção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a Saúde quer para o Ambiente.

Nos resultados apresentados relativamente a opinião de **grau de risco para a Saúde do tratamento/destino final** dos recipientes, verifica-se que os profissionais têm uma opinião relacionada com o risco adequada ao potencial de risco de acordo com os grupos dos RH, ou seja, aos resíduos correspondentes ao grupo I e II/ saco preto 38% dos profissionais consideram que existe um risco baixo. Em relação ao grupo III/ saco branco resíduos que apresentam um risco biológico a maioria dos profissionais 52,6% mais concretamente consideram existir um risco elevado.

Relativamente ao grupo IV/recipientes vermelho os profissionais na sua maioria 68,4% consideram existir risco muito elevado o que revela conhecimento por parte destes profissionais do grande risco que este tipo de resíduos tem para a Saúde, pois são resíduos específicos de incineração obrigatória.

Todas as categorias profissionais consideram que o grau de risco para a Saúde do grupo IV/recipientes vermelho à mais elevado seguido do grupo III/saco branco e por último como menor risco os resíduos do grupo I e II/saco preto.

Em relação ao **risco para o Ambiente** verificamos que 29,3% dos profissionais consideram que o grupo I e II/ saco preto tem um risco médio, o grupo III/recipientes branco segundo 45% dos profissionais apresenta um risco elevado e em relação ao grupo IV/recipientes vermelho 64,3% dos profissionais consideram que este tipo de resíduos tem um risco muito elevado para Ambiente. Comparando com o risco inerente à Saúde verificamos uma que estes profissionais percecionam um maior risco dos grupos I/II para o Ambiente do que para a Saúde como podemos constatar pelas percentagens apresentadas. Nos restantes itens a perceção de risco é a mesma em termos de categorização, mas ao contrário do Grupo I e II a percentagem é inferior, em relação ao grupo III existe uma diferença percentual de 7,6% e no Grupo IV 4,1% de diferença sendo que a perceção de risco é maior para a Saúde.

Tal como acontece e relativamente à opinião sobre o risco em relação à Saúde, os diferentes profissionais consideram que para o Ambiente, o risco do grupo IV/recipientes vermelho é o mais elevado seguido do grupo III/ saco branco e por último como menor risco os resíduos do grupo I e II/saco preto.

Os resultados inerentes à relação entre as **práticas de acondicionamento adequado e as opiniões sobre o risco dos RH em cada categoria profissional**, demonstram que os Médicos nos treze tipos de RH questionados efetuam o seu acondicionamento corretamente em cada 6 dos treze tipos de resíduos e que consideram que o grau de risco é superior aos que efetuam incorretamente, nunca se verificando a situação inversa. Os RH em que se constatou esta situação são os resíduos provenientes dos serviços gerais, Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

Nos restantes 7 tipos de resíduos, não existem diferenças consideráveis nas opiniões dos profissionais que fazem correta ou incorreta triagem em relação ao risco inerente aos RH. Mais especificamente os profissionais consideram (quer os que acondicionam correta ou incorretamente) em grande número existir um risco elevado nos itens referentes aos frascos de soros não contaminados, já utilizados, fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, embalagens vazias de medicamentos, e em alguns dos itens até em maioria como fármacos (medicamentos) rejeitados, peças anatómicas identificáveis fetos e placentas, peças anatómicas não identificáveis, todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica com percentagens, mas sem diferenças a considerar entre aqueles que acondicionam correta ou incorretamente.

Em relação aos **Enfermeiros** contactam-se duas situações diferenciadas sobre o grau de risco dos resíduos. Relativamente aos RH, mais especificamente, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) e Embalagens vazias de medicamentos, os Enfermeiros que os acondicionam corretamente têm a opinião da existência de um risco superior em relação aos que os acondicionam incorretamente.

Há a destacar uma situação inversa em relação aos Frascos de soros não contaminados, já utilizados e ao Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), em que os Enfermeiros que acondicionam corretamente os RH têm uma opinião de existência risco mais reduzido em relação aos mesmos.

Nos restantes RH, nomeadamente Fármacos (medicamentos) rejeitados, Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica a opinião sobre o grau de risco não apresenta diferenças consideráveis.

No que respeita aos **Auxiliares de ação médica** foram identificadas diferenças de opinião em cinco tipos de resíduos. Em três desses tipos de resíduos, os Auxiliares que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior, sucedendo o inverso nos outros dois tipos. Mais especificamente nos resíduos provenientes de serviços gerais os profissionais que acondicionam corretamente consideram um risco menor inerente a este tipo de resíduos, tal como nos sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas.

Em relação aos frascos de soros não contaminados, já utilizados, ao material ortopédico (como talas e gesso) não contaminados e sem vestígios de sangue e aos Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, os profissionais que acondicionam existir um risco mais elevado.

Nos restantes sete tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco não apresenta diferenças significativas.

Apesar de se ter realizado a correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco destes segundo as opiniões desses profissionais, os resultados não obtiveram significância, não apresentando correlações consideráveis.

Ainda na sequência da análise os resultados relativos à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente, mostram que os **Médicos** distinguem diferentes situações. Na primeira verificamos que estes profissionais, que acondicionam corretamente consideram em duas situações a existência de um risco inferior, nomeadamente os frascos de soros não contaminados já utilizados e o material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue. No entanto em relação aos fármacos rejeitados, embalagens vazias de medicamentos e Citostáticos e todo o material de manipulação e administração os Médicos que acondicionam corretamente reconhecem um risco superior, em relação aos que acondicionam incorretamente. Nos restantes itens não se registam diferenças consideráveis de opinião em relação ao risco dos RH inerente à Saúde. Há ainda a salientar que em relação aos materiais cortantes e perfurantes não foi possível efetuar a comparação para os materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações.

Relativamente aos **Enfermeiros** que efetuam o acondicionamento incorretamente consideram que o grau de risco é superior em 7 tipos de resíduos, nomeadamente nos frascos de soros não contaminados já utilizados, material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue, material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados, fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, embalagens vazias de medicamentos, peças anatómicas não identificáveis e todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, e de anatomia patológica. Em três dos restantes itens acontece o inverso, ou seja, os profissionais que acondicionam corretamente têm uma perceção de risco superior para a Saúde, nomeadamente em relação aos fármacos rejeitados, peças anatómicas identificáveis e citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração. Nos restantes itens não se verificou nenhuma diferença significativa sendo nesta categoria profissional, tal como nos Médicos, não foi possível efetuar a comparação relativamente aos Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente.

Em relação aos **Auxiliares de ação médica**, constata-se que o grau de risco é superior no item relacionado com os citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, sucedendo o inverso, ou seja, os profissionais que acondicionam corretamente têm uma perceção de risco inferior, nos itens relacionados com frascos de soros não contaminados, já utilizados, no material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue e nas embalagens vazias de medicamentos. Nos restantes não existem diferenças significativas, salientando que não foi possível efetuar a comparação relativamente aos Resíduos provenientes de serviços gerais, às Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e aos Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente.

A correlação entre o **grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares** e o **grau de risco para a Saúde** mostra correlações pouco significativas nas três categorias profissionais.

Em relação aos **Médicos** as correlações relacionadas com esta categoria profissional são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas a correlação entre Resíduos de serviços gerais e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,451) é moderada, sendo a única digna de apontamento.

Em síntese, na maior parte dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão correlacionados, ou seja, não se encontram associados.

Relativamente aos **Enfermeiros** as correlações são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Com efeito, a correlação mais forte é entre Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminados e sem vestígios de sangue e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado e assume o valor de -0,205 o qual, apesar de ser significativo, é fraco. As outras correlações significativas são todas ainda mais fracas, sendo várias extremamente fracas, pelo que nem permitem extrair nenhuma conclusão digna de interesse ou relevância. Além disso, note-se que existem correlações (significativas) positivas e negativas, o que também mostra um sentido indefinido das correlações. Em resumo, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos casos em que o estão, essa associação é muito pouco importante, não tendo por isso relevância quase nenhuma.

Na categoria profissional **Auxiliares de ação médica**, as correlações são quase todas não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Com efeito, a correlação mais forte é entre Frascos de soros não contaminados já utilizados e A localização dos recipientes é adequada e mesmo esta é apenas de 0,302 a qual, apesar de significativa, é fraca, em síntese, o grau de concordância e o grau de risco para a Saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos casos em que o estão, essa associação é muito pouco importante, não tendo por isso relevância quase nenhuma.

Os dados relativos à correlação entre as **opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para a Saúde dos mesmos**, mostram que em relação aos **Médicos** as correlações são maioritariamente significativas (55 num total de 78, ou seja, 70,5%), existindo algumas moderadas e fracas. Note-se que todas as correlações significativas apresentadas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde. O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto.

Em relação aos **Enfermeiros** as correlações são maioritariamente significativas (73 num total de 78, ou seja, 93,6%), mas são quase todas baixas, existindo um reduzido número de correlações moderadas.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde.

O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo apenas um número muito reduzido de correlações moderadas.

Relativamente aos **Auxiliares de ação médica** as correlações são maioritariamente significativas (72 num total de 78, ou seja, 92,3%), existindo algumas moderadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a Saúde.

Tal como nas restantes categorias profissionais. O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a Saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo apenas um reduzido número de correlações moderadas.

Os dados relativos à comparação das opiniões sobre o **grau de risco dos resíduos hospitalares para o Ambiente por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente**, mostram que os **Médicos** que efetuam o acondicionamento correto consideram que existe um risco inferior, mais especificamente em relação aos frascos de soro não contaminados, material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue e embalagens vazias de medicamentos, não sucedendo o inverso em nenhum tipo de resíduos. Nos restantes resíduos não se registam diferenças consideradas significativas. No entanto não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações.

Em relação aos **Enfermeiros** esta categoria profissional, verifica-se que o reconhecimento grau de risco para o Ambiente por parte dos Enfermeiros que acondicionam corretamente, é inferior aos que o efetuam incorretamente mais especificamente em relação aos frascos de soros não contaminados, já utilizados peças anatómicas identificáveis (fetos e placentas), materiais ortopédico não contaminado e se vestígios de sangue, fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, embalagens vazias de medicamentos, peças anatómicas não identificáveis e todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos e de anatomia patológica. No entanto em três situações sucede o inverso, os profissionais que acondicionam corretamente reconhecem um risco superior em relação aos fármacos rejeitados, aos resíduos provenientes de serviços gerais e em relação aos citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração. Nos restantes não existem diferenças consideráveis salientando que não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações tal como na categoria profissional anterior.

Relativamente aos **Auxiliares de ação médica** verifica-se que em dois tipos de resíduos os Auxiliares de ação médica que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o Ambiente é superior aos que o efetuam incorretamente, mais especificamente nos fármacos rejeitados e nos citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, sucedendo inverso num único tipo de resíduo as embalagens vazias de medicamentos. Saliente-se que não foi possível efetuar a comparação para os Resíduos provenientes de serviços gerais, os Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, as Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações. Em relação aos restantes resíduos não se apresenta, diferenças significativas de opinião.

Relativamente à correlação entre o **grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para o Ambiente** destes segundo as opiniões desses profissionais, verifica-se em relação aos **Médicos** que em metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Em pouco menos de metade destes casos, registam-se correlações fracas, sendo algumas positivas e outras negativas. São casos com pouca relevância, uma vez que se trata de associações de pouca intensidade. Muito mais relevante é o número muito considerável de correlações moderadas e fortes (mais de metade das correlações significativas), sendo estas todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente.

Em cerca de metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Num pouco menos de metade destes casos, registam-se correlações fracas, sendo algumas positivas e outras negativas. São casos com pouca relevância, uma vez que se trata de associações de pouca intensidade. Muito mais relevante é o número muito considerável de correlações moderadas e fortes (mais de metade das correlações significativas), sendo estas todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente, ao contrário de o que acontecia em relação a estes profissionais onde se verificou que não existe uma associação considerável.

Relativamente aos **Enfermeiros** apenas pouco mais de um terço das correlações não significativas. Em contrapartida, 58 correlações num total de 91 (ou seja, 63,8%) são significativas. Destas, 45 correlações, ou seja, a grande maioria, são fracas, sendo apenas uma negativa – como são associações pouco importantes, têm muito pouca relevância.

Existe ainda um número considerável de correlações moderadas (13 correlações), todas positivas, o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente. Em cerca de dois terços dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. No entanto, a maioria destas correlações são fracas, o que significa que têm pouca relevância, existindo uma única negativa. Além disso, existe um número considerável de correlações moderadas, todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente.

Em relação aos **Auxiliares de ação médica** pouco mais de metade das correlações são não significativas. Existem assim 44 correlações significativas num total de 91 (ou seja, 48,3%), todas positivas. Destas, 20 correlações, ou seja, menos de metade, são fracas mas, como são associações pouco importantes, tendo pouca relevância.

Existe ainda um grande número de correlações moderadas (24 correlações), o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente. Em cerca de metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente estão significativamente correlacionados positivamente, ou seja, encontram-se associados no mesmo sentido. Um pouco mais de metade destas correlações são moderadas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o Ambiente.

Há a salientar que as correlações realizadas para o Ambiente têm um significado mais preponderante, apesar de na sua maioria serem correlações moderadas, do que para a Saúde onde a minoria eram correlações fracas e negativas.

Os resultados relativos à correlação entre as **opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para o Ambiente dos mesmos**, mostram que em relação aos **Médicos**, as correlações são maioritariamente significativas 53 num total de 78, ou seja, 68%, existindo muitas moderadas e algumas elevadas. Todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos correspondem um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente. Este padrão faz naturalmente sentido. O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão muito frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e até alguns fortes.

Em relação aos **Enfermeiros** as correlações são todas significativas, com uma única exceção (77 num total de 78, ou seja, 98,7%), existindo um número considerável de correlações moderadas ou elevadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente. Este padrão faz naturalmente sentido. O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e até algumas fortes.

Relativamente aos **Auxiliares de ação médica**, nesta categoria profissional as correlações são todas significativas, com duas exceções (76 num total de 78, ou seja, 97,4%), existindo um grande número de correlações moderadas e uma elevada. Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o Ambiente.

O grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o Ambiente dos mesmos estão frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e uma forte.

Como último item de análise inerente a este objetivo, os **resultados relativos à comparação e à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a Saúde e para o Ambiente**, mostram que em relação aos **Médicos** na maioria as correlações são significativas, positivas e moderadas com alguma expressão, com exceção dos Fármacos (medicamentos) rejeitados, considerando que o grau de risco para a Saúde é inferior ao grau do risco para o Ambiente em que o coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e fraca. Esta perceção de grau de risco inferior para a Saúde que para o Ambiente, é também constatada para os Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de Soros não contaminados, já utilizados, Material Ortopédico, Embalagens vazias de medicamento os resultados mostram que grau de risco para a Saúde é inferior para a Saúde.

Como posição inversa, ou seja, grau de risco é superior para a Saúde do em relação ao Ambiente, temos os seguintes RH: Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Materiais cortantes e perfurantes, Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.

Em relação aos restantes RH, nomeadamente Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Peças anatómicas não identificáveis não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente.

Em relação aos **Enfermeiros** os dados mostram que na maioria as correlações são significativas, positivas e moderadas com alguma expressão, pois em alguns RH são fortes.

A perceção de grau de risco é inferior para a Saúde do que para o Ambiente por parte dos profissionais e é demonstrada nos seguintes RH: Fármacos (medicamentos) rejeitados – Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Embalagens vazias de medicamentos, Peças anatómicas não identificáveis.

Como posição inversa, ou seja, grau de risco é superior para a Saúde do em relação ao Ambiente, temos os seguintes RH: Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente.

Não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente nos seguintes RH: Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.

Relativamente aos **Auxiliares de ação médica** os dados mostram que na maioria as correções são significativas, positivas e moderadas com alguma expressão, pois em alguns RH são fortes.

A percepção de grau de risco inferior para a Saúde que para o Ambiente por parte dos profissionais é demonstrada nos seguintes RH: Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue, Embalagens vazias de medicamentos.

Como posição inversa, ou seja, grau de risco é superior para a Saúde do em relação ao Ambiente, temos os seguintes RH: Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.

Não se deteta diferença nos graus de risco para a Saúde e para o Ambiente nos seguintes RH:

Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Peças anatómicas não identificáveis.

4.4 – CONCLUSÕES

Os resultados apresentados neste estudo mais concretamente em relação a este objetivo indicam a necessidade de aprofundar conhecimentos na área da gestão de RH num contexto holístico.

Foram construídas hipóteses neste trabalho, que serviram de linhas de orientação para a concretização deste objetivo e para as quais é realizada uma conclusão.

H1: Os profissionais de Saúde em três categorias selecionadas têm informação adequada sobre as boas práticas relacionadas com a gestão de RH

Verifica-se através dos resultados apresentados que a hipótese é *verdadeira*, no entanto existem diferenças significativas nos conhecimentos e opiniões que condicionam uma adequada prática em relação a todos os processos inerentes aos RH.

Relativamente às práticas de triagem constata-se diferenças nas três categorias em relação ao conhecimento das mesmas. Efectivamente os Enfermeiros são o grupo profissional que apresentam maior conhecimento seguidos dos Auxiliares e dos Médicos.

Apesar dos dados revelarem conhecimento por parte dos profissionais o mesmo deve ser potenciado e melhorado, pois as lacunas de informação, traduzidas em incertezas pela opção de resposta “não sei” escolhida muitas vezes, situação constatada na triagem incorreta de RH, sendo esta mais patente nos resíduos considerados perigosos, potenciando assim mais os riscos inerentes aos RH em todas as suas vertentes. As principais dúvidas constatadas pela percentagem de respostas não conformes prende-se com os fármacos rejeitados (grupo IV), frascos de soro não contaminados (grupo I) e peças anatómicas não identificáveis (grupo III).

Na separação por grupos, ou seja, em relação ao destino final dos resíduos, o grupo III e grupo IV são aqueles em os profissionais apresentam maior lacuna de informação e efetivamente são aqueles resíduos que apresentam maior risco. Pelos resultados verificamos que os profissionais reconhecem o risco e como têm dificuldade no reconhecimento do mesmo, pois optam por acondicionar no grupo IV.

Apesar do nível de conhecimento do grupo I e II ser maior constata-se ainda lacunas de informação pertinentes, em que mais uma vez os profissionais optam pelo acondicionamento que pressupõem um maior risco, como por exemplo nos frascos de soros que os acondicionam com maior frequência no grupo IV. Constata-se também que a percentagem de respostas “não sabe” são mais significativas no grupo III e Grupo IV.

Saliente-se que uma percentagem considerável de respostas não conformes, em todos os grupos de RH, se verificaram em profissionais que estão sempre ou frequentemente em contacto com RH, com exceção de quatro itens. Conclui-se, portanto, que em todas as categorias profissionais o maior nível de conhecimento é relativo ao grupo I e II, seguindo-se do grupo III e IV.

Saliente-se que os profissionais que apresentam respostas não conformes, ocorre nos profissionais que em termos de prevalência de contacto com os RH é “sempre” ou “frequentemente”, demonstrando assim a necessidade de trabalhar a informação para todos os profissionais.

Outro item analisado, que se relaciona com esta hipótese, prende-se com a opinião dos profissionais sobre os aspectos de gestão de RH, o que efectivamente condicionam as boas práticas neste processo de gestão. Pela análise efetuada conclui-se que existem diferenças de concordância em relação aos diferentes itens questionados, que estão implícitos na prática diária destes profissionais. As respostas de maior concordância prendem-se as questões logísticas relacionadas com a adequabilidade dos recursos, para o acondicionamento dos RH, nomeadamente os recipientes seu tamanho, a sua localização e local de armazenamento, concluindo assim que as questões que se prendem com este tipo de recursos são os adequados à realização de uma boa prática. Em consonância com as boas práticas os resultados mostram que uma percentagem considerável (35,9%), segundo

os profissionais em relação aos outros profissionais, não utilizam sempre equipamento de proteção individual adequado, sendo que a percentagem de concordância é ligeiramente mais baixa, no entanto os profissionais que não tem opinião definida mantêm uma percentagem considerável (27,1%).

Outro ponto pertinente a salientar é que maioria dos profissionais afirmam que não é complexo realizar a triagem de RH, sendo que a complexidade da triagem é reconhecida por uma percentagem baixa (15,8%), salientando que pouco mais de ¼ dos profissionais não omitem qualquer opinião “nem concordam nem discordam”. Torna-se pertinente salientar em relação a este aspeto que uma grande parte dos profissionais (40,7%) consideram que os profissionais separam corretamente os resíduos, no entanto volta-se a constatar uma percentagem considerável de resposta sem definição de concordância (33,8%).

Estes resultados refletem a necessidade de informação/formação por parte dos profissionais pois não reconhecem a complexidade da triagem, mas apresentam inconformidades em relação às práticas de triagem, sendo necessário investir na formação específica.

No entanto na questão relacionada com a adequação do transporte dos resíduos (circuito/equipamento) o profissional tem na sua maioria uma indefinição sobre este item (44,4%), ou seja, quase metade dos profissionais, sendo que 30% concorda com essa adequação e 23,3% discordam. Saliente-se que são os Auxiliares que mais concordam com a adequabilidade deste item. Estes resultados podem estar relacionados com o fato dos Auxiliares nas suas funções terem a recolha e também armazenamento dos RH, sendo estes itens de maior desconhecimento por parte dos outros profissionais.

O resultado da análise fatorial nas questões relacionadas com a concordância das práticas associadas à gestão dos RH, conduz-nos no sentido que o profissional efetivamente tem algum conhecimento, mas necessita de ser aprofundado. Esta afirmação baseia-se nas dimensões reconhecidas pelos mesmos. Mais especificamente definiram uma primeira dimensão específica à adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos RH (Médicos e Auxiliares) sendo que os Enfermeiros identificam mais uma dimensão, pois separaram as questões de adequabilidade dos recipientes do armazenamento e transporte dos resíduos, o que demonstra um conhecimento mais específico do ciclo da gestão e RH. Todos os profissionais identificam uma dimensão relacionada com a separação dos resíduos pelos profissionais, não só pela complexidade, mas também pelas boas práticas no seu manuseamento.

Em síntese, estes resultados refletem a existência de algum conhecimento, mas é necessário aprofundar toda a informação relativamente a todo o ciclo de gestão de RH, consciencializar os profissionais da pertinência da triagem adequada, de todas as componentes, criando um sentido de responsabilização, não só individual mas também em termos sociais.

H2: O profissional de Saúde tem perceção do risco relacionado com a gestão de RH

Através dos resultados apresentados verificamos que esta hipótese é verdadeira. No entanto a reflexão a retirar em relação a esta questão prende-se com diversos itens, identificados já na discussão de dados e que apresentam algumas diferenças significativas e pertinentes.

Em relação aos diferentes grupos de risco questionados nomeadamente à Saúde, Saúde dos profissionais de Saúde em geral, doentes, visitantes, trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente, os profissionais das diferentes categorias consideram que o maior risco inerente aos RH está associado ao Ambiente, considerando-o de muito elevado. Em todos os restantes itens os profissionais reconheceram, em número significativo, a existência de risco numa perspetiva elevada, sendo que a Saúde se destaca em segundo lugar considerando que existe um risco elevado, seguindo-se do item referente especificamente a Saúde dos profissionais envolvida na gestão de RH, sendo que o menor item de perceção de Saúde se prende com os doentes e por fim os visitantes. Em relação a estes pontos apresentados não se verificam diferenças significativas entre as categorias profissionais, com exceção do item relativo ao Ambiente em que os Enfermeiros reconhecem maior risco que os Médicos.

No entanto conclui-se que pelos resultados da análise fatorial sobre o grau de risco dos RH, para cada objeto de risco já referenciados anteriormente, que os profissionais revelam alguma dificuldade na operacionalização desse conhecimento, em que efetivamente reconhecem o grau de risco ajustado à realidade de uma forma generalizada, mas na sistematização dos itens que englobam aspectos da gestão dos RH, não o conseguem realizar da forma mais adequada com principal destaque para os Auxiliares de ação médica em que não conseguem diferenciar os diferentes tipos de risco, associando os diversos itens do processo de gestão ao mesmo nível. Em relação aos Médicos e aos Enfermeiros já tem uma visão mais diferenciada, com especial destaque para os Enfermeiros que definem dimensões de risco mais diferenciado mais concretamente, risco para a Saúde das pessoas recetoras dos cuidados, risco para a Saúde dos profissionais de Saúde e risco para a Saúde e para o Ambiente. Em relação aos Médicos conclui-se que necessitam de mais informação pois identificam dimensões de riscos para as pessoas envolvidas diretamente ou indiretamente expostas, considerando assim o mesmo nível de risco, e risco de suporte Ambiental.

Quanto à percepção de risco associada aos diferentes tipos de RH para a Saúde, por parte dos profissionais de uma forma geral é adequada, no entanto ainda são constatadas algumas situações em que existem algumas dúvidas de identificação e risco adequado ao item questionado, nomeadamente em relação ao grupo III e IV. Em relação ao grupo I e II a percepção do risco é adequada ao tipo de resíduo. Esta conclusão também se fundamenta pela análise fatorial realizada em que os profissionais reconhecem a existência de resíduos com maior e menor risco, no entanto e como já referimos alguns dos profissionais nomeadamente os Médicos e os Auxiliares alocam aos fármacos rejeitados menor risco, quando estes resíduos pertencem ao grupo IV. Há a salientar que este item foi um dos que apresentou uma inadequação de acontecimento por um número considerável de profissionais.

Em relação ao Ambiente, o grupo I e II, os profissionais apresentaram uma percepção de risco baixa e adequada a estes grupos de risco, tal como em relação ao grupo III e IV, os profissionais atribuem uma percepção elevada e muito elevada respetivamente e em consonância com os riscos inerentes a estes grupos. Esta conclusão também se fundamenta pela análise fatorial realizada em que os profissionais reconhecem a existência de resíduos de maior e menor risco para o Ambiente salientando que os Médicos distinguem uma dimensão específica identificada como resíduos de medicamentos, demonstrando assim uma percepção específica em relação a este tipo de resíduos.

A percepção de risco associada às várias etapas específicas de gestão de RH, para a Saúde, atribuída por estes profissionais é considerada elevada e em relação ao fecho dos cortos perfurantes (grupo IV) consideram em maior n.º risco muito elevado, demonstrando assim uma percepção adequada ao tipo de RH.

Através das correlações efetuadas verificou-se que os profissionais conseguem relacionar convenientemente os diferentes processos inerentes à gestão dos RH, sistematizando-os, agrupando-os e relacionando-os adequadamente. Há a salientar que os Auxiliares apresentam correlações mais elevadas, sendo que esta questão se prende com o fato de muitas destas etapas serem da sua responsabilidade, sendo que os restantes profissionais têm como principal envolvimento o item de triagem.

Em relação à percepção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento (quer para a Saúde quer para o Ambiente), verifica-se que os profissionais consideram existir um risco baixo para a Saúde em relação ao grupo I e II, risco elevado para o Grupo III e muito elevado para o grupo IV. Para o Ambiente os profissionais consideram que o grupo I e II tem um risco médio (uma percepção mais elevada do que em relação à Saúde), grupo III risco elevado e grupo IV risco muito elevado. Conclui-se que o profissional tem uma percepção adequada do risco inerente a cada grupo, considerando que para a Saúde o mesmo é mais elevado em relação ao grupo III e IV.

Na análise de dados realizada constatou-se algumas diferenças de percepções de risco relativamente aos profissionais que acondicionam corretamente e os que acondicionam incorretamente e o grau de risco dos RH para a Saúde com destaque para os Enfermeiros. Salientando que os Enfermeiros que fazem o acondicionamento incorreto em sete dos itens questionados, consideram existir um risco superior para a Saúde dos que acondicionam corretamente. Relativamente ao Ambiente constatam-se também algumas diferenças de percepções, apesar de serem em menor número em relação aos itens questionados, no entanto nas diferenças mais significativas (em alguns dos itens) os Médicos e os Enfermeiros que acondicionam os RH corretamente tem uma percepção de risco inferior ao contrário dos Auxiliares de ação médica que consideram superior.

Saliente-se também que a percepção de grau de risco dos RH e o grau de risco dos mesmos, especificamente para a Saúde e para o Ambiente, estão correlacionadas num sentido direto, com mais significância para a Saúde.

Apesar da adequabilidade das percepções de risco dos profissionais de uma forma mais generalizada, os mesmos apresentam dificuldades da operacionalização desse potencial conhecimento em relação ao risco, pois na adequabilidade de acondicionamento encontram-se diferenças significativas entre a percepção de risco e a triagem correta, concluindo assim que estes profissionais apresentam uma percepção de risco adequada mas que na sua aplicabilidade nomeadamente em relação à triagem dos RH apresenta distorções coincidentes com as dúvidas obtidas na triagem.

CAPÍTULO V

Segundo Objetivo – Avaliação do risco percebido

O segundo objetivo prende-se com realização da avaliação do risco, tendo por base um conjunto de itens que servem de indicadores para a avaliação de risco, que permitem realizar um diagnóstico relativo à percepção de risco inerente aos RH. A informação relativa a estes itens foi recolhida no questionário aplicado aos profissionais, mais especificamente:

- › Acidentes ocorridos com RH (grupo IV pergunta 11, 12 e 13);
- › Percepção de riscos identificados por parte dos profissionais, para a Saúde e para o Ambiente, que estão associados às práticas internas dos profissionais e nas diferentes etapas do processo de gestão RH;
- › Participação em formações específicas na área temática da gestão e RH em toda a sua abrangência (grupo V pergunta 14,15);
- › Conhecimento por parte dos profissionais sobre os riscos associados aos RH (grupo V pergunta 16).

A este objetivo associam-se as seguintes hipóteses de investigação e questões de investigação:

H3 – Os profissionais de Saúde apresentam risco de exposição ocupacional inerente à sua prática.

Q3 – Os Enfermeiros são os detentores de maior informação relacionada com as práticas de Gestão de RH?

Q5 – Os Enfermeiros são os profissionais que têm mais percepção do risco no Centro Hospitalar S.João?

5.1 – RESULTADOS

Os resultados inerentes aos pontos referidos na introdução deste capítulo, serão apresentados de acordo com a sistematização do questionário.

OCORRÊNCIA DE ALGUM ACIDENTE COM RESÍDUOS HOSPITALARES (GRUPO IV PERGUNTA 11)

A ocorrência de acidente com RH, por parte dos profissionais, é um indicador relativo ao risco ocupacional. Os dados relativos a esta questão mostram que uma pequena minoria dos profissionais teve algum acidente (183 profissionais ou 23,2%), conforme podemos verificar na tabela 241. Este padrão aplica-se a todas as profissões, uma vez que 16 Médicos (ou 20,8%), 138 Enfermeiros (ou 23,8%) e 29 Auxiliares de ação médica (ou 22%) tiveram algum acidente. Para comparar a ocorrência de acidentes das profissões, recorre-se ao teste de homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 0,38 com um valor-p de 0,827, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças nas proporções de ocorrência de acidentes com resíduos hospitalares das três profissões. Em resumo, admite-se que essa percentagem é igual para as três profissões, o que significa que não há distinção entre as profissões.

Tabela 241 – Ocorrência de acidentes com resíduos hospitalares

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	183	23,2	572	72,5	34	4,3
Médico/a	16	20,8	58	75,3	3	3,9
Enfermeiro/a	138	23,8	420	72,4	22	3,8
Auxiliar de ação médica	29	22,0	94	71,2	9	6,8

5.1.1. – COMPARAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES DOS PROFISSIONAIS QUE TIVERAM E DOS QUE NÃO TIVERAM ACIDENTES EM RELAÇÃO AOS ITENS: SAÚDE, SAÚDE DOS PROFISSIONAIS EM GERAL, PARA OS DOENTES, PARA OS VISITANTES, PARA OS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SUPORTE E PARA O AMBIENTE

De acordo com os resultados apresentados procedeu-se à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que tiveram e dos que não tiveram acidentes em relação aos itens questionados nomeadamente, Saúde, Saúde dos profissionais em geral, para os doentes, para os visitantes, para os trabalhadores dos serviços de suporte e para o Ambiente.

MÉDICOS

Os resultados a seguir apresentados mostram as opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para os diversos itens já referenciados, distinguindo entre os Médicos que tiveram e os que não tiveram acidentes (**Anexo IV**).

Para a Saúde

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (12 Médicos ou 75%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 12,5% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 44,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 34,5%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 15,5%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 544, com um valor-p de 0,420, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a Saúde dos profissionais de saúde em geral

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (11 Médicos ou 68,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 12,5%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (18 Médicos ou 31%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 15,5%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 6,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 545, com um valor-p de 0,429, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (8 Médicos ou 56,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 6,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 48,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 22,4%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 17,2%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 12,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 603,5, com um valor-p de 0,96, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (8 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 18,8%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 12,5% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 6,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (9 Médicos ou 15,5%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 20,7%), “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 13,8%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 627,5, com um valor-p de 0,7, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os trabalhadores dos serviços de suporte

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 62,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (30 Médicos ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 34,5%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 10,3%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 522, com um valor-p de 0,255, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o Ambiente

Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 62,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 37,9%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 12,1%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 515,5, com um valor-p de 0,224, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em síntese, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Médicos que tiveram acidentes e os que não tiveram.

ENFERMEIROS

Os resultados a seguir apresentados mostram as opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para os diversos itens já referenciados, distinguindo entre os Enfermeiros que tiveram e os que não tiveram acidentes (Anexo IV).

Para a Saúde

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (62 Enfermeiros ou 44,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (54 Enfermeiros ou 39,1%), “Têm risco médio” (16 Enfermeiros ou 11,6%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 2,9%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (192 Enfermeiros ou 45,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (148 Enfermeiros ou 35,2%), “Têm risco médio” (68 Enfermeiros ou 16,2%) e “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 2,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 0,7%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 40914, com um valor-p de 0,091, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a saúde dos profissionais de saúde em geral

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (60 Enfermeiros ou 43,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (52 Enfermeiros ou 37,7%), “Têm risco médio” (18 Enfermeiros ou 13%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (179 Enfermeiros ou 42,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (139 Enfermeiros ou 33,1%), “Têm risco médio” (89 Enfermeiros ou 21,2%) e “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 2,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 41130, com um valor-p de 0,062, pelo que não se pode afirmar que existem

diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (39 Enfermeiros ou 28,3%), “Têm risco médio” (34 Enfermeiros ou 24,6%), “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 12,3%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 3,6%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (139 Enfermeiros ou 33,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (106 Enfermeiros ou 25,2%), “Têm risco muito elevado” (103 Enfermeiros ou 24,5%), “Têm risco baixo” (60 Enfermeiros ou 14,3%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,9%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39057, com um valor-p de 0,628, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Enfermeiros ou 22,5%), “Têm risco baixo” (30 Enfermeiros ou 21,7%), “Têm risco muito elevado” (28 Enfermeiros ou 20,3%) e “Não têm risco” (6 Enfermeiros ou 4,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (118 Enfermeiros ou 28,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (113 Enfermeiros ou 26,9%), “Têm risco baixo” (96 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco muito elevado” (73 Enfermeiros ou 17,4%) e “Não têm risco” (16 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 38234,5, com um valor-p de 0,969, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os trabalhadores dos serviços de suporte

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (66 Enfermeiros ou 47,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (20 Enfermeiros ou 14,5%), “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 6,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (169 Enfermeiros ou 40,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (150 Enfermeiros ou 35,7%), “Têm risco médio” (79 Enfermeiros ou 18,8%), “Têm risco baixo” (16 Enfermeiros ou 3,8%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39771, com um valor-p de 0,333, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o Ambiente

Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (78 Enfermeiros ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (11 Enfermeiros ou 18%), “Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 2,2%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (214 Enfermeiros ou 51%), seguindo-se “Têm risco elevado” (143 Enfermeiros ou 34%), “Têm risco médio” (43 Enfermeiros ou 10,2%) e “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 0,7%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39654, com um valor-p de 0382, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em síntese, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Enfermeiros que tiveram acidentes e os que não tiveram.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Os resultados a seguir apresentados mostram as opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para os diversos itens já referenciados, distinguindo entre os auxiliares de ação médica que tiveram e os que não tiveram acidentes (**Anexo IV**).

Para a Saúde

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (13 Auxiliares ou 44,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 13,8%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” e “Têm risco elevado” são as respostas mais frequentes (35 Auxiliares ou 37,2% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 18,1%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1799, com um valor-p de 0,424, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a Saúde dos profissionais de saúde em geral

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (11 Auxiliares ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 13,8%), “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 6,9%), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 37,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 35,1%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 19,1%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1673, com um valor-p de 0,963, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (9 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 20,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 17,2%), “Têm risco médio” e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 13,8% cada), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (30 Auxiliares ou 31,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 24,5%), “Têm risco elevado” (22 Auxiliares ou 23,4%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 13,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 4,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,1%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1579,5, com um valor-p de 0,463, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (7 Auxiliares ou 24,1%), seguindo-se “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 20,7%), “Têm risco elevado”, “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 17,2% cada), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (39 Auxiliares ou 41,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco baixo” (17 Auxiliares ou 18,1%), “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 8,5%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 6,4%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1602,5, com um valor-p de 0,614, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

PARA OS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SUPORTE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (15 Auxiliares ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 6,9%) e “Têm risco médio” (1 auxiliar ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 38,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Auxiliares ou 30,9%), “Têm risco médio” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 4,3%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1926,5, com um valor-p de 0,1, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o Ambiente

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (19 Auxiliares ou 65,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 13,8%), “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 6,9%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4% cada), existindo 2 não respostas (ou 6,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Auxiliares ou 25,5%), “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 18,1%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 5 não respostas (ou 5,3%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1801,5, com um valor-p de 0,11, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em síntese, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Auxiliares de ação médica que tiveram acidentes e os que não tiveram.

5.2 – RESULTADOS (Grupo IV, perguntas 12, 13, 14, 15,)

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE (Grupo IV, pergunta 12)

Os resultados referentes ao n.º de acidentes com material cortante e perfurante por parte dos profissionais encontram-se na **tabela 242**. Perto de metade dos profissionais já teve algum acidente (347 profissionais ou 44%). Relativamente aos Médicos, a incidência de acidentes é menor (29 Médicos ou 37,7%), enquanto para os Enfermeiros é de quase metade (276 Enfermeiros ou 47,6%) e muito menor para os Auxiliares de ação médica (42 Auxiliares ou 31,8%).

Para comparar a ocorrência de acidentes das profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 14,3 com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que existam diferenças nas proporções de ocorrência de acidentes com material cortante e perfurante das três profissões. Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, para comparar os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente (3,0, 0,08), (0,45, 0,501) e (11,7, 0,001), pelo que se conclui que a proporção de Enfermeiros que tiveram acidentes é superior à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Tabela 242 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	347	44,0	387	49,0	55	7,0
Médico/a	29	37,7	44	57,1	4	5,2
Enfermeiro/a	276	47,6	261	45,0	43	7,4
Auxiliar de ação médica	42	31,8	82	62,1	8	6,1

Procedeu-se à comparação da ocorrência de acidente com material cortante e perfurante com o acondicionamento (correto ou incorreto) deste tipo de resíduos. A **tabela 243** mostra a frequência da ocorrência de acidente segundo o acondicionamento.

MÉDICOS

Relativamente aos Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente, a maioria não teve acidente (41 Médicos ou 56,9%), pelo que os que tiveram acidente são uma minoria (28 Médicos ou 38,9%), existindo 3 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Médicos que procedem ao acondicionamento incorretamente, a maioria não teve acidente (3 Médicos ou 75%), existindo apenas 1 médico que teve acidente (ou 25%) e não existindo nenhuma não resposta. Note-se que o número de Médicos que procedem ao acondicionamento incorretamente é extremamente reduzido (apenas 4), impossibilitando a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente.

ENFERMEIROS

Relativamente aos Enfermeiros que procedem ao acondicionamento corretamente, verifica-se que os que tiveram acidente são em maior número (272 Enfermeiros ou 48,1%), logo seguidos pelos que tiveram acidente (257 Enfermeiros ou 45,5%) e existindo 36 não respostas (ou 6,4%). Relativamente aos Enfermeiros que procedem ao acondicionamento incorretamente, regista-se o mesmo número dos que tiveram acidente e do que não tiveram (3 Enfermeiros ou 42,9% cada), existindo 1 não resposta (ou 14,3%). O reduzido número de Enfermeiros que procedem ao acondicionamento incorretamente (apenas 7), impossibilita a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que procedem ao acondicionamento corretamente, a maioria não teve acidente (79 Auxiliares ou 63,2%), pelo que os que tiveram acidente são uma minoria (40 Auxiliares ou 32%), existindo 6 não respostas (ou 4,8%). Existe apenas 1 auxiliar que procede ao acondicionamento incorretamente (o que impossibilita a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente), não tendo tido acidente e não existindo nenhuma não resposta.

Tabela 243 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante e acondicionamento

Médicos						
Acondicionamento	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	28	38,9	41	56,9	3	4,2
Incorreto	1	25,0	3	75,0	0	0,0
N.R.	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Enfermeiros						
Acondicionamento	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	272	48,1	257	45,5	36	6,4
Incorreto	3	42,9	3	42,9	1	14,3
N.R.	1	12,5	1	12,5	6	75,0
Auxiliares de ação médica						
Acondicionamento	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	40	32,0	79	63,2	6	4,8
Incorreto	0	0,0	1	100,0	0	0,0
N.R.	2	33,3	2	33,3	2	33,3

Analisando os dados apresentados verifica-se uma forte concentração nos números de acidentes baixos ou muito baixos em todas as profissões, embora existam alguns casos (mas muito poucos) de um número de acidentes elevado ou muito elevado (**Anexo IV**). De acordo com os dados apresentados verificou-se, através de análise estatística a existência de diferenças do número de acidentes das três profissões (**Anexo IV**), concluindo que o número de acidentes dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e maior do que o dos Auxiliares, não existindo diferença significativa entre estas duas últimas profissões. Em síntese os Médicos têm o maior número de acidentes, não existindo distinção entre os Enfermeiros e os Auxiliares.

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE A OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (Grupo IV, pergunta 13)

Os resultados seguintes mostram na **Tabela 244** os dados referentes à frequência do conhecimento da ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais. A grande maioria dos profissionais tem conhecimento de outros profissionais de Saúde a quem tenha ocorrido acidente com material cortante e perfurante (617 profissionais ou 78,2%). Relativamente aos Médicos, o padrão das respostas é semelhante (55 Médicos ou 71,4%). A proporção de Enfermeiros é ainda maior (474 Enfermeiros ou 81,7%), sendo menor para os Auxiliares de ação médica (88 Auxiliares ou 66,7%). Após comparação das proporções de conhecimento das três profissões sobre a existência de outros profissionais de Saúde a quem tenha ocorrido acidente, conclui-se que existem diferenças das mesmas (**Anexo IV**). Na análise de comparação entre as categorias profissionais concluiu-se que a proporção de Enfermeiros que conhecem outros profissionais de Saúde a quem tenha ocorrido acidente é superior à Médicos e à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando diferença significativa entre estas duas últimas profissões (**Anexo IV**).

Tabela 244 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais de Saúde

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	617	78,2	129	16,3	43	5,4
Médico/a	55	71,4	19	24,7	3	3,9
Enfermeiro/a	474	81,7	76	13,1	30	5,2
Auxiliar de ação médica	88	66,7	34	25,8	10	7,6

Analisando os dados apresentados verifica-se uma grande concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de profissionais diminui à medida que se considera números mais elevados, mas existindo uma quantidade considerável de valores moderados ou elevados de profissionais de Saúde com acidente (**Anexo IV**).

De acordo com os dados apresentados verificou-se, através de análise estatística a existência de diferenças do número de acidentes das três profissões. Na análise de comparação entre as categorias profissionais, concluiu-se que o número de profissionais de Saúde com acidente, o dos Médicos é superior ao dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa. (**Anexo IV**).

PARTICIPAÇÃO EM FORMAÇÕES ESPECÍFICAS NA ÁREA TEMÁTICA DA GESTÃO E RH EM TODA A SUA ABRANGÊNCIA (Grupo V pergunta 14, 15)

A formação é um pilar fundamental na eficiência e eficácia do processo da gestão de RH. A **tabela 245** mostra a frequência (total e para cada profissão) da opinião sobre a importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de determinados riscos, tanto para a Saúde como para o Ambiente. Quase todos os profissionais respondem afirmativamente (752 profissionais ou 95,3%), como nos mostra a tabela 245, ou seja, consideram que esta gestão é importante. O mesmo ocorre para os Médicos (74 Médicos ou 96,1%), para os Enfermeiros (555 Enfermeiros ou 95,7%) e para os Auxiliares de ação médica (123 Auxiliares ou 93,2%). Devido ao número extremamente reduzido de respostas negativas em todas as profissões, não é possível efetuar a comparação entre elas, aplicando-se a todas a conclusão acima de resposta afirmativa por quase todos os profissionais.

Tabela 245 – Importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de riscos

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Importância da Formação	752	95,3	8	1,0	29	3,7
Médico/a	74	96,1	0	0,0	3	3,9
Enfermeiro/a	555	95,7	4	0,7	21	3,6
Auxiliar de ação médica	123	93,2	4	3,0	5	3,8

FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NO HOSPITAL

A existência de formação nas unidades de Saúde relativa ao processo de gestão e RH é fundamental de forma a dotar os profissionais de conhecimento específico na área de forma a minimizar os riscos inerentes à Saúde e Ambiente com impacto consecutivo em termos de redução de impacto financeiro.

A tabela 246 mostra a frequência (total e para cada profissão) dos profissionais que tiveram algum tipo de formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital. A maior parte dos profissionais teve formação/sen-

sibilização (441 profissionais ou 55,9%) mas, em contrapartida, note-se que a proporção dos que não tiveram é ainda elevada (312 profissionais ou 39,5%). O oposto sucede com os Médicos, pois apenas uma pequena minoria teve formação ou sensibilização (14 Médicos ou 18,2%), o que significa que a grande maioria não teve (59 Médicos ou 76,6%). Pelo contrário, a maioria dos Enfermeiros teve essa formação/sensibilização (339 Enfermeiros ou 58,4%) mas note-se que a proporção dos que não tiveram é ainda elevada (214 Enfermeiros ou 36,9%). O padrão dos Auxiliares de ação médica é semelhante, pois a maioria teve essa formação/sensibilização (88 Auxiliares ou 66,7%), sendo a proporção dos que não tiveram ainda muito considerável (39 Auxiliares ou 29,5%). Os dados indicam, após análise, que existem diferenças entre as três profissões nas proporções de profissionais que tiveram formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital sendo que se conclui que a proporção de Médicos que tiveram formação/sensibilização é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares de ação médica, não existindo diferença significativa entre as proporções destas duas últimas profissões. Em síntese, a proporção de Médicos que têm formação/sensibilização é a mais baixa, enquanto as dos Enfermeiros e dos Auxiliares não se distinguem (Anexo IV).

Tabela 246 – Formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Formação/sensibilização	441	55,9	312	39,5	36	4,6
Médico/a	14	18,2	59	76,6	4	5,2
Enfermeiro/a	339	58,4	214	36,9	27	4,7
Auxiliar de ação médica	88	66,7	39	29,5	5	3,8

5.2.1 – COMPARAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO E O CORRETO OU INCORRETO ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES.

De forma a complementar a informação referente à formação e sensibilização dos profissionais, (procurou-se detetar se existem diferenças no acondicionamento dos resíduos entre quem teve e quem não teve formação/sensibilização dos resíduos) procedeu-se à **comparação entre formação/sensibilização e o correto ou incorreto acondicionamento de resíduos hospitalares.**

MÉDICOS

Os resultados seguintes mostram a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital relativas aos Médicos (Anexo IV):

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (Anexo IV).
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (11 Médicos ou 78,6%), tal como os que não tiveram (50 Médicos ou 84,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (Anexo IV).
- › **Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (11 Médicos ou

78,6%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (39 Médicos ou 66,1%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (9 Médicos ou 64,3%), contrariamente aos que não tiveram, dos quais só uma minoria procede ao acondicionamento corretamente (19 Médicos ou 32,2%). Existe diferença entre as proporções (pela análise estatística dos dados – Anexo IV), pelo que se concluiu que a proporção dos Médicos que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Médicos que não tiveram (**Anexo IV**).
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (37 Médicos ou 62,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (13 Médicos ou 92,9%), tal como os que não tiveram (50 Médicos ou 84,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (13 Médicos ou 92,9%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – Todos os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente, o que acontece com a grande maioria dos que não tiveram (55 Médicos ou 93,2%). Não é possível realizar o teste de comparação das proporções, uma vez que nenhum médico com formação/sensibilização procedeu ao acondicionamento incorretamente. De qualquer modo, o facto de a totalidade dos Médicos que tiveram formação/sensibilização proceder ao acondicionamento corretamente indica que a respetiva proporção é superior a qualquer outras (inferior a 100%), pelo se pode admitir que a formação/sensibilização produziu um efeito significativo e positivo a este respeito (**Anexo IV**).
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (8 Médicos ou 57,1%), enquanto os que não tiveram e procedem ao acondicionamento corretamente são menos de metade (28 Médicos ou 47,5%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (8

Médicos ou 57,1%), enquanto os que não tiveram e procedem ao acondicionamento corretamente são menos de metade (26 Médicos ou 44,1%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

- › **Peças anatómicas não identificáveis** – Apenas uma minoria dos Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (4 Médicos ou 28,6%), contrariamente aos que não tiveram, que procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (31 Médicos ou 52,5%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – Metade dos Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede maioritariamente ao acondicionamento corretamente (7 Médicos ou 50%) e os que não tiveram procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (36 Médicos ou 61%). Não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

Em síntese, só num ou dois tipos de resíduos (Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas e possivelmente nos Materiais cortantes e perfurantes) se detetou diferença significativa da proporção de Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que só naquele tipo de resíduos a formação/sensibilização produziu um efeito positivo a este respeito. Em todos os outros, a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito. No entanto, é de notar que o reduzido número de Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente pode afetar formente a conclusão do teste.

ENFERMEIROS

Os resultados seguintes mostram a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital relativas aos Enfermeiros (**Anexo IV**):

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (173 Enfermeiros ou 51%), tal como os que não tiveram (156 Enfermeiros ou 72,9%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase totalidade ao acondicionamento corretamente (316 Enfermeiros ou 93,2%), tal como os que não tiveram (204 Enfermeiros ou 95,3%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (289 Enfermeiros ou 85,3%), tal como os que não tiveram (187 Enfermeiros ou 87,4%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (179 Enfermeiros ou 52,8%), tal como os que não tiveram (119 Enfermeiros ou 55,6%). Não existe diferença significativa das pro-

porções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (252 Enfermeiros ou 74,3%), tal como os que não tiveram (136 Enfermeiros ou 63,6%). Existe diferença entre as proporções (pela análise estatística dos dados – Anexo I) pelo que se concluiu que a proporção dos Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Enfermeiros que não tiveram (**Anexo IV**).
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (234 Enfermeiros ou 69%), tal como os que não tiveram (147 Enfermeiros ou 68,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na sua quase totalidade ao acondicionamento corretamente (318 Enfermeiros ou 93,8%), tal como os que não tiveram (196 Enfermeiros ou 91,6%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase totalidade ao acondicionamento corretamente (321 Enfermeiros ou 94,7%), tal como os que não tiveram (196 Enfermeiros ou 91,6%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – Quase todos os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente (336 Enfermeiros ou 99,1%), tal como os que não tiveram (208 Enfermeiros ou 97,2%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (247 Enfermeiros ou 72,9%), tal como os que não tiveram (147 Enfermeiros ou 68,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (264 Enfermeiros ou 77,9%), tal como os que não tiveram (162 Enfermeiros ou 75,7%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Peças anatómicas não identificáveis** – Apenas uma minoria dos Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (103 Enfermeiros ou 30,4%), tal como os que não tiveram (69 Enfermeiros ou 32,2%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

› **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (202 Enfermeiros ou 59,6%), tal como os que não tiveram (141 Enfermeiros ou 65,9%). Não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

Em síntese, só num tipo de resíduos (Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas) se detetou diferença significativa da proporção de Enfermeiros que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que só naquele tipo de resíduos a formação/sensibilização produziu um efeito positivo a este respeito. Em todos os outros, a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Os resultados seguintes mostram a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital relativas aos Auxiliares de ação médica (**Anexo IV**):

- › **Fármacos (medicamentos) rejeitados** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (55 Auxiliares ou 62,5%), tal como os que não tiveram (20 Auxiliares ou 72,9%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase totalidade ao acondicionamento corretamente (85 Auxiliares ou 96,6%), tal como os que não tiveram (37 Auxiliares ou 94,9%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (78 Auxiliares ou 88,6%), tal como os que não tiveram (34 Auxiliares ou 87,2%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Frascos de soros não contaminados, já utilizados** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (51 Auxiliares ou 58%), contrariamente aos que não tiveram que são uma minoria (17 Auxiliares ou 43,6%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (46 Auxiliares ou 52,3%), contrariamente aos que não tiveram, que estão em minoria (18 Auxiliares ou 46,2%). Existe diferença entre as proporções (pela análise estatística dos dados – Anexo I) pelo que se concluiu que a proporção dos Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Auxiliares que não tiveram (**Anexo IV**).
- › **Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (51 Auxiliares ou 58%), contrariamente aos que não tiveram que são uma minoria (17 Auxiliares ou 43,6%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

dicionamento corretamente (62 Auxiliares ou 70,5%), tal como os que não tiveram (28 Auxiliares ou 71,8%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

- › **Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na sua quase totalidade ao acondicionamento corretamente (73 Auxiliares ou 83%), tal como os que não tiveram (33 Auxiliares ou 84,6%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (78 Auxiliares ou 88,6%), tal como os que não tiveram (36 Auxiliares ou 92,3%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Materiais cortantes e perfurantes** – Quase todos os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente (83 Auxiliares ou 94,3%), tal como os que não tiveram (38 Auxiliares ou 97,4%). Não é possível realizar o teste de comparação das proporções, uma vez que nenhum auxiliar sem formação/sensibilização procedeu ao acondicionamento incorretamente (**Anexo IV**).
- › **Embalagens vazias de medicamentos** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (64 Auxiliares ou 72,7%), tal como os que não tiveram (30 Auxiliares ou 76,9%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital e que procedem ao acondicionamento corretamente são cerca de metade (40 Auxiliares ou 45,5%), contrariamente aos que tiveram, que são a maioria (22 Auxiliares ou 56,4%) (**Anexo IV**).
- › **Peças anatómicas não identificáveis** – Apenas uma minoria dos Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (25 Auxiliares ou 28,4%), tal como os que não tiveram (13 Auxiliares ou 33,3%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).
- › **Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica** – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (53 Auxiliares ou 60,2%), tal como os que não tiveram (20 Auxiliares ou 51,3%). Não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos (**Anexo IV**).

Em síntese, em nenhum tipo de resíduos se detetou diferença significativa da proporção de Auxiliares que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que a formação/sensibilização não produziu quaisquer efeitos a este respeito.

5.3 – RESULTADOS (GRUPO IV PERGUNTA 15.1)

Abordagem dos riscos associados à Saúde e Ambiente nas formações (Grupo V, pergunta 15.1)

A sensibilização dos profissionais relacionada com os riscos associados à Saúde e a Ambiente é fundamental para uma prática segura em relação aos RH. A questão colocada aborda a efectividade dos conteúdos inerentes a estes riscos nas formações que os mesmos frequentaram.

A grande maioria dos profissionais que tiveram formação/sensibilização de resíduos hospitalares responde afirmativamente (335 profissionais ou 95,3%) como nos mostra a **tabela 247**, ou seja, indica que as formações abrangeram os riscos associados à Saúde e ao Ambiente. O mesmo ocorre para os Médicos (10 Médicos ou 71,4%), para os Enfermeiros (250 Enfermeiros ou 73,7%) e para os Auxiliares de ação médica (75 Auxiliares ou 85,2%). A análise dos resultados mostra que existem diferenças nas proporções de respostas afirmativas das três profissões, assim a proporção de Enfermeiros que responderam afirmativamente é inferior à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (**Anexo IV**).

Tabela 247 – Abordagem dos riscos associados à Saúde e Ambiente nas formações

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Abordagem dos riscos	335	76,0	95	21,5	11	2,5
Médico/a	10	71,4	3	21,4	1	7,1
Enfermeiro/a	250	73,7	83	24,5	6	1,8
Auxiliar de ação médica	75	85,2	9	10,2	4	4,5

Conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares (grupo V, pergunta 16)

Conhecer a opinião dos profissionais relativamente ao seu conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares foi o último item apresentado no questionário aplicado. A tabela 248 mostra a frequência (total e para cada profissão) da opinião dos profissionais sobre se consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares. Apenas uma minoria dos profissionais considera que os conhecimentos que possui sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares são suficientes (252 profissionais ou 31,9%). O mesmo ocorre para os Médicos (19 Médicos ou 24,7%), para os Enfermeiros (184 Enfermeiros ou 31,7%) e para os Auxiliares de ação médica (49 Auxiliares ou 37,1%). Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 3,7 com um valor-p de 0,157, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças nas proporções de profissionais das três profissões que consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares.

Tabela 248 – Conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares

	Sim		Não		N.R.	
	n	%	n	%	n	%
Abordagem dos riscos	252	31,9	502	63,6	35	4,4
Médico/a	19	24,7	55	71,4	3	3,9
Enfermeiro/a	184	31,7	370	63,8	26	4,5
Auxiliar de ação médica	49	37,1	77	58,3	6	4,5

5.4 – DISCUSSÃO

A avaliação de risco tem como fundamento um conjunto de itens, já definidos no item anterior, que indicam uma maior disposição ao risco de exposição ocupacional dos profissionais.

Analisando a **ocorrência de acidentes dos profissionais de Saúde** inquiridos, verifica-se que apenas uma minoria teve algum acidente, nomeadamente 23,2%, sendo que não existe distinção percentual entre as diferentes profissões inquiridas.

Dentro das ocorrências de acidentes com RH destacam-se os acidentes com materiais corto perfurantes. Perto de metade dos profissionais já teve algum acidente, mais especificamente 44%.

Os dados revelam que o número de acidentes com corto perfurantes nestes diferentes profissionais de Saúde caracteriza-se por uma concentração nos números mais baixos (**Tabela 249**). A maioria dos profissionais tiveram um acidente 57,9%, seguindo-se 2 acidentes em 28% dos profissionais, 4 acidentes em 1,7%, 5 acidentes em 1,2%, 10 acidentes em 0,9%, 15 acidentes em 0,6% e seis em 0,3%, sendo que 2,9% não responderam. A média do n.º de acidentes é 1,7% e a mediana é de 1 acidente, ou seja, metade dos profissionais teve apenas 1 acidente.

Tabela 249 – Número de acidentes com material cortante e perfurante

N.º de acidentes	Total		Médicos		Enfermeiros		Auxiliares	
	N	%	n	%	n	%	n	%
1	201	57,9	12	41,4	158	57,2	31	73,8
2	97	28,0	8	27,6	80	29,0	9	21,4
3	23	6,6	5	17,2	17	6,2	1	2,4
4	6	1,7	1	3,4	4	1,4	1	2,4
5	4	1,2	1	3,4	3	1,1	0	0,0
6	1	0,3	0	0,0	1	0,4	0	0,0
10	3	0,9	1	3,4	2	0,7	0	0,0
15	2	0,6	1	3,4	1	0,4	0	0,0
N.R.	10	2,9	0	0,0	10	3,6	0	0,0

Em relação aos Médicos os dados mostram uma concentração considerável nos números mais baixos, observando-se que o n.º de ocorrências diminui que se considera número de acidentes mais elevados e existindo poucos casos de números moderados ou elevados de acidentes. Apesar do n.º de acidentes mais frequente ser 1 acidente em 41,4% dos Médicos, existem 3,4% dos Médicos com 5,10,15 acidentes respetivamente. Assim o n.º média de acidentes é 2,7%, observando-se uma grande concentração nos números de incidência mais baixo, a par de alguns destes profissionais (em n.º reduzido) com um n.º de acidentes moderado, elevado ou até muito elevado.

Os dados mostram uma concentração no n.º mais baixo de acidentes, em relação aos Enfermeiros, sendo que tal como nos Médicos a maioria dos Enfermeiros 57,2% teve um acidente, sendo que o n.º médio de acidentes é de 1,7%. É importante referir que também nesta categoria profissionais, apesar de ser em percentagens reduzidas, um n.º de acidentes elevados, nomeadamente, 5, 10, 15 acidentes em 1,1%, 0,7%, 0,4% de profissionais respetivamente, sendo este n.º inferior aos Médicos.

Nos Auxiliares de ação médica verifica-se igualmente uma concentração num n.º de acidentes mais baixo, mantendo-se a ocorrência de 1 acidente por profissional na sua maioria 73,8%. O n.º médio de acidentes é de 1,3%,

sendo que nesta categoria profissional não se verificam casos de números elevados de acidentes por profissionais e muitos poucos casos em números moderados. Assim conclui-se que os Médicos são os profissionais onde ocorrem mais acidentes, não existindo dificuldades significativas entre os Enfermeiros e Auxiliares.

Analisando os acidentes com material cortante perfurante nos outros profissionais e Saúde, 78,2 % dos profissionais tem conhecimento de ocorrência de acidentes, sendo a proporção relativa a este conhecimento é superior nos Enfermeiros não havendo diferenças entre os Médicos e os Auxiliares.

Em todas as categorias profissionais verifica-se uma forte concentração nos números de profissionais de Saúde com acidente baixos ou muito baixos em todas as profissões, embora existam também alguns casos de números elevados ou mesmo muito elevados como podemos verificar na **tabela 250**.

Tabela 250 – Número de profissionais de Saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante

N.º de profissionais	Total		Médicos		Enfermeiros		Auxiliares	
	N	%	n	%	n	%	n	%
1	53	8,6	6	10,9	35	7,4	12	13,6
2	236	38,2	17	30,9	187	39,5	32	36,4
3	112	18,2	8	14,5	80	16,9	24	27,3
4	55	8,9	4	7,3	41	8,6	10	11,4
5	42	6,8	4	7,3	37	7,8	1	1,1
6	21	3,4	2	3,6	18	3,8	1	1,1
7	2	0,3	0	0,0	2	0,4	0	0,0
8	6	1,0	0	0,0	4	0,8	2	2,3
9	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0
10	45	7,3	11	20,0	31	6,5	3	3,4
15	4	0,6	0	0,0	3	0,6	1	1,1
20	7	1,1	2	3,6	5	1,1	0	0,0
30	3	0,5	0	0,0	3	0,6	0	0,0
N.R.	30	4,9	1	1,8	27	5,7	2	2,3

A perceção de riscos identificados, para a Saúde e para o Ambiente, em relação: à Saúde, à Saúde dos profissionais de Saúde, aos doentes, aos visitantes, aos trabalhadores de suporte e para o Ambiente, que estão associados às práticas pelos profissionais, apresenta diferenças nas três categorias profissionais.

Em relação aos **Médicos**, verifica-se que os Médicos que tiveram algum acidente consideram na sua maioria 75%, que os RH têm risco elevado para a Saúde. Por outro lado, os Médicos que não tiveram qualquer acidente, consideram numa percentagem de 44,8% que o risco dos RH é elevado.

Esta categoria profissional, nomeadamente aqueles que já tiveram acidentes com RH, mantém a sua resposta na sua maioria aquando da questão relacionada com o risco inerente a Saúde dos profissionais de Saúde, aos doentes aos visitantes e aos trabalhadores de suporte e para o Ambiente, com as seguintes percentagens 68,8%, 56,3%, 50% e nos dois últimos itens (para os trabalhadores dos serviços de suporte e Ambiente) 62,5% respetivamente.

Em relação aos profissionais desta categoria profissional que não sofreram qualquer tipo de acidente apresentam como resposta de opinião mais frequente, a todos os itens questionados já referidos, de risco elevado, mais especificamente numa percentagem de 46,6%, para a Saúde dos profissionais de Saúde, 48,3% em relação aos doentes 46,6% aos visitantes, 51,7% em relação aos trabalhadores de suporte (a única resposta maioritária) e 46,6% em relação ao Ambiente.

Os **Enfermeiros** que tiveram acidentes, os resultados mostram uma opinião de risco muito elevado como resposta mais frequente nos itens relacionados com o risco dos RH inerente ao risco para a Saúde, para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral, para os doentes, para os trabalhadores dos serviços de suporte e para o Ambiente, com percentagens de resposta de 44,9%, 43,5%, 31,2%, 47,8% e 56,5% respetivamente (o item relacionado com o Ambiente é o único com resposta maioritária). Com exceção à resposta de risco muito elevado temos o grau de risco inerente aos visitantes em que os Enfermeiros consideram existir um risco médio numa percentagem de 31,2%.

Nos mesmos itens os Enfermeiros que não tiveram acidentes mantém como resposta mais frequente “risco elevado” com exceção do item relacionado com o risco inerente aos trabalhadores dos serviços de suporte em que mantém a opinião de risco muito elevado com uma percentagem de 40,2%, e para o Ambiente com uma percentagem de 51%.

Em relação ao risco inerente à Saúde a resposta mais frequentes desta categoria profissional “risco elevado” apresenta uma percentagem de 45,7%. O item relacionado com a Saúde dos profissionais em geral 42,6% consideram existir risco elevado tal como 33,1% para os doentes e 28,1% para os visitantes.

Na categoria de **auxiliar de ação médica**, os resultados mostram que em todos os itens questionados estes profissionais, que tiveram ou não acidentes, consideram existir um risco muito elevado, com exceção do item relacionado com os visitantes em que os Auxiliares que não tiveram acidentes consideram existir risco médio para os visitantes numa percentagem de 41,5% e os que tiveram acidentes com RH numa percentagem de 24,1%.

A opinião de maior risco, em relação aos profissionais que tiveram acidentes prende-se, como Ambiente com uma percentagem de 65,5%, seguido dos trabalhadores dos serviços de suporte com uma percentagem de 51,7%, o item relacionado com a Saúde 44,8%, para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral 37,9%, para os doentes 31%, e por fim os visitantes com uma percentagem de 24,1%.

Em relação aos Auxiliares que não sofreram nenhum acidente mantém a opinião de risco muito elevado nos restantes itens com especial referencia ao Ambiente com uma percentagem de 46,8%, seguido do item relacionado com os trabalhadores dos serviços de suporte com 38,3%, da Saúde e para a Saúde dos profissionais de Saúde em geral ambos com uma percentagem de 37,2%, para os doentes com uma percentagem de 31,9%.

Nas três categorias profissionais não existem diferenças estatísticas que permitam concluir a existência de uma diferença de opinião sobre o grau de risco entre os profissionais que tiveram acidentes e os que não tiveram, é pertinente salientar que os Médicos que sofreram acidentes são aqueles que apresentam uma maior perceção de risco para a Saúde 75%, enquanto a percentagem dos restantes profissionais apresentam percentagens inferior a 50%, mais especificamente 45,7% para os Enfermeiros e 44,8% para os Auxiliares de ação médica. Ainda em relação a estes itens verificamos que os profissionais que não tiveram qualquer tipo de ocorrência com corto perfurante consideram que o risco é menor, nas três categorias profissionais com percentagens entre os 37,2% e os 45,7%.

Os dados relativos à **relação entre o acondicionamento correto ou incorreto deste tipo de resíduos e os profissionais que tiveram acidentes com materiais corto perfurantes**, mostram em relação aos Médicos que acondicionam corretamente a maioria nomeadamente 56,9% não teve acidentes, pelos que não tiveram acidentes correspondem a uma percentagem de 38,9%. Relativamente a estes profissionais que acondicionam incorretamente a maioria 75 % não teve acidentes.

Relativamente aos Enfermeiros que procedem ao acondicionamento correto 48,1% já sofreram acidentes seguidos, sendo que 45,5 % não sofreram. Relativamente aos que procedem ao acondicionamento incorreto, representam 45,5 % sendo que 6,4 % não respondem.

Os dados mostram que os Auxiliares de ação médica que realizam o acondicionamento correto a maioria não teve acidente 63,2% pelo que os que tiveram representam 32%. Saliente-se que 4,8% não responderam.

Em todas as categorias profissionais inquiridas não se realizou comparação entre os que acondicionam corretamente e incorretamente pela número de profissionais que acondicionam incorretamente.

PARTICIPAÇÃO EM FORMAÇÕES ESPECÍFICAS NA ÁREA TEMÁTICA DA GESTÃO E RH EM TODA A SUA ABRANGÊNCIA

Analisar a importância da correta gestão dos RH para a prevenção de determinados riscos, tanto para a Saúde como para o Ambiente, para os profissionais é fundamental de forma a entender a pertinência e influência na mesma prática de gestão de RH. Quase todos os profissionais mais especificamente 95,3%, reconhecem a importância de uma adequada gestão de RH. Nas três categorias profissionais questionadas a percentagem de resposta é sempre superior a 93%.

A formação/sensibilização dos profissionais é um aspeto fundamental de forma a minimizar os riscos inerentes aos RH. Dos profissionais inquiridos relativamente à participação em sessões de formação/sensibilização, 55,9% responderam afirmativamente, no entanto saliente-se que 39,5% não frequentaram.

Verifica-se que só 18,2% dos Médicos teve formação, o que significa que a maioria 76,6% não teve. Ao contrário 58,4% dos Enfermeiros tiveram formação tal como a maioria dos Auxiliares de ação médica 66,7%. No entanto é importante referir a percentagem destas duas últimas categorias profissionais, que não teve formação, nomeadamente 36,9% e 29,5% respetivamente. Pela análise estatística efetuada verifica-se que a proporção dos Médicos que tem formação/sensibilização é a mais baixa, enquanto que a dos Enfermeiros e dos Auxiliares não se distinguem.

Outro item a relacionar é o da formação/sensibilização e o acondicionamento dos RH, procurando desta forma detetar se existem diferenças no acondicionamento dos resíduos entre quem teve e quem não teve formação/sensibilização. A discussão de dados será apresentada por categoria profissional.

MÉDICOS

Relacionando a adequação de acondicionamento com a formação/sensibilização dos profissionais verifica-se que os Médicos que tiveram ações de formação e sensibilização em alguns dos itens acondicionam os resíduos de forma incorreta. Esta situação verifica-se no item dos fármacos rejeitados em que os profissionais com formação acondicionam na sua maioria 64,3% incorretamente, tal como os que não tiveram 81,4%. Esta situação volta a constatar-se no item relacionado com os frascos de soros não contaminados, já utilizados, com percentagens de acondicionamento incorreto de 64,3% para os profissionais com formação e no mesmo item os profissionais que não tiveram formação numa percentagem de 66,1%.

O material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue, é outro item em que percentagem de acondicionamento incorreto é similar nos Médicos com e sem formação 64,3% e 62,7% respetivamente.

Em qualquer um dos itens questionados só se detetou diferença significativa da proporção dos Médicos que procedem ao acondicionamento correto entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização nomeadamente em relação as peças anatómicas identificáveis. Mais especificamente neste item os Médicos que não tiveram formação só 32,2% é que faz o acondicionamento correto.

Há a salientar que no item relacionado com os materiais corto perfurantes todos os Médicos que tiveram formação procedem ao acondicionamento correto pelo que podemos admitir que a formação/sensibilização produziu um efeito negativo e positivo a este respeito. Em todos os outros itens a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito.

Nos restantes itens não se encontram diferenças significativas em relação ao efeito da formação/sensibilização e o acondicionamento correto.

ENFERMEIROS

Em relação aos Enfermeiros e tal como nos Médicos só no item relacionado Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas) se detetou diferença significativa da proporção de Enfermeiros que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital. Mais especificamente os profissionais com formação acondicionam corretamente numa percentagem de 74,3% e os que não tiveram realizam acondicionam corretamente numa percentagem de 63,6%.

Em todos os outros, a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito. Nos restantes itens não se encontram diferenças significativas em relação ao efeito da formação/sensibilização e o acondicionamento correto.

AUXILIARES

Em nenhum tipo de resíduos se detetou diferença de proporção entre estes profissionais que acondicionam corretamente e que tiveram ou não formação/sensibilização o que significa que a formação e sensibilização não produziu quaisquer efeitos a este respeito.

Conhecimento por parte dos profissionais sobre os riscos associados aos RH

A gestão do risco e a minimização de riscos inerentes aos RH tem pressupostos baseados na informação e formação dos profissionais envolvidos em todo o processo de gestão.

Dos profissionais que tiveram formação/sensibilização, 76% referenciam que as formações abrangeram os riscos associados à Saúde e ao Ambiente.

É pertinente salientar que só uma minoria dos profissionais, mais especificamente 31,9%, considera que os conhecimentos sobre os riscos associados aos RH são suficientes, ou seja a maioria dos profissionais não possui conhecimento relativo aos riscos associados aos RH o que potencia o seu grau de exposição e consequentemente de risco. Como já foi referenciado a formação, programa de intervenção são a base de sucesso numa gestão sustentável de RH^(109, 110).

5.5 – CONCLUSÕES

Os resultados apresentados neste estudo mais concretamente em relação a este objetivo indicam a necessidade de avaliar o risco dos profissionais associados ao RH.

Foi construída uma hipótese neste trabalho, que serviu de linha de orientação para a concretização deste objetivo e para a qual é realizada uma conclusão.

H3 – Os profissionais de Saúde apresentam risco de exposição ocupacional inerente à sua prática

Verificamos através dos resultados apresentados que esta hipótese é verdadeira. Esta afirmação é fundamentada nos aspectos recolhidos na revisão bibliográfica (como potenciais fatores de risco associados aos RH) e nos resultados dos questionários mais especificamente nos itens relativos à ocorrência de risco pela avaliação das práticas de triagem, pela perceção de risco dos profissionais de saúde relativa a diversos contextos relacionados com o processo de gestão de RH, e que representam uma identificação de presença de risco. Enumeram-se os principais problemas identificados que potenciam a existência de risco ocupacional de acordo com a fundamentação descrita:

TRIAGEM INADEQUADA

A triagem inadequada de RH que ocorreu em diversos pontos que foram apresentados e discutidos no capítulo IV. Estas não conformidades influenciam o funcionamento posterior das fases de gestão de RH, potenciando mais diretamente os riscos associados com o tratamento/deposição final. Os principais erros de triagem estão associados aos fármacos rejeitados (grupo IV), frascos de soros não contaminados (grupo II) e peças anatómicas não identificáveis (grupo III), no entanto todos os restantes itens questionados apresentam algumas confusões no seu acondicionamento (aspectos já analisados anteriormente). A maior parte das consequências resultantes da triagem inadequada são a nível do tratamento e eliminação e consequentemente maximiza o risco para a Saúde Pública e Ambiente, mas também à a referenciar as consequências a nível dos profissionais pela sua exposição a outro tipo de ocorrências e consequências.

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

Os profissionais de Saúde inquiridos, numa percentagem de 23,2% já sofreram acidentes relacionados com RH, com especial destaque para os corto perfurantes sendo que 44% destes profissionais já sofreram acidentes com este tipo de Resíduos. Há a salientar que dos profissionais inquiridos 78,2% tem conhecimento de ocorrências de acidentes em outros profissionais de Saúde, revelando assim um risco considerável em relação aos RH. Os acidentes com corto-perfurantes é um dos perigos mais referenciados em bibliografia e perante análise realizada concluímos que estes profissionais apresentam risco nomeadamente em relação à ocorrências de acidentes que é a consequência mais referida relativamente a este tipo de ocorrência.

FORMAÇÃO E CONHECIMENTO RECEBIDO SOBRE OS RISCOS ASSOCIADOS AOS RH

Quase todos os profissionais reconhecem a importância adequada gestão de RH, sendo a formação/sensibilização um dos principais aspectos fundamentais na minimização dos dos riscos inerentes aos RH, assim este grupo de profissionais apresenta um risco considerável em virtude de 39,5% não frequentaram qualquer tipo de formação.

Para além desta aspecto conclui-se que os profissionais que frequentaram sessões de formação/sensibilização não tiveram um efeito considerável na sua prática adequada noa condicionamento dos RH, apesar de considerarem que as formações que frequentaram abrangeram os riscos associados à Saúde e ao Ambiente (76% dos profissionais que tiveram formação). No entanto a maioria dos profissionais (68,1%) não possui conhecimento relativo aos riscos associados aos RH o que potencia o seu grau de exposição.

PERCEÇÃO DE RISCOS IDENTIFICADOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS, QUE ESTÃO ASSOCIADOS ÀS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS E AOS DIFERENTES CONTEXTOS DO PROCESSO DE GESTÃO RH

Este aspeto já foi abordado no capítulo anterior, lembrando que os profissionais de saúde tem percepção de risco, de uma forma generalizada, adequada, relacionada com a gestão de RH, no entanto apresentam algumas dificuldades em alguns contextos do processo de gestão de RH, já referenciadas no capítulo IV.

Apesar da percepção e avaliação de risco serem conceitos complexos que englobam diferentes fatores de diversas etiologias, considera-se pelo exposto anteriormente que o profissionais inquiridos apresentam risco de exposição ocupacional, nomeadamente pelas práticas de triagem, pela inadequada percepção de risco relativamente ao tipo de RH questionado em algumas situações, pela consciencialização, apesar das percepções de risco de uma forma geral serem adequadas, de falta de conhecimento específico em relação aos RH mais especificamente aos riscos, e pela constatação da ineficácia da formação frequentada, pois em diversas situações esta não produziu efeito pois os profissionais apresentam práticas de triagem incorretas.

CAPÍTULO VI – TERCEIRO OBJETIVO

Referenciais para elaboração de Guia para implementação de boas práticas

A definição de referenciais engloba diversos domínios, já explorados ao longo deste trabalho, que sustentam a concepção de um guia de boas práticas para a realização de uma adequada gestão de RH, sendo este considerado um instrumento fundamental em todo o processo. Saliente-se que após análise dos dados relativos à informação, conhecimento e perceções dos profissionais, em relação a todo o processo de gestão de RH, identificando as melhores práticas de acordo com a revisão bibliográfica realizada, bem como na legislação em vigor, construiu-se uma base de sustentação para definição dos referenciais considerados fundamentais no processo de gestão de RH, tendo sempre presente a perspetiva sociotécnica considerada fundamental para uma maior eficiência e eficácia do processo.

Em consonância com o referido anteriormente e para complementar este objetivo foi construída uma hipótese neste trabalho, que serviu de linha de orientação.

H4 – Os profissionais de Saúde apresentam necessidades de formação na área da gestão de RH

Verificamos através dos resultados apresentados que esta hipótese é verdadeira. Esta afirmação é fundamentada nos seguintes aspectos: Os profissionais inquiridos, mais especificamente 95,3%, reconhecem a necessidade e a pertinência da formação nesta área e 39,5% não frequentaram qualquer tipo de formação. Para além disso verificou-se que os profissionais que tiveram formação, apresentam dificuldades nas práticas relacionadas com as práticas de triagem, verificando-se que a formação não produziu nenhum efeito.

As necessidades de formação não são justificadas só pelos resultados apresentados anteriormente, pois ao longo deste trabalho identificaram-se um conjunto de situações associadas ao processo de Gestão de RH. Estas situações identificaram necessidades de formação, em diferentes contextos inerentes à gestão estratégica dos RH, como perceções de risco desfasadas do risco inerente ao RH questionado, bem como nos itens relacionados com as práticas de gestão, nomeadamente pelas práticas de triagem, pela consciencialização (apesar das perceções de risco de uma forma geral serem adequadas) de falta de conhecimento específico em relação aos RH mais especificamente aos riscos, e pela constatação da ineficácia da formação frequentada, pois em diversas situações esta não produziu efeito. Esta questão é constatada pela inadequação das práticas mesmo quando os profissionais tiveram formação.

Fundamentado na revisão bibliográfica realizada^(7, 15, 16, 35, 77, 97) para a elaboração deste trabalho, nos documentos orientadores das instituições reguladoras e na análise dos resultados do mesmo, concebeu-se um Guia Metodológico de Boas Práticas na Gestão de RH com base em referenciais considerados fundamentais em todo este processo (já desenvolvidos na introdução deste trabalho), de forma a que esta ou outras instituições possam adoptar distintos modelos de Gestão de RH adequadas ao seu contexto, visando sempre para além do cumprimento de carácter legal a minimizar os riscos de impacto na Saúde Pública e Ambiental, tendo sempre por base uma perspetiva sociotécnica de forma a que a sua eficácia e eficiência seja a maior possível.

GUIA METODOLÓGICO DE BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO DE RH

A – INTRODUÇÃO

A Gestão de Resíduos Hospitalares são um item obrigatório na gestão estratégica das instituições de Saúde. As instituições de Saúde devem implementar um plano de gestão de resíduos hospitalares rigoroso e específico que atenda as necessidades operacionais dos diferentes departamentos.

B – OBJETIVO

Cumprimento de todos os requisitos exigidos na Gestão de RH, minimizando os riscos inerentes quer em termos de Saúde Pública quer para o Ambiente.

C – RESPONSABILIDADES

Gestão de topo – Definindo em termos de estratégia organizacional o departamento específico responsável por esta área e criar uma equipa multidisciplinar. Devem ser definidas as funções, competências e responsabilidades de todos os elementos constituintes da equipa de acordo com as diferentes fases do processo de Gestão de RH.

D – AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL

Caracterização Institucional: física, organizacional e funcional; Atividades desenvolvidas e horário de funcionamento; Listagem dos diferentes tipos de RH produzidos (produção média diária de RH em cada local de produção e por cada tipo/grupo de resíduo). Mais especificamente:

- › Caracterização do edifício: ano de construção, construção adaptada ou de raiz, próprio ou alugado, número de salas, planta das instalações, etc;
- › Atividades desenvolvidas: funcionamento normal da instituição em termos logísticos, referenciando as diferentes tipologias de serviços, internamento, atendimento complementar, serviço de urgência, cuidados intensivos, bloco operatório, ambulatórios meios complementares de diagnóstico, departamento laboratorial entre outros de acordo com o contexto institucional;
- › Listagem dos diferentes tipos de RH produzidos, de acordo com a atividade;
- › Horário de funcionamento.

E – PROCESSO OPERACIONAL DE GESTÃO DE RH

O processo de gestão de RH engloba um conjunto de itens, que obrigatoriamente devem ser contemplados na sua operacionalização, e que são de seguida enumerados.

RECURSOS MATERIAIS

Deve-se referenciar, de forma completa, o material e equipamento necessário para a gestão dos RH, associando sempre cada um deles à quantidade necessária em determinado período de tempo e por local de produção, de forma a que a gestão de materiais seja realizada de uma forma eficaz, rentabilizando o material/equipamento a utilizar, facilitando uma gestão de stocks adequada. Este levantamento deve estar associado a uma análise financeira, devendo também ser acompanhado pela especificação do tipo de equipamento. Itens a ter em conta:

- › Planta das instalações com indicação dos contentores para deposição dos RH, nos diversos locais de produção e no armazém de resíduos, assim como a representação dos caminhos de circulação internos dos RH;
- › Horário de recolha e respetivo caminho, o tipo de resíduo a recolher e os serviços/salas correspondentes a cada caminho;
- › Especificação dos diversos contentores para deposição dos sacos utilizados, dos equipamentos de segurança e dos carros de transporte interno dos resíduos.
- › Estimativa do número e dos custos de:
 - › Sacos para deposição dos RH;
 - › Contentores de cortantes e perfurantes;
 - › Contentores para colocação dos sacos;
 - › Carros de transporte interno;
 - › Ecopontos;
 - › Contentores para resíduos especiais (por exemplo, para o mercúrio, para os líquidos de revelação e de fixação).

ANÁLISE DOS ASPECTOS ECONÓMICO-FINANCEIROS

Para garantir a sustentabilidade do processo de gestão é necessário que seja efetuada previamente uma estimativa dos custos associados à sua implementação e manutenção, abrangendo todos os custos internos e externos inerentes ao processo.

PROCEDIMENTOS E PRÁTICAS

Para todos os procedimentos técnico-operacionais devem ser elaborados fluxogramas, prospectos de informação sobre dispositivos, circuitos, triagem os quais devem ser afixados em locais específicos de fácil visibilidade. Exemplo dos itens específicos a ter em conta na definição dos procedimentos e do material informativo de apoio: Correta separação de RH, que permita fazer uma adequada monitorização do processo e detectar a existência de falhas nos procedimentos; Separação, armazenagem e manuseamento de resíduos especiais, Monitorização da separação efetuada nos diversos locais, relativamente aos diversos grupos de resíduos; Definição do circuito de transporte interno dos RH (do local de produção para o de armazenagem); Existência de planos de contingência, onde estejam contidas instruções sobre a armazenagem ou destino dos RH, aspectos de segurança, higiene e Saúde no local de trabalho.

RECURSOS HUMANOS / FORMAÇÃO

Após a definição das responsabilidades de cada elemento responsável pelo processo de gestão de RH, torna-se pertinente definir uma política formativa com um cariz activo, de forma a envolver todos os intervenientes deste processo. Uma visão sociotécnica é fundamental no sucesso do processo de gestão.

A gestão de RH potencia a sua eficácia, com o envolvimento de todos os intervenientes, pelo que a vertente dos Recursos Humanos deve ter uma atenção diferenciada. Essa diferenciação deve integrar um plano de formação/intervenção adequado a cada grupo profissional. O mesmo deve dividir-se nas seguintes fases:

1ª FASE – DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE NECESSIDADES DOS DIFERENTES GRUPOS PROFISSIONAIS.

Este diagnóstico pode ser feito através de aplicação de questionários e check list, mas também através de visitas aos diferentes serviços de forma a acompanhar os diferentes intervenientes nas suas diferentes funções.

2ª FASE – IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE FORMAÇÃO INSTITUCIONAL

Torna-se extremamente pertinente integrar o plano de formação específico na área de gestão de RH no plano de formação institucional. As formações nesta área devem atender ao levantamento das necessidades de formação diagnosticadas, devem ser adequadas aos diferentes grupos profissionais, mas deve abranger as seguintes temáticas e com a seguinte sistematização:

- › 1ª Sessão – Processo de gestão de RH / Triagem de RH
- › 2ª Sessão – Riscos associados ao processo de gestão de RH
- › 3ª Sessão – Regras de Proteção individual e coletiva
- › 4ª Sessão – Boas Práticas e Melhoria contínua na área da gestão de RH
- › 3ª Fase – Avaliação

A avaliação deve ser realizada para além de mecanismos formais de avaliação formativa, sendo que esta fase deve abranger auditorias sistemáticas de forma a monitorizar as diferentes práticas nas diferentes fases de Gestão de RH. Um ponto importante a considerar neste processo de avaliação, refere-se a que a mesma deve ser realizada em duas vertentes estruturantes: Avaliação não só dos resultados das ações implementadas em função dos objetivos estratégicos e operacionais ligados ao sistema de gestão de resíduos, mas também a Avaliação das Atividades Formativas ⁽¹¹¹⁾.

Outra intervenção que deve abranger a avaliação, é a análise dos dados de produção de resíduos tendo em conta as diferentes tipologias de serviços, utilizando indicadores específicos (a nível operacional, de gestão e económicos já referenciados na na introdução deste trabalho) para a sua quantificação com uma correlação adequada aos serviços de produção. Este tipo de avaliação permite analisar o efeito da formação na prática, ou seja, a sua operacionalização e validação.

Recomenda-se que os Planos de Gestão Estratégica das organizações hospitalares incluam indicadores de desempenho (KPI) dedicado às atividades de formação. Poderá ser um KPI sobre Retenção de Conhecimento e Aplicabilidade, ou um KPI sobre Medidas de Eficácia Operacional e / ou um KPI sobre Satisfação do Formando. De facto, os testes pré e pós-formação fornecem um bom indicador da eficácia do formação. Testes antes da formação fornecem uma base de conhecimento prévio e mostram lacunas de conhecimento. As pontuações dos testes pós-treino devem demonstrar melhorias no conhecimento e mostrar o grau em que os participantes aprenderam o que era mais relevante. Para identificar quanto conhecimento os participantes retêm ao longo do tempo, deve ser realizado um segundo teste pós-formação várias semanas após o treino. Isso pode demonstrar ainda mais a eficácia da formação. No que diz respeito à eficácia operacional relacionada com a capacidade de vincular os objetivos de formação aos objetivos de negócios estratégicos, a eficácia de uma competência adquirida relacionada com uma ação de formação para melhorar essa competência específica poderá estar estrategicamente relacionada com metas específicas do plano estratégico/ de negócios. Além disso, se uma formação procurar resolver as deficiências de desempenho, os KPIs de formação devem incluir métricas operacionais como prazos perdidos, erros de manuseamento e gestão dos resíduos, registos de acidentes etc. para determinar se a formação ajudou a aumen-

tar as competências nas principais áreas operacionais. Finalmente, alguns dos melhores indicadores podem ser vislumbrados perguntando aos próprios formandos as suas perceções sobre a formação. Após a conclusão de um evento de formação, as opiniões dos participantes sobre a formação devem sempre ser avaliadas, o que gostaram, não gostaram e quais as informações que podem ser melhoradas para uma gestão eficaz e eficiente de resíduos.

GESTÃO DE RISCO

A identificação de riscos pela instituição e pelos intervenientes é fundamental para minimizar os riscos inerentes aos RH, pois o trabalho dos profissionais de Saúde reveste-se de uma enorme especificidade, tanto no que diz respeito às condições em que é realizado (espaços de trabalho, equipamentos utilizados, condições ambientais e sobretudo aspectos inerentes à organização do trabalho), como no que se refere ao conteúdo da própria atividade.

Depois da identificação dos riscos inerentes às diferentes práticas, a gestão destes riscos deve incidir essencialmente na sua prevenção, recorrendo à implementação de medidas (coletivas e individuais) específicas para cada fator de risco (biológico, físico, químico ou psicofisiológico), minimizando desta forma o risco associado. Saliente-se que nesta fase é fundamental a colaboração com o Serviço de Saúde Ocupacional.

Desta forma devem ser cumpridos não somente os diplomas legais existentes sobre gestão de RH mas também os que se relacionam com a Saúde, higiene e segurança no trabalho, uma vez que todos os grupos mais expostos, com excepção dos utentes e visitantes se encontram no próprio local de trabalho, devendo exercer a sua atividade profissional nas melhores condições, de forma a não prejudicarem a sua Saúde.

A reavaliação dos diferentes tipos de riscos deve ser realizada periodicamente, operacionalizando-se em ações de vigilância e controlo do Ambiente e segurança dos diferentes locais de trabalho e articulando-se com possíveis ajustamentos no plano de formação.

A existência de um guia de boas práticas, com formulários específicos dos procedimentos específicos, é fundamental para a base de sucesso do processo de gestão de RH. Para além dos referidos formulários este guia deve conter informação inerente a:

- › Indicação dos equipamentos de protecção individual (EPI) – protectores ou máscaras faciais, óculos de protecção, luvas apropriadas às tarefas, roupas protectoras e calçado específico, dispositivos respiratórios, ou outros;
- › Procedimentos relativos à prevenção de acidentes, incidentes e as ações a tomar perante cada situação (derrames, picadas ou outros) e os planos de contingência e de emergência;
- › Protocolos inerentes aos eventuais riscos para os utentes, que devem ser elaborados em articulação com a Comissão de Controlo de Infeção.

Note-se que neste processo devem estar sempre referenciado par além dos fatores de risco de origem profissional, os fatores de risco Ambiental que estão associados à gestão incorreta dos RH, podendo originar impactos nos ecossistemas e nos habitats.

F – IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS

Com base nos itens descritos anteriormente a Gestão de Topo e o departamento emanado para assegurar a Gestão de RH, deve elaborar um Modelo de Gestão de Resíduos Hospitalares adequada ao contexto institucional sendo que para a sua implementação deve seguir as seguintes etapas:

- › Concretizar o modelo em documento escrito, respeitando todos os itens referidos anteriormente, onde deve estar especificado as funções e responsabilidades dos diferentes intervenientes;
- › Divulgar o documento por todos os profissionais da Unidade de Saúde, assim como as alterações que eventualmente sejam efetuadas;
- › Atribuir recursos humanos, físicos e financeiros que permitam assegurar a operacionalização eficaz do Modelo de Gestão;
- › Designar um responsável pela coordenação e implementação da formação considerada necessária e garantir o desenvolvimento desta formação;
- › Designar um responsável pela monitorização do processo, bem como dos instrumentos a utilizar e a sua periodicidade.

H – MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO

Para o sucesso de qualquer modelo de gestão é fundamental a existência de mecanismos de controlo de processo e controlo financeiro, que permitam avaliar o desempenho das atividades previstas. Os processos de controlo abrangem a realização de atividades de gestão diárias, tanto no que se refere às operações definidas no Modelo como aos recursos (humanos, físicos e financeiros), monitorizando as diferentes fases do processo tendo por base a regra básica de gestão de resíduos, Reduzir, Reutilizar e Reciclar.

As atividades de monitorização devem ser realizadas periodicamente e envolver as seguintes perspetivas de Controlo:

CONTROLO DA REDUÇÃO NA FONTE

Este processo de controlo deve iniciar-se pela redução da produção de RH, através da sensibilização de quem produz estes resíduos. Este controlo deve realizar-se através da monitorização da produção mensal, por tipo de resíduo, em cada serviço.

CONTROLO DA TRIAGEM E DEPOSIÇÃO SELECTIVA

A correta triagem é um passo fundamental para a redução de custos do processo e dos riscos associados. Este controlo deve monitorizar:

- › Verificar a separação para reutilização ou reciclagem dos materiais valorizáveis nas fileiras de valorização existentes;
- › Verificar a utilização dos sacos de acordo com as cores respetivas;
- › Verificar as características dos sacos utilizados, nomeadamente as dimensões e espessura, condições de enchimento até 2/3 da sua capacidade e fecho adequado com atilhos, braçadeiras, ou através de selagem a quente;
- › Verificar as características dos contentores utilizados, nomeadamente a rigidez, estanquicidade e condições de higienização e limpeza;
- › Observar aleatoriamente o conteúdo dos sacos de RH e dos contentores de cortantes e perfurantes.

CONTROLO DA RECOLHA E TRANSPORTE INTERNO OU EXTERNO INTRA-SERVIÇOS

De forma a minimizar o impacto dos RH este processo de monitorização deve abranger os seguintes itens:

- › Cumprimento da rotina de recolha e transporte definida:
- › Monitorizar os circuitos internos (que devem ser definidos no modelo), de modo a garantir a sua operacionalidade e o menor risco para os utentes e sempre que possível garantir o fluxo unidireccional (sentido único), com circuito definido e em horários desfasados com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos e períodos de maior afluxo de utentes;
- › As condições de segurança inerentes ao transporte, nomeadamente com a garantia de que os contentores estão em condições de estanquicidade absoluta, de modo a evitar derrames.

CONTROLO DA ARMAZENAGEM

As atividades de monitorização a desenvolver neste item devem incidir nos seguintes aspectos:

- › Verificar o local de armazenagem de RH que deve obedecer a normas técnicas e estruturais, devendo o gestor de RH assegurar o cumprimento desses requisitos, bem como verificar a quantidade e qualidade dos contentores, de acordo com o estabelecido;
- › Verificação das condições do local de armazenagem, nomeadamente de segurança, ventilação, sinalização e higiene das instalações;
- › Implementar a existência de zona suja e zona limpa, para contentores cheios e vazios respetivamente, devendo ser verificado periodicamente se não existe contacto entre os dois tipos de contentores;
- › Verificar a utilização dos contentores de transporte do Grupo III com saco transparente a forrar o seu interior;
- › Inspeccionar os contentores vazios no acto da entrega, para garantir as suas condições, nomeadamente de existência de todos os parafusos necessários ao seu encerramento adequado de modo a permitir a sua estanquicidade.

CONTROLO DA RECOLHA E TRANSPORTE EXTERNO

Todos os resíduos produzidos devem ser reencaminhados para tratamento e destino final, a sua recolha e transporte é assegurada através da empresa prestadora de serviços. Por forma a ser assegurada a qualidade e idoneidade do serviço, dever-se-á em termos de monitorização do processo:

- › Verificar a presença do funcionário da Unidade de Saúde, designado para acompanhar a entrega dos RH ao operador de gestão;
- › Verificar as condições de pesagem dos resíduos, quando aplicável, efetuadas por funcionário designado pela unidade, com recurso a balança aferida, retirada a tara no caso de utilização de contentores de uso múltiplo;
- › Verificar o procedimento de registo em impresso próprio;
- › Confirmar a existência por parte do motorista, dos documentos exigidos por lei, para o transporte.

CONTROLO DO TRATAMENTO E DESTINO FINAL.

Com vista à descontaminação e redução do seu volume, todos os resíduos produzidos devem sofrer tratamento adequado em função das suas características. A empresa prestadora de serviços, devidamente licenciada, é responsável pelo tratamento e destino final adequado dos RH, pelo que nesta fase, devem ser verificados os seguintes aspectos em relação ao operador de gestão contratado:

- › Receção por parte do operador de gestão de resíduos, de um documento comprovativo da eficiência do tratamento efetuado, bem como do destino final dos resíduos para os grupos III e IV, com uma periodicidade trimestral;
- › Receção por parte do operador de gestão de resíduos de um documento comprovativo do destino final para os resíduos líquidos dos banhos de revelação e fixação, com uma periodicidade trimestral.

CONTROLO DE ACIDENTES

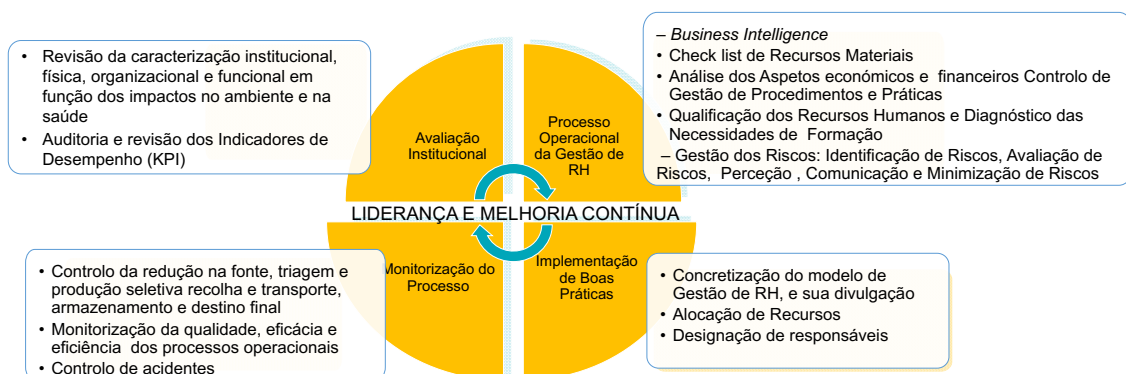
A monitorização de acidentes e incidentes relacionados com os RH através de um procedimento de registo definido é um indicador muito importante em todo este processo de gestão. Estes dados devem servir para base de propostas de alteração de mesmo modelo de forma a minimizar os riscos inerentes aos RH.

O Modelo de Gestão de RH definido deve prever uma monitorização em termos financeiros devendo existir um controlo sobre os seguintes aspectos:

- › Produção mensal, por tipo de RH, em cada local de produção;
- › Custos diretos do fornecimento dos diferentes materiais usados na deposição, transporte interno e armazenagem (sacos plásticos, contentores para deposição, etc.), transporte externo, tratamento e destino final;
- › Custos de contratação com a empresa operadora de gestão de RH, através da comparação do faturado com o produzido;
- › Custos de formação;
- › Custos da aplicação do modelo de gestão em termos de recursos humanos;
- › Custos de aquisição de Equipamento de Proteção Individual.

Como qualquer processo na área da gestão, este Modelo (Fig. 2) deve ser avaliado periodicamente através da análise dos dados das diferentes fases do processo que devem ser devidamente registados e relacionados com os indicadores do processo definidos. A gestão de topo deve ter sempre em conta que estes modelos para terem o máximo de eficiência e eficácia devem ser sempre vistos numa perspetiva sociotécnica. Uma garantia de avaliação objetiva e capacidade de melhoria contínua, é a que resulta da implementação de sistemas de gestão auditáveis, quer interna quer externamente.

Figura 2 - Modelo de gestão operacional de resíduos hospitalares



CAPÍTULO VII – LIMITAÇÕES

Apesar de o desenvolvimento deste trabalho ter tido sempre como premissa ser o mais abrangente possível, considera-se terem existido limitações ao estudo, destacando-se:

› **A representatividade das amostras de profissionais de saúde.**

Houve alguma dificuldade em conseguir amostras representativas, em algumas das categorias profissionais, sendo que de acordo com a população total de profissionais existentes nos hospitais, é representativa, mas tendo em conta os grupos que se pretendia comparar, nomeadamente em relação aos Médicos e aos Auxiliares de ação médica, seria favorável a este estudo ter conseguido um maior número de participantes.

› **Não inclusão de outros grupos de profissionais de saúde.**

Outros profissionais existentes nos hospitais, tais como técnicos, não foram incluídos, o que esteve relacionado com o número reduzido dos mesmos nos hospitais. No entanto, seria interessante incluí-los de forma a ter uma visão mais holística, de todos os profissionais da instituição.

› **Critérios utilizados na seleção da população e amostra.**

O facto de se ter optado pelos serviços com maior produção de RH, conduziu a que alguns dos serviços fossem excluídos, não incluindo a totalidade dos serviços.

› **Bibliografia**

Os resultados da pesquisa bibliográfica mostram um número reduzido de estudos no âmbito desta temática. E considerando que os analisados foram realizados em países em desenvolvimento, não foram encontrados estudos comparáveis na Europa, o que dificulta a análise e comparação de cenários, quer nacionais quer internacionais.

CAPÍTULO VIII – CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo principal responder à Questão de partida: Existe uma percepção do risco de exposição ocupacional por parte dos profissionais de saúde, que difere de acordo com o grupo profissional e se relaciona com a prática de gestão de resíduos hospitalares?

Com esta finalidade foi realizada uma revisão bibliográfica e definido o estado da arte, ao nível nacional e internacional, que serviu de base à análise dos dados obtidos, relativos à produção de RH dos últimos cinco anos e à interpretação dos resultados do questionário aplicado, incidindo sobre aspetos técnicos e psicossociais relacionados com a gestão de RH. A deteção de não conformidades nas práticas, percebidas em coerência com as necessidades de formação específica de RH diagnosticadas, correlacionam-se com a avaliação dos riscos percebidos. As correlações mais significativas com a avaliação dos riscos percebidos, referem-se à opinião dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para a saúde dos mesmos e para o Ambiente e na relação entre os diversos procedimentos da gestão de RH.

Para compreender como a percepção do risco de exposição ocupacional por parte dos profissionais de saúde, que difere de acordo com o grupo profissional, se relaciona com a prática de gestão de resíduos hospitalares, foram investigadas 5 questões:

Q1. Existe relação entre o conhecimento relativamente à correta triagem dos RH e a percepção de risco?
– Objetivo 1 e 3

Verificou-se que existe relação entre o conhecimento relativamente à correta triagem dos RH e a percepção de risco, porque existe relação entre as práticas de acondicionamento adequado e as opiniões sobre o risco dos RH em cada categoria profissional, no entanto com diferenças entre as categorias profissionais.

Q2. Os conhecimentos, opiniões, percepções de risco e formação sobre RH variam entre grupos de profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros e AAM)? – Objetivo 1 e 3

Confirmou-se que os conhecimentos, opiniões, percepções de risco e formação sobre RH variam entre grupos de profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros e AAM), através das diferentes práticas adequadas de triagem, que diferem entre as categorias profissionais, das diferentes percepções de risco nos diversos contextos inerentes à gestão de RH, no impacto da formação nas práticas de triagem.

Q3. Os Enfermeiros são os detentores de maior informação relacionada com as práticas de gestão de RH?
– (Objetivo 1 e 2)

Concluiu-se que os Enfermeiros são os detentores de maior informação relacionada com as práticas de Gestão de RH, visto que nos diversos contextos abordados neste trabalho são os enfermeiros que respondem de forma mais correta. Em relação às práticas de triagem (nos itens que existem diferenças de proporção nos acondicionamentos, os enfermeiros são aqueles em que a proporção e acondicionamento correto é superior, com destaque para os fármacos rejeitados, peças anatómicas identificáveis, material de proteção individual, fraldas e resguardos descartáveis, contaminados ou com vestígios de sangue, Citostáticos e todo material utilizado na sua manipulação e administração). Os enfermeiros são a categoria profissional que diferenciam domínios de diferentes tipos de riscos associados aos RH e ao seu processo de gestão em diferentes contextos, com especificação de domínios de risco para a saúde de quem recebe cuidados de saúde, dos profissionais de saúde e do suporte Ambiental

Q4. As percepções de risco dos profissionais de Saúde em relação a prática da gestão de RH, varia de acordo com a categoria profissional? – (Objetivo 1)

Obteve-se uma expressiva variação das percepções de risco dos profissionais de Saúde, nos diferentes contextos associados a gestão e RH. A percepção de risco associada para a Saúde e Ambiente é a mais significativa e na percepção de risco associada às várias etapas/procedimentos da gestão de RH, com correlações da percepção de risco associadas que são significativas e diferentes para cada categoria profissional.

Q5. Os Enfermeiros são os profissionais que tem mais percepção de risco no Centro Hospitalar S. João? – (Objetivo 1 e 2)

Nos diferentes contextos analisados, os enfermeiros apresentam, na maioria das situações uma percepção de risco mais elevada. Destaca-se que na percepção de risco relacionada com o ambiente a maioria dos Enfermeiros (51,9%) considera existir um risco muito elevado e na diferenciação dos diferentes riscos, tendo a percepção de diferentes riscos para a Saúde das pessoas receptoras de cuidados, para a Saúde dos profissionais e para o suporte Ambiental.

Em termos institucionais no CHSJ existe um departamento responsável por esta área e que tem definido um plano de gestão de RH, onde estão mencionados todos os requisitos legais, práticas de triagem, custos correspondentes à gestão de RH. Com a realização deste trabalho pretendeu-se contribuir para otimizar este plano, através do aprofundamento dos referenciais de gestão relacionados com os RH, nos diferentes domínios. A adoção de um Modelo de Gestão de RH cada vez mais adequado à instituição, ficará facilitado após a análise de diversos factores técnicos e psicossociais. Saliente-se que uma grande dificuldade sentida na prática foi conseguir que os profissionais se envolvessem no preenchimento do questionário, reconhecendo-se em muitas das situações um desconhecimento sobre a temática. As conclusões deste estudo podem ser sistematizadas de acordo com as quatro hipóteses de estudo definidas.

H1: Os profissionais de Saúde em três categorias seleccionadas têm informação adequada sobre as boas práticas relacionadas com a gestão de RH

Os resultados refletem a existência de conhecimento, no entanto através da análise dos dados da prática de triagem verificam-se lacunas com maior destaque nas práticas de triagem em resíduos do grupo III e IV, verificando-se em três tipos de RH (fármacos rejeitados, frascos de soros não contaminados, peças anatómicas não identificáveis) percentagens de acondicionamento incorreto elevadas (47,8%, 46,1% e 53,75 respetivamente). Em relação aos restantes RH questionados apesar de as respostas de acondicionamento adequado serem as que estão em maior frequência, existe ainda um número de respostas não conformes, muito próximos em alguns deles da percentagem dos profissionais que acondicionam corretamente, potenciando o risco inerente a Saúde Pública ao Ambiente e consequentemente aumento do impacto financeiro pelo custo associado a determinados tipos de tratamento.

Os profissionais de saúde apresentam diferenças entre as distintas categorias profissionais, nomeadamente em relação à concordância com os itens que se englobam no processo de gestão. As respostas de maior concordância prendem-se com as questões logísticas relacionadas com a adequabilidade dos recursos, para o acondicionamento dos RH. No entanto existe uma percentagem significativa de profissionais, que não concordam nem discordam com a prática, em diversos itens, identificando-se um sinal de desmotivação, consciencialização e informação às boas práticas relacionadas com a gestão de RH. Considera-se que a eficácia e a eficiência do modelo de gestão de RH adequado, passa pela adequação de diferentes tipologias de formação, adequadas às necessidades formativas dos profissionais, poderão aumentar com a aquisição de mais conhecimento relativamente às diferentes etapas do processo de gestão de RH. Recomenda-se, consequentemente, um processo de consciencialização e respon-

sabilização dos profissionais para a pertinência desta temática, como agentes ativos e decisivos do processo de gestão de RH, num sentido não só individual, mas em termos de um coletivo social com objetivo organizacional partilhado.

H2: O profissional de Saúde tem percepção do risco relacionado com a gestão de RH

A percepção dos profissionais de saúde inerentes aos RH é considerada «elevada» e «muito elevada, nos diferentes contextos da gestão de RH. No entanto apresentam dificuldades da operacionalização desse potencial conhecimento em relação ao risco, pois na adequabilidade de acondicionamento encontram-se diferenças significativas entre a percepção de risco e a triagem correta, concluindo assim que estes profissionais apresentam uma percepção de risco adequada mas que na sua prática, nomeadamente em relação à triagem dos RH, apresentam distorções coincidentes com as dúvidas obtidas na triagem. Nos diferentes contextos do processo de gestão de RH, a percepção dos profissionais em relação ao grau de risco dos RH e o grau de risco dos mesmos, especificamente para a Saúde e para o Ambiente, estão correlacionadas num sentido direto, com mais significado para a Saúde no que diz respeito em questões mais operacionais, e com mais significado para o Ambiente em questões relacionadas com os RH específicos. A necessidade de diferenciação do tipo de risco adequado a cada tipo de resíduos é manifestada principalmente nos Auxiliares de ação médica, que apresentam lacunas mais significativas, não distinguindo os diferentes tipos de risco de acordo com as diferentes tipologias de RH.

H3: Os profissionais de Saúde apresentam risco de exposição ocupacional inerente à sua prática

A avaliação do risco ocupacional percecionada pelos profissionais de saúde, considera-se, pela análise dos dados, existir. Esta conclusão é fundamentada em diferentes aspectos, nomeadamente na caracterização dos riscos com base na revisão bibliográfica realizada, e nos dados obtidos referentes aos acidentes ocorridos com RH por parte dos profissionais com especial destaque para os acidentes com corto perfurantes, pelas práticas de triagem, percepção do risco dos profissionais de saúde nos diferentes contextos do inerentes ao processo de gestão de RH e pela formação e conhecimento dos profissionais de saúde. Os resultados revelam que 23,2%, quase um quarto dos profissionais de saúde, registaram ocorrência de acidentes com os RH.

Acresce a percepção de potenciação deste risco, que é ilustrada pela percentagem de profissionais, que praticam uma prática de triagem inadequada, com destaque para os RH com maior risco (grupo III e IV), sustentada pela necessidade de informação e conhecimento para otimizar a diferenciação de percepção específica e adequada às diferentes fases do processo de gestão de RH.

Os resultados mostram que existe a necessidade de promover o processo de consciencialização e de responsabilização nesta temática e conseqüentemente obter uma maior eficiência e eficácia nas boas práticas dos profissionais e em todo o processo de gestão de RH, para minimizar os riscos. Os dados evidenciam falhas na informação e conhecimento dos profissionais, com ausência de formação específica e ineficácia aparente da formação programada. Dos profissionais inquiridos, 39,5% não frequentaram qualquer tipo de formação. Dos profissionais que frequentaram sessões de formação/sensibilização, 76% afirmam que as formações abordaram os riscos inerentes aos RH, mas 68,1% refere não ter conhecimento dos mesmos. Os cenários de não conformidades contribuem para a percepção de que o grupo de profissionais de saúde inquiridos apresenta, globalmente, risco de exposição ocupacional.

H4: Os profissionais de Saúde apresentam necessidades de formação na área da gestão de RH?

De acordo com os resultados do questionário, conclui-se que os profissionais de saúde têm necessidades de formação efetiva. A percentagem de profissionais sem qualquer tipo de formação é bastante elevada 39,5%, apesar de 95,3% dos profissionais da amostra em estudo, reconhecer a necessidade e a pertinência da formação. Como já foi referido anteriormente, é questionável a eficácia da formação, pela percentagem de profissionais que, apesar de frequentarem ações de formação, reconhecem não ter conhecimento apropriado. As unidades de saúde devem refletir nas diferentes estratégias de desenvolvimento de planos de formação de forma a que estes tenham efetividade na prática, desenvolvendo assim estratégias de proximidade formativa a cada tipo de categoria profissional de forma a suprir as lacunas de conhecimento específico a cada categoria profissional e de acordo com o conteúdo funcional de cada um, não esquecendo as estratégias de monitorização de eficácia da formação na prática clínica.

Como corolário deste estudo, a sistematização de referenciais para um Guia de Implementação de Boas Práticas na gestão de RH, é um contributo que poderá ser consolidado como um instrumento de gestão estratégica na gestão operacional dos RH. O Guia deve ser operacionalizado em todos os domínios, com cumprimento de pressupostos de carácter legal, e definir indicadores e metas ambiciosas (realistas, concretizáveis) para objetivos operacionais partilhados pelo coletivo de atores no processo de gestão dos RH. Esses objetivos, alinhados com os objetivos estratégicos institucionais, deverão estar de acordo com os aspetos sociotécnicos dos profissionais que muito influenciam o sucesso de um plano de gestão de RH, permitindo assim a definição de estratégias harmonizadas e direcionadas para potenciar todos os domínios que abrangem o processo de gestão de RH integrado no Plano estratégico de gestão de recursos humanos do Hospital.

Estando definidos indicadores de monitorização das boas práticas, estarão salvaguardados os referenciais adequados para uma adequada gestão de RH e minimizados os riscos inerentes, garantindo-se um Modelo de Gestão Estratégica de RH adequado ao contexto institucional, à Saúde dos profissionais e utentes, e ao Ambiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Ferreira V, Avaliação das Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares, Risco e Perceção de Risco Associado, Dissertação apresentada no Âmbito do Mestrado Integrado em Engenharia do Ambiente na área de Tecnologias Ambientais pela Universidade do Algarve. 2009, acedido em Dezembro, 2015, disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1738/1/Vera25026.pdf>
2. Fazzo L, Minichilli F, Santoro M, Ceccarini A, Della MD, Bianchi F, Comba P, Martuzzi M, Hazardous waste and health impact: a systematic review of the scientific literature, *Environmental Health*, 2017, volume 16, acedido em Janeiro 2108 disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5637250/pdf/12940_2017_Article_311.pdf
3. Jindal AK, Gupta A., Grewal VS, Mahen A, Biomedical waste disposal: A systems analysis, *Medical Journal Armed Forces India*, 2013, Volume 69, Issue 4, pág. 351–356, acedido em Julho de 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862903/pdf/main.pdf>
4. Kumar, SP, Biomedical Waste Management: Regulation, Guideline and Review, *BFUNJ*, 2016, Volume 11, Number 2, December, acedido em Dezembro 2017, Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a8927660-82b5-4b9b-ba71-13cfe50a9559%40sessionmgr101>
5. Costa WM, Fonseca MCG, A importância do gerenciamento dos resíduos hospitalares e seus aspectos positivos para o meio Ambiente, *HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, (2009), acedido em Dezembro 2015, disponível em: www.hygeia.ig.ufu.br
6. Durães NNM, A Eficácia da Triagem dos Resíduos Hospitalares como redução de custos em Saúde, Dissertação apresentada para obtenção de grau de mestre em administração pública, (2014), Instituto Superior de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, acedido em Dezembro 2015, disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/8436/1/Tese_NuriaDurães.pdf
7. Direção Geral de Saúde, Resíduos hospitalares – Documento de Orientação; Direção Geral da Saúde, (2009), Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/residuos-hospitalares.aspx>
8. Pinzone, M., Lettieri E., Masella C., (2015), Proactive Environmental Strategies in Healthcare Organisations: Drivers and Barriers in Italy, *Journal of Business Ethics*, 2015, volume 131, pág. 83–197, acedido em janeiro 2016, disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-014-2275-8>
9. Tudor TL, Towards the development of a standardised measurement unit for healthcare waste generation, *Resources, Conservation and Recycling*, 2007, 50 (3), pág. 319–333, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2006.06.007>
10. Vieira J, Análise da eficiência da gestão de resíduos Hospitalares em unidades com internamento públicas e privadas; Dissertação apresentada no Âmbito do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde pela Faculdade de Economia do Porto, 2014, acedido em Janeiro 2016, disponível em: http://file:///C:/Users/joaop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dissertacao_-_Joana_Vieira.pdf
11. Santos J., Gestão dos Resíduos Hospitalares em Portugal e Avaliação de Impactos no Ambiente e na Saúde, Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, 2013, Universidade Fernando Pessoa, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3858>
12. Tabasi R, Marthandan, G, Clinical Waste Management: A Review on Important Factors in Clinical Waste Generation Rate, *International Journal of Science and Technology*, 2013, Vol. 3, N.º 3, pág. 194–200, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Clinical-Waste-Management%3A-A-Review-on-Important-F-Tabasi-Marthandan/7fdb7440cab63f2a858ec3e92fa7e104abde60c5>
13. Doumtsop JGT, Health care waste management: a multi speed development in the sub-Saharan African region, *Pan African Medical Journal*, 2014, 17:305, acedido em janeiro 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4198279/pdf/PAMJ-17-305.pdf>

14. Zhong S, Clark M, Hou XY, Zang Y, Gerald GF, Progress and challenges of disaster health management in China: a scoping review, *Global Health Action*, 2014. Vol. 7, acessado em dezembro 2105, disponível em : <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24986>
15. Tavares A, Barreiros C, Madeira C, Noronha V, Pacheco P, Ramos C, Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares em Centros de Saúde, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2007, Lisboa, acessado em dezembro 2015, disponível em : [http:// file:///C:/Users/joaop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/i009295.pdf](http://file:///C:/Users/joaop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/i009295.pdf)
16. Agência Portuguesa do Ambiente, Plano Nacional de Resíduos 2014-2020 , 2014, acessado em novembro 2015, disponível em: http://www.apAmbiente.pt/_zdata/Politic/Residuos/Planeamento/PNGR_rev_20141107_clean.pdf
17. Amin R, Gul R, Mehrab A. Hospital waste management; practices in different hospitals of Distt. Peshawar. *Professional Med Journal*, 2013;20(6), pág. 988-994, acessado em dezembro 2015, disponível em: http://applications.emro.who.int/imemrf/Professional_Med_J_Q/Professional_Med_J_Q_2013_20_6_988_994.pdf
18. Chang CH, Chiao YC, Tsai Y, Identifying competitive strategies to improve the performance of hospitals in a competitive environment, *BMC Health Services Research*, 2017, 17:756, acessado em janeiro 2108, disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2699-9>
19. Conzendey SEN, Silva CR, Larentis AL, Wasserman JL, Rosemberg Br, Teixeira LR, Cross-cultural adaptation of an environmental health measurement instrument: Brazilian version of the health care waste management – rapid assessment tool; *BMC Public Health*, 2016. acessado em Agosto 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27595857>
20. Eleyan D, Khatib I, Garfield J, System dynamics model for hospital waste characterization and generation in developing countries; *International Solid Association; Waste Management Research*, 2013, 31(10), acessado em dezembro 2015, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23743573>
21. Mustafa A, Wenping W, Nawaz C, Weng Y, Hospital waste management in developing countries: A mini review; *PubMed*, 2017 Jun;35(6), pág. 581-592, acessado em janeiro 2018, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28566033>
22. Khan MI *et al*, Bio Medical Waste Management- An Emerging Problem, *Global Journal of Medicine and Public Health*, 2012, Vol 1(1) Jan-Feb, acessado em dezembro 2015, disponível em: www.gjmedph.org
23. Thakur V, Ramesh A, Healthcare waste management research: A structured analysis and review 2005-2014, *Waste Management & Research*, 2015, Oct;33(10):855-70, acessado em Agosto 2106, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26268601>
24. Chang CH, Chiao YC, Tsai Y, Identifying competitive strategies to improve the performance of hospitals in a competitive environment, *BMC Health Services Research*, 2017, 17:756, acessado em janeiro 2018, disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2699-9>
25. Minoglou M, Gerassimidou S, Komilis D, Healthcare Waste Genertaion Worldwide and its Depence on Socio- Economic and Enverinonmental Fators, *Journal Sustainability*, 2017, 9, 220, acessado em Janeiro 2018, disponível em: www.mdpi.com/journal/sustainability
26. Windfeld ES, Broks MSL, Medical waste managment – A review, *Journal of Environmental Management*, 2015, 163, 98-108, acessado em dezembro 2016, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvman.2015.08.013>.
27. Corrao CRN, Cimmuto AD, Paparo CME, Torre G, Association between Waste Management and HBV among Solid Municipal Waste Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies, *Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal*, 2013 ,Article ID 692083,5 pages, acessado em dezembro 2015, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/692083>
28. Ciplak N, Kaskun, S, Healthcare Waste Management Practice in tee West Black Sea Region, Turkey: A Comparative Analysis with the Developed and Developing Countries; *Journal of the Air & Waste Management Association*, 2015, Dec;65(12):1387-94, acessado em Julho 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26223409>

29. Dwivedi S, Mathur V, Misra R, Hassan M, Knowledge Attitude, and practices about biomedical waste management among healthcare personnel: a crosssectional study, *Indian Journal of Community Medicine*, (2011) 36 (2), pp, 143-145, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21976801>
30. Fitria N, Damanhuri E, Salami IRS, Assessment of Infectious Waste Management Practices at Hospital with Excellent Accreditation Level in Bandung, Cimahi and East Jakarta, Indonesia, *MATEC Web of Conferences*, 2018, volume 147, artigo n.º 08004, acedido em fevereiro 2018, disponível em: <https://doi.org/10.1051/mateconf/201814708004>
31. Hangulu L, Akintola O, Perspectives of Police makers and stakeholders about health care waste management in community-based care in South Africa: a qualitative study; *BMC Health Services Research*, 2017, 17:290, acedido em dezembro 2017, disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2236-x>
32. Hernández JC, Caracterización de la gestión de residuos hospitalarios y similares en CAMI Vista Hermosa, Bogotá”, *Respuestas*, 2016, vol. 21, no. 1, pp. 6-15, acedido em Agosto 2017, Disponível em: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/respuestas/article/view/630/634>
33. Mateen A, Tariq I, Azmat W, Software Engineering practice using multi-criteria decision in health care organizations, *International Journal of Management, IT and Engineering*, 2017, vol.7, February, acedido em Dezembro de 2107, disponível em: <http://www.ijmra.us>
34. McPherson J, Healthcare Waste Management for Hospitals in Resource – Constrained settings: What determines effective Implementation?; Dissertação apresentada para obtenção de Grau de Doutor em Saúde Pública, 2015, Universidade da Carolina do Norte, acedido em Agosto 2017, disponível em: <https://cdr.lib.unc.edu/inde-xablecontent/uuid:9b76b57f-685a-4174-beaf-5ff1feb44a81>
35. OMS (Organização Mundial de Saúde), *Safe Management of wastes from Health-Care Activities*, 2014, 2ª Edição. Genebra, Suíça, acedido em dezembro 2015, disponível em: http://www.searo.who.int/srilanka/documents/safe_management_of_wastes_from_healthcare_activities.pdf?ua=1
36. OMS (Organização Mundial de Saúde), *WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health care waste.*, 2007, Geneva, acedido em dezembro 2015, disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/hcwprinciples/en/
37. OMS (Organização Mundial de Saúde), *Management of solid healthcare waste at primary health centres: A Decision-Making Guide*, 2005, Geneva. acedido em dezembro 2015, disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/manhccwm.pdf
38. OMS (Organização Mundial de Saúde), *Management of waste from injection activities at district level: guidelines for district health managers*, 2006 Geneva. acedido em dezembro 2015, disponível em: <http://www.who.int/management/quality/ManagementWasteInjections.pdf>
39. *Basel Convention on the Transboundary Movements of Hazardous Wastes and their Disposal*, acedido em Agosto 2017, disponível em: <http://www.basel.int/Home/tabid/2202/mctl/ViewDetails/EventModID/8051/EventID/330/xmid/8052/Default.aspx>
40. Capoor MR, Bhowmik KT, Current Perspectives on Biomedical Waste Management: Rules, Conventions and Treatment Technologies, *Indian Journal of Medical Microbiology*, 2016, Apr-Jun;35(2):157-164. acedido em agosto de 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28681801>
41. Capoor MR, Bhowmik KT., (2017) Implementation challenges in bio-medical waste management rules, 2016. *Indian Journal Medical Microbiology*, Oct-Dec;35(4):623-625. acedido em dezembro 2017, disponível em: <http://www.ijmm.org/article.asp?issn=02550857;year=2017;volume=35;issue=4;spage=623;epage=625;aulast=Capoor>
42. Doiphode SM, Hinduja IN, Ahuja, HS, Developing a Novel, Sustainable and Beneficial System for the Systematic Management of Hospital Wastes, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016 Sep., Vol-10(9), acedido em Agosto 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27790471>
43. Gormley A, Pollard S, Rocks S, *Guidelines for Environmental Risk Assessment and Management Green Leaves III*, Department for Environment, Food and Rural Affairs, 2011, novembro,, n.º7, acedido em Dezembro 2015, disponível em: www.defra.gov.uk

44. Harhay, OM, Halpern SD, Harhay JS, Olliaro PL, Health Care waste management: a neglected and growing public health problema worldwide, *Tropical Medicine and International Health*; Blackwell Publishind Ltd, 2009, Volume 14 n.ºII pp1414-1417 November, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19735368>
45. Malekahmadi F, Yunesian M, Yaghmaeian K, Nadamin K, Analysis of the healthcare waste management status in Tehran Hospitals, *Journal of Environmental Health Science & Engineering*, 2014, volume 12:116, acedido em dezembro 2015, disponível em: <http://www.ijehse.com/content/12/1/116>
46. Kumar R, Somrongthong, R, Shaikh, BT, Effectiveness of intensive healthcare waste management training model among health professionals at teaching Hospitals of Pakistan: a quasi-experimental study; *BioMed Central*; 2015, Feb 28;15:81, acedido em Agosto 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25889451>
47. Silva MS, Souza P M, Olinda RA, Santos DAS, Oliveira RX, Evaluation of gravimetric health services waste in Rondonópolis (MT) Brazil , *Revista Verde*, 2015, Vol.10, n.º5,pág. 92-97, acedido em Agosto 2016, disponível em: <http://dx.doi.org/10.18378/rvads.v10i5.3785>
48. Caniato M, Tudor T, Vaccari M, International Governance structures for health-care waste management: A systematic of scientific literature; *Journal of Environmental Management*, 2015, April 15, 153:93-107 , acedido em Agosto 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25687810>
49. Environment Agency, Waste management licensing technical guidance on clinical waste management facilities, Bristol, UK,, 2003, Version 2.5, p. 17–102, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.gov.uk/topic/environmental-management/waste>
50. Hu H, Li X, Nguyen AD, Kavan P, A Critical Evaluation of Waste Incineration Plants in Wuhan (China) Based on Site Selection, Environmental Influence, Public Health and Public Participation, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, Jul 8;12(7):7593-614, acedido em Agosto 2016, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26184242>
51. Janagi R J, Maheshwari D, Scenario of management of medical waste in us and uk: a review, *Journal of Global Trends in Pharmaceutical Sciences*,2015, 6(1)-2328–2339 ,acedido em Agosto 2016, disponível em: <https://www.jgtps.com/admin/uploads/ERMdV8.pdf>
52. Pant D, Waste management in small hospitals: trouble for environment, *Environmental Monitoring and Assessment*, Springer,2012, 184:4449–4453, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10661-011-2276-3>
53. Ziraba AK, Haregu TN, Mberu B, A review anfd framework for understanding the potencial impacto f poor solid waste management on health in de developing countries, *Archives of Public Health*,2016, volume 74:55 , acedido em Agosto 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5184495/>
54. Gonçalves M G, Gestão de Resíduos Hospitalares: Conhecimentos, Opções e Perceções dos Profissionais de Saúde, Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Doutor em Engenharia do Ambiente pela Universidade Nova de Lisboa, 2005, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/1146>
55. Oliveira, S, Análise do enquadramento técnico-legal dos resíduos hospitalares; dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Engenharia do Ambiente, Universidade Nova de Lisboa, 2012, acedido em agosto de 2016, Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/8445>
56. PERH - Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011 - 2016, Lisboa: Agência Portuguesa do Ambiente, acedido em dezembro 2015, disponível em: http://www.apAmbiente.pt/_zdata/Politiclas/Resíduos/Planeamento/PERH/PERH_2011_2016.pdf
57. Amouei A. , Fallah SH , Asgharnia HA. , Gholami M. , Jafarian S., Knowledge and Attitude of Hospital Personnel Regarding Medical Waste Management, *Internacional Archives of Health Science Spring*,2015, Vol. 2 (2), pág. 75-81, acedido em agosto 2016,disponível em: [http:// file:///C:/Users/joaop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/kaums-iahs-v2n2p75-en%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/joaop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/kaums-iahs-v2n2p75-en%20(2).pdf)
58. Hangulu L, Akintola O, Health care waste management in community-based care: experiences of community health workers in low resource communities in South Africa, *BMC Health Services Research*, 2017. 17:448, acedido em Janeiro 2018, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28506258>

59. Jaleel A, Jeyadeepa R, Education to Nursing Personnel on Hospital Waste Management, *International Journal of Nursing Education*, 2014, Vol. 6, N.º1, acedido em, disponível em: <http://www.i-scholar.in/index.php/ijne/article/view/52410>
60. Makhura,RR, Matlala SF, Kekana, MP, Medical waste disposal at a hospital in Mpumalanga Province, South Africa: Implications for training of healthcare professionals, *SAMJ Research*, 2006, 106 (11), pp.1096-1102, acedido em Setembro 2017, disponível em: <http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v106n11/20.pdf>
61. Vijaykumar M, Smita MN, Yuvaraj BY, Knowledge, attitude and practices on biomedical waste and its management among health care workers at a tertiary care hospital in Koppal, Karnataka, India; *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2016, 3(10):2953-2957, acedido em Agosto 2017, disponível em: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163390>
62. Caniato M, Vaccari M, Visvanathan C, Zurbrugg C, Using social network and stakeholder analysis to help evaluate infectious waste management: A step towards a holistic assessment, *Elsevier*, 2014, volume 34, Issue 5, pág. 938-951, acedido em Dezembro 2014, disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956053X14000634>
63. George F, Norma da Direção-Geral da Saúde, Precauções Básicas do Controlo da Infecção N.º029/2012, atualizada a 31/10/2013, acedido em dezembro 2015 disponível em: www.dgs.pt
64. HCWH, Global Green and Healthy Hospital, A Comprehensive Environmental Health Agenda for Hospitals and Health Systems around the World, 2011, acedido em dezembro 2015 , disponível em: <https://noharm-global.org/issues/global/global-green-and-healthy-hospitals>
65. Njue PM, Cheboi KS, Oiyie Shadrak, Adherence to Healthcare Waste Management Guidelines among Nurses and Waste Handlers in Thika Sub-county- Kenya, *Ethiopian Journal Health Science*, 2015, Volume 25, No.4., October, acedido em Agosto 2016, disponível em: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v25i4.2>
66. Mahler CF, Moura LL, Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): Uma abordagem qualitativa, *Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información*, 2017, N.º23, Setembro, acedido em Janeiro 2018, disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rist/n23/n23a05.pdf>
67. Khanam R, Chorai G, Bhattacharya K, Effect of gaming on knowledge regarding biomedical waste management among nursing students in selected nursing colleges, Bhubaneswar, *i-manager's Journal on Nursing*, 2017, Vol. 7, N.º. 2, acedido em Dezembro 2017, disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=a8927660-82b5-4b9b-ba71-13cfe50a9559%40sessionmgr101>
68. Minogue V, Cooke M, Donskoy AL, Vicary P, Wells B, Patient and public involvement in reducing health and care research waste, *Research Involvement and Engagement* , 2018, Feb 12;4:5, acedido em Fevereiro 2018, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29449962>
69. Kapoor D, Nirola A, Kapoor V, Gambhir RS, Knowledge and awareness regarding biomedical waste management in dental teaching institutions in India- A systematic review, *Journal section: Community and Preventive Dentistry*, 2014, Oct; 6(4): e419-e424, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282912/>
70. Tavares A, Pereira. IA, Análise Comparativa da designação, definição e classificação de resíduos hospitalares em legislação da União Europeia; *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2005, volume 23, n.º1.
71. Martini M. *et al*, Hospital waste: can we reduce the environmental impact of a large university Hospital?, *Clinical & Biomedical Research*, (2017) Vol. 37 Issue 4, p288-294, acedido em janeiro 2018 , disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.74075>
72. Botelho A, Determinants of compliance with healthcare waste management regulations by European private healthcare Facilities, *Internacional Journal of chemical and environmental engineering systems*, 2012, Vol. 3, pp. 74-84, acedido em dezembro 2105, disponível em: www.journal-ijcees.com
73. Botelho A, The impact of regulatory compliance behavior on hazardous waste generation in European private healthcare facilities, *Waste management and research*, 2013, Vol.31, pág.996-1001, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://doi.org/10.2016/j.jenvman.2011.12.003>
74. Marczak H, Logistics of waste management in healthcare institutions, *Journal of Ecological Engineering*,

2016, Volume 17, Issue 3, July, pages 113–118, acessado em janeiro 2017, disponível em: <http://www.jeeng.net/logistics-of-waste-management-in-healthcare-institutions,63319,0,2.html>

75. Mustafa A, Wenping W, Nawaz C, Weng Y, Application of life cycle assessment for hospital solid waste management: A case study, *Journal of the Air & Waste Management Association*, 2016, Outubro 66:10, 1012-1018, acessado em janeiro 2017 disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27268967>

76. Ozder, A, Teker B, Eker, HH, Altindis, S, Kocaakman, M, Karabay O, Medical waste management training for healthcare managers – a necessity?, *Journal of Environmental Health Science and Engineering*, 2013, jul 16, 11:20 acessado em janeiro 2017, disponível em: <http://www.ijehse.com/content/11/1/20>

77. Paulo JMR, Gestão de Risco em Resíduos Hospitalares: Caso de estudo da ilha do Pico, Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Engenharia Biomédica, 2013, Técnico de Lisboa, acessado em, disponível em: https://fenix.tecnico.ulisboa.pt/downloadFile/395146034719/Gest%C3%A3o%20de%20risco%20em%20Res%C3%ADuos%20Hospitalares_Ilha%20do%20Pico.pdf

78. Anozie OK *et al*, Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Managers to Medical Waste Management and Occupational Safety Practices: Findings from Southeast Nigeria, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Mar, 2017, Vol-11(3): IC01-IC04, acessado em dezembro 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28511409>

79. Diaz PS, Soares SGA, Camponogara S, Saldanha VS, Menegat RP, Rossato GC, Waste Management: a descriptive-exploratory study in the emergency room of a teaching hospital; *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2013, volume 12, n.º4 acessado em dezembro 2015, disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4090>.

80. Neves R., Resíduos hospitalares - práticas e riscos. A influência da formação profissional nas práticas de gestão. *Tecno hospital*, 55, pp. 30-37.

81. Pinto VN, Joshi SM, Velankar, DH, Mankar, MJ, Bakshi, H., Nalgundwar A, A comparative study of knowledge and attitudes regarding biomedical waste (BMW) management with a preliminary intervention, *International Journal of Medicine and Public Health*, 2014, Jan-Mar, Vol 4, 91-95, acessado em dezembro 2015, disponível em: <http://www.ijmedph.org/article/286>

82. Mantzaras G, Voudrias EA, An optimization model for collection, haul, transfer, treatment and disposal of infectious medical waste: Application to a Greek region, *Waste Management*, 2017, acessado em Janeiro 2018, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wasman.2017.08.037>

83. Azmal M, Kalhor R, Dehcheshmeh NF, Goharinezhad S, Heidari ZA and Farzianpour F, Going toward Green Hospital by Sustainable Healthcare Waste Management: Segregation, Treatment and Safe Disposal. *Health*, 2014, 6, 2632-2640, acessado em dezembro 2015, disponível em: http://file.scirp.org/Html/9-8203120_51398.htm

84. Emmanuel J., Compendium of technologies for treatment/destruction of healthcare waste. United Nations Environment Program, 2012, disponível em: https://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Compendium_Technologies_for_Treatment_Destruction_of_Healthcare_Waste_2012.pdf

85. Lu C, You JX, Liu HC, Li P, Health-Care Waste Treatment Technology Selection Using the Interval 2-Tuple Induced TOPSIS Method, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016, June 4 13 (6), acessado em dezembro 2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27271652>

86. Caldeira OPJ, Tratamento de resíduos hospitalares em Portugal com particular incidência na incineração, Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, 2014, Universidade Fernando Pessoa Porto, disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5184/1/PPG_24030.pdf

87. United Nations Development Programme (UNDP). Global healthcare waste project: medical waste incineration report, acessado julho 2016 disponível em: <http://gefmedwaste.org/section.php?id=33>.

88. Global Green and Healthy Hospitals: Acting Together for Environmental Health, acessado em Julho 2016, disponível em: <http://greenhospitals.net/en/members/>.

89. Mor RS, Singh S, Bhardwaj A, Osama M, Exploring the awareness level of biomedical waste management: Case of Indian healthcare, *Management Science Letters*, 2017 7, 467-478, acessado em dezembro 2017, disponível em: www.GrowingScience.com/msl

90. Kuchibandaand K, Mayo AW, Public Health Risks from Mismanagement of Healthcare Wastes in Shinyanga Municipality Health Facilities, Tanzania, The Scientific World Journal, 2015, Article ID 981756, 11 pages , acedido em janeiro 2016, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/981756>
91. Maki J, Qualls, M, White B, Kleefield, S, Crone R, Health impact assessment and short-term medical missions: a methods study to evaluate quality of care; BMC Health Serv. 2008, Res, jun 2, 121e128, acedido em dezembro 2015 disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18518997>
92. Fernandes PA, Silva MG, Cruz AP, Paiva JA, Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números Internet, 2016, Lisboa, acedido em em janeiro 2017 disponível em: <http://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2015.aspx>.
93. International Committee of the Red Cross, Medical Waste Managment, 2011, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4032.pdf>
94. Mesquita MGR, Paes GO, Nascimento N, Safety and sustainability in the management of health waste in hospital units, Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 2015, 9(1):248-252, acedido em janeiro 2016, disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10332/11029>
95. Kagonji IS, Manyele, SV, Analysis of Health Workers' Perceptions on Medical Waste Management in Tanzanian Hospitals, Engineering, 2016, Vol.08 N.º07,445-459, acedido em Agosto 2017, disponível em: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=68988>
96. EA (2002). Risk assessment for handling and disposal of clinical wastes. R&D Technical Report P4-073/TR. Environment Agency. United Kingdom.
97. Coelho D, Proposta de Gestão de Resíduos Hospitalares – Caso de estudo do Hospital de Cascais, Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Engenharia do Ambiente na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2011, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/2954>
98. Coelho T. C., Matos C., Bentes I., (2014); Elaboração de um guia metodológico de gestão de resíduos hospitalares; 12.º Congresso da Água / 16.º ENASB / XVI SILUBESA, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/5093/1/A%26%23437.pdf>
99. Mosquera M, Prado M, Rodríguez CG, Latasa, P, Mosquera, M, Evaluation of an education and training intervention to reduce health care waste in a tertiary hospital in Spain. American Journal of Infection Control, 2014, 42(8), pp. 894 – 897, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24913763>
100. Pereira MS *et al*, Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência, Rev. Latino-Americana eb Enfermagem, 2013, 21, jan.-fev, acedido em dezembro 2015, disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
101. Dias GL *et al.*, Analysis of the medical waste production rate in a teaching hospital. Revista Fund Care Online, 2017, jan/mar; 9(1):92-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.92-98>
102. São João Distinguido com onze Centros de Referência ,Acedido em janeiro 2016i, disponível em: <http://portal-chsj,min-saude,pt/pages/618in>
103. Centro Hospitalar de S,João, Relatório de contas (2010 – 2015) do Centro Hospitalar de S,João,Acedido em Janeiro 2017 disponível em: <http://portal-chsj,min-saude>,
104. Diego VGD *et al*, Waste management barriers in developing country hospitals: Case study and AHP analysis, Waste Management & Research, 2017, Vol 36, Issue 1, pág. 48 - 58
105. Banstola D *et al*, Knowledge, Attitude and Praticce of Health Care Institutions and their Staff Involved in Hospital Solid Waste Mangment, Journal of Institute of Medicine, 2017, 39:3, pág. 47-52.
106. Abhishek KN, Suryavanshi HN, Sam G, Chaithanya KH, Punde P, Singh SS. Management of Biomedical Waste: An Exploratory Study. Journal of International Oral Health : JIOH, 2015;7(9):70-74.
107. Natalina MS, Elisane MR, Segregação dos Resíduos Sólidos Hospitalares, SILVA & RAMPELOTO, 2012, volume 5, n.º 5, pág 1174-1183

108. Reddy LKV, Al SF, Evaluation of biomedical waste management in primary health care centres in Saudi Arabia: a knowledge, attitudes and practices study, *East Mediterr Health J.*, 2017, Novembro 19;23(9):637-641.

109. Mosquera M *et al*, Evaluation of an education and training intervention to reduce health care waste in a tertiary hospital in Spain, *American Journal of Infection Control*, 2014, 42 (8) , pp. 894-897.

110. Mendes WC *et al*, Conhecimento e prática de trabalhadores, profissionais e gestores sobre os resíduos de serviços de Saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015;7(4):3216-3226, Acedido em Janeiro de 2018, disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948007>

111. Verada ARR, Avaliação da eficácia da formação profissional: Fatores que afetam a transferência da Formação para o local de trabalho, 2007, Dissertação apresentada para obtenção para grau de Doutor em Psicologia Social e Organizacional pelo ISCTE, acedido em Fevereiro de 2018, disponível <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/626>

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

- › Diretiva Europeia n.º 75/442/CEE, Conselho da União Europeia, 15 de julho de 1975
- › Decreto-Lei n.º 488/85, DR I Série, nº 271, de 25 de novembro de 1985
- › Despacho n.º 242/96, DR II Série, nº 187, de 13 de agosto de 1996
- › Portaria n.º 209/2004, DR I Série, nº 14, de 3 de março de 2004
- › Decreto-Lei n.º 85/2005, DR I Série-A, nº 82, de 28 de abril de 2005
- › Decreto-Lei n.º 178/2006, DR I Série, nº 171, de 5 de setembro de 2006
- › Portaria n.º 1023/2006, DR I Série, nº 182, de 20 de setembro de 2006
- › Portaria n.º 1408/2006, DR I Série, nº 241, de 18 de dezembro de 2006
- › Portaria n.º 50/2007, DR I Série, nº 6, de 9 de janeiro de 2007
- › Portaria n.º 320/2007, DR I Série, nº 59, de 23 de março de 2007
- › Decreto-Lei n.º 45/2008, DR I Série, nº 50, de 11 de março de 2008
- › Portaria n.º 249-B/2008, DR I Série, nº 63, de 31 de março de 2008
- › Decreto-Lei n.º 147/2008, DR I Série, nº 145, de 29 de julho de 2008
- › Decreto-Lei n.º 173/2008, DR I Série, nº 164, de 28 de agosto de 2008
- › Decreto-Lei n.º 183/2009, DR I Série, nº 153, de 10 de agosto de 2009



Programa de Doctorado en Ciencias de La Salud

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Estudo de referenciais de boas práticas, com base na perceção e na avaliação do risco de exposição ocupacional num Hospital Central

GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Estudio de referencias de buenas prácticas con base a la percepción y evaluación del riesgo de exposición ocupacional en un Hospital Central

ANEXOS

Tesis Doctoral presentada por
Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra

Setembro 2018

ÍNDICE

ANEXO I - Artigos e Comunicações	1
ANEXO II - Autorização para desenvolvimento do Trabalho de Doutoramento pela Unidade de Saúde	33
ANEXO III - Questionário	39
ANEXO IV - Documento de apoio estatístico	45
Introdução	47
1 – PRIMEIRO OBJETIVO – Avaliação das Práticas de Gestão de RH e da Perceção do Risco	49
Tabela 1 – Recipientes de Acondicionamento dos resíduos	50
Tabela 2 – Distribuição dos resíduos por recipiente	61
Tabela 3 – Contacto com resíduos e inadequação dos recipientes de acondicionamento	65
Tabela 4 – Opinião Manuseamento dos resíduos	72
ANÁLISE FACTORIAL (Relacionada com a concordância das práticas associadas à gestão de RH)	
Médicos	
Tabela 5 – Matriz de correlações do grau de concordância – Médicos	77
Tabela 6 – Medida de adequação da amostragem KMO	78
Tabela 7 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	78
Tabela 8 – Estrutura fatorial	79
Tabela 9 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância	80
Tabela 10 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	80
Tabela 11 – Fiabilidade do questionário	81
Enfermeiros	
Tabela 12 – Matriz de correlações do grau de concordância	81
Tabela 13 – Medida de adequação da amostragem KMO	82
Tabela 14 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	82
Tabela 15 – Estrutura fatorial	83
Tabela 16 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância	84
Tabela 17 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de concordância – Enfermeiros	84
Tabela 18 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	85
Tabela 19 – Fiabilidade do questionário	85
Auxiliares de ação médica	
Tabela 20 – Matriz de correlações do grau de concordância	86
Tabela 21 – Medida de adequação da amostragem KMO	86
Tabela 22 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	87
Tabela 23 – Estrutura fatorial	87
Tabela 24 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância	88
Tabela 25 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de concordância	89
Tabela 26 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	89

Tabela 27 – Fiabilidade do questionário	90
---	----

PERCEÇÃO DE RISCO

Tabela 28 – Opinião sobre os resíduos hospitalares associada a diferentes grupos de risco:	91
--	----

ANÁLISE FATORIAL (relacionada com opinião sobre o grau de risco dos RH para cada objeto de risco – grupo de risco)

Médicos

Tabela 29 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco	95
Tabela 30 – Medida de adequação da amostragem KMO	96
Tabela 31 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	96
Tabela 32 – Estrutura fatorial	97
Tabela 33 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Médicos	97
Tabela 34 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	98
Tabela 35 – Fiabilidade do questionário	99

Enfermeiros

Tabela 36 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco – Enfermeiros	99
Tabela 37 – Medida de adequação da amostragem KMO	99
Tabela 38 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	100
Tabela 39 – Estrutura fatorial	101
Tabela 40 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco	102
Tabela 41 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de risco	102
Tabela 42 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	103
Tabela 43 – Fiabilidade do questionário	103

Auxiliares de ação médica

Tabela 44 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco	104
Tabela 45 – Medida de adequação da amostragem KMO	104
Tabela 46 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	105
Tabela 47 – Estrutura fatorial	105
Tabela 48 – Caracterização do fator da escala das opiniões sobre o grau de risco	106
Tabela 49 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	106
Tabela 50 – Opinião sobre o risco dos resíduos hospitalares para a saúde	107

ANÁLISE FATORIAL (relacionada com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a saúde e para cada tipo de resíduos)

Médicos

Tabela 51 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde – Médicos	116
Tabela 52 – Medida de adequação da amostragem KMO	117
Tabela 53 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	117
Tabela 54 – Estrutura fatorial	118
Tabela 55 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde	119
Tabela 57 – Escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde – Fiabilidade do questionário	120

Enfermeiros

Tabela 58 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde	121
Tabela 59 – Medida de adequação da amostragem KMO	122

Tabela 60 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	122
Tabela 61 – Estrutura fatorial	123
Tabela 62 – Caraterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde	124
Tabela 63 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	125
Tabela 64 – Fiabilidade do questionário	125

Auxiliares de ação médica

Tabela 65 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde	126
Tabela 66 – Medida de adequação da amostragem KMO	126
Tabela 67 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	127
Tabela 68 – Estrutura fatorial	128
Tabela 69 – Caraterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde	129
Tabela 70 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	130
Tabela 71 – Fiabilidade do questionário	130
Tabela 72 – Opinião sobre o risco dos resíduos hospitalares para o ambiente	131

ANÁLISE FACTORIAL (relacionadas com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a Ambiente)

Médicos

Tabela 73 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente – Médicos	140
Tabela 74 – Medida de adequação da amostragem KMO	141
Tabela 75 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	141
Tabela 76 – Estrutura fatorial	142
Tabela 77 – Caraterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente	143
Tabela 78 – Matriz de correlações entre as dimensões das opiniões do grau de risco para o ambientes	144
Tabela 79 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	144
Tabela 80 – Fiabilidade do questionário	145

Enfermeiros

Tabela 81 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente	145
Tabela 82 – Medida de adequação da amostragem KMO	146
Tabela 83 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	147
Tabela 84 – Estrutura fatorial	148
Tabela 85 – Caraterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambientes	149
Tabela 86 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	149
Tabela 87 – Fiabilidade do questionário	150

Auxiliares de ação médica

Tabela 88 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente	150
Tabela 89 – Medida de adequação da amostragem KMO	151
Tabela 90 – Valores próprios e variância explicada dos fatores	152
Tabela 91 – Estrutura fatorial	153
Tabela 92 – Caraterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente	154
Tabela 93 – Matriz de resíduos do modelo fatorial	155
Tabela 94 – Fiabilidade do questionário	155

A percepção de risco associada às varias etapas de gestão de RH (Pergunta 9, Grupo III)

Tabela 95 – Opinião sobre o risco para a saúde da gestão dos resíduos hospitalares	156
--	-----

Relação entre os diversos procedimentos da gestão e RH

Tabela 96 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Médicos	160
Tabela 97 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Enfermeiros	161
Tabela 98 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Auxiliares de ação médica	162

A percepção de risco de tratamento/destino final dos RH, de acordo com os dispositivos de acondicionamento, quer para a saúde quer para o ambiente (Pergunta 10, Grupo III)

Tabela 99 – Opinião sobre o risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares	162
--	-----

Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes

Tabela 100 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos	164
Tabela 101 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros	165
Tabela 102 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica	165

Opinião sobre o risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares

Tabela 103 – Opinião sobre o risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares	166
--	-----

Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes

Tabela 104 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos	168
Tabela 105 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros	168
Tabela 106 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica	169

Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares

Tabela 107 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Médicos	169
Enfermeiros	175
Tabela 108 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Enfermeiros	175
Tabela 109 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica	181

Correlações entre o grau de concordância e o grau de risco

Tabela 110 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Médicos	188
Tabela 111 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Enfermeiros	189
Tabela 112 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Auxiliares de ação médica	190

Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde

Tabela 113 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Médicos	190
--	-----

Tabela 114 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Enfermeiros	197
Tabela 115 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Auxiliares de ação médica	203

Manuseamento dos resíduos e opinião sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde

Tabela 116 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Médicos	210
Tabela 117 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Enfermeiros	211
Tabela 118 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Auxiliares de ação médica	212

Opiniões sobre o grau de risco dos resíduos e sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde

Tabela 119 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para a saúde – Médicos	214
Tabela 120 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para a saúde – Enfermeiros	216
Tabela 121 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para a saúde – Auxiliares de ação médica	218

Acondicionamento dos resíduos e opinião sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente

Tabela 122 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Médicos	219
Tabela 123 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Enfermeiros	225
Tabela 124 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Auxiliares de ação médica	232

Manuseamento dos resíduos e opinião sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente

Tabela 125 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente – Médicos	239
Tabela 126 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente – Enfermeiros	241
Tabela 127 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente – Auxiliares de ação médica	243

Opiniões sobre o grau de risco dos resíduos e sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente

Tabela 128 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para o ambiente – Médicos	245
Tabela 129 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para o ambiente – Enfermeiros	247
Tabela 130 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para o ambiente – Auxiliares de ação médica	249

Opiniões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde e para o ambiente

Tabela 131 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Médicos	250
Tabela 132 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Enfermeiros	252
Tabela 133 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Auxiliares de ação médica	253

2 – SEGUNDO OBJETIVO – AVALIAÇÃO DO RISCO PERCEPCIONADO 259

Ocorrência de acidentes

Tabela 134 – Ocorrência de acidente com resíduos hospitalares	257
Tabela 135 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Médicos	258
Tabela 136 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Enfermeiros	261
Tabela 137 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica	264

Ocorrência de acidentes com material cortante e perfurante

Tabela 138 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante	267
Tabela 139 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante e acondicionamento	267
Tabela 140 – Número de acidentes com material cortante e perfurante	268
Tabela 141 – Caracterização do número de acidentes com material cortante e perfurante	269

Ocorrência de acidentes com material cortante e perfurante a outros profissionais de saúde

Tabela 142 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais de saúde	271
Tabela 143 – Número de profissionais de saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante	271
Tabela 144 – Caracterização do número de profissionais de saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante	272

Formação/sensibilização e conhecimento sobre riscos

Tabela 145 – Importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de riscos	275
Tabela 146 – Formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital	276

Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares

Tabela 147 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Médicos	277
Tabela 148 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Enfermeiros	281
Tabela 149 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica	285

Abordagem dos riscos associados à saúde e ambiente nas formações

Tabela 150 – Abordagem dos riscos associados à saúde e ambiente nas formações	289
Tabela 151 – Conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares	290

ANEXO I

Hospital waste management - Case study

Gestão de Resíduos Hospitalares - Estudo de caso

Beatriz Edra¹, Catarina Maia², Filomena Cardoso², José Manuel Silva¹ e Maria do Céu Costa³

¹Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Travessa Antero Quental nº 173/175
4049-024 Porto, Portugal

²Centro Hospitalar de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

³CBIOS, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona, Campo Grande 376,1649-024 Lisboa
PORTUGAL

Email: maria.costa@ulusofona.pt

Abstract

The importance of waste management in hospitals is indisputable in preserving the environment and protecting public health, but management models are rarely discussed. This study presents the legal and conceptual frameworks of good waste management practices applicable to hospitals and associated indicators. As a case study, the overall performance of Hospital Centre of São João, in Porto, was analysed based on published reports. Data on the production of waste in their different typologies were collected from 2010 to 2016, enabling a correlation of the waste production with the kg/bed/day indicator. The aim of this study was to gather data and discuss trends in a real scenario of evolution over a six-year period in order to contribute to a future research proposal on indicators that can be used as reference for benchmarking the construction of methodological guides for hospital waste management.

Keywords: Hospital Waste; Management; Performance indicators ; Health professionals

Resumo

A importância da gestão de resíduos nos hospitais é indiscutível na preservação do ambiente e na proteção da saúde pública, mas os modelos de gestão raramente são debatidos. Neste estudo apresentam-se os enquadramentos legal e conceptual das boas práticas de gestão de resíduos hospitalares, e os indicadores associados, e analisa-se o desempenho global no Hospital de São João, do Porto, como estudo de caso com base nos relatórios publicados. Foram analisados os dados relativos à produção de resíduos nas suas diferentes tipologias desde 2010 a 2016, correlacionando a sua produção com o indicador utilizado pela instituição kg/cama/dia. Pretende-se com uma cenarização da evolução num período de seis anos contribuir para uma proposta de investigação futura sobre indicadores que poderão servir de referência para benchmarking na construção de guias metodológicos de gestão de resíduos hospitalares.

Palavras – Chave: Resíduos Hospitalares; Gestão; Indicadores; Profissionais de saúde

Introduction

The nature, diversity and hazardousness of Hospital waste (HW) requires specific management procedures (1) due to its nature, diversity, and potential hazards, however, integrated HW management has been qualitatively positive in recent years (2).

Hospital waste management is a global issue. The growth of environmental awareness and the development of stronger environmental regulations, coupled with current needs to cut costs either on private investment or public expenditure, have brought the health sector's environmental issues to the fore. New regulations have forced hospitals to promote environmental performance in a more systematic manner. Staff training and awareness underpin several of the short and medium/long term solutions suggested to reduce hospital waste at the source and recover value from the waste produced (3, 4, 5). Some studies have suggested that enhanced performance depends on the existence of a common goal for different stakeholders. In healthcare, this goal relates to the definition of value represented by patients' health outcomes by currency unit invested. If this value is improved, patients, managers and suppliers can benefit while sustainability is attained.

Waste management has been generally integrated into Quality Systems Management frameworks and quality improvements lead to less waste of resources and improvements in patient satisfaction and effectiveness of medical care (6). According to Specifications Manual for Joint Commission National Quality Core Measures, issued by The Joint Commission, an independent, not-for-profit organization, that accredits and certifies nearly 21,000 health care organizations and programs in the United States, the measure that should be capable of indicating whether the process has been delivered with sufficient efficiency to make improved outcomes likely has yet to be found (7). Building better policy plans depends on capacity and interest in linking indicators to goals and targets, which enable their use in tracking performance and helps to link them to health and environmental policy priorities (8).

Also, in alignment with Basic Precautions for Infection Control (BPIC) to prevent cross-transmission from known or unknown sources of infection, the heads of health care units must ensure that there are procedures for the safe collection of Waste. In Portugal, this Waste is defined in accordance with the Order of the Ministry of Health no. 242/96 of July 5, and indicates that waste must be sorted and disposed of at the place of production and separated immediately according to the groups to which they belong.

Introdução

A natureza, diversidade e perigosidade dos resíduos hospitalares (RH) exige procedimentos específicos na sua gestão (1), no entanto a gestão integrada dos RH tem evoluído de uma forma qualitativamente positiva nos últimos anos (2).

Esta é uma questão global. O crescimento da consciencialização ambiental e o desenvolvimento de regulamentações ambientais mais fortes, aliadas às atuais necessidades de redução de custos, quer no investimento privado, quer na despesa pública, trouxeram à discussão as questões ambientais do setor da saúde. Novos regulamentos forçaram os hospitais a promover o desempenho ambiental de forma mais sistemática. A formação e a consciencialização do pessoal permitiram desenvolver várias das soluções de curto e médio / longo prazo para reduzir o desperdício na fonte e recuperar valor na cadeia de serviços (3,4,5) afirma que o desempenho melhorado depende da existência de um objetivo comum para as diferentes partes interessadas. No setor de saúde, este objetivo está relacionado com a definição de valor representado pelos resultados de saúde dos pacientes por unidade monetária investida. Se esse valor for melhorado enquanto a sustentabilidade é alcançada, pacientes, gestores e fornecedores podem beneficiar em conjunto e mais efetivamente.

A gestão de resíduos tem sido geralmente integrada na estrutura dos Sistemas de Gestão da Qualidade e melhorias de qualidade levam a menos desperdício de recursos, melhorias na satisfação do paciente e eficácia de cuidados médicos (6). De acordo com o Manual de Especificações para as Medidas Nacionais de Qualidade da Comissão Conjunta (2015B2), emitido pela Joint Commission, uma organização independente, sem fins lucrativos, que acredita e certifica quase 21000 organizações e programas de saúde nos Estados Unidos, está ainda para ser encontrada a medida capaz de indicar se o processo foi gerido com eficácia suficiente para conduzir aos melhores resultados prováveis (7). A construção de melhores planos de políticas depende da capacidade e do interesse em vincular os indicadores aos objetivos e metas, o que possibilita a sua utilização na monitorização do desempenho e ajuda a vinculá-los às prioridades definidas em políticas da saúde e do ambiente (8).

Também em alinhamento com Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) que se destinam a prevenir a transmissão cruzada proveniente de fontes de infeção conhecidas ou não, os responsáveis máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde garantem a existência de procedimentos para a recolha segura de

The BPIC are designed to ensure the safety of users, health professionals and all those who come into contact with health services. Potential sources of infection include blood and other organic fluids (excluding sweat), non-intact skin, mucous membranes, as well as any material or equipment in the care environment that may be contaminated with such sources. They apply to all users regardless of whether the infectious state of the same is known. The underlying principle of BPIC is that “there are no risk patients, but risk procedures”. Emphasis is given to the precautions to be implemented according to clinical procedures and their inherent risks (3).

Research Design Methodology

This study included a comprehensive literature review on HW operations and measurement of related performance indicators, as well as Portuguese regulatory framework related to the topic. The review included a bibliometric analysis of main publications, either from research centres/universities and hospitals on “hospital waste management” from 1988 up until 2017, using citation analysis. A theoretical framework was developed, using the literature review findings, current legislation and feedback from a reported field case study from a convenience sample.

A case study research aims to achieve further insight into the environmental performance measurement practice, as the next step following the management process characterization, to be performed based on field studies to be conducted in the private hospital herein selected as a case study.

Legal Framework

The existence of a regulatory framework of a classification for hospital waste allows defining the different typologies of waste produced, and making the producing institutions responsible for the entire process of hospital waste management in all its stages (1). The most relevant Portuguese legislation currently in force, also based on harmonized guidelines in the European Union, is summarized in Table 1.

The consecutive succession of legal diplomas attempts to follow the development of conceptual models related to the management of Hospital Waste. The current clas-

resíduos, definidos de acordo com o Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 05 de julho, que devem ser triados e eliminados junto ao local de produção, e separados imediatamente de acordo com os grupos a que pertencem;

As PBCI destinam-se a garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde. As potenciais fontes de infeção incluem o sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), pele não íntegra, mucosas, assim como, qualquer material ou equipamento do ambiente de prestação de cuidados, passível de contaminação com as referidas fontes. Estas precauções aplicam-se a todos os utentes independentemente de se conhecer o estado infeccioso dos mesmos. O princípio subjacente às PBCI é de que “não há doentes de risco, mas sim, procedimentos de risco”. A ênfase é dada para as precauções a implementar consoante os procedimentos clínicos e os seus riscos inerentes (3).

Metodologia do Desenho do Estudo

O estudo incluiu uma revisão abrangente da literatura sobre as operações de gestão de RH e medição de indicadores de desempenho relacionados, bem como o quadro regulamentar português relacionado com o tema. A revisão incluiu uma análise bibliométrica das principais publicações, quer de centros de pesquisa / universidades e hospitais sobre “gestão de resíduos hospitalares” de 1988 até 2017, utilizando a análise de citação. Um quadro teórico é desenvolvido, com base na literatura, na legislação atual e nos dados publicados para o estudo de caso, uma amostra de conveniência.

Uma pesquisa de caso com pesquisa-ação é um objetivo para obter mais informações sobre a prática de medição de desempenho ambiental, como o próximo passo após a caracterização do processo de gestão, a ser realizado com base em estudos de campo a serem conduzidos no hospital privado selecionado como estudo de caso.

Enquadramento Legal

A existência de um quadro legislativo para uma classificação dos Resíduos Hospitalares permite definir as diferentes tipologias de resíduos produzidos, e responsabilizar as instituições produtoras por todo o processo de gestão de resíduos hospitalares em todas as suas etapas (1). A legislação Portuguesa mais relevante atualmente em vigor, e tendo por base as orientações harmonizadas na União Europeia, está resumida na Tabela 1.

A consecutiva sucessão de diplomas legais tenta acompanhar o desenvolvimento dos modelos conceituais

Beatriz Edra *et al*

Table 1/ Tabela 1 - Legislation applicable to the Management of Hospital Waste/
Legislação aplicável à Gestão de Resíduos Hospitalares.

<i>Legislation/ legislação</i>	<i>Scope/ Âmbito</i>
Order N.º 242/96 of 5 July Despacho n.º 242/96, de 5 de Julho	Establishes Hospital Waste Management standards regarding classification, packaging, storage, transport and treatment; Estabelece normas de Gestão de Resíduos Hospitalares, no que respeita à sua classificação, acondicionamento, armazenamento, transporte e tratamento;
Ministerial order n.º 174/97, of March 10 Portaria n.º 174/97, de 10 de março	Defines the rules for the installation and operation of units or equipment for the recovery or disposal of hazardous hospital wastes and defines the authorization regime for carrying out management operations of this waste; Define as regras de instalação e funcionamento de unidades ou equipamentos de valorização ou eliminação de resíduos perigosos hospitalares e define o regime de autorização da realização de operações de Gestão destes resíduos;
Ministerial order n.º 335/97, of may 16 Portaria n.º 335/97, de 16 de maio	Establishes the rules to which the transportation of waste within the national territory is subject; Estabelece as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional;
Decree-Law n.º 85/2005, of 28 April Decreto-Lei n.º 85/2005, de 28 de abril	Defines the legal regime for the incineration and co-incineration of waste, transposing Directive 2000/76 / EC of the European Parliament and of the Council of 4 December 2000 into the internal legal order; Define o regime legal da incineração e coincineração de resíduos, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva N.º2000/76/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de dezembro de 2000;
Ordinance n.º 1023/2006 of September 20 Portaria n.º 1023/2006, de 20 de setembro	Establishes the elements that must accompany the application for the licensing of the operations of storage, sorting, treatment, recovery and disposal of waste; Estabelece os elementos que devem acompanhar o pedido de licenciamento das operações de armazenamento, triagem, tratamento, valorização e eliminação dos resíduos;
Ordinance n.º 320/2007, of March 23 Portaria n.º 320/2007, de 23 de março	Amends Ministerial order N. 1408/2006 of December 18, approving the operating regulations of SIRER, which was later incorporated in SIRAPA; Altera a Portaria N.º 1408/2006, de 18 de dezembro, aprovando o regulamento de funcionamento do SIRER, que foi mais tarde incorporado no SIRAPA;
Commission Regulation N.º 1379/2007 of 26 November 2007 Regulamento (CE) n.º 1379/2007 da Comissão, de 26 de novembro de 2007	Concerning the export of certain waste for recovery purposes listed in Annex III or Annex III a to Regulation (EC) No 1013/2006 of the European Parliament and of the Council for certain countries not covered by the Decision of the Organization for Cooperation and Economic Development (OECD) on the control of transboundary movements of waste; Relativo à exportação de alguns resíduos, para fins de valorização, enumerados no anexo III ou no anexo III-A do Regulamento (CE) n.º 1013/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho para alguns países não abrangidos pela Decisão da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) sobre o controlo dos movimentos transfronteiriços de resíduos;
Ordinance n.º 43/2011, of January 20 Portaria n.º 43/2011, de 20 de janeiro	Approves the PERH for the period 2011-2016; Aprova o PERH para o período 2011-2016;
Decree-Law n.º 183/2009, of August 10 Decreto-Lei n.º 183/2009, de 10 de agosto	Defines the legal regime for the landfill of waste and the general requirements to be met in the design, operation, closure and post-closure of landfills, including the specific technical characteristics for each class of landfill; Define o regime jurídico de deposição de resíduos em aterro e os requisitos gerais a observar na conceção, exploração, encerramento e pós-encerramento de aterros, incluindo as características técnicas específicas para cada classe de aterros
Decree-Law N.º 41-A / 2077, of May 4 Decreto-Lei n.º 41-A/2077, de 4 de maio	Regulates the land transport by road and rail of dangerous goods. Regula o transporte terrestre rodoviário e ferroviário de mercadorias perigosas.

sification of Hospital Waste is also based on current legislation and is presented in Table 2 (5).

The lack of a universal methodology guide to good practices in the management of hospital waste leads to hospital units adopting different models of waste management with a special focus on a set of Operational, Management and Economic Performance Indicators that enable them to carry out a detailed analysis of waste management in both their internal and external surrounding. The indicators adopted are those adapted to each health unit, namely structure, dimension, etiology and specificity of care provided, as well as the dynamics of this provision. In general, health care units fit these models of good practice into their strategic plan in order to optimize the institutional model of Hospital Waste Management (11).

Minimizing the impact on Public Health and the environment is a priority in an adequate HW management program. The need to raise awareness of the risks inherent in hospital waste is pressing today, and it is fundamental to have a sustainable good practices model management implemented, not only due to the issue of legal obligation but also for the impact on public and environmental health. (2)

relacionados com a gestão de Resíduos Hospitalares. Apresenta-se na tabela seguinte a classificação atual dos Resíduos Hospitalares tendo por base a legislação em vigor (5).

A inexistência de um Guia Metodológico universal de Boas Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares leva a que as unidades hospitalares adotem distintos Modelos de Gestão de Resíduos dando especial enfoque a um conjunto de Indicadores de Desempenho Operacionais, de Gestão e Económicos que, na sua envolvente interna e externa, lhes possibilitam uma análise pormenorizada da gestão de resíduos. Os indicadores adotados são os adequados a cada unidade de saúde, nomeadamente estrutura, dimensão, etiologia e especificidade dos cuidados prestados bem como a dinâmica dessa prestação. Em geral as unidades prestadoras de cuidados de saúde enquadram no seu plano estratégico estes modelos de boas práticas de forma a otimizarem o modelo institucional de Gestão de Resíduos Hospitalares (11).

Minimizar o impacto sobre a Saúde Pública e ambiental é um eixo prioritário num programa de gestão adequada de RH. A necessidade de consciencialização dos riscos inerentes aos resíduos hospitalares é premente nos dias de hoje, sendo fundamental a existência de boas práticas na gestão dos mesmos quer pela questão de obrigatoriedade legal quer pelo impacto na saúde pública e ambiental. (2)

Table 2/ Tabela 2 - Classification of hospital waste according to Order no. 242/96, published on 5 July (adapted from PERH, 2011)/Classificação dos resíduos hospitalares de acordo com o Despacho n. °242/96, publicado a 5 de Julho (adaptado de PERH, 2011).

Hospital Waste/ Resíduos Hospitalares	
<p>Group I - Residues assimilated to urban waste/ Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos</p> <p>They do not present special requirements in their treatment/ Não apresentam exigências especiais no seu tratamento</p>	<p>Group II - Non-hazardous hospital waste/ Grupo II – Resíduos Hospitalares não perigosos</p> <p>They do not require specific treatment and can be treated as urban/ Não exigem tratamento específico, podendo ser equiparados a urbanos</p>
<p>Group III - Hospital waste of biological risk/ Grupo III – Resíduos Hospitalares de risco biológico</p> <p>Contaminated or suspected waste, susceptible to incineration or other effective pretreatment until disposal as urban waste/ Resíduos contaminados ou suspeitos, suscetíveis de incineração ou outro pré-tratamento eficaz até eliminação como resíduo urbano</p>	<p>Group IV - Specific Hospital Waste/ Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos</p> <p>Wastes from various types of compulsory incineration/ São resíduos de vários tipos de incineração obrigatória</p>

Beatriz Edra et al

Conceptual Models

The strategic hospital waste management model, which is appropriate to the characteristics of each institution, includes all technical aspects of production, sorting, collection, storage, transport, treatment and final destination, which must always consider the socio-efficient aspects, as the production of waste is not only a result of the materials available for handling, but also the reflection of human behaviour, and more specifically of the health professionals active in the flow charts of hospital waste management operations (12).

Hospital waste management has focused on controlling the risks of infection, improving waste sorting by group, estimating the quantities produced from each waste group per service, reducing costs associated with treatment, as well as reducing inherent environmental impacts. In addition to the characterization and classification of waste and the definition of the hospital waste circuit, it is in the identification of the calculation variables and, mainly, in the definition of relevant indicators for the performance of the waste management system, that the methodological guides are little discussed within good HW management practices.

In order for the implemented management models to consider the influence of the measured variables, performance indicators must be defined that allow analysis of the existing model. In general, indicators of production volume and waste management costs are adopted, and no operational audits are reported to the existing management model.

Three categories of HW performance indicators can be considered: Operational, Management and Economic, to which are associated calculation variables specified in Table III.

The effectiveness and efficiency of management models depends to some extent on the degree of involvement of human resources, from top management to medical staff, nursing staff and all support services, their degree of training and the analysis and comparison with other Health Care Units (13).

Modelos Conceptuais

O modelo de gestão estratégica de resíduos hospitalares adequado às características de cada instituição, inclui todos os aspetos técnicos de produção, triagem, recolha, armazenamento, transporte, tratamento e destino final, que terá sempre de ter em consideração uma vertente de formação socioprofissional e técnica eficiente, pois a produção dos resíduos é não só um resultado dos materiais disponíveis para manuseamento, como, também, o reflexo do comportamento humano, e mais especificamente dos profissionais de saúde ativos nos fluxogramas de operações de gestão dos resíduos hospitalares (12)

A gestão de resíduos hospitalares tem-se focado no controlo dos riscos de infeção, melhoria da triagem de resíduos por grupo, estimativas das quantidades produzidas de cada grupo de resíduos por serviço, diminuição dos custos associados ao tratamento, bem como diminuição dos impactos ambientais inerentes. Para além da caracterização e classificação de resíduos e da definição do circuito de resíduos hospitalares, é na identificação das variáveis de cálculo e, principalmente, na definição de indicadores relevantes para o desempenho do sistema de gestão de resíduos, que estão pouco discutidos os guias metodológicos de boas práticas de gestão de RH. Para que os modelos de gestão implementados possam considerar a influência das variáveis medidas, têm de estar definidos indicadores de desempenho que permitam analisar o modelo existente. Em geral são adotados indicadores de volume de produção e custos de gestão da produção de resíduos, e não são relatadas auditorias operacionais ao modelo de gestão existente.

Podem ser contempladas três categorias de indicadores de desempenho: Operacionais, de Gestão e Económicos, a que estão associadas variáveis de cálculo especificadas na Tabela III.

A eficácia e eficiência dos modelos de gestão dependem em certa medida do grau de envolvimento dos recursos humanos, desde a gestão de topo ao pessoal médico, de enfermagem e de todos os serviços de apoio, seu grau de formação, e da análise e comparação com outras unidades de prestação de cuidados de saúde (13)

Table 3/ Tabela 3 - Performance indicators and associated calculation variables (adapted from Coelho D. et al. (6)/ Indicadores de desempenho e variáveis de cálculo associadas (adaptado de Coelho D. et al. (6))

Typology/ Tipologia	Indicator/ Indicador	Calculation Variables/ variáveis de cálculo
Operational/ operacional	Hospital Waste / Bed Production Produção de Resíduos Hospitalares/ cama	Quantity of HW produced per month / total number of existing beds Quantidade de RH produzidos por mês/nº total de camas existentes
	Hospital Waste Production / surgery Produção de Resíduos Hospitalares/ Cirurgia	Quantity of HW produced per month / total number of surgeries occurring in the operating room per month Quantidade de RH produzidos por mês/nº total de cirurgias ocorridas no bloco operatório por mês
	Production of hospital waste / external consult Produção de Resíduos Hospitalares/ consulta externa	Quantity of hospital waste produced per month / total number of outpatient visits per month Quantidade de resíduos hospitalares produzidos por mês/ nº total de consultas externas por mês
	Consumption of water / sterilized material Consumo de água/ material esterilizado	Consumption of H ₂ O in the sterilization centre per month / quantity of sterilized surgical instruments per month Consumo de H ₂ O na central de esterilização por mês/ quantidade de material instrumental cirúrgico esterilizado por mês
	Consumption of water / packaging material Consumo de água/ material de embalagem	Consumption of H ₂ O in the sterilization centre per month / quantity of packaging material consumed in the sterilization centre per month Consumo de H ₂ O na central de esterilização por mês/ quantidade de material de embalagem consumido na central de esterilização por mês
	Consumption of electricity / HW produced per month Consumo de energia elétrica/ RH produzidos por mês	Consumption of electricity per month / amount of HW produced per month Consumo de energia elétrica por mês/ quantidade de RH produzidos por mês
Management/ De Gestão	Container / employee collection Recolha de contentores/colaborador	Collection of containers / area where containers collected by each employee assigned to the waste collection per month / total building area n.º de contentores recolhidos por mês/ n.º total de colaboradores adstrito à recolha de resíduos
	Container / area collection Recolha de contentores/área	Number of containers collected by each employee assigned to the waste collection per month / total building area n.º de contentores recolhidos por cada colaborador adstrito à recolha de resíduos por mês/ área total de implantação do edifício
	Number of actions to raise promotion and awareness in HR management / number of employee of the Unit Nº de ações de divulgação e sensibilização em gestão de RH/nº de colaboradores da Unidade	Number of actions to raise promotion and awareness in hospital waste management / number of employees of the health care unit n.º de ações de divulgação e sensibilização em gestão de resíduos hospitalares / n.º de colaboradores da unidade de prestação de cuidados de saúde
Economic/ Económico	Cost of HW/ bed management Custo de gestão de RH/cama	Cost of hospital waste management collected and sent by external entity for final treatment per month / total number of existing beds Custo da gestão de resíduos hospitalares recolhidos e enviados por entidade externa para tratamento final por mês/ n.º total de camas existentes
	Cost of HW / employee management personnel Custo de pessoal de gestão de RH/colaborador	Cost of personnel assigned to waste management per year / number of employees Custo com o pessoal afeto à gestão de resíduos por ano / n.º de colaboradores

Case study

The Hospital Center of São João, E.P.E. (CHSJ) is the largest hospital unit in the north region and one of the largest in the country, accounting for 20% of the standard patients in the North Region and 7.2% of the standard patients nationwide. The CHSJ is highly differentiated, a reference hospital in several specialties and a pioneer in several areas of medical care and in the execution of highly complex surgical procedures (14). In addition to clinical excellence, the CHSJ recognizes the relevance of simultaneous placement of Good Practices in terms of Corporate Governance. This high level of differentiation and quality of the CHSJ is recognised by the local population, a fact that was once again confirmed in 2015 with distinction of the brand “Centro Hospitalar de São João” as being the hospital with the highest spontaneous reputation among the brands for Health in the category of Hospitals and Health Clinics. (14).

Based on these previous statements and, having in mind the production of a Guide to Good Practices for Sustained HW Management, Cento Hospital S.João was selected for its size and scope of the different areas of clinical practice intervention, as well as for its preponderant role in national and international clinical practice. In 2016, several reference centres within CHSJ were created. The CHSJ is structured in intermediate levels of management, whose structures add services organized in functional units and organizational units that contribute to the pursuit of the institution’s objectives in an articulated way (14, 15). The CHSJ includes approximately 5724 workers, distributed by the different professional categories that comprise the areas of logistic and clinical support.

Methodology

For this study, the clinical support area is selected for analysis by virtue of its direct intervention in the delivery of care. In terms of categorization, various services are distributed by different units according to the etiology of the care provided.

An analysis of waste production is based on the monthly monitoring of waste production in all of its types within the different service areas. This monitoring is part of an integrated strategy summarized in the institutional documents related to hospital waste management, generally integrated in a hospital waste management plan that includes information on:

Estudo de caso

O Centro Hospitalar de São João, E.P.E.(CHSJ) é a maior unidade hospitalar da região Norte e um dos maiores do País, representando 20% dos doentes padrão da Região Norte e 7,2% dos doentes padrão a nível Nacional. O CHSJ é altamente diferenciado, referência em várias especialidades e pioneiro em diversas áreas de assistência médica e na execução de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade (14).

Para além da excelência clínica, o CHSJ reconhece a relevância na aposta simultânea ao nível das Boas Práticas em termos de Governo Societário. Este elevado nível de diferenciação e qualidade do CHSJ é percebido pelos cidadãos, facto que foi uma vez mais confirmado em 2015 com distinção da marca “Centro Hospitalar de São João” como sendo aquela que detém o maior índice de notoriedade espontânea de entre as marcas de saúde mais conceituadas do país na categoria de Hospitais e Clínicas de Saúde. (14).

Fundamentada nas afirmações anteriores como universo deste estudo, e com o objetivo de criar um Guia de Boas Práticas para uma Gestão de RH sustentada, selecionou-se o Cento Hospitalar S.João pela sua dimensão e abrangência das diferentes áreas de intervenção prática clínica, bem como pelo seu papel preponderante na prática clínica nacional e internacional, tendo em 2016, sido criados vários centros de referência. O Centro Hospitalar de São João estrutura-se em níveis intermédios de gestão, cujas estruturas agregam serviços organizados em unidades funcionais e unidades orgânicas que, de forma articulada, contribuem para a prossecução dos objetivos da instituição (14,15). O CHSJ apresenta uma população de cerca de 5724 trabalhadores distribuídos pelas diferentes categorias profissionais que compõem as áreas de apoio e suporte e área de suporte clínico.

Metodologia

Para este estudo, a área de suporte clínico é a selecionada pela intervenção direta na prestação de cuidados. Em termos de categorização os diferentes serviços encontram-se distribuídos pelas diferentes unidades de acordo com a etiologia dos cuidados prestados.

Uma análise de produção de resíduos tem por base a monitorização mensal da produção de resíduos em todas as suas tipologias nos diferentes serviços. Esta monitorização faz parte da estratégia apresentada nos documentos públicos institucionais, integrando um plano de gestão de resíduos hospitalares, e que em geral contempla informação relativa a:

- Characterization and classification of waste produced
- Information directed to the hospital waste management process team, which includes monthly monitoring of the production of all types of waste in all services, whether clinical or non-clinical.
- Performance indicators that allow the analysis of the correlation between the production of waste and the costs inherent to its management.

In the case of CHSJ, the indicator used in to quantify the production of different hospital waste is the current reference value kg/bed/day.

Data analyses and discussion

The data on the production of residues in the different typologies in the last six years (15) were analysed, correlating the production of these with the users’ capacity at CHSJ by performing the analysis based on the indicator used: kg/bed/day (Graphic 1).

- Caracterização e classificação de resíduos produzidos
- Informação à equipa adstrita a todo o processo de gestão de resíduos hospitalares, onde se inclui a monitorização mensal da produção de todos os tipos de resíduos em todos os serviços quer de apoio clínico e não clínico.
- Indicadores de desempenho que permitam analisar a correlação entre a produção de resíduos e os custos inerentes à gestão dos mesmos.

No caso do CHSJ o indicador utilizado nestes últimos anos para quantificação da produção dos diferentes resíduos hospitalares é o valor de referência **kg/cama/dia**.

Apresentação e discussão de dados

Foram analisados os dados relativos à produção de resíduos nas suas diferentes tipologias nos últimos seis anos (15), correlacionando a produção destes com a lotação de utentes nesta instituição, realizando a análise com base no indicador utilizado pela instituição **kg/cama/dia** (Gráfico 1).
A produção de resíduos em todas as tipologias em 2010

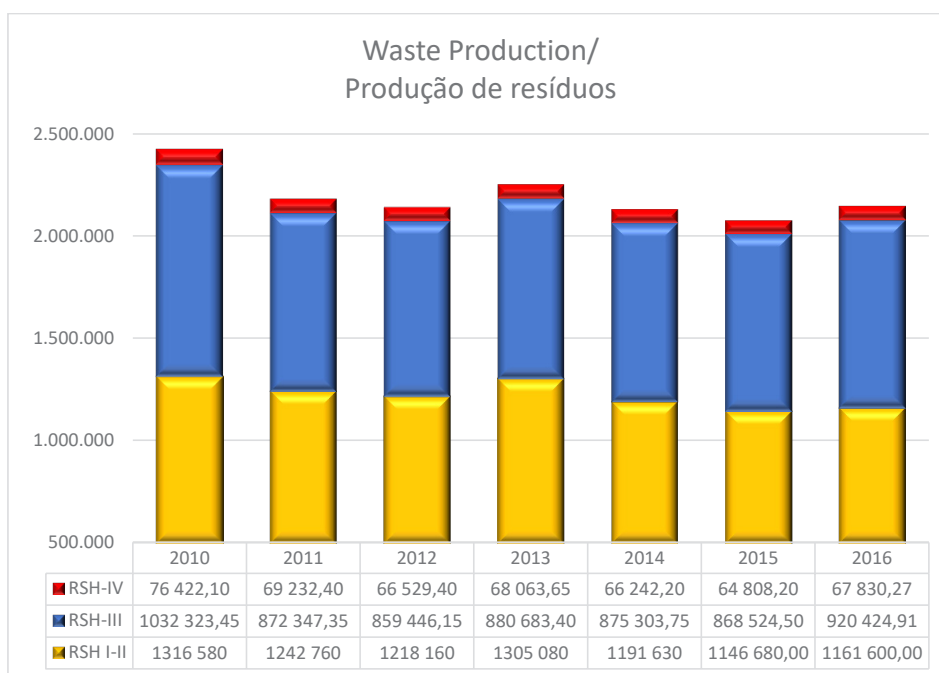


Figure 1/ Figura 1 - Production of Hospital Waste Groups I, II, III, IV of 2010-2016/ Produção de Resíduos Hospitalares Grupos I, II, III, IV de 2010-2016.

Beatriz Edra et al

The production of waste in all types in 2010 reached almost 2,500,000 kg. In subsequent years, namely 2011 and 2012, there was a decrease in the total volume of waste production. In 2012 the figure was around 2,155,000 kg, a reduction of about 1.98% for group I-II, 1.48% for group III and 3.9% for group IV as shown in Table IV.

From 2013 to 2014 there was a trend toward reduction of all types of waste, which was maintained until 2015 and was reversed in 2016 with particular emphasis on group III waste. These group III wastes showed a higher increase from 2011 despite the decrease in CHSJ capacity as shown in Figure 2.

It should be noted that hospital capacity decreased in the year 2013, according to the report presented by the institution, and extraordinary measures were taken in order to counteract this particular increase in group III, because of its economic, public health and environmental impacts.

In 2014, and in line with the measures implemented, there was a decrease in all production groups, as in 2015. More specifically, a decrease of around 8.69% in group I-II, 0.61% in group III and 2.68% in group IV, compared to 2013. Between 2014 to 2015, a reduction of 3.77% group I-II, 0.77% group III, 2.16% group IV, was observed, returning the global production to around 2,100,000 kg. It should be noted that between 2014 and 2015, the reference value of the hospital stockpile presented a slight increase (Figure 2). However, in 2016, there was a new increase in all typologies by around 1.3%, again primarily for group III, despite a slight decrease in the number of users in this hospital, as we can see in Figure II.

The production of waste was not always proportional to the capacity that this health institution presents. As shown in **Figure II** and **Table IV**, the production of waste decreased with the increase in capacity (2011 to 2012) and still increased with a sharp decrease in capacity as was seen from 2013 to 2014. This trend was maintained in 2015 and 2016, as there was a decrease in capacity, accompanied by an increase in waste production in all groups.

In general, group III was shown to oscillate more in terms of annual production, contrary to the percentage of capacity, and in some situations with contrary tendency to the values of production as in the year of 2014, where there was a decrease of the total value of the production of waste, while group III increased by 2.81% (Table VI). Analysing the percentage of production by typology and kg/bed/day, the increase in group III is accompanied by a decrease in groups I and II, which may call into question the correct screening. In fact, from

atingiu quase os 2 500 000 kg. Nos anos seguintes, nomeadamente 2011 e 2012, ocorreu uma diminuição do volume total de produção de resíduos. Em 2012 o valor situava-se na ordem dos 2 155 000 kg uma redução de cerca de 1,98% no grupo I e II, 1,48% no grupo III e 3,9% no grupo IV, conforme podemos constatar na tabela IV.

De 2013 para 2014 verifica-se uma redução de todos os tipos de resíduos tendência que se manteve até 2015 e que se inverteu em 2016 com especial destaque para os resíduos do grupo III. Estes apresentaram um maior acréscimo desde 2011 apesar da descida da lotação.

É de salientar que a lotação do hospital diminui no ano de 2013 conforme nos mostra o gráfico II. De acordo com o relatório de contas apresentado pela instituição foram tomadas medidas extraordinárias de forma a contrariar esta subida nomeadamente a do grupo III pelo seu impacto em termos económicos e de risco para a saúde pública e ambiental.

Em 2014, e em consonância com as medidas implementadas constatou-se uma descida em todos os grupos de produção tal como em 2015, mais especificamente uma descida de cerca de 8,69% no grupo I e II, 0,61% no grupo III e 2,68% no grupo IV, em relação a 2013, e uma redução de 3,77% grupo I-II, 0,77% grupo III, 2,16% grupo IV, de 2014 para 2015, voltando neste ano a aproximar-se dos 2100 000 kg. Saliente-se que entre 2014 e 2015 o valor de referência da lotação do hospital apresentou uma ligeira subida (gráfico II)

No entanto, em 2016 verificou-se uma nova subida em todas as tipologias, com principal destaque novamente para o grupo III, que apresenta um aumento na ordem dos 5,98%, apesar de uma ligeira descida da lotação de utentes neste centro hospitalar conforme podemos constatar no gráfico II.

A produção de resíduos nem sempre é proporcional à lotação que esta instituição de saúde apresenta. Tal como nos mostra o **figura II** e a **tabela IV** a produção de resíduos diminui com o aumento da lotação (2011 e 2012) e aumenta com a diminuição acentuada da lotação como se pode verificar em 2013 e 2014. Esta contrariedade mantém-se em 2015 e 2016 visto observar-se um decréscimo da lotação acompanhado de um aumento de produção de resíduos em todos os grupos

De uma forma geral, o grupo III é aquele que oscila mais em termos de produção anual, contrariando a percentagem de lotação e em algumas situações com tendência contrária aos valores de produção, como no ano de 2014, em que existiu um decréscimo do valor total da produção de resíduos, sendo que o grupo III aumentou 2,81% , analisando a percentagem de produção por tipologia e kg/cama/dia (tabela VI). O aumento do gru-

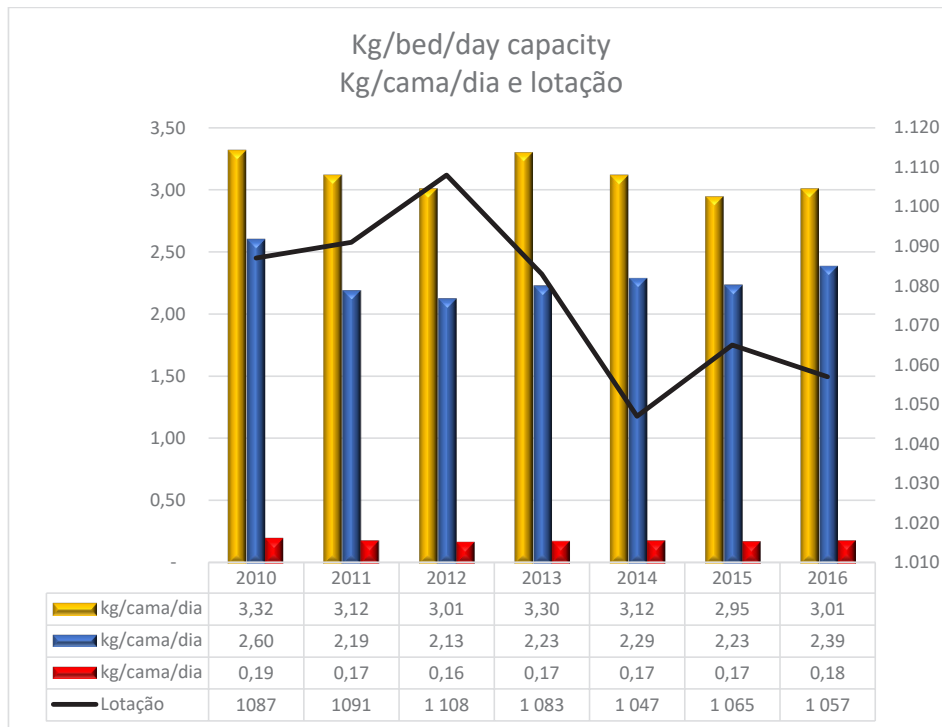


Figure 2/ Figura 2 - Variation of waste production according to indicator kg / bed / day and capacity/ Variação da produção de resíduos de acordo com indicador kg/cama/dia e lotação

Table 4/ tabela 4 – Variation in percentage of waste production per year/ Variação em percentagem da produção de resíduos por ano.

Total	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
GI/II	-1.98%	7.14%	-8.69%	-3.77%	1.30%
GIII	-1.48%	2.47%	-0.61%	-0.77%	5.98%
GIV	-3.90%	2.31%	-2.68%	-2.16%	4.66%

2015 to 2016 this group has registered a major increase of 6.78% according to the referred indicator.

The fluctuations observed in the quantitative data produced by each group in the period from 2011 to 2016 are all less than 10%, which points to a stabilization of the capacity of HW management in the Hospital Center of São João. However, any contribution to the development of new management techniques or to improve production and technology flowcharts cannot be dissociated from an appreciation of the human resources involved.

po III é acompanhado de um decréscimo do Grupo I e II o que pode colocar em questão a correta triagem dos mesmos. Do ano de 2015 para 2016 verificou-se um aumento de 6,78% para o mesmo grupo III, de acordo com o indicador referido.

As oscilações observadas nos quantitativos produzidos por cada grupo no período de 2011 a 2016 são todas inferiores a 10%, o que aponta para uma estabilização da capacidade de gestão de RH no Centro Hospitalar de São João. Contudo, qualquer contributo para o desenvolvimento de novas técnicas de gestão, ou para o aper-

Beatriz Edra et al

Effectively, correct HW sorting passes through the shared awareness of the duty of personnel permanently maintain an environmentally friendly hospital environment, and with minimum and controlled levels of Health Care Associated Infections (IACS) (16).

There are significant differences in knowledge, opinions, perceptions of risk, and HW management training among groups of health professionals, doctors, nurses and operational assistants. According to Vera (2009), nurses and operational assistants are the groups of health professionals who have the greatest daily contact with HW, with the lowest contact between doctors, which justifies many differences in knowledge, opinions and perceptions (17). The nurses and operational assistant have revealed superior knowledge (2) regarding HW screening, considering all responses to all HW. It is known that nursing professionals acquires a highly qualified and highly ethical training that, from a holistic point of view, stimulates responsibility and satisfaction to serve the public (18, 19). It is also known that empirical and experimental studies are the most dominant in the area of hospital waste management (20), but there is a need to carry out a deeper investigation into the Good Practice models and their effectiveness, where an important role of the organizational stimulus is to care for the community, can along with a central role in the management of the teams' work (21).

feiçãoamento dos fluxogramas de produção e recolha em função das tecnologias não pode estar dissociado de uma apreciação dos recursos humanos envolvidos.

Efetivamente, a triagem correta de resíduos passa pela consciência partilhada do dever de manter um ambiente hospitalar ecológico e com níveis mínimos e controlados de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) (16).

Existem diferenças significativas nos conhecimentos, opiniões, perceções de risco e formação sobre RH, entre grupos de profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. Segundo Vera (2009) os enfermeiros e assistentes operacionais são os grupos de profissionais de saúde que maior contacto diário revela ter com RH, cabendo aos médicos o menor contacto, o que justifica muitas diferenças nos conhecimentos, opiniões e perceções (17). Relativamente ao conhecimento sobre a triagem dos RH, considerando as respostas a todos os RH, os enfermeiros e assistente operacionais revelam conhecimento superior (2).

É conhecido que os profissionais de enfermagem adquirem uma formação altamente qualificada e com elevada componente ética que, de um ponto de vista holístico, estimula a responsabilidade e satisfação para servir ao público (18, 19). É também sabido que os estudos empíricos e experimentais são os mais dominantes na área da gestão de resíduos hospitalares (20), mas está por realizar uma investigação mais profunda nos modelos de Boas Práticas e sua eficácia, onde se antevê um papel importante do estímulo organizacional para cuidar a comunidade a par de um papel central na gestão do trabalho das equipas (21).

Table 5/ Tabela 5 - Waste production kg /bed/day and capacity/ Produção de Resíduos kg/cama/dia e lotação.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Capacity / Lotação		1087	1091	1 108	1 083	1 047	1 065	1 057
kg/bed/day kg/cama/dia	Grup/Group o I/II	3.32	3.12	3.01	3.30	3.12	2.95	3.01
	Grup/Group o III	2.60	2.19	2.13	2.23	2.29	2.23	2.39
	Grup/ Grupo IV/ IV	0.19	0.17	0.16	0.17	0.17	0.17	0.18

Table 6/ Tabela 6 - Percentage variation of waste production by groups/
Variação em percentagem da produção de resíduos por grupos.

kg/bed/day kg/cama/dia	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
GI/II	-3.48%	9.61%	-5.55%	-5.40%	2.07%
GIII	-2.99%	4.84%	2.81%	-2.45%	6.78%
GIV	-5.38%	4.67%	0.67%	-3.82%	5.46%

Conclusions

Concerns over the lack of strategic focus of performance HW indicators, relevance and robustness of metrics, as well as difficulties in the deployment of measures within different hierarchical levels are emphasized by literature and practice. In light of the importance of performance measurement for the healthcare sector, especially in hospitals, robust frameworks are required as well as measures for raising awareness and continuous improvement in organizational processes.

The study represents a starting point in proposing a meaningful framework to measure the potential for improving HW management performance in a hospital framework/process by making a significant contribution to best practices and better communication and awareness, with an aim to efficacy monitoring of environmental performance.

After collecting figures on HW production data, any further evaluation of the effectiveness and efficiency of the management model is related to the practices, knowledge and perceptions of the healthcare professionals. This correlation should be carried out in a timely manner, thus the development of a work is proposed for the application of questionnaires in order to gather opinions, perceptions and knowledge acquired at training levels, and relate them to existing good practices. The final objective is to contribute to the discussion of indicators that may serve as reference for benchmarking in the construction of methodological guides for best practices in hospital waste management.

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to the

Conclusões

Preocupações sobre a falta de foco estratégico dos indicadores de desempenho na gestão de RH, relevância e robustez das métricas, e dificuldades para a implementação de medidas em diferentes níveis hierárquicos, são correntemente enfatizadas pela literatura e pela prática. Face ao enquadramento legal e à luz da importância da medição de desempenho para o setor de saúde, são necessárias estruturas robustas especialmente em hospitais, São também necessárias medidas de sensibilização e melhoria contínua nos processos organizacionais.

O estudo representa um ponto de partida para propor um modelo de gestão estratégica capaz de medir o potencial de melhoria do desempenho ambiental numa estrutura / processo hospitalar, contribuindo para melhores práticas, melhor comunicação e monitorização da eficácia do desempenho ambiental.

Após a recolha de dados de produção de RH, qualquer avaliação posterior da eficácia e eficiência do modelo de gestão estará relacionada com as práticas específicas, e com os conhecimentos e perceções dos profissionais. Esta correlação deve ser realizada tempestivamente, pelo que se propõe desenvolver um trabalho através da aplicação de questionários para recolher opiniões, perceções e conhecimentos adquiridos em função dos níveis de formação e relacioná-los com as boas práticas existentes. O objetivo final é contribuir para a discussão de indicadores integrados que possam servir de referência para o *benchmarking* na construção de guias metodológicos para a gestão de resíduos hospitalares.

Agradecimentos

Os autores gostariam de expressar os seus agradeci-

Beatriz Edra et al

Direction of the Hospital Center of S. João for the approval of the research project that underlies this work.

mentos à Direção do Centro Hospitalar de S. João pela aprovação do projeto de investigação subjacente a este trabalho.

Conflict of interests

The authors declare that they do not have any type of relationship likely to have a potential conflict of interest.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não tem qualquer relação de potencial conflito de interesses.

References/ Referências

- 1 - Vieira J; Análise da eficiência da gestão de resíduos Hospitalares em unidades com internamento públicas e privadas; Dissertação apresentada no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde pela Faculdade de Economia do Porto, 2014.
- 2 - Ferreira V, Avaliação das Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares, Risco e Perceção de Risco Associado, Dissertação apresentada no âmbito do Mestrado Integrado em Engenharia do Ambiente na área de Tecnologias Ambientais pela Universidade do Algarve, 2009.
- 3 - Tudor, T.L., Noonan, C.L., Jenkin, L.E.T., Healthcare waste management: a case study from the national health service in Cornwall, United Kingdom. *Waste Manag.* 25 (6), 606 e 615, 2005
- 4 - Tudor, T.L., Towards the development of a standardised measurement unit for healthcare waste generation. *Resources. Conservation Recycl.* 50 (3), 319 e 333., 2007
- 5 - Porter, M.E. What is value in health care? *N. Engl. J. Med.* 363 (26), 477e2481, 2010
- 6 - Maki, J., Qualls, M., White, B., Kleeffeld, S., Crone, R., Health impact assessment and short-term medical missions: a methods study to evaluate quality of care. *BMC Health Serv. Res.* 8, 121e128, 2008
- 7 - The Joint Commission, Specifications Manual for Joint Commission National Quality Core Measures (B2). The Joint Commission Publication, 2015
- 8 - Borges L.A., Costa G. S.E., Lima P.E. Pasqualini B. A., Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach, *Journal of Cleaner Production*, 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2016.07.213>
- 9 - George F, Norma da Direção-Geral da Saúde, Precauções Básicas do Controlo da Infecção N°029/2012, atualizada a 31/10/2013.
- 10 - APA, DGS e DGV. Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016 – PERH. http://www.apambiente.pt/_zdata/Políticas/Resíduos/Planeamento/PERH/PERH_2011_2016.pdf; 2011.
- 11 - Coelho Teixeira C, Matos C.; Bentes I., «Elaboração de um guia metodológico de gestão de resíduos hospitalares»; 12.º Congresso da Água / 16.º ENASB / XVI SILUBESA; 2014.
- 12 - Gonçalves M G, Gestão de Resíduos Hospitalares: Conhecimentos, Opções e Perceções dos Profissionais de Saúde, Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Doutor em Engenharia do Ambiente pela Universidade Nova de Lisboa, 2015.
- 13 - Townend, W.K., Cheeseman, C.R., Guidelines for the evaluation and assessment of the sustainable use of resources and of wastes management at health-care facilities. *Waste Manag.. Res.* 23 (5), 398 e 408. 2005
- 14 - São João Distinguido com onze Centros de Referência (Acedido em .05/01/2017) in <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/618in>
- 15 - Centro Hospitalar de S.João, Relatório de contas (2010 – 2015) do Centro Hospitalar de S.João; (Acedido em .05/01/2017) in: <http://portal-chsj.min-saude>.
- 16 - Fernandes PA, Silva MG, Cruz AP, Paiva JA. Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números - 2015 [Internet]. Lisboa; 2016. Available from <http://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2015.aspx>.
- 17 - Dwivedi, S., Mathur, V., Misra, R. e Hassan, M., Knowledge, attitude, and practices about biomedical waste management among healthcare personnel: a cross-sectional study. *Indian Journal of Community Medicine*, 2011; 36 (2), pp. 143-145.
- 18 - Harris N, Pisa L, Talioaga S, Vezeau T Hospitals going green: a holistic view of the issue and the critical role of the nurse leader. *Holist Nurs Pract.* 2009; Mar-Apr;23(2):101-111. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181a110fe)
- 19 - Ferreira V, Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada, Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2015, Lisboa.
- 20 - Thakur V, Ramesh A, Healthcare waste management research: A structured analysis and review 2005-2014, *Waste Management & Research*, 2015; 1-16.
- 21 - António P, Perceção dos Profissionais de Saúde relativamente ao Trabalho em Equipa em Unidades de Internamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados, Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados Integrados (2ª Edição), Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, ULHT-COFAC, 2014, Lisboa

Training and Knowledge of Health Professionals about Hospital Waste and its Risks in a Central Hospital

Beatriz Edra^{1,3}, Bruno Magalhães¹, Catarina Maia², Maria do Céu Costa³

¹Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Travessa Antero Quental nº 173/175

²Centro Hospitalar de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200–319 Porto, Portugal
4049-024 Porto, Portugal

³CBIOS, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona, Campo Grande 376,1649-024 Lisboa
PORTUGAL

Contacto: beatriz.edra@santamariasaude.pt

Abstract

The knowledge retention and application after training /motivation of health professionals for the management of Hospital Waste (HW) is a demanding Key Performance Indicator (KPI) for the management process to be the most effective and efficient. This study presents the data about the frequency of training sessions / motivation by the professionals of a Central Hospital, the approach to the risks inherent to health and the environment, as well as the knowledge perceived by the trainees. It was concluded that although most of the professionals have training in the area with the coverage of the themes related to the risks inherent to HW, they recognize that their knowledge is insufficient.

Keywords: Hospital waste, Training, Risks to Health and Environment, Knowledge.

Introduction

The existence of training in health units related to the management process and Hospital Waste is fundamental in order to provide professionals with specific knowledge, minimizing the risks inherent to health and the environment (1).

There are several guidelines in the area of organizational quality, published by the Directorate General for Health, which recommend the implementation of a set of good practices with a consecutive impact on infection control (BPIC - Basic Precautions for Infection Control) and financial impact reduction. (2,3,4)

It is relevant to integrate the specific training plan in the area of Hospital Waste Management into the institutional training plan (5). Training in this area should take into account the the diagnosed training needs, and should be adequate to the functional content of the different professional groups (6,7).

For a study in this context the HCSJ (Hospital Center of S. João) was selected based on its size and differentiation of the clinical practice. In addition to clinical excellence, the HCSJ recognizes the relevance to the simultaneous placement of Good Practices in terms of Corporate Governance. This high level of differentiation and quality of the HCSJ is perceived by the citizens, a fact that was once again confirmed in 2015 with distinction of the brand "Hospital Center of São João" as being the one with the highest spontaneous reputation among the brands. in the category of Hospitals and Health Clinics (8). The present research intends to identify the training held by the different professional groups, and what contribution of this knowledge relative to the risk perception of the various hospital waste groups.

Methodology

An observational, descriptive and correlational cross-sectional study was designed through the face-to-face application of a validated questionnaire (9). A total of 1800 questionnaires were distributed in the different services of the clinical support area. I attempted a return of 789 responses in 31 services of a Central Hospital, in the three professional categories selected for this study, Nurses, Medical Assistants and Doctors. To select the sample, the clinical area services were selected based on the etiology of the services functions, namely related to the type of care provided, which leads to a potential for greater production of different hospital waste, as well as in relation to the production in the last two years.

The data presented here relate only to a part of all the data collected by the application of the questionnaire. Those who answered the following questions were selected:

- Have you had any type of training / awareness of Hospital Waste here in the Hospital?
- If yes, in some of these formations, were the risks associated with health covered?
- Do you considers your knowledge about the risks associated with hospital waste to be sufficient?

The data were treated using descriptive and inferential statistics, using the IBM SPSS 23.0 software. It was investigated the existence of differences in the packaging of residues between those who had and who did not have residue formation / motivation, using the homogeneity test of the proportions (chi-square test) or, when the number of observations was reduced, to Fisher's exact test.

Results and discussion

Of the 1800 questionnaires distributed, 789 professionals answered, corresponding to a sample composed of 580 nurses, 132 medical assistants and 77 doctors, of several services, the three most representative being the Urgency service (10.3% of the sample), the Internal medicine (9.6% of the sample), the pediatrics internment (6% of the sample).

Table 1 shows the frequency (total and for each profession) of the professionals who had some form of hospital waste in the hospital. Most of the professionals, 55.9%, had training (55.9%). There are differences between the three professions regarding training in this area, with the medical professional class being referred to have less training in the area (18.2%), followed by nurses (58.4%) and medical assistants with higher education (66.7%).

Professionals who answered affirmatively to question 1 (Table 2), most (76%), confirmed, that the training covered the risks associated with health and the environment. Compared the distribution of the answers of the three professions was compared, using the homogeneity of proportions test for physicians (10 physicians or 71.4%), for nurses (250 nurses or 73.7%) and for medical assistants (75 auxiliaries or 85.2%).

The statistic test chi-square (of 2 degrees of freedom) is 7.9 ($p < 0.01$), so it is concluded that there are differences in the proportions of affirmative answers of the three professions (due to the reduced number of physicians with negative response, Fisher's test ($p < 0.01$), very similar to the chi-square test, was also performed. In order to compare the occupations, the homogeneity of proportions test is used again, adjusting the level of significance by the Bonferroni correction that results in an adjusted level of significance in $5\%/3 \approx 1.67\%$. To compare physicians with nurses, physicians with medical assistants and nurses with medical assistants, test statistics (chi-square of 1 degree of freedom) and p-values are respectively ($p = 1$, $p = 0.420$ and $p < 0.01$). Therefore, it can be concluded that the proportion of nurses who answered affirmatively is lower than that of the medical assistants, and no other significant difference was found (Fisher exact test to compare physicians with other professions led to p-values of approximately 1 and 0.201 respectively for nurses and medical assistants, maintaining the chi-square test conclusions).

Regarding question 2, table 3 shows the frequency (total and for each profession) of the professionals' opinion on whether they consider that their knowledge about the risks associated with hospital waste is sufficient. Only a minority of professionals consider that their knowledge about the risks associated with hospital waste is sufficient (252 professionals or 31.9%), for physicians (19 doctors or 24.7%), nurses (184 nurses or 31.7%), and for medical assistants (49 auxiliaries or 37.1%).

To compare the distribution of the answers of the three professions, the homogeneity of proportions test is used. The test statistic (chi-square of 2 degrees of freedom) is 3.7 ($p = 0.157$), so it is not possible to state that there are differences in the proportions of professionals in the three professions who consider that the knowledge they possess regarding risks is sufficient associated with hospital waste.

Compared to a study carried out in public and private hospitals in the Algarve (9), it is verified that, as in the present study, the highest percentage of public hospital respondents admits having participated in training actions. The results of the two public and private sector respondents did not show significant differences (9), although a higher percentage of public

hospital respondents admitted having participated in training actions, which may be related to the size of the institution and the importance given to the management of HW. It was in private hospitals that health professionals admitted in a higher percentage that the risks associated with HW were addressed in the training in which they participated.

In the present study, in any of the professional categories, more than 58% (58.3% - 71.4%) of the respondents consider that their knowledge about the risks associated with HW is not enough. Hence, it is recommended that Strategic Management Plans of Hospital organizations would include dedicate KPI to training activities. It may be a KPI on Knowledge Retention and Applicability, or a KPI on Operational Effectiveness Measures and /or a KPI on Learner Satisfaction. Indeed, pre- and post-training testing provides a good indicator of training effectiveness. Testing before training provides a baseline of knowledge and shows knowledge gaps. Post-training testing scores should demonstrate improvement in knowledge and show the degree to which participants learned the relevant subjects. In order to identify how much knowledge attendants retain over time, it should be considered offering a second post-training test several weeks following the training. This can further demonstrate the effectiveness of training. As far as operational effectiveness pertains to the ability to link training objectives back to strategic business goals, the effectiveness of a skill related to training to improve that particular skill, should be related back to specific business goals. Additionally, if a training seeks to address performance gaps, the training KPIs should include operational metrics such as deadlines missed, waste handling and management errors, accident records, etc. to determine if training helped to increase competencies in key operational areas. Finally, some of the best insights can be gleaned by asking the trainees themselves for their perceptions of the training. Upon conclusion of a training event, the learners opinions of the training should always be asked, what they liked, disliked and which skills could be improved for waste management.

Conclusion

More than half (60.5%) of the group of participating health professionals (789) have already had some type of training / awareness about hospital waste in the Hospital where they work, and the risks associated with health and the environment have been covered in most of the training (85.2%) and to nurses (73.7%). The risks associated with health and the environment were covered in some of the training according to 71.4% of the physicians responders who had training in HR, but only 18.2% of the medical population (77) had access to these training contents. Consequently, a large proportion of physicians (71.4%) consider the knowledge about the risks associated with HR to be insufficient. This figure is decreasing for nurses (63.8%) and for medical assistants (58.3%).

This study is in line with most of the published studies on HW management, concluding that there is a lack of data on specific interventions to evaluate the effectiveness of training on good HW management practices and that the efficiency of this process requires a combination of bottom-up solutions, such as training and training programs and top-down strategies solutions (10,11,12).

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to the Direction of the Hospital Center of S. João for the approval of the research project that underlies this work.

Conflict of interests

The authors declare that they do not have any type of relationship likely to have a potential conflict of interest.

Formação e Conhecimento dos profissionais de saúde sobre Resíduos Hospitalares e seus Riscos num Hospital Central**Resumo**

A retenção de conhecimento e sua aplicação após formação/sensibilização dos profissionais de saúde na gestão dos Resíduos Hospitalares (RH) é um Indicador de Desempenho Fundamental (KPI- Key Performance Indicator) para que o processo de gestão seja o mais eficaz e eficiente. Neste estudo apresenta-se os dados relativos à frequência de sessões de formação/sensibilização por parte dos profissionais de um Hospital Central, e à abordagem dos riscos inerentes à saúde e ambiente nas mesmas, bem como do conhecimento percecionado pelos formandos. Concluiu-se que apesar da maioria dos profissionais ter formação na área com a abrangência das temáticas relativas aos riscos inerentes aos RH, reconhecem que o seu conhecimento é insuficiente.

Palavras-Chave: Resíduos Hospitalares, Formação, Riscos para a Saúde e Ambiente, Conhecimento.

Introdução

A existência de formação nas unidades de saúde relativa ao processo de gestão e Resíduos Hospitalares é fundamental de forma a dotar os profissionais de conhecimento específico, minimizando os riscos inerentes à saúde e ambiente (1).

Existem diversas normas orientadoras na área da qualidade organizacional, publicadas pela Direção-Geral de saúde, que recomendam a implementação de um conjunto de boas práticas com impacto consecutivo no controlo da infeção (PBCI – Precauções Básicas do Controlo da Infeção) e na redução do impacto financeiro. (2,3, 4)

Torna-se pertinente integrar o plano de formação específico na área de gestão de Resíduos Hospitalares (RH) no plano de formação institucional (5). As formações nesta área devem atender ao levantamento das necessidades de formação diagnosticadas, devendo ser adequadas ao conteúdo funcional dos diferentes grupos profissionais (6,7).

Para um estudo neste contexto selecionou-se o CHSJ (Centro Hospitalar de S.João) tendo por base a sua dimensão e diferenciação da prática clínica. Para além da excelência clínica, o CHSJ reconhece a relevância na aposta simultânea ao nível das Boas Práticas em termos de Governo Societário. Este elevado nível de diferenciação e qualidade do CHSJ é percecionado pelos cidadãos, facto que foi uma vez mais confirmado em 2015 com distinção da marca “Centro Hospitalar de São João” como sendo aquela que detém o maior índice de notoriedade espontânea de entre as marcas de saúde mais conceituadas do país na categoria de Hospitais e Clínicas de Saúde (8).

Assim, com a presente investigação pretende-se identificar a formação detida, pelos diferentes grupos profissionais, e qual o contributo desse conhecimento relativo à perceção de risco dos diversos grupos de resíduos hospitalares.

Metodologia

Desenhou-se um estudo observacional, descritivo e correlacional de caráter transversal, através da aplicação presencial de um questionário, já validado (9). Foram distribuídos 1800 questionários nos diferentes serviços da área de suporte clínico, tendo um retorno de 789 respostas em 31 serviços de um Hospital Central, nas três categorias profissionais selecionadas para este estudo, Enfermeiros, Auxiliares de Ação Médica e Médicos

Para seleção da amostra, foram selecionados os serviços de área clínica tendo por base etiologia das funções dos serviços, nomeadamente relacionados com o tipo de cuidados prestados, o que conduz a uma potencialidade de maior produção de diferentes resíduos hospitalares, bem como em relação a produção de RH apresentados nos dois últimos anos.

Os dados aqui apresentados, dizem apenas respeito a uma parte de todos os dados recolhidos pela aplicação de questionário. Selecionaram-se aqueles que dariam resposta às seguintes questões:

- Já teve algum tipo de formação/sensibilização de Resíduos Hospitalares aqui no Hospital?
- Se sim, em algumas dessas formações, os riscos associados à saúde foram abrangidos?
- Considera suficiente o conhecimento que possui sobre riscos associados aos resíduos hospitalares?

Os dados foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0. Pesquisou-se a existência de diferenças no acondicionamento dos resíduos entre quem teve e quem não teve formação/sensibilização dos resíduos, recorrendo-se ao teste da homogeneidade das proporções (teste do qui-quadrado) ou, quando o número de observações era reduzido, ao teste exato de Fisher.

Resultados e discussão de dados

Dos 1800 questionários distribuídos, responderam 789 profissionais, correspondente a uma amostra composta por 580 enfermeiros, 132 auxiliares de ação médica e 77 médicos, de vários serviços, sendo os três mais representativos o serviço de Urgência (10,3% da amostra), a Medicina interna (9,6% da amostra), a Pediatria internamento (6% da amostra).

A **tabela I** mostra a frequência (total e para cada profissão) dos profissionais que tiveram algum tipo de formação de resíduos hospitalares no hospital. A maior parte dos profissionais, 55,9 %, teve formação (55,9%). Existem diferenças entre as três profissões no que diz respeito a formação nesta área, sendo a classe profissional médico a que refere ter menos formação na área (18,2%), seguido dos enfermeiros (58,4%) e os auxiliares de ação médica com maior formação (66,7%).

Os profissionais que responderam afirmativamente à questão 1 (Tabela 2), confirmaram na sua maioria, 76%, que as formações abrangeram os riscos associados à saúde e ao ambiente.

Comparou-se a distribuição das respostas das três profissões, recorrendo-se ao teste da homogeneidade das proporções para os médicos (10 médicos ou 71,4%), para os enfermeiros (250 enfermeiros ou 73,7%) e para os auxiliares de ação médica (75 auxiliares ou 85,2%).

A estatística do teste qui-quadrado (de 2 graus de liberdade) é 7,9 ($p < 0,01$), pelo que se conclui que existem diferenças nas proporções de respostas afirmativas das três profissões (devido ao reduzido número de médicos com resposta negativa, efetuou-se também o teste de Fisher ($p < 0,01$), muito semelhante ao do teste do qui-quadrado). Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste de homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de

Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de Assim, para comparar os médicos com os enfermeiros, os médicos com os auxiliares de ação médica e os enfermeiros com os auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente ($p=1$, $p=0.420$ e $p<0.01$), pelo que se conclui que a proporção de enfermeiros que responderam afirmativamente é inferior à dos auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (refira-se que o teste exato de Fisher para comparar os médicos com as outras profissões conduziu aos valores-p de aproximadamente 1 e de 0.201 respetivamente para enfermeiros e auxiliares de ação médica, mantendo as conclusões do teste do qui-quadrado).

Relativamente à questão 2, a tabela 3, mostra a frequência (total e para cada profissão) da opinião dos profissionais sobre se consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares. Apenas uma minoria dos profissionais considera que os conhecimentos que possui sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares são suficientes (252 profissionais ou 31,9%), sendo para os médicos (19 médicos ou 24,7%), para os enfermeiros (184 enfermeiros ou 31,7%) e para os auxiliares de ação médica (49 auxiliares ou 37,1%).

Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 3,7 ($p = 0,157$), pelo que não é possível afirmar que existam diferenças nas proporções de profissionais das três profissões que consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares.

Em comparação com um estudo realizado em hospitais públicos e privados do Algarve (9), verifica-se que tal como no presente estudo, que a maior percentagem de inquiridos do hospital público admite ter participado em ações de formação. Os resultados dos inquiridos dos dois sectores, público e privado, não apresentam diferenças significativas, embora maior percentagem de inquiridos do hospital público admita ter participado em ações de formação, o que pode estar relacionado com a dimensão da instituição e da importância dada à gestão de RH. Foi nos hospitais privados que os profissionais de saúde admitem em maior percentagem que os riscos associados aos RH foram abordados nas formações em que participaram.

No presente estudo verifica-se que, em qualquer das categorias profissionais mais de 58% (58,3% - 71,4%) dos inquiridos considera que o conhecimento que possui sobre os riscos associados aos RH não é suficiente. Portanto, recomenda-se que os Planos de Gestão Estratégica das organizações hospitalares incluam indicadores de desempenho (KPI) dedicado às atividades de formação. Poderá ser um KPI sobre Retenção de Conhecimento e Aplicabilidade, ou um KPI sobre Medidas de Eficácia Operacional e / ou um KPI sobre Satisfação do Formando. De facto, os testes pré e pós-formação fornecem um bom indicador da eficácia da formação. Testes antes da formação fornecem uma base de conhecimento prévio e mostram lacunas de conhecimento. As pontuações dos testes pós-treino devem demonstrar melhorias no conhecimento e mostrar o grau em que os participantes aprenderam o que era mais relevante. Para identificar quanto conhecimento os participantes retêm ao longo do tempo, deve ser realizado um segundo teste pós-formação várias semanas após o treino. Isso pode demonstrar ainda mais a eficácia da formação. No que diz respeito à eficácia operacional relacionada com a capacidade de vincular os objetivos de formação aos objetivos de negócios estratégicos, a eficácia de uma competência adquirida relacionada com uma ação de formação para melhorar essa competência específica poderá estar estrategicamente relacionada com metas específicas do plano estratégico/ de negócios. Além disso, se uma formação procurar resolver as deficiências de desempenho, os KPIs de formação devem incluir métricas operacionais como prazos perdidos, erros de manuseamento e gestão dos resíduos, registos de acidentes etc. para determinar se a formação ajudou a aumentar as competências nas principais áreas operacionais. Finalmente, alguns dos melhores indicadores podem ser vislumbrados

perguntando aos próprios formandos as suas perceções sobre a formação. Após a conclusão de um evento de formação, as opiniões dos participantes sobre a formação devem sempre ser avaliadas, o que gostaram, não gostaram e quais as informações que podem ser melhoradas para uma gestão eficaz e eficiente de resíduos.

Conclusões

Mais de metade (60,5%) do conjunto de profissionais de saúde (789) já teve algum tipo de formação /sensibilização sobre resíduos hospitalares no Hospital onde exerce funções, tendo os riscos associados à saúde e ao ambiente sido abrangidos na maioria das formações dirigidas aos auxiliares de ação médica (85,2 %) e aos enfermeiros (73,7%). Foram abrangidos os riscos associados à saúde e ao ambiente em alguma da formação de acordo com 71,4% dos médicos respondentes que tiveram formação sobre RH, mas apenas 18,2% da população médica (77) teve acesso a esses conteúdos de formação. Consequentemente uma grande proporção dos médicos (71,4%) considera não suficiente o conhecimento sobre os riscos associados aos RH sendo este número decrescente para os enfermeiros (63,8%) e para os auxiliares de ação médica (58,3%).

Este estudo está alinhado com a maioria dos estudos publicados, sobre gestão de RH, concluindo-se que há falta de dados sobre intervenções específicas, destinadas a avaliar a eficácia da formação sobre as boas práticas de gestão de RH, e que a eficiência deste processo exige uma combinação de soluções *bottom-up*, como programas de formação e treino e soluções estratégias *top-down* (10,11,12).

Agradecimentos

Os autores gostariam de expressar os seus agradecimentos à Direção do Centro Hospitalar de S. João pela aprovação do projeto de investigação subjacente a este trabalho.

Conflitos de Interesses

Os autores declaram que não tem qualquer relação de potencial conflito de interesses.

Referências

- 1 - Pinzone, M., Lettieri E., Masella C., (2015), Proactive Environmental Strategies in Healthcare Organisations: Drivers and Barriers in Italy, Journal of Bussiness Ethics, 2015, volume 131, pág. 83–197, acedido em janeiro 2016, disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-014-2275-8>
- 2 - George F, Norma da Direção-Geral da Saúde, Precauções Básicas do Controlo da Infeção N°029/2012, atualizada a 31/10/2013.
- 3 - Direção Geral de Saúde, Resíduos hospitalares – Documento de Orientação; Direção Geral da Saúde, (2009), Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, acedido em dezembro 2015, disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/residuos-hospitalares.aspx>
- 4- Porter, M.E, What is value in health care? N, Engl, J, Med, 2010, 363 (26), 477e2481.
- 5 - Neves R., Resíduos hospitalares - práticas e riscos. A influência da formação profissional nas práticas de gestão. Tecno hospital, 2013, 55, pp. 30-37.
- 6 - Thakur V, Ramesh A, Healthcare waste management research: A structured analysis and review 2005-2014, Waste Management & Research, 2015; 1-16.
- 7- Chang CH, Chiao YC, Tsai Y, Identifying competitive strategies to improve the performance of hospitals in a competitive environment, BMC Health Services Research, 2017, 17:756, acedido em janeiro 2108, disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2699-9>
- 8- São João Distinguido com onze Centros de Referência (Acedido em .05/01/2017) in <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/618in>
- 9 - Ferreira V, Avaliação das Práticas de Gestão de Resíduos Hospitalares, Risco e Perceção de Risco Associado, Dissertação apresentada no Âmbito do Mestrado Integrado em Engenharia do Ambiente na área de Tecnologias Ambientais pela Universidade do Algarve. 2009, acedido em Dezembro 2015, disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1738/1/Vera25026.pdf>
- 10- Delmonico DVG, Santos HH, Pinheiro MAP, Castro R, Souza RM, Waste management barriers in developing country hospitals: Case study and AHP analysi, Waste Management & Research, 2017, Vol 36, Issue 1, pp. 48 - 58
- 11 - Harhay MO, Halpern SD, Harhay JS, et al., Health care waste management: A neglected and growing public health problem worldwide. Tropical Medicine & International Health, 2009, 14: 1414–1417.
- 12- Oroei M, Momeni M, Palenik CJ, et al. A qualitative study of the causes of improper segregation of infectious waste at Nemazee Hospital, Shiraz, Iran. Journal of Infection and Public Health, 2014, 7: 192–198.

Tables/ tabelas

Table 1/ Tabela 1 - Frequency of training / motivation in the area of Hospital Waste by health professionals/ (Answer to the question: Have you had any type of training / awareness of Hospital Waste here in the Hospital?)

Frequência de Formação/sensibilização na área dos RH por parte dos profissionais de saúde (Resposta à questão: Já teve algum tipo de formação/sensibilização de Resíduos Hospitalares aqui no Hospital?)

	Yes/ Sim		No/ Não		N.A./ N.R.	
	N	%	n	%	n	%
Training / awareness Formação/sensibilização	441	55.9	312	39.5	36	4.6
Doctor/ Médico/a	14	18.2	59	76.6	4	5.2
Nurse/ Enfermeiro/a	339	58.4	214	36.9	27	4.7
Assistant/ Auxiliar de ação médica	88	66.7	39	29.5	5	3.8

Table 2/ Tabela 2 - Approach to risks associated with health and the environment/ (Answer the question for those who report having had training: The risks to health were covered?)

Abordagem dos riscos associados à saúde e ambiente nas formações (Resposta à questão para os que referem ter tido formação: Os riscos associados à saúde foram abrangidos?)

	Yes/ Sim		No/ Não		N.A./ N. R.	
	N	%	n	%	n	%
Risk approach/ Abordagem dos riscos	335	76.0	95	21.5	11	2.5
Doctor/ Médico/a	10	71.4	3	21.4	1	7.1
Nurse/ Enfermeiro/a	250	73.7	83	24.5	6	1.8
Assistant/ Auxiliar de ação médica	75	85.2	9	10.2	4	4.5

Table 3/ Tabela 3 - Perceived knowledge on the risks associated with hospital waste by professionals/ Answer to the question: Do you consider your knowledge of the risks associated with hospital waste to be sufficient?

Conhecimento percecionado sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares por parte dos profissionais (Resposta à questão: Considera suficiente o conhecimento que possui sobre riscos associados aos resíduos hospitalares?)

	Yes/ Sim		No/ Não		N.W./ N.R.	
	N	%	n	%	n	%
Risk approach/ Abordagem dos riscos	252	31.9	502	63.6	35	4.4
Doctor/ Médico/a	19	24.7	55	71.4	3	3.9
Nurse/ Enfermeiro/a	184	31.7	370	63.8	26	4.5
Assistent/ Auxiliar de ação médica	49	37.1	77	58.3	6	4.5

Percepção dos riscos associados aos Resíduos Hospitalares pelos profissionais de saúde de um hospital central

Beatriz Edra¹, Bruno Magalhães¹, Catarina Maia² Maria do Céu Costa³

¹Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Travessa Antero Quental nº 173/175

4049-024 Porto, Portugal

²Centro Hospitalar de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

³CBIOS, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona, Campo Grande 376,1649-024 Lisboa PORTUGAL

Antecedentes/Objectivos: A percepção dos riscos de exposição dos profissionais em diferentes contextos inerentes ao processo de gestão de Resíduos Hospitalares (RH) permite avaliar a sua adequabilidade às práticas implementadas, possibilitando a identificação de áreas de intervenção de forma a otimizar todo o processo. Avaliar a percepção dos profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares) associada a diferentes dimensões (saúde, profissionais de saúde, doentes, visitantes, trabalhadores dos serviços de suporte e para o ambiente) é um instrumento fundamental para a melhoria contínua de opções nas etapas do sistema de gestão.^{1,2}

Métodos: Desenhou-se um estudo observacional, descritivo e correlacional de carácter transversal, através da aplicação de um inquérito (aplicado) a 789 profissionais de saúde de 31 serviços de um hospital central do norte do país. Os dados foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0.

Resultados: A amostra era composta por 580 enfermeiros, 132 auxiliares de acção médica e 77 médicos, de vários serviços, sendo os três mais representativos o serviço de Urgência (10,3% da amostra), a Medicina interna (9,6% da amostra), a Pediatria-internamento (6% da amostra). O maior risco inerente aos RH percebido está associado ao ambiente, considerado muito elevado (49,7%). Para todos os restantes itens os profissionais de saúde reconheceram, com maior frequência, a existência de risco elevado, destacando a sua própria saúde em primeiro lugar com um risco elevado (43,2%), seguida da saúde dos profissionais de saúde envolvidos na gestão de RH (41,2%), e com menor frequência de resposta a percepção de riscos para a saúde dos doentes (32,4%) e dos visitantes (25,7 %). Não se verificam diferenças significativas entra as categorias profissionais, com

excepção do item do ambiente em que os enfermeiros percebem maior risco que os médicos. Da análise factorial, conclui-se que os auxiliares não distinguem os objectos de risco, consideram-nos todos de uma forma homogénea como tendo risco muito elevado 294 profissionais (37,1% da amostra). Os médicos encaram em conjunto o risco relativo a todas as pessoas directamente envolvidas nos cuidados de saúde, enquanto os enfermeiros separam os doentes e os visitantes dos profissionais.

Conclusões/ Recomendações: Os resultados evidenciam uma diferente percepção de risco dos RH pelos profissionais de saúde em ambiente hospitalar, identificando-se necessidades de formação.

1. Doiphode, SM *et al.* (2016). J Clin Diagn Res. Vol-10(9).
2. EA (2002). R&D Technical Report P4-073/TR. Environment Agency. UK.

Formatting and template of a one-page abstract: general guidelines

These instructions are to guide authors in preparing a one-page abstract for ICOETox2018. This template can be downloaded from the congress website <http://www.icoetox2018.com>. The abstract must be submitted in *.doc format by e-mail to icoetox2018@gmail.com. The congress secretariat will acknowledge when receiving your abstract submission. If you do not receive the confirmation after one week of submission, please contact the secretariat to ensure that your submitted abstract is not lost in cyber space.

You must select one preferred group to which your abstract applies (please only one option below). Do not submit an identical abstract to different groups. The ICOETox2018 Scientific Committee reserves the right to change the category of submission to achieve a well-balanced scientific programme and coherent abstract's sessions.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Occupational Toxicology | <input type="checkbox"/> Environmental Toxicology |
| <input type="checkbox"/> Clinical Toxicology | <input type="checkbox"/> Risk Assessment |
| <input type="checkbox"/> Nanotoxicology | <input type="checkbox"/> <i>In vitro</i> Toxicology |
| <input type="checkbox"/> Analytical Toxicology | <input type="checkbox"/> Emerging Concepts in Toxicology |
| <input type="checkbox"/> Human Exposure/Biomonitoring | <input type="checkbox"/> Health and Air Quality |
| <input type="checkbox"/> Indoor Air Quality | <input type="checkbox"/> Other. Specify: _____ |

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ON HOSPITAL WASTE RISK

Beatriz Edra^{1,2*}, Bruno Magalhães¹, Mafalda Silva¹, Maria do Céu Costa²

¹Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Travessa Antero Quental n° 173/175
4049-024 Porto, Portugal; ²CBIOS, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde,
Universidade Lusófona, Campo Grande 376,1649-024 Lisboa, Portugal

*Presenting author: beatriz.edra@santamariasaude.pt

Introduction: The perception of the risks of occupational exposure by professionals in different contexts of the Hospital Waste Management (HWM) process allows evaluating the adequacy of the implemented practices, enabling the identification of intervention areas in order to optimize the entire process [1,2]. To know the perception of the doctors, nurses and auxiliaries associated to the different stages of production, sorting and conditioning of the waste in a central hospital was the objective of this study, aiming to provide a basis for monitoring indicators of continuous improvement in the HWM.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was drawn by applying a validated survey to a sample of 1800 professionals from the clinical area, from which a response rate of 44% was obtained (maximum error of 3.1%, simple random sample, 95% confidence level). The data were treated using descriptive and inferential statistics, using the IBM SPSS 23.0 software.

Results and Discussion: The sample consisted of 580 nurses, 132 medical assistants and 77 doctors, of several services, the most representative of which were Urgency (10.3% of the sample), Internal Medicine (9.6%) and hospitalization Paediatrics (6%). Regarding the risk perception of the different stages (production, sorting and packaging of waste), it was observed that most professionals (51.9%) considered to be "high risk" (34.3%) or "very high" (17.6%), some perceived to have a "low risk" (11.3%) or even zero (2.5%), with 4.4% with no opinion or no response. Comparisons of perceptions (Kruskal-Wallis test) showed that for doctors, "Medium risk" is the most frequent response (48.1%), while for nurses it is "high risk" (36.6%) and in the case of medical assistants, "Medium risk" is the most frequent response (34.1%). It was also verified (Wilcoxon-Mann-Whitney test, with the Bonferroni correction) that the doctors are of the opinion that the degree of risk is lower than the nurses, and that there is no difference between the opinion of the doctors and that of the assistants of medical action, and also that the nurses are of opinion that the degree of risk is higher than the assistants of medical action.[3,4]

Conclusions: Nurses are of the opinion that the degree of risk of the production process, sorting and packaging of hospital waste is higher than the doctors and medical assistants, and the opinions of these last two professional groups are not different.

[1] Doiphode, SM et al., *J Clin Diagn Res.* **10**(9),6-11 (2016).

[2] Marczak H, *Journal of Ecological Engineering*, **17**(3), 113–118 (2016).

[3] Edra, B, et al., *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, **14**, 23-36 (2017);

[4] Edra, B, et al., *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, submitted., may (2018).



GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES



Estudo de referenciais de boas práticas, com base na percepção e na avaliação do risco de exposição ocupacional num Hospital Central

Beatriz Edra^{1,2}, Maria do Céu Costa²

¹ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Travessa Antero Quental n.º 173/175 4049-024 Porto, Portugal;

² CBIOS, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona, Campo Grande 376,1649-024 Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO

Os resíduos hospitalares (RH) têm atraído muita atenção para aspectos ainda não investigados nas últimas décadas.[1] São uma categoria especial de resíduos, que pode ser altamente perigosa devido às suas características infecciosas e / ou tóxicas com impactos na saúde e no ambiente. [2] Nas unidades de saúde, a exposição direta dos operadores da gestão de resíduos e do público a esse tipo de resíduo aumenta o risco que emerge da sua triagem e acondicionamento. [3] As boas práticas de gestão do ciclo de vida dos resíduos até ao seu tratamento devem ser monitorizadas para minimização dos riscos, enquadrando os RH no plano estratégico institucional, sustentado em indicadores apropriados [4] para um benchmarking nacional desejável mas ainda inexistente.

OBJECTIVOS

O presente estudo foi desenvolvido num Hospital Central e teve 3 objetivos: 1) avaliar as práticas de gestão de RH e conhecer a percepção dos riscos por parte dos profissionais de saúde 2) avaliar o risco percebido e 3) propor referenciais para um guia de implementação de boas práticas com vista a melhoria contínua.

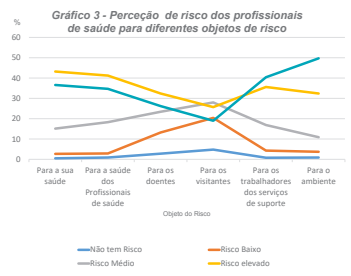
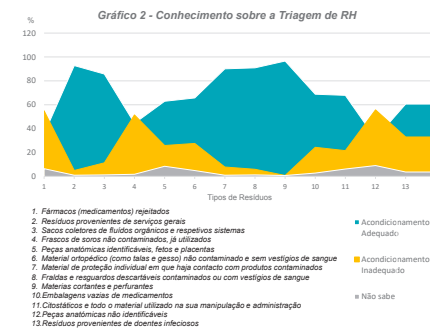
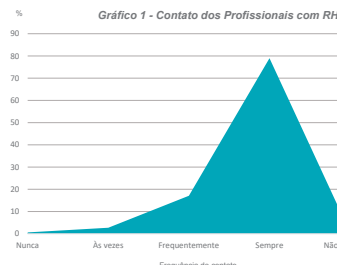
METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e correlacional de carácter transversal, utilizando como instrumento de recolha de informação um questionário (já validado). Foi aplicado a uma amostra de 1800 profissionais da área clínica, dos quais se obteve uma taxa de resposta de 44%, com 789 inquéritos devidamente validados dos diversos grupos profissionais, de 31 serviços num Hospital Central, que corresponde a um erro máximo de 3,1% (considerando uma amostra aleatória simples, sem reposição para um nível de confiança de 95%). Os dados foram tratados com recurso a estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0.

RESULTADOS

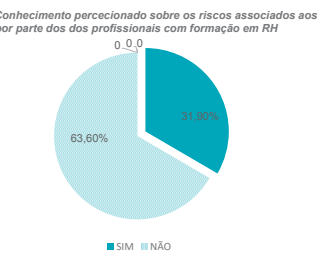
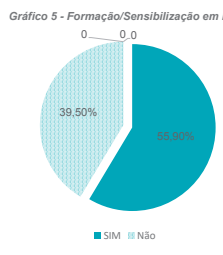
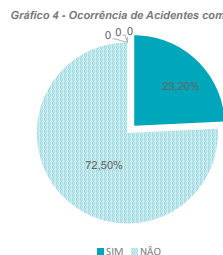
OBJETIVO 1: AVALIAR AS PRÁTICAS DE GESTÃO

Os resultados mostram que 79% dos profissionais estão em contacto diário com os RH (Gráfico 1) sendo os enfermeiros a categoria que tem contacto mais frequente (83,4%) com os RH, seguindo-se os auxiliares (75%) e os médicos (51,9%). Relativamente às práticas de triagem (Gráfico 2), o conhecimento relativo ao Grupo I e II é adequado, sendo que os profissionais de saúde apresentam dúvidas na prática de triagem relativamente aos RH que pertencem ao grupo III e IV, por exemplo os fármacos rejeitados com uma percentagem de 48,7% de respostas não conformes e as peças anatómicas não identificáveis com 53,7% de respostas não conformes. A percepção de risco dos RH associado à Saúde, é elevada para 43,2% dos profissionais, e muito elevada para 36,5% dos inquiridos (Gráfico 3). O Ambiente é o item em que 49,7% dos profissionais consideram existir um risco muito elevado e 35,6% consideram-no elevado. Os dados mostram que a percepção de grau de risco dos RH e o grau de risco dos mesmos, mais especificamente para a Saúde de Ambiente, estão correlacionados num sentido direto [5].



OBJETIVO 2: AVALIAÇÃO DO RISCO PERCECIONADO

Os resultados mostram que 23,2% dos profissionais de saúde tiveram acidentes com RH (Gráfico 4). Apesar de 95,3% dos profissionais reconhecer a pertinência e 55,9% terem participado em ações de formação, 39,5% não frequentaram qualquer tipo de formação (gráfico 5). Dos profissionais que tiveram formação, 76% referencia que as formações abrangeram os riscos associados à Saúde e Ambiente, mas destes só 31,9% considera que os conhecimentos dos riscos inerentes aos RH são suficientes (Gráfico 6).



OBJETIVO 3: REFERENCIAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM GUIA DE BOAS PRÁTICAS

O Guia Metodológico de Boas Práticas na Gestão de RH permite às unidades de saúde adotar distintos modelos de Gestão de RH, adequadas ao seu contexto.



CONCLUSÃO

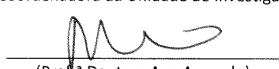
Com base na avaliação e percepção de risco conclui-se existir a necessidade de melhorar a monitorização do processo de gestão de riscos e definir indicadores de desempenho institucional e de eficácia das ações formativas.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – Fazzo et al, Hazardous waste and health impact, Environmental Health Impact: a systematic review of the science literature, 2017, vol.16;
 2 – Santos J. Gestão de Resíduos Hospitalares em Portugal e Avaliação de Impactes no Ambiente e na Saúde. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacéuticas, Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/3858> 2013, Portugal;
 3 – Eloyan et al. System Dynamics model for hospital characterization and generation in developing countries. International Solid Association, waste Management Research, 2013;
 4 – Coelho et al. Elaboração de um guia metodológico de gestão de Resíduos Hospitalares. 12º Congresso da Água. 16. ENASB, XVI Silubesa 2014;
 5 – Edra, Beatriz. Gestão de Resíduos Hospitalares: Estudo de referenciais de boas práticas, com base na percepção e avaliação de risco de exposição ocupacional num Hospital Central, trabalho desenvolvido no âmbito do programa doutoral Universidade lusófona/ Universidade de Alcalá de Henares, submetido Junho de 2018.

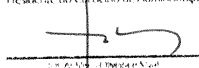
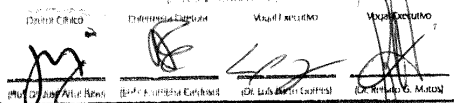
ANEXO II

99-16

Unidade de Investigação
 Tomei conhecimento. Nada a opor.
 11 de Abril de 2016
 A Coordenadora da Unidade de Investigação

 (Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

DIRECÇÃO CLÍNICA
 12/4/2016
 A CA cabe parecer favorável de PC.


Exmo. Senhor
 Presidente do Conselho de Administração do
 Centro Hospitalar de S. João – EPE

AUTORIZADO
 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (C.A.) DE UNIDADE DE 21 ABR 2016
 Presidente do Conselho de Administração

 Diretor Clínico | Enfermeira-Chefe | Médico Assistente | Vice-Presidente


Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal:

Beatriz da Graça Nunes Veiga Edna

Título do projecto de investigação:

Gestão de Resíduos Hospitalares:
 - Criação de um centro piloto de boas práticas com base na percepção e na avaliação do risco de exposição ocupacional

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de todos os Serviços de prática Clínica do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 7 / maio / 2016

O INVESTIGADOR/PROMOTOR

Beatriz Edna

**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO -
EPE/FACULDADE DE MEDICINA DA U.P.
PARECER**

Título do Projecto: Gestão de Resíduos Hospitalares: criação de um centro piloto de boas práticas com base na percepção e na avaliação do risco de exposição ocupacional

Base do Investigador Principal: Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra
Enfermeira no Centro Ambulatório do C.H.S.J.

Objectivos do Projecto: Obtenção do grau de doutoramento

Local onde decorrerá o Estudo: Todos os Serviços de prática clínica do C.H.S.J.

Orientador: Prof. Maria do Céu Costa, PhD – Universidade Lusófona

Concepção e Pertinência do Estudo:

O estudo tendo por finalidade a criação de um Departamento de Gestão de Resíduos de Medicina no Hospital de S. João, pretende criar um Serviço Piloto de Boas Práticas de Gestão de Resíduos baseado num estudo sobre a percepção de risco ocupacional para profissionais de saúde em ambiente hospitalar. Esse estudo será constituído por questionário pré-validado, complementado por entrevistas e listas de verificação após recolha de dados sobre resíduos perigosos produzidos nos últimos 2 anos.

A população em estudo é constituído pelos cerca de 5.500 profissionais de saúde do C.H.S.J. dos quais se procurará estudar uma amostra representativa para que os resultados possam sensibilizar as autoridades, profissionais de saúde e público em geral na definição de acções que se identifiquem necessárias.

O objetivo deste estudo será organizar um Manual de Boas práticas a implementar no Serviço Piloto – O centro de dia.

Como objectivo secundário será propor um contributo para um programa nacional de gestão de resíduos de unidades de saúde tendo como base o Hospital de S. João como modelo de boas práticas, para a organização de uma rede hospitalar verde a nível nacional.

No seguimento da uniformização legislativa estabelecida pela U.E., a Portaria nº. 43/2011 aprova o Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares, documento fundamental para que os Hospitais cumpram os requisitos legais e minimizem os potenciais riscos para a saúde pública e ambiente.

Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos operacionais, técnicos de diagnóstico) são fundamentais no processo de gestão de R.H. quer pela sua intervenção directa na prática clínica quer pela sua exposição continuada. No entanto a sua falta de consciencialização e conhecimento põe em causa uma boa prática de gestão dos R.H. com consequências para a saúde pública e ambiente, tornando-se pertinente compreender a percepção existente ao nível de exposição ocupacional dos profissionais de saúde contribuindo assim para uma avaliação da necessidade de um plano de gestão inovador numa Unidade Hospitalar Central como no caso em estudo.

Além da avaliação da Prática de Gestão de R.H. serão avaliados a Percepção do Risco e o Risco Associado ao R.H.

A percepção do risco associado a diferentes grupos de risco será avaliada relativamente a) à sua saúde. b) à saúde dos profissionais de saúde em geral, c) dos doentes, d) dos visitantes e e) dos trabalhadores de serviços de suporte (recolha e transporte de resíduos) assim como f) para o ambiente. O risco é valorado numa escala de 1 a 5 em que, 1 - é sem risco, 2 - risco baixo, 3 - risco médio, 4 - risco elevado, 5 - risco muito elevado.

Também será avaliada a percepção de risco associado às várias etapas de gestão dos R.H. a) produção, triagem e acondicionamento b) recolha dos R.H. c) fecho dos contentores de corto-perfurantes d) transporte e e) armazenamento em que aos profissionais de saúde será pedido que atribuam a cada etapa um factor de risco na escala atrás mencionada de 1 a 5.

Será avaliada igualmente a percepção de risco do tratamento final dos R.H. consoante a tipologia do contentor em que são colocados e também aos profissionais de saúde será solicitado a atribuição de um factor de risco.

As próprias práticas de gestão de R.H. também serão avaliadas em todas as etapas de gestão de forma a poder criar-se um Manual de Boas Práticas valorizando as melhores práticas e propondo os procedimentos mais adequados face aos riscos identificados e será criado um Serviço Piloto.

O estudo prevê-se terminar em Dezembro de 2018.

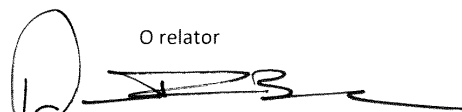
A anonimização e confidencialidade dos dados estão assegurados.

A informação ao participante e o consentimento informado segundo a investigadora não são aplicáveis. Não nos parece no entanto desadequado a distribuição de uma informação ainda que breve aos participantes sobre a natureza e objectivo do estudo.

É recomendável que o investigador não use escrita manual na documentação.

Conclusão: O estudo afigura-se pertinente pelo que proponho a CES um parecer favorável à sua realização.

Porto e CHSJ, 18/03/2016

O relator

Eng. Rui Barbosa

CES

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Pelos danos resultantes da sua participação no estudo **7. SEGURO**

a. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)NÃO NÃO APLICÁVEL **8. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, BEATRIZ VERGA EDRA,
abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 7 / março / 2016

Beatriz Verga Edra
O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO/FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

A Comissão de Ética para a Saúde
APROVA por unanimidade o parecer do
Relator, pelo que nada tem a opor à
realização deste projecto de investigação.

[Handwritten Signature]
Prof. Doutor
Presidente da Comissão de Ética

ANEXO III

Autor: Ferreira, 2009

QUESTIONÁRIO

Este questionário é um dos instrumentos desenvolvidos para a elaboração de uma tese de Doutoramento em Ciências da Saúde na Universidade Lusófona em parceria com a Universidade de Alcalá, que tem como título: Gestão de Resíduos Hospitalares: Criação de um centro piloto de boas práticas com base na perceção e na avaliação de risco de exposição ocupacional.

Os questionários são anónimos e confidenciais!

I. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Pessoa entrevistada

Médico/a

Enfermeiro/a

Auxiliar de Acção Médica

Outro/a

Qual? _____

2. Unidade/ Serviço/Departamento

3. Função/ Especialidade

II. AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

4. Na sua profissão está em contacto, no dia-a-dia, com resíduos hospitalares?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Sempre

5. De acordo com o despacho nº 242/96, de 13 de Agosto, os resíduos hospitalares devem ser separados e acondicionados em determinados recipientes consoante o grupo a que pertençam.

Assinale o recipiente correspondente para cada tipo de resíduos apresentado.

	Recipiente preto	Recipiente branco	Recipiente vermelho/ cont. corto-perfurantes	Não sabe
a. Fármacos (medicamentos) rejeitados;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Frascos de soros não contaminados, já utilizados;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminados e sem vestígios de sangue;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Recipiente preto	Recipiente branco	Recipiente vermelho/ cont. corto-perfurantes	Não sabe
h. Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Materiais cortantes e perfurantes;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Embalagens vazias de medicamentos;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Peças anatómicas não identificáveis;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. No seu serviço **considera** que:

	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo
a. Os restantes profissionais separam os resíduos correctamente;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Os restantes profissionais usam sempre equipamento de protecção individual adequado;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. A localização dos recipientes é adequada;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. O local armazenamento dos resíduos é adequado;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PERCEPÇÃO DE RISCO

7. Na sua opinião , os resíduos hospitalares:	Não têm risco (1)	Têm risco baixo (2)	Têm risco médio (3)	Têm risco elevado (4)	Têm risco muito elevado (5)
a. Para a sua saúde:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Para a saúde dos profissionais de saúde em geral:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Para os doentes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Para os visitantes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Para os trabalhadores dos serviços de suporte (lavandarias, recolha e transporte de resíduos):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Para o ambiente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Considera que para a saúde:

	Não têm risco (1)	Têm risco baixo (2)	Têm risco médio (3)	Têm risco elevado (4)	Têm risco muito elevado (5)
a. A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. A recolha dos resíduos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. O fecho dos contentores de corto-perfurantes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. O transporte dos resíduos;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. O armazenamento dos resíduos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Na sua opinião, o tratamento/destino final do:

	10.1. Para a saúde					10.2. Para o Ambiente				
	Não têm risco (1)	Têm risco baixo (2)	Têm risco médio (3)	Têm risco elevado (4)	Têm risco muito elevado (5)	Não têm risco (1)	Têm risco baixo (2)	Têm risco médio (3)	Têm risco elevado (4)	Têm risco muito elevado (5)
a. Saco preto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Saco branco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Saco vermelho/ corto-perfurantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

(Os dados serão analisados de uma forma agregada, com dados de outros hospitais, e não de forma individual).

	Sim	Não
11. Já teve algum acidente com resíduos hospitalares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Já teve algum (s) acidente (s) com material cortante e perfurante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.1. Se sim, indique quantos? _____		
13. Tem conhecimento de algum (s) profissional (ais) de saúde que tenha (m) tido acidentes com material cortante e perfurante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1. Se sim, indique quantos? _____		

V. FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE RISCOS

	Sim	Não
14. Acha importante a correcta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de determinados riscos, tanto para a saúde como para o ambiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Já teve algum tipo de formação/sensibilização de resíduos hospitalares aqui no Hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.1. Se sim, em alguma dessas formações, os riscos associados à saúde e ambiente foram abrangidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Considera suficiente o conhecimento que possui sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigada pela colaboração!

ANEXO IV

DOCUMENTO DE APOIO ESTATÍSTICO

INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo complementar os dados apresentados ao longo do trabalho, apresentando todos os testes de análise estatística e respectivos resultados de uma forma mais promenorizada

A sistematização da apresentação dos dados será de acordo com a sequência de apresentação dos mesmos no trabalho dissertação, correspondentes aos capítulos 4 e 5, onde foi realizada a apresentação e discussão dos dados decorrentes da parte prática desta dissertação.

1 · PRIMEIRO OBJETIVO

Avaliação das Práticas de Gestão de RH e da Perceção do Risco

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RH

A avaliação das Práticas de Gestão de RH prende-se com diversos itens que serão apresentados pela mesma ordem que no trabalho principal, de forma a complementar a informação relativa aos dados do estudo realizado.

CONTACTO COM OS RH (PERGUNTA DO GRUPO II Nº 4)

Apesar de as respostas “Sempre” e “Frequentemente” serem as mais importantes (por esta ordem) para as três profissões, existem também claras diferenças entre estas. Com efeito, as frequências de ambas as respostas são substancialmente diferentes para as três profissões. Neste contexto, recorre-se ao teste do qui-quadrado para testar a homogeneidade das respostas, ou seja, para testar se a distribuição das respostas é igual para todas as profissões, adotando-se um nível de significância de 5%. A estatística do teste (qui-quadrado de 4 graus de liberdade) é 53,3, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que, confirmando a constatação anterior, se conclui que existem diferenças significativas entre a distribuição das respostas das três profissões.

Para detalhar esta análise, procede-se ainda à comparação dos pares de profissões, ou seja, compara-se os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica. Uma vez que as categorias de resposta (“Nunca”, “Às vezes”, “Frequentemente” e “Sempre”) constituem uma variável qualitativa ordinal, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para estas comparações. Note-se que, devido a estas três comparações, o nível de significância tem que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Os valores das estatísticas do teste e correspondentes valores-p para as três comparações indicadas acima são respetivamente (17910, 0,000), (6928, 0,001) e (207410, 0,012), pelo que se conclui que os Médicos têm menor contacto com resíduos hospitalares do que os Enfermeiros e do que os Auxiliares e que os Enfermeiros têm mais contacto do que os Auxiliares. Em síntese, os Enfermeiros são os que têm contacto com os resíduos mais frequentemente, seguindo-se os Auxiliares e os Médicos.

TRIAGEM DE RESÍDUOS HOSPITALARES (PERGUNTA DO GRUPO II Nº 5)

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas às categorias de recipientes de acondicionamento de resíduos. O quadro seguinte mostra as frequências totais e as frequências para cada profissão, de modo a permitir comparar as três profissões (no quadro, os resíduos encontram-se designados de forma abreviada):

Tabela 1 – Recipientes de Acondicionamento dos resíduos

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	56	7,1	377	47,8	282	35,7	51	6,5	23	2,9
Médico/a	6	7,8	30	39,0	14	18,2	24	31,2	3	3,9
Enfermeiro/a	36	6,2	297	51,2	226	39,0	13	2,2	8	1,4
Auxiliar de ação médica	14	10,6	50	37,9	42	31,8	14	10,6	12	9,1
Valor-p = 0,000										
Resíduos provenientes de serviços gerais	732	92,8	35	4,4	5	0,6	8	1,0	9	1,1
Médico/a	63	81,8	8	10,4	0	0,0	5	6,5	1	1,3
Enfermeiro/a	543	93,6	24	4,1	5	0,9	3	0,5	5	0,9
Auxiliar de ação médica	126	95,5	3	2,3	0	0,0	0	0,0	3	2,3
Valor-p = 0,000										
Sacos coletores de fluídos	31	3,9	676	85,7	59	7,5	10	1,3	13	1,6
Médico/a	2	2,6	62	80,5	6	7,8	4	5,2	3	3,9
Enfermeiro/a	27	4,7	498	85,9	43	7,4	5	0,9	7	1,2
Auxiliar de ação médica	2	1,5	116	87,9	10	7,6	1	0,8	3	2,3
Valor-p = 0,340										
Frascos de soros	351	44,5	364	46,1	43	5,4	14	1,8	17	2,2
Médico/a	25	32,5	32	41,6	11	14,3	6	7,8	3	3,9
Enfermeiro/a	255	44,0	277	47,8	31	5,3	6	1,0	11	1,9
Auxiliar de ação médica	71	53,8	55	41,7	1	0,8	2	1,5	3	2,3
Valor-p = 0,000										
Peças anatómicas identificáveis	6	0,8	198	25,1	496	62,9	67	8,5	22	2,8
Médico/a	3	3,9	28	36,4	28	36,4	17	22,1	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	132	22,8	403	69,5	32	5,5	10	1,7
Auxiliar de ação médica	0	0,0	38	28,8	65	49,2	18	13,6	11	8,3
Valor-p = 0,000										
Material ortopédico	518	65,7	207	26,2	11	1,4	39	4,9	14	1,8
Médico/a	29	37,7	38	49,4	0	0,0	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	395	68,1	147	25,3	7	1,2	21	3,6	10	1,7
Auxiliar de ação médica	94	71,2	22	16,7	4	3,0	9	6,8	3	2,3
Valor-p = 0,000										
Material de proteção individual	21	2,7	711	90,1	41	5,2	8	1,0	8	1,0
Médico/a	5	6,5	66	85,7	2	2,6	3	3,9	1	1,3
Enfermeiro/a	13	2,2	534	92,1	24	4,1	5	0,9	4	0,7
Auxiliar de ação médica	3	2,3	111	84,1	15	11,4	0	0,0	3	2,3
Valor-p = 0,013										
Fraldas e resguardos descartáveis	15	1,9	717	90,9	32	4,1	10	1,3	15	1,9
Médico/a	2	2,6	63	81,8	7	9,1	3	3,9	2	2,6
Enfermeiro/a	11	1,9	536	92,4	20	3,4	5	0,9	8	1,4

Resíduos (continuação)	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de ação médica	2	1,5	118	89,4	5	3,8	2	1,5	5	3,8
Valor-p = 0,006										
Materiais cortantes e perfurantes	3	0,4	3	0,4	762	96,6	6	0,8	15	1,9
Médico/a	0	0,0	1	1,3	72	93,5	3	3,9	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	1	0,2	565	97,4	3	0,5	8	1,4
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	0,8	125	94,7	0	0,0	6	4,5
Valor-p										
Embalagens vazias de medicamentos	543	68,8	143	18,1	50	6,3	22	2,8	31	3,9
Médico/a	38	49,4	26	33,8	4	5,2	8	10,4	1	1,3
Enfermeiro/a	408	70,3	105	18,1	41	7,1	11	1,9	15	2,6
Auxiliar de ação médica	97	73,5	12	9,1	5	3,8	3	2,3	15	11,4
Valor-p = 0,000										
Citostáticos	9	1,1	162	20,5	536	67,9	49	6,2	33	4,2
Médico/a	1	1,3	28	36,4	34	44,2	13	16,9	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	98	16,9	439	75,7	23	4,0	16	2,8
Auxiliar de ação médica	4	3,0	36	27,3	63	47,7	13	9,8	16	12,1
Valor-p = 0,000										
Peças anatómicas não identificáveis	16	2,0	251	31,8	424	53,7	72	9,1	26	3,3
Médico/a	4	5,2	37	48,1	26	33,8	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	174	30,0	349	60,2	41	7,1	12	2,1
Auxiliar de ação médica	8	6,1	40	30,3	49	37,1	22	16,7	13	9,8
Valor-p = 0,000										
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	11	1,4	478	60,6	249	31,6	29	3,7	22	2,8
Médico/a	3	3,9	45	58,4	19	24,7	9	11,7	1	1,3
Enfermeiro/a	7	1,2	357	61,6	188	32,4	17	2,9	11	1,9
Auxiliar de ação médica	1	0,8	76	57,6	42	31,8	3	2,3	10	7,6
Valor-p = 0,978										

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

De acordo com os dados apresentados e com o seu contexto, recorre-se ao teste do qui-quadrado para testar a homogeneidade das respostas, ou seja, para testar se a distribuição das respostas é igual para todas as profissões, adotando-se um nível de significância de 5%. A estatística do teste (qui-quadrado de 6 graus de liberdade) é 109,91, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que, confirmando a constatação anterior, se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para detalhar esta análise, procede-se ainda à comparação dos pares de profissões, ou seja, compara-se os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica. Os valores das estatísticas do qui-quadrado (3 graus de liberdade) e correspondentes valores-p são respetivamente (113,6, 0,000), (14,8, 0,002) e (29,0, 0,000), pelo que se conclui que as distribuições são diferentes nas três profissões – tal como anteriormente, note-se que, devido a estas três comparações, o nível de significância tem que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que é ainda importante avaliar a proporção de sucessos no acondicionamento, ou seja, a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente. A observação do quadro mostra que a proporção dos profissionais que os acondicionam corretamente é apenas de 35,7% (ou 282 profissionais), um valor que pode ser considerado baixo, com um intervalo de confiança a 95% (o nível de confiança considerado é de 95%, o valor habitualmente adotado) de [0,324, 0,392], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 18,2% (ou 14 Médicos) com um i.c. de [0,106, 0,290], 39% (ou 226 Enfermeiros) com um i.c. de [0,350, 0,431] e 31,8% (ou 42 Auxiliares) com um i.c. de [0,241, 0,406].

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 13,8, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Em seguida, procede-se também à comparação dos pares de profissões, sendo os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p de (11,8, 0,001), (3,9, 0,047) e (2, 0,153) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, comparando os valores-p com o nível de significância ajustado pela correção de Bonferroni (1,67%), conclui-se que a percentagem de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e igual à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

O “Recipiente preto” é a resposta maioritária (732 profissionais ou 92,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (35 profissionais ou 4,4%), “Não sabe” (8 profissionais ou 1%) e o “Recipiente vermelho” (5 profissionais ou 0,6%), existindo 9 não respostas (1,1%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (63 Médicos ou 81,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (8 Médicos ou 10,4%) e “Não sabe” (5 Médicos ou 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Recipiente vermelho” e existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (543 Enfermeiros ou 93,6%), seguindo-se o “Recipiente branco” (24 Enfermeiros ou 4,1%), o “Recipiente preto” (5 Enfermeiros ou 0,9%) e “Não sabe” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 5 não respostas (10,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (126 Auxiliares ou 95,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (3 Auxiliares ou 2,3%), não existindo nenhuma resposta “Recipiente vermelho” nem “Não sabe” e existindo 9 não respostas (1,1%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 19,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (12,2, 0,000), (12,5, 0,000) e (1,7, 0,192), pelo que se conclui que as distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, o que também permite avaliar a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente. A observação do quadro mostra que esta proporção é de 92,8% (ou 732 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,907, 0,944], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 81,8% (ou 63 Médicos) com um i.c. de [0,710, 0,894], 93,6% (ou 543 Enfermeiros) com um ic de [0,912, 0,954] e 95,5% (ou 126 Auxiliares) com um i.c. de [0,899, 0,981]. São portanto proporções muito elevadas, sendo as duas últimas próximas de 1.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 15,8, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (11,6, 0,001), (8,9, 0,003) e (0,36, 0,551) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

O “Recipiente branco” é a resposta maioritária (676 profissionais ou 85,7%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (59 profissionais ou 7,5%), o “Recipiente preto” (31 profissionais ou 3,9%) e “Não sabe” (10 profissionais ou 1,3%), existindo 13 não respostas (1,6%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (62 Médicos ou 80,5%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não sabe” (4 Médicos ou 5,2%) e o “Recipiente preto” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 3 não respostas (3,9%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (498 Enfermeiros ou 85,9%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (43 Enfermeiros ou 7,4%), o “Recipiente preto” (27 Enfermeiros ou 4,7%) e “Não sabe” (5 Enfermeiros ou 0,9%), existindo 7 não respostas (1,2%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (116 Auxiliares ou 87,9%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (10 Auxiliares ou 7,6%), o “Recipiente preto” (2 Auxiliares ou 1,5%) e “Não sabe” (1 auxiliar ou 0,8%), existindo 3 não respostas (2,3%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 2,2, com um valor-p de 0,340, pelo que se admite que não existem diferenças entre as três profissões no acondicionamento dos resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 85,7% (ou 676 profissionais), um valor elevado, com um i.c. de [0,830, 0,880], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 80,5% (ou 62 Médicos) com um i.c. de [0,696, 0,883], 85,9% (ou 498 Enfermeiros) com um i.c. de [0,827, 0,885] e 87,9% (ou 116 Auxiliares) com um i.c. de [0,808, 0,927]. São portanto proporções elevadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 2,2, com um valor-p de 0,332, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das três profissões.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

O “Recipiente branco” é a resposta mais frequente (364 profissionais ou 46,1%), seguindo-se o “Recipiente preto” (351 profissionais ou 44,5%), o “Recipiente vermelho” (43 profissionais ou 5,4%) e “Não sabe” (14 profissionais ou 1,8%), existindo 17 não respostas (2,2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (32 Médicos ou 41,6%), seguindo-se o “Recipiente preto” (25 Médicos ou 32,5%), o “Recipiente vermelho” (11 Médicos ou 14,3%) e “Não sabe” (6 Médicos ou 7,8%), existindo 3 não respostas (3,9%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (277 Enfermeiros ou 47,8%), seguindo-se o “Recipiente preto” (255 Enfermeiros ou 44%), o “Recipiente vermelho” (31 Enfermeiros ou 5,3%) e “Não sabe”

(6 Enfermeiros ou 1%), existindo 11 não respostas (1,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (71 Auxiliares ou 53,8%), seguindo-se o “Recipiente branco” (55 Auxiliares ou 41,7%), “Não sabe” (2 Auxiliares ou 1,5%) e o “Recipiente vermelho” (1 auxiliar ou 0,8%), existindo 3 não respostas (2,3%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 35,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (23,4, 0,000), (24,8, 0,000) e (6,4, 0,042), pelo que se conclui que as distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 46,1% (ou 364 profissionais), um valor baixo, com um i.c. de [0,426, 0,497], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 41,6% (ou 32 Médicos) com um i.c. de [0,306, 0,534], 47,8% (ou 277 Enfermeiros) com um i.c. de [0,436, 0,519] e 41,7% (ou 55 Auxiliares) com um i.c. de [0,333, 0,506]. São portanto proporções baixas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 2,3, com um valor-p de 0,313, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das três profissões.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

O “Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (496 profissionais ou 62,9%), seguindo-se “Recipiente branco” (198 profissionais ou 25,1%), “Não sabe” (67 profissionais ou 8,5%) e “Recipiente preto” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 22 não respostas (2,8%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente são o “Recipiente branco” e o “Recipiente vermelho” (28 Médicos ou 36,4% cada), seguindo-se “Não sabe” (17 Médicos ou 22,1%) e o “Recipiente preto” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (403 Enfermeiros ou 69,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (132 Enfermeiros ou 22,8%), “Não sabe” (32 Enfermeiros ou 5,5%) e o “Recipiente preto” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 10 não respostas (1,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (65 Auxiliares ou 49,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Não sabe” (18 Auxiliares ou 13,6%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto”, existindo 11 não respostas (8,3%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 50,9, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (44,0, 0,000), (5,5, 0,065) e (18,5, 0,000), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 62,9% (ou 496 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,594, 0,662], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 36,4% (ou 28 Médicos) com um i.c. de [0,259, 0,482], 69,5% (ou 403 Enfermeiros) com um

i.c. de [0,655, 0,732] e 49,2% (ou 65 Auxiliares) com um i.c. de [0,405, 0,580]. Portanto, a proporção dos Enfermeiros é moderada, sendo as outras duas baixas, especialmente a dos Médicos, que é mesmo bastante baixa.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 44,5, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (31,6, 0,000), (2,8, 0,096) e (18,7, 0,000) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros, mas é igual à dos Auxiliares e que a proporção dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

O “Recipiente preto” é a resposta maioritária (518 profissionais ou 65,7%), seguindo-se “Recipiente branco” (207 profissionais ou 26,2%), “Não sabe” (39 profissionais ou 4,9%) e “Recipiente vermelho” (11 profissionais ou 1,4%), existindo 14 não respostas (1,8%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se o “Recipiente preto” (29 Médicos ou 37,7%), “Não sabe” (9 Médicos ou 11,7%), não existindo quaisquer respostas “Recipiente vermelho” e existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (395 Enfermeiros ou 68,1%), seguindo-se o “Recipiente branco” (147 Enfermeiros ou 25,3%), o “Recipiente vermelho” (7 Enfermeiros ou 1,2%) e “Não sabe” (21 Enfermeiros ou 3,6%), existindo 10 não respostas (1,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (94 Auxiliares ou 71,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Não sabe” (9 Auxiliares ou 6,8%) e o “Recipiente vermelho” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 3 não respostas (2,3%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 38,8, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (28,3, 0,000), (27,5, 0,000) e (8,3, 0,016), pelo que se conclui que as distribuições são diferentes nas três profissões.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 65,7% (ou 518 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,622, 0,689], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 37,7% (ou 29 Médicos) com um i.c. de [0,271, 0,495], 68,1% (ou 395 Enfermeiros) com um i.c. de [0,641, 0,718] e 71,2% (ou 94 Auxiliares) com um i.c. de [0,626, 0,786]. Portanto, a proporção dos Médicos é baixa, sendo as outras duas moderadas (podendo considerar-se a proporção dos Enfermeiros um pouco elevada).

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 30,1, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (26,2, 0,000), (21,2, 0,000) e (0,35, 0,555) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções destes dois últimos são iguais.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

“Recipiente branco” é a resposta maioritária (711 profissionais ou 90,1%), seguindo-se “Recipiente vermelho” (41 profissionais ou 5,2%), “Recipiente preto” (21 profissionais ou 2,7%) e “Não sabe” (8 profissionais ou 1%), existindo 8 não respostas (1%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (66 Médicos ou 85,7%), seguindo-se o “Recipiente preto” (5 Médicos ou 6,5%), “Não sabe” (3 Médicos ou 3,9%) e o “Recipiente vermelho” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (534 Enfermeiros ou 92,1%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (24 Enfermeiros ou 4,1%), o “Recipiente preto” (13 Enfermeiros ou 2,2%) e não existindo quaisquer respostas “Não sabe” e existindo 4 não respostas (0,7%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (111 Auxiliares ou 84,1%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (15 Auxiliares ou 11,4%), o “Recipiente preto” (3 Auxiliares ou 2,3%) e não existindo quaisquer respostas “Não sabe” e existindo 3 não respostas (2,3%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 12,7, com um valor-p de 0,013, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (5,1, 0,078), (0,9, 0,351) e (6,7, 0,009), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos não se distingue da distribuição das outras duas profissões e as distribuições dos Enfermeiros e dos Auxiliares são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 90,1% (ou 711 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,878, 0,921], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 85,7% (ou 66 Médicos) com um i.c. de [0,755, 0,923], 92,1% (ou 534 Enfermeiros) com um i.c. de [0,895, 0,941] e 84,1% (ou 111 Auxiliares) com um i.c. de [0,765, 0,897]. São portanto proporções elevadas ou muito elevadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 9,5, com um valor-p de 0,009, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (2,7, 0,100), (0,013, 0,908) e (7,1, 0,008) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

O “Recipiente branco” é a resposta maioritária (717 profissionais ou 90,9%), seguindo-se “Recipiente vermelho” (32 profissionais ou 4,1%), “Recipiente preto” (15 profissionais ou 1,9%) e “Não sabe” (10 profissionais ou 1,3%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (63 Médicos ou 81,8%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (7 Médicos ou 9,1%), “Não sabe” (3 Médicos ou 3,9%) e o “Recipiente preto” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (2,6%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (536 Enfermeiros ou 92,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (20 Enfermeiros ou 3,4%), o “Recipiente preto” (11 Enfermeiros ou 1,9%) e “Não sabe” (5 Enfer-

meiros ou 0,9%), existindo 8 não respostas (1,4%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (118 Auxiliares ou 89,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (5 Auxiliares ou 3,8%) e o “Recipiente preto” e “Não sabe” (2 Auxiliares ou 1,5% cada), existindo 5 não respostas (3,8%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 10,4, com um valor-p de 0,006, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (8,7, 0,003), (2,8, 0,094) e (0,1, 0,748), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, não havendo quaisquer outras diferenças.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 90,9% (ou 717 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,886, 0,927], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 81,8% (ou 63 Médicos) com um i.c. de [0,710, 0,894], 92,4% (ou 536 Enfermeiros) com um i.c. de [0,899, 0,944] e 89,4% (ou 118 Auxiliares) com um i.c. de [0,825, 0,939]. São portanto proporções elevadas ou muito elevadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 9,6, com um valor-p de 0,008, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (8,2, 0,008), (1,8, 0,180) e (0,94, 0,333) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

“Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (762 profissionais ou 96,6%), seguindo-se “Não sabe” (6 profissionais ou 0,8%) e “Recipiente preto” e “Recipiente branco” (3 profissionais ou 0,4% cada), existindo 15 não respostas (1,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (72 Médicos ou 93,5%), seguindo-se “Não sabe” (3 Médicos ou 3,9%), o “Recipiente branco” (1 médico ou 1,3%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto”, existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (565 Enfermeiros ou 97,4%), seguindo-se o “Recipiente preto” e “Não sabe” (3 Enfermeiros ou 0,5% cada) e o “Recipiente branco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 8 não respostas (1,4%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (125 Auxiliares ou 94,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (1 auxiliar ou 0,8%) e não existindo quaisquer respostas “Recipiente preto” ou “Não sabe”, existindo 6 não respostas (4,5%).

Não é possível efetuar o teste da homogeneidade porque a quase totalidade das respostas se concentra no “Recipiente vermelho” para as três profissões, não existindo um número suficiente de respostas nos outros recipientes. Assim, comparando as percentagens de resposta no “Recipiente vermelho”, é de admitir que não existam diferenças entre as distribuições para as três profissões. Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 96,6% (ou 762 profissionais), um valor muito elevado, com um i.c. de [0,950, 0,977], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 93,5% (ou 72 Médicos) com um i.c. de [0,848, 0,976], 97,4% (ou 565 Enfermeiros) com um i.c. de [0,957, 0,985] e 94,7% (ou 125 Auxiliares) com um i.c. de [0,890, 0,977]. São portanto proporções muito elevadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 4,8, com um valor-p de 0,089, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

O “Recipiente preto” é a resposta maioritária (543 profissionais ou 68,6%), seguindo-se “Recipiente branco” (143 profissionais ou 18,1%), “Recipiente vermelho” (50 profissionais ou 6,3%) e “Não sabe” (22 profissionais ou 2,8%), existindo 31 não respostas (3,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente preto” (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se o “Recipiente branco” (26 Médicos ou 33,8%), “Não sabe” (8 Médicos ou 10,4%) e o “Recipiente vermelho” (4 Médicos ou 5,2%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (408 Enfermeiros ou 70,3%), seguindo-se o “Recipiente branco” (105 Enfermeiros ou 18,1%), o “Recipiente vermelho” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não sabe” (11 Enfermeiros ou 1,9%), existindo 15 não respostas (2,6%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente preto” (97 Auxiliares ou 73,5%), seguindo-se o “Recipiente branco” (12 Auxiliares ou 9,1%), o “Recipiente vermelho” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não sabe” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 15 não respostas (11,4%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 25,3, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (15,7, 0,000), (24,1, 0,000) e (6,0, 0,049), pelo que se conclui que as distribuições no caso dos Médicos são diferentes quer dos Enfermeiros, quer dos Auxiliares e admite-se que as distribuições destes dois últimos não se distinguem entre si.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente preto, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 68,8% (ou 543 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,654, 0,720], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 49,4% (ou 38 Médicos) com um i.c. de [0,379, 0,609], 70,3% (ou 408 Enfermeiros) com um i.c. de [0,664, 0,740] e 73,5% (ou 97 Auxiliares) com um i.c. de [0,650, 0,806]. Portanto, a proporção dos Médicos é um pouco baixa, sendo as outras duas moderadas ou um pouco elevadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 15,6, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (12,8, 0,000), (11,4, 0,001) e (0,37, 0,541) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções destes dois últimos são iguais.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

O “Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (536 profissionais ou 67,9%), seguindo-se “Recipiente branco” (162 profissionais ou 20,5%), “Não sabe” (49 profissionais ou 6,2%) e “Recipiente preto” (9 profissionais ou 1,1%), existindo 33 não respostas (4,2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (34 Médicos ou 44,2% cada), seguindo-se o “Recipiente branco” (28 Médicos ou 36,4%), “Não sabe” (13 Médicos ou 16,9%) e o “Recipiente preto” (1 médico ou 1,3%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (439 Enfermeiros ou 75,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (98 Enfermeiros ou 16,9%), “Não sabe” (23 Enfermeiros ou 4%) e o “Recipiente preto” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 16 não respostas (2,8%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (63 Auxiliares ou 47,7%), seguindo-se o “Recipiente branco” (36 Auxiliares ou 27,3%), “Não sabe” (13 Auxiliares ou 9,8%) e “Recipiente preto” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 16 não respostas (12,1%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 58,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (43,3, 0,000), (2,2, 0,335) e (28,8, 0,000), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente vermelho, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 67,9% (ou 536 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,645, 0,712], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 44,2% (ou 34 Médicos) com um i.c. de [0,330, 0,559], 75,7% (ou 439 Enfermeiros) com um i.c. de [0,719, 0,791] e 47,7% (ou 63 Auxiliares) com um i.c. de [0,390, 0,566]. Portanto, a proporção dos Enfermeiros é moderada, sendo as outras duas baixas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 60,7, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (32,0, 0,000), (0,13, 0,722) e (39,1, 0,000) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é inferior à dos Enfermeiros mas é igual à dos Auxiliares e que a proporção dos Enfermeiros é superior à dos Auxiliares.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

“Recipiente vermelho” é a resposta maioritária (424 profissionais ou 53,7%), seguindo-se “Recipiente branco” (251 profissionais ou 31,8%), “Não sabe” (72 profissionais ou 9,1%) e “Recipiente preto” (16 profissionais ou 2%), existindo 26 não respostas (2,8%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta mais frequente é o “Recipiente branco” (37 Médicos ou 48,1% cada), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (26 Médicos ou 33,8%), “Não sabe” (9 Médicos ou 11,7%) e o “Recipiente preto” (4 Médicos ou 5,2%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente vermelho” (349 Enfermeiros ou 60,2%), seguindo-se o “Recipiente branco” (174 Enfermeiros ou 30%), “Não sabe” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e o “Recipiente preto” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 12 não respostas (2,1%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta mais frequente é o “Recipiente vermelho” (49 Auxiliares ou 37,1%), seguindo-se o “Recipiente branco” (40 Auxiliares ou 30,3%), “Não sabe” (22 Auxiliares ou 16,7%) e o “Recipiente preto” (8 Auxiliares ou 6,1%), existindo 13 não respostas (9,8%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 57,6, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões no acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (33,3, 0,000), (4,5, 0,210) e (41,3, 0,000), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos são diferentes.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 31,8% (ou 251 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,286, 0,352], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 48,1% (ou 37 Médicos) com um i.c. de [0,366, 0,597], 30% (ou 174 Enfermeiros) com um i.c. de [0,263, 0,339] e 30,3% (ou 40 Auxiliares) com um i.c. de [0,228, 0,390]. Portanto, a proporção dos Enfermeiros é baixa, moderada, sendo as outras duas muito baixas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 10,4, com um valor-p de 0,006, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões. Para a comparação dos pares de profissões, os valores das estatísticas do qui-quadrado (1 grau de liberdade) e correspondentes valores-p são (9,3, 0,002), (5,8, 0,016) e (0,000, 1,000) para a comparação de Médicos com Enfermeiros, Médicos com Auxiliares de ação médica e de Enfermeiros com Auxiliares de ação médica respetivamente. Consequentemente, conclui-se que a proporção de acondicionamento correto dos Médicos é superior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares e que as proporções dos dois últimos são iguais.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

O “Recipiente branco” é a resposta maioritária (478 profissionais ou 60,6%), seguindo-se “Recipiente vermelho” (249 profissionais ou 31,6%), “Não sabe” (29 profissionais ou 3,7%) e “Recipiente preto” (11 profissionais ou 1,4%), existindo 22 não respostas (2,8%).

Relativamente à comparação entre as profissões, para os Médicos, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (45 Médicos ou 58,4%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (19 Médicos ou 24,7%), “Não sabe” (9 Médicos ou 11,7%) e o “Recipiente preto” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). Por sua vez, para os Enfermeiros, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (357 Enfermeiros ou 61,6%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (188 Enfermeiros ou 32,4%), “Não sabe” (17 Enfermeiros ou 2,9%) e o “Recipiente preto” (7 Enfermeiros ou 1,2%), existindo 11 não respostas (1,9%). Finalmente, para os Auxiliares de ação médica, a resposta maioritária é o “Recipiente branco” (76 Auxiliares ou 57,6%), seguindo-se o “Recipiente vermelho” (42 Auxiliares ou 31,8%), “Não sabe” (3 Auxiliares ou 2,3%) e o “Recipiente preto” (1 auxiliar ou 0,8%), existindo 10 não respostas (7,6%).

A estatística do teste da homogeneidade das respostas é 0,04, com um valor-p de 0,978, pelo que se admite que não existem diferenças entre as três profissões no acondicionamento dos resíduos.

Estes resíduos devem ser acondicionados no recipiente branco, pelo que a observação do quadro mostra que a proporção de profissionais que os acondicionam corretamente é de 60,6% (ou 478 profissionais), um valor moderado, com um i.c. de [0,571, 0,640], sendo para os Médicos, os Enfermeiros e os Auxiliares de ação médica respetivamente de 58,4% (ou 45 Médicos) com um i.c. de [0,466, 0,694], 61,6% (ou 357 Enfermeiros) com um i.c. de [0,574, 0,655] e 57,6% (ou 76 Auxiliares) com um i.c. de [0,487, 0,660]. São portanto proporções moderadas.

Para comparar a proporção de sucessos no acondicionamento das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 0,88, com um valor-p de 0,645, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as proporções de sucessos no acondicionamento dos resíduos das profissões.

Os dados apresentados anteriormente mostra a existência de grandes diferenças entre os resíduos relativamente aos recipientes de acondicionamento, o que seria de esperar devido à existência de regras para esse acondicionamento em função do tipo de resíduo.

Para complementar esta análise, o quadro seguinte mostra a distribuição das mesmas respostas por recipiente, e não por tipo de resíduo, (ou seja, as frequências absolutas são as mesmas do quadro seguinte, sendo agora as frequências relativas calculadas para cada recipiente e não para cada tipo de resíduo), proporcionando assim uma outra perspetiva:

Tabela 2 – Distribuição dos resíduos por recipiente

Resíduos	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	56	2,4	377	8,7	282	9,4	51	13,2	23	9,3
Médico/a	6	3,3	30	6,5	14	6,3	24	21,2	3	15,0
Enfermeiro/a	36	2,1	297	9,3	226	9,7	13	7,0	8	6,4
Auxiliar de ação médica	14	3,3	50	7,4	42	9,9	14	16,1	12	11,7
Resíduos provenientes de serviços gerais	732	31,7	35	0,8	5	0,2	8	2,1	9	3,6
Médico/a	63	34,8	8	1,7	0	0,0	5	4,4	1	5,0
Enfermeiro/a	543	31,8	24	0,8	5	0,2	3	1,6	5	4,0
Auxiliar de ação médica	126	29,9	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	2,9
Sacos coletores de fluídos	31	1,3	676	15,6	59	2,0	10	2,6	13	5,2
Médico/a	2	1,1	62	13,4	6	2,7	4	3,5	3	15,0
Enfermeiro/a	27	1,6	498	15,7	43	1,8	5	2,7	7	5,6
Auxiliar de ação médica	2	0,5	116	17,1	10	2,3	1	1,1	3	2,9
Frascos de soros	351	15,2	364	8,4	43	1,4	14	3,6	17	6,9
Médico/a	25	13,8	32	6,9	11	4,9	6	5,3	3	15,0
Enfermeiro/a	255	14,9	277	8,7	31	1,3	6	3,2	11	8,8
Auxiliar de ação médica	71	16,8	55	8,1	1	0,2	2	2,3	3	2,9
Peças anatómicas identificáveis	6	0,3	198	4,6	496	16,6	67	17,4	22	8,9
Médico/a	3	1,7	28	6,0	28	12,6	17	15,0	1	5,0
Enfermeiro/a	3	0,2	132	4,2	403	17,2	32	17,3	10	8,0
Auxiliar de ação médica	0	0,0	38	5,6	65	15,3	18	20,7	11	10,7
Material ortopédico	518	22,4	207	4,8	11	0,4	39	10,1	14	5,6
Médico/a	29	16,0	38	8,2	0	0,0	9	8,0	1	5,0
Enfermeiro/a	395	23,1	147	4,6	7	0,3	21	11,4	10	8,0
Auxiliar de ação médica	94	22,3	22	3,2	4	0,9	9	10,3	3	2,9
Material de proteção individual	21	0,9	711	16,5	41	1,4	8	2,1	8	3,2

Resíduos (continuação)	Frequência									
	Recipiente preto		Recipiente branco		Recipiente vermelho		Não sabe		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico/a	5	2,8	66	14,2	2	0,9	3	2,7	1	5,0
Enfermeiro/a	13	0,8	534	16,8	24	1,0	5	2,7	4	3,2
Auxiliar de ação médica	3	0,7	111	16,4	15	3,5	0	0,0	3	2,9
Fraldas e resguardos descartáveis	15	0,6	717	16,6	32	1,1	10	2,6	15	6,0
Médico/a	2	1,1	63	13,6	7	3,1	3	2,7	2	10,0
Enfermeiro/a	11	0,6	536	16,9	20	0,9	5	2,7	8	6,4
Auxiliar de ação médica	2	0,5	118	17,4	5	1,2	2	2,3	5	4,9
Materiais cortantes e perfurantes	3	0,1	3	0,1	762	25,5	6	1,6	15	6,0
Médico/a	0	0,0	1	0,2	72	32,3	3	2,7	1	5,0
Enfermeiro/a	3	0,2	1	0,0	565	24,1	3	1,6	8	6,4
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	0,1	125	29,3	0	0,0	6	5,8
Embalagens vazias de medicamentos	543	23,5	143	3,3	50	1,7	22	5,7	31	12,5
Médico/a	38	21,0	26	5,6	4	1,8	8	7,1	1	5,0
Enfermeiro/a	408	23,9	105	3,3	41	1,8	11	5,9	15	12,0
Auxiliar de ação médica	97	23,0	12	1,8	5	1,2	3	3,4	15	14,6
Citostáticos	9	0,4	162	3,7	536	17,9	49	12,7	33	13,3
Médico/a	1	0,6	28	6,0	34	15,2	13	11,5	1	5,0
Enfermeiro/a	4	0,2	98	3,1	439	18,8	23	12,4	16	12,8
Auxiliar de ação médica	4	0,9	36	5,3	63	14,8	13	14,9	16	15,5
Peças anatómicas não identificáveis	16	0,7	251	5,8	424	14,2	72	18,7	26	10,5
Médico/a	4	2,2	37	8,0	26	11,7	9	8,0	1	5,0
Enfermeiro/a	4	0,2	174	5,5	349	14,9	41	22,2	12	9,6
Auxiliar de ação médica	8	1,9	40	5,9	49	11,5	22	25,3	13	12,6
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	11	0,5	478	11,1	249	8,3	29	7,5	22	8,9
Médico/a	3	1,7	45	9,7	19	8,5	9	8,0	1	5,0
Enfermeiro/a	7	0,4	357	11,2	188	8,0	17	9,2	11	8,8
Auxiliar de ação médica	1	0,2	76	11,2	42	9,9	3	3,4	10	9,7

RECIPIENTE PRETO – o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Resíduos provenientes de serviços gerais (732 profissionais ou 31,7%), seguindo-se as Embalagens vazias de medicamentos (543 profissionais ou 23,5%), o Material ortopédico (518 profissionais ou 22,4%) e os Frascos de soros (351 profissionais ou 15,2%). Os restantes resíduos quase não têm expressão.

Relativamente à comparação entre as profissões, é de notar em primeiro lugar que as frequências relativas (ou seja, as percentagens) para cada profissão foram calculadas relativamente ao total da própria profissão, pelo que essas percentagens somam 100% para cada profissão. Assim, no caso dos Médicos, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Resíduos provenientes de serviços gerais (63 Médicos ou 34,8%), seguindo-se as Embalagens vazias de medicamentos (38 Médicos ou 21%), o Material ortopédico (29 Médicos ou 16%) e os Frascos de soros (25 Médicos ou 13,8%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Enfermeiros, o

resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Resíduos provenientes de serviços gerais (543 Enfermeiros ou 31,8%), seguindo-se as Embalagens vazias de medicamentos (408 Enfermeiros ou 23,9%), o Material ortopédico (395 Enfermeiros ou 23,1%) e os Frascos de soros (255 Enfermeiros ou 14,9%). Os restantes resíduos quase não têm expressão. No caso dos Auxiliares de ação médica, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Resíduos provenientes de serviços gerais (126 Auxiliares ou 29,9%), seguindo-se as Embalagens vazias de medicamentos (97 Auxiliares ou 23%), o Material ortopédico (94 Auxiliares ou 22,3%) e os Frascos de soros (71 Auxiliares ou 16,8%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão.

Apesar de os tipos de resíduos mais frequentemente acondicionados neste recipiente serem os mesmos e a sua ordenação ser igual para as três profissões, regista-se também algumas importantes diferenças entre as profissões. Por este motivo, testa-se a homogeneidade da distribuição dos resíduos acondicionados neste recipiente, sendo o valor da estatística de teste de 21,4 (8 graus de liberdade), com um valor-p de 0,06, pelo que se conclui que existem diferenças significativas entre as profissões relativamente os resíduos acondicionados neste recipiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores das estatísticas do qui-quadrado e correspondentes valores-p são respetivamente (19,8, 0,001), (9,4, 0,051) e (2,9, 0,567), pelo que se conclui que a distribuição no caso dos Médicos é diferente da dos Enfermeiros, mas não se distingue da distribuição dos Auxiliares e que as distribuições destes dois últimos também não se distinguem.

RECIPIENTE BRANCO – o resíduo mais acondicionado neste recipiente são as Fraldas e resguardos descartáveis (717 profissionais ou 16,6%), seguindo-se o Material de proteção individual (711 profissionais ou 16,5%), os Sacos coletores de fluídos (676 profissionais ou 15,6%), os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (478 profissionais ou 11,1%), os Fármacos rejeitados (377 profissionais ou 8,7%) e os Frascos de soros (364 profissionais ou 8,4%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, o resíduo mais acondicionado neste recipiente é o Material de proteção individual (66 Médicos ou 14,2%), seguindo-se as Fraldas e resguardos descartáveis (63 Médicos ou 13,6%), os Sacos coletores de fluídos (62 Médicos ou 13,4%) os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (45 Médicos ou 9,7%), o Material ortopédico (38 Médicos ou 8,2%), as Peças anatómicas não identificáveis (37 Médicos ou 8%), os Frascos de soros (32 Médicos ou 6,9%), os Fármacos rejeitados (30 Médicos ou 6,5%), as Peças anatómicas identificáveis e os Citostáticos (28 Médicos ou 6% cada) e as Embalagens vazias de medicamentos (26 Médicos ou 5,6%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Enfermeiros, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Materiais cortantes e perfurantes (565 Enfermeiros ou 24,1%), seguindo-se os Citostáticos (439 Enfermeiros ou 18,8%), as Peças anatómicas identificáveis (403 Enfermeiros ou 17,2%), as Peças anatómicas não identificáveis (349 Enfermeiros ou 14,9%), os Fármacos rejeitados (226 Enfermeiros ou 9,7%) e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (188 Enfermeiros ou 8%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Auxiliares de ação médica, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são as Fraldas e resguardos descartáveis (118 Auxiliares ou 17,4%), seguindo-se os Sacos coletores de fluídos (116 Auxiliares ou 17,1%), o Material de proteção individual (111 Auxiliares ou 16,4%), os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (76 Auxiliares ou 11,2%), os Frascos de soros (55 Auxiliares ou 8,1%), os Fármacos rejeitados (50 Auxiliares ou 7,4%), as Peças anatómicas não identificáveis (40 Auxiliares ou 5,9%), as Peças anatómicas identificáveis (38 Auxiliares ou 5,6%) e os Citostáticos (36 Auxiliares ou 5,3%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. Esta análise mostra a existência de grandes diferenças entre as distribuições dos resíduos acondicionados neste recipiente para as três profissões, pelo que nem é necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

RECIPIENTE VERMELHO – o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Materiais cortantes e perfurantes (762 profissionais ou 25,5%), seguindo-se os Citostáticos (536 profissionais ou 17,9%), as Peças anatómicas identificáveis (496 profissionais ou 16,6%), as Peças anatómicas não identificáveis (424 profissionais ou 14,2%), os Fármacos rejeitados (282 profissionais ou 9,4%) e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (249 profissionais ou 8,3%). Os restantes resíduos quase não têm expressão.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são Materiais cortantes e perfurantes (72 Médicos ou 32,3%), seguindo-se os Citostáticos (34 Médicos ou 15,2%), as Peças anatómicas identificáveis (28 Médicos ou 12,6%), as Peças anatómicas não identificáveis (26 Médicos ou 11,7%), os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (19 Médicos ou 8,5%), os Fármacos rejeitados (14 Médicos ou 6,3%) e os Frascos de soros (11 Médicos ou 4,9%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Enfermeiros, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Materiais cortantes e perfurantes (565 Enfermeiros ou 24,1%), seguindo-se os Citostáticos (439 Enfermeiros ou 18,8%), as Peças anatómicas identificáveis (403 Enfermeiros ou 17,2%), as Peças anatómicas não identificáveis (349 Enfermeiros ou 14,9%), os Fármacos rejeitados (226 Enfermeiros ou 9,7%) e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (188 Enfermeiros ou 8%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Auxiliares de ação médica, o resíduo mais acondicionado neste recipiente são os Materiais cortantes e perfurantes (125 Auxiliares ou 29,3%), seguindo-se as Peças anatómicas identificáveis (65 Auxiliares ou 15,3%), os Citostáticos (63 Auxiliares ou 14,8%), as Peças anatómicas não identificáveis (49 Auxiliares ou 11,5%), os Fármacos rejeitados e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (42 Auxiliares ou 9,9% cada). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. Tal como com o recipiente branco, esta análise mostra a existência de grandes diferenças entre as distribuições dos resíduos acondicionados no recipiente vermelho para as três profissões, pelo que nem é necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

Não sabe - o resíduo mais frequente são as Peças anatómicas não identificáveis (72 profissionais ou 18,7%), seguindo-se as Peças anatómicas identificáveis (67 profissionais ou 17,4%), os Fármacos rejeitados (51 profissionais ou 13,2%), os Citostáticos (49 profissionais ou 12,7%), o Material ortopédico (39 profissionais ou 10,1%) e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (29 profissionais ou 7,5%). Os restantes resíduos têm muito pouca ou quase nenhuma expressão.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, o resíduo mais frequente são os Fármacos rejeitados (24 Médicos ou 21,2%), seguindo-se as Peças anatómicas identificáveis (17 Médicos ou 15%), os Citostáticos (13 Médicos ou 11,5%), o Material ortopédico, as Peças anatómicas não identificáveis e os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (9 Médicos ou 8% cada), Embalagens vazias de medicamentos (8 Médicos ou 7,1%) e os Frascos de soros (6 Médicos ou 5,3%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Enfermeiros, o resíduo mais frequente são as Peças anatómicas não identificáveis (41 Enfermeiros ou 22,2%), seguindo-se as Peças anatómicas identificáveis (32 Enfermeiros ou 17,3%), os Citostáticos (23 Enfermeiros ou 12,4%), o Material ortopédico (21 Enfermeiros ou 11,4%), os Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos (17 Enfermeiros ou 9,2%), os Fármacos rejeitados (13 Enfermeiros ou 7%) e as Embalagens vazias de medicamentos (11 Enfermeiros ou 5,9%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. No caso dos Auxiliares de ação médica, o resíduo mais frequente são as Peças anatómicas não identificáveis (22 Auxiliares ou 25,3%), seguindo-se as Peças anatómicas identificáveis (18 Auxiliares ou 20,7%), os Fármacos rejeitados (14 Auxiliares ou 16,1%), os Citostáticos (13 Auxiliares ou 14,9%) e o Material ortopédico (9 Auxiliares ou 10,3%). Os restantes resíduos têm muito pouca expressão. Tal como com os recipientes branco e vermelho, esta análise mostra a existência de grandes diferenças para as três profissões entre as distribuições dos resíduos para quem responde que não sabe onde os acondicionar, pelo que nem é necessário efetuar o teste da homogeneidade, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as profissões.

Torna-se pertinente analisar a situação dos profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar os resíduos e que estão em contacto no dia-a-dia com estes. A distribuição destes profissionais encontra-se no quadro seguinte:

Tabela 3 – Contacto com resíduos e inadequação dos recipientes de acondicionamento

Resíduos	Frequência do contacto com resíduos										
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N. R.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Fármacos rejeitados	0	0,0	1	2,0	20	39,2	29	56,9	1	2,0	51
Médico/a	0	0,0	1	4,2	11	45,8	12	50,0	0	0,0	24
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	23,1	9	69,2	1	7,7	13
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	6	42,9	8	57,1	0	0,0	14
Resíduos provenientes de serviços gerais	0	0,0	0	0,0	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8
Médico/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sacos coletores de fluídos	0	0,0	1	10,0	5	50,0	4	40,0	0	0,0	10
Médico/a	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Frascos de soros	0	0,0	0	0,0	8	57,1	6	42,9	0	0,0	14
Médico/a	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
Peças anatómicas identificáveis	0	0,0	3	4,5	15	22,4	49	73,1	0	0,0	67
Médico/a	0	0,0	1	5,9	3	17,6	13	76,5	0	0,0	17
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	9	28,1	23	71,9	0	0,0	32
Auxiliar de ação médica	0	0,0	2	11,1	3	16,7	13	72,2	0	0,0	18
Material ortopédico	0	0,0	2	5,1	14	35,9	22	56,4	1	2,6	39
Médico/a	0	0,0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0	0,0	9
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	7	33,3	13	61,9	1	4,8	21
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	0	0,0	9
Material de proteção individual	0	0,0	0	0,0	4	50,0	4	50,0	0	0,0	8
Médico/a	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Fraldas e resguardos descartáveis	1	10,0	1	10,0	3	30,0	5	50,0	0	0,0	10
Médico/a	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5

Resíduos (continuação)	Frequência do contacto com resíduos										
	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre		N. R.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Auxiliar de ação médica	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Materiais cortantes e perfurantes	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6
Médico/a	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Embalagens vazias de medicamentos	0	0,0	1	4,5	9	40,9	11	50,0	1	4,5	22
Médico/a	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	2	18,2	8	72,7	1	9,1	11
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3
Citostáticos	0	0,0	0	0,0	21	42,9	28	57,1	0	0,0	49
Médico/a	0	0,0	0	0,0	9	69,2	4	30,8	0	0,0	13
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	7	30,4	16	69,6	0	0,0	23
Auxiliar de ação médica	0	0,0	0	0,0	5	38,5	8	61,5	0	0,0	13
Peças anatómicas não identificáveis	0	0,0	2	2,8	22	30,6	48	66,7	0	0,0	72
Médico/a	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	0	0,0	9
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	11	26,8	30	73,2	0	0,0	41
Auxiliar de ação médica	0	0,0	2	9,1	7	31,8	13	59,1	0	0,0	22
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	1	3,4	1	3,4	10	34,5	17	58,6	0	0,0	29
Médico/a	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9
Enfermeiro/a	0	0,0	0	0,0	4	23,5	13	76,5	0	0,0	17
Auxiliar de ação médica	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

“Sempre” é a resposta maioritária (29 profissionais ou 56,9%), seguindo-se “Frequentemente” (20 profissionais ou 39,2%) e “Às vezes” (1 profissional ou 2%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta, num total de 51 profissionais. É portanto de sublinhar que todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar os resíduos têm contacto com estes e que esse contacto ocorre frequentemente ou sempre na quase totalidade dos profissionais, com maior prevalência de um contacto que ocorre sempre.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta mais frequente (12 Médicos ou 50%), seguindo-se “Frequentemente” (11 Médicos ou 45,8%) e “Às vezes” (1 médico ou 4,2%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 24 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente na quase totalidade dos Médicos. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (9 Enfermeiros ou 69,2%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Enfermeiros ou 23,1%), não existindo quaisquer respostas “Às vezes” ou “Nunca” e existindo uma não resposta (7,7%), num total de 13 Enfermeiros. Portanto, quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm

contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente na quase totalidade dos Enfermeiros. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Auxiliares ou 57,1%), seguindo-se “Frequentemente” (6 Auxiliares ou 42,9%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 14 Auxiliares. Todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente.

Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade é de 2,06 (2 graus de liberdade), com um valor-p de 0,357, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as profissões.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido mas, mesmo assim, “Sempre” é a resposta maioritária (5 profissionais ou 62,5%), seguindo-se “Frequentemente” (3 profissionais ou 37,5%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 8 profissionais. Portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequentemente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Médicos ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Médicos ou 40%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a única resposta (3 Enfermeiros ou 100%). Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre. Não existe nenhum Auxiliar de ação médica.

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido mas, mesmo assim, “Frequentemente” é a resposta mais frequente (5 profissionais ou 50%), seguindo-se “Sempre” (4 profissionais ou 40%) e “Às vezes” (1 profissional ou 10%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 10 profissionais. Portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto frequente, sempre ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (2 Médicos ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 4 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Enfermeiros ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Enfermeiros ou 40%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Às vezes” é a única resposta (1 auxiliar ou 100%).

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

O número de respostas “Não sabe” é muito reduzido mas, mesmo assim, “Frequentemente” é a resposta maioritária (8 profissionais ou 57,1%), seguindo-se “Sempre” (6 profissionais ou 42,9%) e não existindo quaisquer

outras respostas. Portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequentemente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (3 Médicos ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 6 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” e “Frequentemente” têm metade das respostas cada uma (3 Enfermeiros ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 6 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Frequentemente” é a única resposta (2 Auxiliares ou 100%).

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

“Sempre” é a resposta maioritária (49 profissionais ou 73,1%), seguindo-se “Frequentemente” (15 profissionais ou 22,4%) e “Às vezes” (3 profissionais ou 4,5%), não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a grande maioria), frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Médicos ou 76,5%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Médicos ou 17,6%) e “Às vezes” (1 médico ou 5,9%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 17 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos) na totalidade dos Médicos. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (23 Enfermeiros ou 71,9%), seguindo-se “Frequentemente” (9 Enfermeiros ou 28,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 32 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Auxiliares ou 72,2%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Auxiliares ou 16,7%) e “Às vezes” (2 Auxiliares ou 11,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 18 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos).

Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, a estatística do teste da homogeneidade é de 0,13 (2 graus de liberdade), com um valor-p de 0,937, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as profissões.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Sempre” é a resposta maioritária (22 profissionais ou 56,4%), seguindo-se “Frequentemente” (14 profissionais ou 35,9%), “Às vezes” (2 profissionais ou 5,1%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (2,6%). Portanto, todos os profissionais (com uma exceção que não respondeu) que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria), frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” e “Frequentemente” são as respostas mais frequentes (4 Médicos ou 44,4% cada), seguindo-se “Às vezes” (1 médico ou 11,1%) e não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre, frequentemente ou

às vezes. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Enfermeiros ou 61,9%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Enfermeiros ou 33,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (4,8%), num total de 21 Enfermeiros. Portanto, quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (5 auxiliar ou 55,6%), seguindo-se “Frequentemente” (3 Auxiliares ou 33,3%) e “Às vezes” (1 auxiliar ou 11,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos).

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido mas, mesmo assim, “Sempre e “Frequentemente” são as únicas respostas (4 profissionais ou 50% cada). Portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (2 Médicos ou 66,7%), seguindo-se “Frequentemente” (1 médico ou 33,3%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Enfermeiros ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Enfermeiros ou 40%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. Não existe nenhum Auxiliar de ação médica que não saiba em que recipiente acondicionar estes resíduos.

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido mas, mesmo assim, “Sempre” é a resposta mais frequente (5 profissionais ou 50%), seguindo-se “Frequentemente” (3 profissionais ou 30%), “Às vezes” e “Nunca” (1 profissional ou 10%), não existindo quaisquer não respostas. Portanto, quase todos os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre, frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (2 Médicos ou 66,7%), seguindo-se “Frequentemente” (1 médico ou 33,3%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Frequentemente” é a resposta maioritária (3 Enfermeiros ou 60%), seguindo-se “Sempre” (2 Enfermeiros ou 40%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 5 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Nunca” e “Às vezes” têm metade das respostas cada uma (1 auxiliar ou 50% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 2 Auxiliares. Portanto, apenas um auxiliar que não sabe em que recipiente acondicionar estes resíduos tem contacto com eles e esse contacto ocorre apenas às vezes.

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

O número de respostas “Não sabe” é extremamente reduzido mas, mesmo assim, “Sempre” é a resposta maioritária (4 profissionais ou 66,7%), seguindo-se “Frequentemente” (2 profissionais ou 33,3%) e não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, os poucos profissionais que não sabem onde acondicionar estes resíduos têm contacto sempre ou frequente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (2 Médicos ou 66,7%), seguindo-se “Sempre” (1 médico ou 33,3%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a única resposta (3 Enfermeiros ou 100%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre. Não existe nenhum Auxiliar de ação médica.

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

“Sempre” é a resposta mais frequente (11 profissionais ou 50%), seguindo-se “Frequentemente” (9 profissionais ou 40,9%), “Às vezes” (1 profissional ou 4,5%), não existindo quaisquer respostas “Nunca” e existindo uma não resposta (4,5%). Portanto, todos os profissionais (com uma exceção que não respondeu) que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (metade), frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (6 Médicos ou 75%), seguindo-se “Sempre” (2 Médicos ou 25%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 8 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Enfermeiros ou 72,7%), seguindo-se “Frequentemente” (2 Enfermeiros ou 18,2%), não existindo quaisquer respostas “Às vezes” nem “Nunca” e existindo uma não resposta (9,1%), num total de 11 Enfermeiros. Portanto, quase todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre”, “Frequentemente” e “Às vezes”, têm um terço das respostas cada uma (1 auxiliar ou 33,3% cada), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre igualmente sempre, frequentemente ou às vezes.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

“Sempre” é a resposta maioritária (28 profissionais ou 57,1%), seguindo-se “Frequentemente” (21 profissionais ou 42,9%) e não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria) ou frequente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (9 Médicos ou 69,2%), seguindo-se “Sempre” (4 Médicos ou 30,2%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 13 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (16 Enfermeiros ou 69,6%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Enfermeiros ou 30,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 23 Enfermeiros. Portanto, todos

os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (8 Auxiliares ou 61,5%), seguindo-se “Frequentemente” (5 Auxiliares ou 38,5%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 13 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente.

O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

“Sempre” é a resposta maioritária (48 profissionais ou 66,7%), seguindo-se “Frequentemente” (22 profissionais ou 30,6%) e “Às vezes” (2 profissionais ou 2,8%), não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria) ou frequente com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Sempre” é a resposta maioritária (5 Médicos ou 55,6%), seguindo-se “Frequentemente” (4 Médicos ou 44,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (30 Enfermeiros ou 73,2%), seguindo-se “Frequentemente” (11 Enfermeiros ou 26,8%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 41 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Auxiliares ou 59,1%), seguindo-se “Frequentemente” (7 Auxiliares ou 31,8%) e “Às vezes” (2 Auxiliares ou 9,1%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 22 Auxiliares. Portanto, todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente), frequentemente ou às vezes (embora menos).

O número de observações dos Médicos é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões. Para comparar a distribuição das respostas dos Enfermeiros e dos Auxiliares, a estatística do teste da homogeneidade é de 0,74 (1 grau de liberdade), com um valor-p de 0,389, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre estas duas profissões.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

“Sempre” é a resposta maioritária (17 profissionais ou 58,6%), seguindo-se “Frequentemente” (10 profissionais ou 34,5%) e “Às vezes” e “Nunca” (1 profissional ou 3,4% cada), não existindo quaisquer outras respostas. Portanto, todos os profissionais com uma única exceção que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto sempre (a maioria), frequente ou às vezes com eles.

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Frequentemente” é a resposta maioritária (5 Médicos ou 55,6%), seguindo-se “Sempre” (4 Médicos ou 44,4%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 9 Médicos. Portanto, todos os Médicos que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre frequentemente (principalmente) ou sempre. No caso dos Enfermeiros, “Sempre” é a resposta maioritária (13 Enfermeiros ou 76,5%), seguindo-se “Frequentemente” (4 Enfermeiros ou 23,5%), não existindo quaisquer outras respostas, num total de 17 Enfermeiros. Portanto, todos os Enfermeiros que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos têm contacto com eles e esse contacto ocorre sempre (principalmente) ou frequentemente. No caso dos Auxiliares de ação médica, “Nunca”, “Às

vezes” e “Frequentemente” têm uma resposta (33,3%) cada, não existindo quaisquer outras respostas, num total de 3 Auxiliares. Portanto, quase todos os Auxiliares que não sabem em que recipiente acondicionar estes resíduos (em número muito reduzido) têm contacto com eles e esse contacto ocorre às vezes ou frequentemente apenas. O número de observações é demasiado baixo para efetuar a comparação entre as profissões.

OPINIÃO SOBRE OS ASPETOS DA GESTÃO DE RH (GRUPO II, QUESTÃO 6)

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas ao grau de concordância relativo a diversos itens relacionados com o manuseamento de resíduos. O quadro mostra as frequências totais e as frequências para cada profissão, de modo a permitir comparar as três profissões (no quadro, as atividades encontram-se designadas de forma abreviada):

Tabela 4 – Opinião Manuseamento dos resíduos

Item	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Separam os resíduos corretamente	321	40,7	267	33,8	186	23,6	15	1,9
Médico/a	41	53,2	24	31,2	11	14,3	1	1,3
Enfermeiro/a	216	37,2	197	34,0	158	27,2	9	1,6
Auxiliar de ação médica	64	48,5	46	34,8	17	12,9	5	3,8
Valor-p = 0,000								
Separar resíduos é complicado	125	15,8	202	25,6	449	56,9	13	1,6
Médico/a	24	31,2	19	24,7	33	42,9	1	1,3
Enfermeiro/a	90	15,5	146	25,2	336	57,9	8	1,4
Auxiliar de ação médica	11	8,3	37	28,0	80	60,6	4	3,0
Valor-p = 0,002								
Equipamento de proteção adequado	275	34,9	214	27,1	283	35,9	17	2,2
Médico/a	31	40,3	17	22,1	28	36,4	1	1,3
Enfermeiro/a	169	29,1	158	27,2	243	41,9	10	1,7
Auxiliar de ação médica	75	56,8	39	29,5	12	9,1	6	4,5
Valor-p = 0,000								
Recipientes adequados	397	50,3	155	19,6	223	28,3	14	1,8
Médico/a	55	71,4	10	13,0	11	14,3	1	1,3
Enfermeiro/a	276	47,6	108	18,6	189	32,6	7	1,2
Auxiliar de ação médica	66	50,0	37	28,0	23	17,4	6	4,5
Valor-p = 0,000								
Localização dos recipientes adequada	378	47,9	194	24,6	200	25,3	17	2,2
Médico/a	41	53,2	16	20,8	19	24,7	1	1,3
Enfermeiro/a	259	44,7	144	24,8	166	28,6	11	1,9
Auxiliar de ação médica	78	59,1	34	25,8	15	11,4	5	3,8
Valor-p = 0,000								
Local de armazenamento adequado	390	49,4	223	28,3	157	19,9	19	2,4

Item (continuação)	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico/a	31	40,3	28	36,4	17	22,1	1	1,3
Enfermeiro/a	292	50,3	160	27,6	118	20,3	10	1,7
Auxiliar de ação médica	67	50,8	35	26,5	22	16,7	8	6,1
Valor-p = 0,241								
Transporte adequado	237	30,0	350	44,4	184	23,3	18	2,3
Médico/a	23	29,9	46	59,7	7	9,1	1	1,3
Enfermeiro/a	162	27,9	255	44,0	155	26,7	8	1,4
Auxiliar de ação médica	52	39,4	49	37,1	22	16,7	9	6,8
Valor-p = 0,002								

OS RESTANTES PROFISSIONAIS SEPARAM OS RESÍDUOS CORRETAMENTE

“Concordo” é a resposta mais frequente (321 profissionais ou 40,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (267 profissionais ou 33,8%) e “Discordo” (186 profissionais ou 23,6%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (41 Médicos ou 53,2%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (24 Médicos ou 31,2%) e “Discordo” (11 Médicos ou 14,3%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (216 Enfermeiros ou 37,2%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (197 Enfermeiros ou 34%) e “Discordo” (158 Enfermeiros ou 27,2%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (64 Auxiliares ou 48,5%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (46 Auxiliares ou 34,8%) e “Discordo” (17 Auxiliares ou 12,9%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Assim, apesar de “Concordo” ser a resposta mais frequente para as três profissões, existem também claras diferenças entre estas. Por isso, e uma vez que o grau de concordância é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau decrescente de concordância), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças no grau de concordância das profissões. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 17,9, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que, confirmando a constatação anterior, se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, uma vez que o grau de concordância é uma variável ordinal (utilizando-se também a correção de Bonferroni tal como anteriormente). Assim, os valores das estatísticas e correspondentes valores-p são respetivamente (19146, 0,003), (7630, 0,738) e (206080, 0,001), pelo que se conclui que o grau de concordância dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e não se distingue do grau dos Auxiliares, enquanto o dos Enfermeiros é menor do que o dos Auxiliares, ou seja, os Enfermeiros têm o menor grau de concordância e os Médicos e os Auxiliares têm o mesmo grau.

SEPARAR OS RESÍDUOS PARA OS DIFERENTES RECIPIENTES É BASTANTE COMPLICADO

“Discordo” é a resposta maioritária (449 profissionais ou 56,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (202 profissionais ou 25,6%) e “Concordo” (125 profissionais ou 15,8%), existindo 13 não respostas (1,6%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Discordo” é a resposta mais frequente (33 Médicos ou 42,9%), seguindo-se “Discordo” (24 Médicos ou 31,2%) e “Não concordo nem discordo” (19 Médicos ou 24,7%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Discordo” é a resposta maio-

ritária (336 Enfermeiros ou 57,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (146 Enfermeiros ou 25,2%) e “Concordo” (90 Enfermeiros ou 15,5%), existindo 8 não respostas (1,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Discordo” é a resposta maioritária (80 Auxiliares ou 60,6%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 Auxiliares ou 28%) e “Concordo” (11 Auxiliares ou 8,9%), existindo 4 não respostas (3%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 12,7, com um valor-p de 0,002, pelo que se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (20435, 0,002), (6523, 0,001) e (198248, 0,217), pelo que se conclui que o grau de concordância dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e do que o dos Auxiliares, não existindo diferença entre estes dois últimos.

OS RESTANTES PROFISSIONAIS USAM SEMPRE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ADEQUADO

“Discordo” é a resposta mais frequente (283 profissionais ou 35,9%), seguindo-se “Concordo” (275 profissionais ou 34,9%) e “Não concordo nem discordo” (214 profissionais ou 27,1%), existindo 17 não respostas (2,2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Discordo” (28 Médicos ou 36,4%) e “Não concordo nem discordo” (17 Médicos ou 22,1%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Discordo” é a resposta mais frequente (243 Enfermeiros ou 41,9%), seguindo-se “Concordo” (169 Enfermeiros ou 29,1%) e “Não concordo nem discordo” (158 Enfermeiros ou 27,2%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (75 Auxiliares ou 56,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (39 Auxiliares ou 29,5%) e “Discordo” (12 Auxiliares ou 9,1%), existindo 6 não respostas (4,5%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 56,9, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (22320, 0,113), (9055, 0,000) e (213164, 0,000), pelo que se conclui que não existe diferença entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros, que o grau de concordância dos Médicos é inferior ao dos Auxiliares e que o dos Enfermeiros também é inferior ao dos Auxiliares. Portanto, os Auxiliares têm o maior grau de concordância, não existindo diferença entre o grau dos Médicos e o dos Enfermeiros.

OS RECIPIENTES SÃO ADEQUADOS (TIPO DE RECIPIENTE/TAMANHO)

“Concordo” é a resposta maioritária (397 profissionais ou 50,3%), seguindo-se “Discordo” (223 profissionais ou 28,3%) e “Não concordo nem discordo” (155 profissionais ou 19,6%), existindo 14 não respostas (1,8%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (55 Médicos ou 71,4%), seguindo-se “Discordo” (11 Médicos ou 14,3%) e “Não concordo nem discordo” (10 Médicos ou 13%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (276 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Discordo” (189 Enfermeiros ou 32,6%) e “Não concordo nem discordo” (108 Enfermeiros ou 18,6%), existindo 7 não respostas (1,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (66 Auxiliares ou 50%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 Auxiliares ou 28%) e “Discordo” (23 Auxiliares ou 17,4%), existindo 6 não respostas (4,5%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 18,6, com um

valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (19080, 0,000), (6846, 0,014) e (204326, 0,045), pelo que se conclui que o grau de concordância dos Médicos é superior ao dos Enfermeiros e ao dos Auxiliares e que não existe diferença entre o grau de concordância dos dois últimos.

A LOCALIZAÇÃO DOS RECIPIENTES É ADEQUADA

“Concordo” é a resposta mais frequente (378 profissionais ou 47,9%), seguindo-se “Discordo” (200 profissionais ou 25,3%) e “Não concordo nem discordo” (194 profissionais ou 24,6%), existindo 17 não respostas (2,2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta maioritária (41 Médicos ou 53,2%), seguindo-se “Discordo” (19 Médicos ou 24,7%) e “Não concordo nem discordo” (16 Médicos ou 20,8%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta mais frequente (259 Enfermeiros ou 44,7%), seguindo-se “Discordo” (166 Enfermeiros ou 28,6%) e “Não concordo nem discordo” (144 Enfermeiros ou 24,8%), existindo 11 não respostas (1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (78 Auxiliares ou 59,1%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (34 Auxiliares ou 25,8%) e “Discordo” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 16,1, com um valor-p aproximadamente de 0, pelo que se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (22766, 0,208), (8316, 0,115) e (205783, 0,000), pelo que se conclui que não existem diferenças entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros ou o dos Auxiliares e que o grau de concordância dos Enfermeiros é menor do que os dos Auxiliares.

O local de armazenamento dos resíduos é adequado – “Concordo” é a resposta mais frequente (390 profissionais ou 49,4%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (223 profissionais ou 28,3%) e “Discordo” (157 profissionais ou 19,9%), existindo 19 não respostas (2,4%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Concordo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (28 Médicos ou 36,4%) e “Discordo” (17 Médicos ou 22,1%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Concordo” é a resposta maioritária (292 Enfermeiros ou 50,3%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (160 Enfermeiros ou 27,6%) e “Discordo” (118 Enfermeiros ou 20,3%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta maioritária (67 Auxiliares ou 50,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (35 Auxiliares ou 26,5%) e “Discordo” (22 Auxiliares ou 16,7%), existindo 8 não respostas (6,1%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 2,8, com um valor-p de 0,241, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões.

O TRANSPORTE DOS RESÍDUOS É ADEQUADO (Circuito/equipamento)

“Não concordo nem discordo” é a resposta mais frequente (350 profissionais ou 44,4%), seguindo-se “Concordo” (237 profissionais ou 30%) e “Discordo” (184 profissionais ou 23,3%), existindo 18 não respostas (2,3%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Não concordo nem discordo” é a resposta maioritária (46 Médicos ou 59,7%), seguindo-se “Concordo” (22 Médicos ou 29,9%) e “Discordo” (7 Médicos

ou 9,1%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Não concordo nem discordo” é a resposta mais frequente (255 Enfermeiros ou 44%), seguindo-se “Concordo” (162 Enfermeiros ou 27,9%) e “Discordo” (155 Enfermeiros ou 26,7%), existindo 8 não respostas (1,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Concordo” é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 39,4%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (49 Auxiliares ou 37,1%) e “Discordo” (22 Auxiliares ou 16,7%), existindo 9 não respostas (6,8%).

Para comparar o grau de concordância das profissões, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 12,9, com um valor-p de 0,002, pelo que se conclui que existem diferenças significativas no grau de concordância das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (21567,5, 0,030), (7827, 0,529) e (204957,5, 0,002), pelo que se conclui que não existem diferenças entre o grau de concordância dos Médicos e o dos Enfermeiros ou o dos Auxiliares e que o grau de concordância dos Enfermeiros é menor do que os dos Auxiliares.

ANÁLISE FACTORIAL

(Relacionada com a concordância das práticas associadas à gestão de RH)

Após o estudo individual do grau de concordância dos profissionais, procedemos agora a uma análise da estrutura conceitual (estrutura latente) desta escala através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às respostas. Tais fatores permitirão identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Será também possível validar a escala do questionário, ou seja, medir a validade deste para o objetivo pretendido.

Recorde-se que o grau de concordância pode assumir as três categorias “Concordo”, “Não concordo nem discordo” e “Discordo”, o que significa que este grau é uma variável qualitativa ordinal com estas três categorias. Assim, o facto de existirem menos de cinco pontos (graus) na escala retira validade aos resultados da análise fatorial comum, baseada em coeficientes de correlação apropriados para variáveis quantitativas, nomeadamente o coeficiente de correlação de Pearson. Por isso, tirando partido do facto de se dispôr de variáveis qualitativas ordinais, recorre-se geralmente ao coeficiente de correlação de Spearman, solução que será adoptada. Efetua-se então esta análise recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman e será efetuada uma análise para cada profissão.

MÉDICOS

ESCALA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA – MÉDICOS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as respostas aos itens, observando-se a existência de correlações moderadas (na matriz, os itens estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 5 – Matriz de correlações do grau de concordância – Médicos

Itens	Itens						
	a	b	c	d	e	f	g
a	1,000	0,156	0,426	0,408	0,065	0,009	0,158
b	0,156	1,000	0,354	-0,074	-0,296	-0,318	-0,021
c	0,426	0,354	1,000	0,256	0,009	-0,060	0,212
d	0,408	-0,074	0,256	1,000	0,524	0,261	0,142
e	0,065	-0,296	0,009	0,524	1,000	0,676	0,351
f	0,009	-0,318	-0,060	0,261	0,676	1,000	0,457
g	0,158	-0,021	0,212	0,142	0,351	0,457	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada item e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,632, o que é aceitável, e os valores para cada item são todos aceitáveis, superiores a 0,5, indicando que todos os itens podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é aceitável, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 6 – Medida de adequação da amostragem KMO

Item	KMO
a	0,614
b	0,711
c	0,632
d	0,579
e	0,616
f	0,650
g	0,684
Total	0,632

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. As regras habitualmente utilizadas para seleccionar o número de fatores a reter na análise conduzem a diferentes soluções, conforme pode ser observado no quadro seguinte. Com efeito, uma dessas regras consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1 (regra de Kaiser), sendo o 2º fator o último que a cumpre (estando os fatores ordenados por ordem decrescente dos respetivos valores próprios), pelo que esta regra apontaria para uma solução com 2 fatores, um número aceitável (explicando 60,5% da variância total, o que é também aceitável). Uma segunda regra consiste em reconstituir 80% da variância total (regra de Pearson), o que conduz a uma solução com 4 fatores (o conjunto dos primeiros 4 fatores explica 83,6% da variância total), o que é demasiado elevado (relembre-se que a escala tem 7 itens apenas) e por isso não é adequado. Finalmente, a terceira regra habitualmente utilizada é baseada no “*scree plot*” em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada (regra de Cattell), o que conduz a reter 3 fatores (explicando 74,4% da variância total, o que é elevado). Em conclusão, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem aceitável da variância total (60,5%) e é a melhor solução em termos de interpretação e significado dos fatores.

Tabela 7 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	2,418	34,549	34,549
2	1,813	25,904	60,453
3	0,974	13,910	74,363
4	0,643	9,190	83,553
5	0,501	7,164	90,717
6	0,408	5,827	96,544
7	0,242	3,456	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes itens em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada item (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os itens estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários itens seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam geralmente valores elevados, muito elevados ou, pelo menos, muito aceitáveis, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os itens e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada item explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os itens com uma única exceção (em que não está longe de 50%), sendo satisfatória nalguns itens e elevada noutros, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 8 – Estrutura fatorial

Itens	Fat.1	Fat.2	Com.
d	0,595	0,435	0,544
e	0,881	-0,041	0,778
f	0,841	-0,172	0,736
g	0,574	0,215	0,375
a	0,186	0,747	0,592
b	-0,438	0,584	0,532
c	0,041	0,820	0,674

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho), A localização dos recipientes é adequada, O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes itens, ou seja, Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente, Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da Separação dos resíduos pelos profissionais. O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos – “Concordo” é a resposta mais frequente (150 respostas ou 48,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (100 respostas ou 32,5%) e “Discordo” (54 respostas ou 17,5%), existindo 4 não respostas (1,3%).

Separação dos resíduos pelos profissionais – “Concordo” é a resposta mais frequente (96 respostas ou 41,6%), seguindo-se “Discordo” (72 respostas ou 31,2%) e “Não concordo nem discordo” (60 respostas ou 26%) , existindo 4 não respostas (1,3%).

Tabela 9 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância

Fatores	Concordo		Não conordo nem discordo		Discordo		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	150	48,7	100	32,5	54	17,5	4	1,3
Separação dos resíduos pelos profissionais	96	41,6	60	26,0	72	31,2	3	1,3

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,036, com um valor-p de 0,754, levando a concluir que não estão correlacionadas.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os itens e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 14 resíduos (ou seja, 66%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica um ajustamento razoável (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50% – neste caso, a percentagem é um pouco superior a este valor, pelo que é ainda aceitável). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,888, o que indica um ajustamento que pode ser considerado bom ou próximo de o ser (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,608, o que é ainda aceitável, embora um pouco baixo. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,122, o que significa novamente que o ajustamento tem uma qualidade um pouco fraca, embora ainda aceitável (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos os coeficientes mostram que o ajustamento tem uma qualidade aceitável.

Tabela 10 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a		-0,199	-0,194	-0,028	-0,068	-0,019	-0,109
b	-0,199		-0,106	-0,068	0,114	0,150	0,105
c	-0,194	-0,106		-0,126	0,006	0,046	0,012
d	-0,028	-0,068	-0,126		0,018	-0,164	-0,293
e	-0,068	0,114	0,006	0,018		-0,072	-0,146
f	-0,019	0,150	0,046	-0,164	-0,072		0,012
g	-0,109	0,105	0,012	-0,293	-0,146	0,012	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Para avaliar a fiabilidade do questionário utilizado, ou seja, a sua consistência interna, utilizaremos o coeficiente Alfa de Cronbach e a fiabilidade compósita, cujos valores se encontram no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as 2 sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,589, o que é um valor um pouco baixo, mas ainda assim aceitável. Conclui-se também que a consistência da primeira sub-escala é muito razoável, uma vez que o valor de Alfa é 0,735 (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). A consistência da segunda sub-escala é um pouco fraca, mas ainda assim aceitável, pois o valor de alfa é de 0,577, mas tal pode dever-se ao facto de esta incluir apenas três itens, pois é conhecido que, quando uma

escala inclui poucos itens, o valor de Alfa é frequentemente baixo, o que não significa necessariamente baixa consistência.

A fiabilidade compósita de um factor estima a consistência interna das suas questões e, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis. Conclui-se então que a fiabilidade compósita da primeira sub-escala é alta e que a da segunda é apropriada.

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

Tabela 11 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	0,735	0,811
2 – Separação dos resíduos pelos profissionais	0,577	0,711

ENFERMEIROS

ESCALA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA – ENFERMEIROS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as respostas aos itens, observando-se a existência de correlações moderadas.

Tabela 12 – Matriz de correlações do grau de concordância

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a	1,000	-0,229	0,446	0,232	0,285	0,244	0,328
b	-0,229	1,000	-0,087	-0,147	-0,245	-0,150	-0,031
c	0,446	-0,087	1,000	0,291	0,257	0,093	0,217
d	0,232	-0,147	0,291	1,000	0,554	0,280	0,245
e	0,285	-0,245	0,257	0,554	1,000	0,376	0,228
f	0,244	-0,150	0,093	0,280	0,376	1,000	0,418
g	0,328	-0,031	0,217	0,245	0,228	0,418	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada item e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,703, o que já é um valor um pouco elevado, e os valores para cada item são todos um pouco elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os itens podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é aceitável, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 13 – Medida de adequação da amostragem KMO

Item	KMO
a	0,706
b	0,698
c	0,682
d	0,709
e	0,701
f	0,709
g	0,706
Total	0,703

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 3 fatores, pois o 3º fator é o último que a cumpre, o que é um número aceitável (explicando 66,5% da variância total, o que é uma boa percentagem). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 5 fatores (o conjunto dos primeiros 5 fatores explica 87,1%), o que é demasiado elevado (relembre-se que a escala tem 7 itens apenas) e por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada na “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 2 fatores (explicando 51,9% da variância total, o que é baixo) ou 5 fatores (explicando 87,1% da variância total, o que é elevado). Logo, esta última regra conduz a um número de fatores demasiado baixo ou demasiado elevado, o que não é adequado. Logo, adotou-se inicialmente a solução com 3 fatores, pois explica uma boa percentagem da variância total (66,5%) e envolve um número de fatores aceitável. No entanto, revelou-se uma solução desadequada em termos de interpretação e significado dos fatores, pelo que foi abandonada, tendo-se optado pela solução com 4 fatores (explicando 79,4% da variância total, o que é bom), muito mais apropriada (além disso, o valor próprio associado a este fator está próximo de 1, pelo que está próximo de cumprir a regra de Kaiser).

Tabela 14 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	2,595	37,073	37,073
2	1,038	14,829	51,902
3	1,023	14,621	66,523
4	0,900	12,855	79,378
5	0,540	7,717	87,094
6	0,491	7,021	94,115
7	0,412	5,885	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 4 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes itens em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada item (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os itens estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 4 fatores já referida), mas esta solução com 4 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois levanta grandes dificuldades na interpretação e significado dos fatores). Em resultado, concluiu-se que 4 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que todos os pesos fatoriais apresentam são elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os itens e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada item explicada conjuntamente pelos 4 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é muito superior a 50% em todos os itens e é elevada ou muito elevada, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 15 – Estrutura fatorial

Itens	Fat. 1	Fat. 2	Fat. 3	Fat. 4	Com.
d	0,868	0,113	0,170	0,019	0,795
e	0,816	0,205	0,121	-0,201	0,763
f	0,290	0,799	-0,066	-0,164	0,754
g	0,057	0,816	0,282	0,112	0,761
a	0,051	0,303	0,761	-0,266	0,744
c	0,244	-0,032	0,859	0,070	0,803
b	-0,117	-0,016	-0,089	0,956	0,936

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho) e A localização dos recipientes é adequada, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da adequação dos recipientes. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do armazenamento e transporte dos resíduos. O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da separação dos resíduos pelos profissionais. O quarto fator apresenta apenas o peso fatorial elevado do item Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado, pelo que esta dimensão representa a dificuldade na separação dos resíduos.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Adequação dos recipientes – “Concordo” é a resposta mais frequente (535 respostas ou 46,1%), seguindo-se “Discordo” (355 respostas ou 30,6%) e “Não concordo nem discordo” (252 respostas ou 21,7%), existindo 18 não respostas (1,6%).

Armazenamento e transporte dos resíduos – “Concordo” é a resposta mais frequente (454 respostas ou 39,1%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (415 respostas ou 35,8%) e “Discordo” (273 respostas ou 23,5%), existindo 18 não respostas (1,6%).

Separação dos resíduos pelos profissionais – “Discordo” é a resposta mais frequente (401 respostas ou 34,6%), seguindo-se “Concordo” (385 respostas ou 33,2%) e “Não concordo nem discordo” (355 respostas ou 30,6%), existindo 19 não respostas (1,6%).

Dificuldade na separação dos resíduos – “Discordo” é a resposta maioritária (336 respostas ou 57,9%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (146 respostas ou 25,2%) e “Concordo” (90 respostas ou 15,5%), existindo 8 não respostas (1,4%).

Tabela 16 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância

Fatores	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação dos recipientes	535	46,1	252	21,7	355	30,6	18	1,6
Armazenamento e transporte dos resíduos	454	39,1	415	35,8	273	23,5	18	1,6
Separação dos resíduos pelos profissionais	385	33,2	355	30,6	401	34,6	19	1,6
Dificuldade na separação dos resíduos	90	15,5	146	25,2	336	57,9	8	1,4

A matriz de correlações (de Spearman) entre as dimensões encontra-se no quadro seguinte (no quadro, as dimensões encontram-se numeradas pela sua ordem). As correlações da Adequação dos recipientes com o Armazenamento e transporte dos resíduos e com a Separação dos resíduos pelos profissionais e a correlação entre estas duas últimas são positivas e um pouco fracas (próximas de serem moderadas), mas estatisticamente significativas. As correlações da Dificuldade na separação dos resíduos com a Adequação dos recipientes e com a Separação dos resíduos pelos profissionais são negativas e muito fracas, embora significativas. A correlação entre o Armazenamento e transporte dos resíduos e a Dificuldade na separação dos resíduos é não significativa.

Tabela 17 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de concordância – Enfermeiros

Dimensões		1	2	3	4
1	Coef.	1,000	0,400	0,379	-0,169
	Val-p		0,000	0,000	0,000
2	Coef.		1,000	0,332	-0,053
	Val-p			0,000	0,200
3	Coef.			1,000	-0,133
	Val-p				0,001
4	Coef.				1,000
	Val-p				

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os itens e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os quatro fatores retidos. Existem apenas 10 resíduos (ou seja, 47%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica um bom ajustamento (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,891, o que indica um ajustamento que pode ser considerado bom ou muito próximo de o ser (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento

muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). Devido ao elevado número de fatores (4 fatores) relativamente ao número total de itens (7 itens), o valor do GFI ajustado (AGFI) não tem significado. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,095, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos os coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 18 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a		0,103	-0,192	0,029	0,036	-0,007	-0,107
b	0,103		-0,049	-0,047	0,057	0,048	-0,093
c	-0,192	-0,049		-0,064	-0,025	0,116	-0,020
d	0,029	-0,047	-0,064		-0,194	-0,048	0,053
e	0,036	0,057	-0,025	-0,194		-0,049	0,003
f	-0,007	0,048	0,116	-0,048	-0,049		-0,214
g	-0,107	-0,093	-0,020	0,053	0,003	-0,214	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas primeiras sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas (não é possível calcular estes coeficientes para a quarta sub-escala por só incluir um item).

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,6, o que é um valor aceitável, embora um pouco baixo. Conclui-se também que a consistência da primeira sub-escala é razoável, uma vez que o valor de Alfa é 0,713 (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). A consistência da segunda sub-escala é um pouco baixa, pois o valor de alfa é 0,59 e a da terceira sub-escala é aceitável apenas, pois o valor de Alfa é 0,617 (mas lembre-se que estas duas sub-escalas incluem apenas dois itens, um número muito reduzido e que, quando uma escala inclui poucos itens, o valor de Alfa é frequentemente baixo, o que não significa necessariamente fraca consistência).

A fiabilidade compósita da primeira sub-escala é alta e a das outras duas sub-escalas é apropriada (lembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

Tabela 19 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Adequação dos recipientes	0,713	0,813
2 – Armazenamento e transporte dos resíduos	0,590	0,708
3 – Separação dos resíduos pelos profissionais	0,617	0,734

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

ESCALA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA – AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as respostas aos itens, observando-se a existência de correlações moderadas.

Tabela 20 – Matriz de correlações do grau de concordância

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a	1,000	0,024	0,499	0,269	0,336	0,148	0,154
b	0,024	1,000	-0,239	-0,047	-0,155	-0,021	-0,008
c	0,499	-0,239	1,000	0,254	0,461	0,259	0,339
d	0,269	-0,047	0,254	1,000	0,525	0,356	0,273
e	0,336	-0,155	0,461	0,525	1,000	0,590	0,497
f	0,148	-0,021	0,259	0,356	0,590	1,000	0,491
g	0,154	-0,008	0,339	0,273	0,497	0,491	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada item e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,729, o que já é um valor um pouco elevado, e os valores para cada item são aceitáveis, um pouco elevados ou mesmo elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os itens podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros, com uma única exceção (item b) que apresenta um valor baixo, distinguindo-se dos outros. Apesar disso, como é apenas um único item, podemos mesmo assim afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é aceitável ou mesmo razoável, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 21 – Medida de adequação da amostragem KMO

Item	KMO
a	0,635
b	0,377
c	0,691
d	0,806
e	0,749
f	0,765
g	0,797
Total	0,729

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 3 fatores, pois o 3º fator é o último que a cumpre, o que é um número aceitável (explicando 71,7% da variância total, o que é uma boa percentagem). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 4 fatores (o conjunto dos primeiros 4 fatores explica 82,6% da variância total), o que

é aceitável, embora um pouco elevado (relembre-se que a escala tem 7 itens apenas). Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 2 fatores (explicando 57,3% da variância total), o que é um pouco baixo. Em conclusão, adotou-se a solução com 3 fatores, pois explica uma boa percentagem da variância total (71,7%) e é a melhor solução em termos de interpretação e significado dos fatores.

Tabela 22 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	2,878	41,114	41,114
2	1,130	16,150	57,264
3	1,010	14,422	71,686
4	0,762	10,879	82,565
5	0,504	7,194	89,759
6	0,393	5,614	95,372
7	0,324	4,628	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 3 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes itens em cada fator (no quadro, os itens estão numerados), encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada item (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os itens estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 3 fatores já referida), mas esta solução com 3 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários itens seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 3 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam geralmente valores elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e relembre-se que estes pesos são as correlações entre os itens e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada item explicada conjuntamente pelos 3 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os itens com uma única exceção (em que está muito próxima de 50%), sendo geralmente elevada ou muito elevada, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 23 – Estrutura fatorial

Itens	Fat. 1	Fat. 2	Fat.3	Com.
d	0,587	0,298	0,022	0,434
e	0,784	0,336	-0,163	0,753
f	0,844	0,003	0,002	0,712
g	0,761	0,070	-0,002	0,584
a	0,088	0,911	0,130	0,855
c	0,289	0,736	-0,323	0,729
b	-0,010	-0,033	0,975	0,951

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/tamanho), A localização dos recipientes é adequada, O local de armazenamento dos resíduos é adequado e O transporte dos resíduos é adequado circuito/equipamento), pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão da Separação dos resíduos pelos profissionais. O terceiro fator apresenta apenas o peso fatorial elevado do item Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado, pelo que esta dimensão representa a dificuldade na separação dos resíduos.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos – “Concordo” é a resposta mais frequente (263 respostas ou 49,8%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (155 respostas ou 29,4%) e “Discordo” (82 respostas ou 15,5%), existindo 28 não respostas (5,3%).

Separação dos resíduos pelos profissionais – “Concordo” é a resposta maioritária (139 respostas ou 52,7%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (85 respostas ou 32,2%) e “Discordo” (29 respostas ou 11%), existindo 11 não respostas (4,2%).

Dificuldade na separação dos resíduos – “Discordo” é a resposta maioritária (80 respostas ou 60,6%), seguindo-se “Não concordo nem discordo” (37 respostas ou 28%) e “Concordo” (11 respostas ou 8,3%), existindo 4 não respostas (3%).

Tabela 24 – Caracterização dos fatores da escala do grau de concordância

Fatores	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	263	49,8	155	29,4	82	15,5	28	5,3
Separação dos resíduos pelos profissionais	139	52,7	85	32,2	29	11,0	11	4,2
Dificuldade na separação dos resíduos	11	8,3	37	28,0	80	60,6	4	3,0

A matriz de correlações (de Spearman) entre as dimensões encontra-se no quadro seguinte (no quadro, as dimensões encontram-se numeradas pela sua ordem). Apenas a correlação entre a Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos e a Separação dos resíduos pelos profissionais é significativa, sendo positiva e moderada.

Tabela 25 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de concordância

Dimensões		1	2	3
1	Coef.	1,000	0,435	0,010
	Val-p		0,000	0,911
2	Coef.		1,000	-0,006
	Val-p			0,943
3	Coef.			1,000
	Val-p			

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os itens e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 14 resíduos (ou seja, 66%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica um ajustamento razoável (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50% – neste caso, a percentagem é um pouco superior a este valor, pelo que é ainda aceitável). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,938, o que indica um bom (quase muito bom) ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,422, o que é baixo e provavelmente se deve ao facto de o número de fatores ser um pouco elevado em relação ao número total de itens da escala (pelo que não pode ser atribuído grande significado a este valor). Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,092, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos os coeficientes mostram que o ajustamento tem uma qualidade boa ou, pelo menos, aceitável.

Tabela 26 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a		-0,072	-0,155	-0,057	-0,017	0,071	0,024
b	-0,072		0,103	-0,053	0,023	-0,015	0,004
c	-0,155	0,103		-0,128	-0,065	0,014	0,067
d	-0,057	-0,053	-0,128		-0,032	-0,140	-0,194
e	-0,017	0,023	-0,065	-0,032		-0,072	-0,123
f	0,071	-0,015	0,014	-0,140	-0,072		-0,151
g	0,024	0,004	0,067	-0,194	-0,123	-0,151	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas primeiras sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas (não é possível calcular estes coeficientes para a terceira sub-escala por só incluir um item).

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,689, o que é um valor aceitável. Conclui-se também que a consistência da primeira sub-escala é quase boa, uma vez que o valor de Alfa é 0,768 (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). A consistência da segunda sub-escala é aceitável, pois o valor de alfa é de 0,666 (e lembre-se que esta sub-escala inclui apenas dois itens, um número muito baixo).

A fiabilidade compósita das duas primeiras sub-escalas é alta (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou pelo menos aceitável.

Tabela 27 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Adequação dos recipientes, armazenamento e transporte dos resíduos	0,768	0,840
2 – Separação dos resíduos pelos profissionais	0,666	0,792

PERCEÇÃO DE RISCO

Os resultados relacionados com a percepção do risco são apresentados de acordo com a sistematização pelos itens dos pressupostos de análise referidos anteriormente, de forma a conhecer a percepção e opinião dos diferentes profissionais nos diversos contextos que envolvem a gestão dos RH e os riscos inerentes aos mesmos. Os resultados são apresentados segundo a ordem de continuidade das questões do questionário.

Percepção de risco dos RH associada a diferentes grupos de risco, nomeadamente dos riscos associados à saúde, saúde dos profissionais, dos doentes, visitantes, dos trabalhadores dos serviços de suporte e ambiente (pergunta 7 grupo III)

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares associada a diferentes grupos de risco:

Tabela 28 – Opinião sobre os resíduos hospitalares associada a diferentes grupos de risco:

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para a sua saúde	4	0,5	21	2,7	119	15,1	341	43,2	289	36,6	15	1,9
Médico/a	0	0,0	3	3,9	11	14,3	40	51,9	22	28,6	1	1,3
Enfermeiro/a	2	0,3	13	2,2	86	14,8	254	43,8	216	37,2	9	1,6
Auxiliar de ação médica	2	1,5	5	3,8	22	16,7	47	35,6	51	38,6	5	3,8
Valor-p = 0,477												
Para a saúde dos profissionais de saúde	7	0,9	23	2,9	144	18,3	325	41,2	274	34,7	16	2,0
Médico/a	0	0,0	4	5,2	12	15,6	40	51,9	20	26,0	1	1,3
Enfermeiro/a	2	0,3	15	2,6	109	18,8	239	41,2	205	35,3	10	1,7
Auxiliar de ação médica	5	3,8	4	3,0	23	17,4	46	34,8	49	37,1	5	3,8
Valor-p = 0,541												
Para os doentes	22	2,8	104	13,2	185	23,4	256	32,4	207	26,2	15	1,9
Médico/a	0	0,0	8	10,4	14	18,2	38	49,4	16	20,8	1	1,3
Enfermeiro/a	13	2,2	78	13,4	143	24,7	187	32,2	149	25,7	10	1,7
Auxiliar de ação médica	9	6,8	18	13,6	28	21,2	31	23,5	42	31,8	4	3,0
Valor-p = 0,652												
Para os visitantes	38	4,8	161	20,4	221	28,0	203	25,7	150	19,0	16	2,0
Médico/a	3	3,9	10	13,0	16	20,8	35	45,5	12	15,6	1	1,3
Enfermeiro/a	22	3,8	128	22,1	159	27,4	154	26,6	107	18,4	10	1,7
Auxiliar de ação médica	13	9,8	23	17,4	46	34,8	14	10,6	31	23,5	5	3,8
Valor-p = 0,091												
Para os trabalhadores dos serviços de suporte	6	0,8	34	4,3	133	16,9	281	35,6	319	40,4	16	2,0
Médico/a	0	0,0	2	2,6	9	11,7	42	54,5	23	29,9	1	1,3
Enfermeiro/a	4	0,7	25	4,3	102	17,6	198	34,1	241	41,6	10	1,7

Objeto do risco (continuação)	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de ação médica	2	1,5	7	5,3	22	16,7	41	31,1	55	41,7	5	3,8
Valor-p = 0,817												
Para o ambiente	7	0,9	29	3,7	86	10,9	256	32,4	392	49,7	19	2,4
Médico/a	0	0,0	2	2,6	11	14,3	38	49,4	25	32,5	1	1,3
Enfermeiro/a	3	0,5	22	3,8	57	9,8	188	32,4	301	51,9	9	1,6
Auxiliar de ação médica	4	3,0	5	3,8	18	13,6	30	22,7	66	50,0	9	6,8
Valor-p = 0,023												

PARA A SAÚDE

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 profissionais ou 43,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (289 profissionais ou 36,6%), “Têm risco médio” (119 profissionais ou 15,1%), “Têm risco baixo” (21 profissionais ou 2,7%) e “Não têm risco” (4 profissionais ou 0,5%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (254 Enfermeiros ou 43,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (216 Enfermeiros ou 37,2%), “Têm risco médio” (86 Enfermeiros ou 14,8%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 2,2%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (51 Auxiliares ou 38,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (47 Auxiliares ou 35,6%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 1,5, com um valor-p de 0,477, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

PARA A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM GERAL

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (325 profissionais ou 41,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (274 profissionais ou 34,7%), “Têm risco médio” (144 profissionais ou 18,3%), “Têm risco baixo” (23 profissionais ou 2,9%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 16 não respostas (2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (239 Enfermeiros ou 41,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (205 Enfermeiros ou 35,3%), “Têm risco médio” (109 Enfermeiros ou 18,8%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 2,6%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou

0,3%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (49 Auxiliares ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (46 Auxiliares ou 34,8%), “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 1,2, com um valor-p de 0,541, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

PARA OS DOENTES

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (256 profissionais ou 32,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (207 profissionais ou 26,2%), “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Têm risco baixo” (104 profissionais ou 13,2%) e “Não têm risco” (22 profissionais ou 2,8%), existindo 15 não respostas (1,9%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%) e “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (187 Enfermeiros ou 32,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (149 Enfermeiros ou 25,7%), “Têm risco médio” (143 Enfermeiros ou 24,7%), “Têm risco baixo” (78 Enfermeiros ou 13,4%) e “Não têm risco” (13 Enfermeiros ou 2,2%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco baixo” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Não têm risco” (9 Auxiliares ou 6,8%), existindo 4 não respostas (3%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,86, com um valor-p de 0,652, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

PARA OS VISITANTES

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (221 profissionais ou 28%), seguindo-se “Têm risco elevado” (203 profissionais ou 25,7%), “Têm risco baixo” (161 profissionais ou 20,4%), “Têm risco muito elevado” (150 profissionais ou 19%) e “Não têm risco” (38 profissionais ou 4,8%), existindo 16 não respostas (2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco muito elevado” (12 Médicos ou 15,6%), “Têm risco baixo” (10 Médicos ou 13%) e “Não têm risco” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (159 Enfermeiros ou 27,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (154 Enfermeiros ou 26,6%), “Têm risco baixo” (128 Enfermeiros ou 22,1%), “Têm risco muito elevado” (107 Enfermeiros ou 18,4%) e “Não têm risco” (22 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (13 Auxiliares ou 9,8%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 4,8, com um valor-p de 0,091, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

PARA OS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SUPORTE

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (319 profissionais ou 40,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (281 profissionais ou 35,6%), “Têm risco médio” (133 profissionais ou 16,9%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 16 não respostas (2%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (42 Médicos ou 54,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 11,7%), “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 2,6%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (241 Enfermeiros ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (198 Enfermeiros ou 34,1%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 10 não respostas (1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (55 Auxiliares ou 41,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 5,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 5 não respostas (3,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,41, com um valor-p de 0,817, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos.

PARA O AMBIENTE

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (392 profissionais ou 49,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (256 profissionais ou 32,4%), “Têm risco médio” (86 profissionais ou 10,9%), “Têm risco baixo” (29 profissionais ou 3,7%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 19 não respostas (2,4%).

Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 2,6%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 1 não resposta (1,3%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (301 Enfermeiros ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (188 Enfermeiros ou 32,4%), “Têm risco médio” (57 Enfermeiros ou 9,8%), “Têm risco baixo” (22 Enfermeiros ou 3,8%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 9 não respostas (1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (66 Auxiliares ou 50%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 9 não respostas (6,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 7,6, com um valor-p de 0,023, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (12112,5, 0,004), (6947,5, 0,074) e (199430,5, 0,581), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é menos elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando mais nenhuma diferença significativa.

Em resumo, apenas existem diferenças de opinião relativamente ao grau de risco para o ambiente (tratando-se unicamente da divergência entre os Médicos e os Enfermeiros), não existindo diferenças nas opiniões das três profissões relativamente a todos os outros objetos de risco, pelo que se pode afirmar que existe um grande consenso sobre o grau de risco dos resíduos.

ANÁLISE FATORIAL

(Relacionada com opinião sobre o grau de risco dos RH para cada objeto de risco – grupo de risco)

Após o estudo individual das opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para cada objeto de risco, procedemos agora a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) desta escala através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às opiniões. Tais fatores permitirão identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Será também possível validar a escala do questionário, ou seja, medir a validade deste para o objetivo pretendido.

MÉDICOS

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO – MÉDICOS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para os vários objetos de risco, observando-se a existência de muitas correlações moderadas e elevadas (na matriz, os objetos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 29 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a	1,000	0,821	0,620	0,536	0,562	0,420
b	0,821	1,000	0,712	0,643	0,627	0,353
c	0,620	0,712	1,000	0,851	0,414	0,235
d	0,536	0,643	0,851	1,000	0,472	0,261
e	0,562	0,627	0,414	0,472	1,000	0,534
f	0,420	0,353	0,235	0,261	0,534	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada objeto de risco e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,767, o que é bom, e os valores para cada objeto de risco são todos elevados ou bons, superiores a 0,5, indicando que todos os objetos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 30 – Medida de adequação da amostragem KMO

Objeto	KMO
a	0,802
b	0,785
c	0,728
d	0,736
e	0,792
f	0,759
Total	0,767

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 79,5% da variância total o que é uma percentagem elevada). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 2 fatores (o conjunto dos primeiros 2 fatores explica 79,5%, quase 80%), coincidente com a regra anterior. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, também conduz a reter 2 fatores, coincidente com as duas regras anteriores. Logo, de acordo com as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem elevada da variância total (79,5%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 31 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	3,750	62,506	62,506
2	1,017	16,953	79,459
3	0,534	8,895	88,354
4	0,418	6,961	95,316
5	0,155	2,579	97,895
6	0,126	2,105	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes objetos de risco em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada objeto (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os objetos de risco estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários objetos de risco seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os objetos de risco e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada objeto explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é muito superior a 50% em todos os objetos, sendo elevada em todos, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 32 – Estrutura fatorial

Objetos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
a	0,681	0,513	0,727
b	0,789	0,440	0,816
c	0,934	0,107	0,883
d	0,889	0,136	0,808
e	0,396	0,756	0,728
f	0,051	0,896	0,805

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco Para a sua saúde, Para a saúde dos profissionais de saúde em geral, Para os doentes e Para os visitantes, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do risco para a saúde das pessoas diretamente envolvidas. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes objetos, ou seja, Para os trabalhadores dos serviços de suporte e Para o ambiente, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do risco para o suporte e ambiental.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Risco para a saúde das pessoas diretamente envolvidas – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (153 respostas ou 49,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 22,7%), “Têm risco médio” (53 respostas ou 17,2%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1%), existindo 4 não respostas (1,3%).

Risco para o suporte e ambiental – “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (80 respostas ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (48 respostas ou 31,2%), “Têm risco médio” (20 respostas ou 13%), “Têm risco baixo” (4 respostas ou 2,6%) e não existe nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 2 não respostas (1,3%).

Tabela 33 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco – Médicos

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Risco para a saúde das pessoas diretamente envolvidas	3	1,0	25	8,1	53	17,2	153	49,7	70	22,7	4	1,3
Risco para o suporte e ambiental	0	0,0	4	2,6	20	13,0	80	51,9	48	31,2	2	1,3

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,521, com um valor-p aproximadamente de 0, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação moderada.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os objetos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 11 resíduos (ou seja, 73%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma qualidade do ajustamento um pouco fraca (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Mas, apesar disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,988, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,938, que continua a ser bom, contrariando a conclusão obtida através da percentagem de resíduos com valor absoluto superior a 0,05. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,074, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade, apesar da elevada percentagem de resíduos com valor absoluto superior a 0,05.

Tabela 34 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a		0,058	-0,071	-0,139	-0,096	-0,074
b	0,058		-0,072	-0,118	-0,019	-0,081
c	-0,071	-0,072		0,007	-0,037	0,092
d	-0,139	-0,118	0,007		0,017	0,094
e	-0,096	-0,019	-0,037	0,017		-0,164
f	-0,074	-0,081	0,092	0,094	-0,164	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,873, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência da primeira sub-escala é alta, uma vez que o valor de Alfa é 0,897. A consistência da segunda sub-escala é aceitável, pois o valor de alfa é 0,695 (mas lembre-se que esta sub-escala inclui apenas dois itens, um número muito reduzido e que, quando uma escala inclui poucos itens, o valor de Alfa é frequentemente baixo sem que isso signifique necessariamente fraca consistência).

A fiabilidade compósita da primeira sub-escala é muito alta e a da segunda é alta (lembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa, boa ou pelo menos aceitável.

Tabela 35 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Risco para a saúde das pessoas diretamente envolvidas	0,897	0,940
2 – Risco para o suporte e ambiental	0,695	0,822

ENFERMEIROS

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO – ENFERMEIROS

Em primeiro lugar, para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para os vários objetos de risco, observando-se a existência de muitas correlações moderadas e elevadas (na matriz, os objetos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 36 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco – Enfermeiros

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a	1,000	0,851	0,598	0,572	0,585	0,551
b	0,851	1,000	0,639	0,576	0,570	0,523
c	0,598	0,639	1,000	0,808	0,495	0,401
d	0,572	0,576	0,808	1,000	0,581	0,399
e	0,585	0,570	0,495	0,581	1,000	0,613
f	0,551	0,523	0,401	0,399	0,613	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada objeto de risco e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,798, o que é elevado, e os valores para cada objeto de risco são todos elevados ou bons, superiores a 0,5, indicando que todos os objetos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 37 – Medida de adequação da amostragem KMO

Objeto	KMO
a	0,795
b	0,786
c	0,773
d	0,758
e	0,847
f	0,862
Total	0,798

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 1 fator, pois o 1º fator é o único que a cumpre (explicando 65,6% da variância total o que é uma percentagem aceitável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 3 fatores, um número um pouco alto, mas ainda aceitável (o conjunto dos primeiros 3 fatores explica 88,5%). Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 2 fatores. Então, foram ensaiadas as soluções com 1, com 2 e com 3 fatores. A solução com 1 só fator é pouco informativa e tem uma qualidade bastante fraca; na solução com 2 fatores, o segundo fator é redundante, pois não é necessário para a interpretação (o 1º fator é o único relevante) e pouco melhora a qualidade da solução; a solução com 3 fatores mostra uma qualidade muito boa e uma interpretação de grande interesse. Em conclusão, adotou-se a solução com 3 fatores, pois explica uma percentagem muito elevada da variância total (88,5%), envolve um número aceitável de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 38 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	3,936	65,601	65,601
2	0,794	13,230	78,832
3	0,580	9,671	88,503
4	0,369	6,158	94,661
5	0,181	3,023	97,684
6	0,139	2,316	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 3 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes objetos de risco em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada objeto (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os objetos de risco estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 3 fatores já referida), mas esta solução com 3 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários objetos de risco seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada ou leva a fatores redundantes). Em resultado, concluiu-se que 3 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que todos os pesos fatoriais apresentam valores elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem muito boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os objetos de risco e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada objeto explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é muito superior a 50% em todos os objetos, sendo muito elevada em todos, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de qualidade muito boa.

Tabela 39 – Estrutura fatorial

Objetos	Fat. 1	Fat. 2	Fat. 3	Com.
c	0,850	0,370	0,163	0,886
d	0,890	0,237	0,264	0,917
a	0,299	0,850	0,330	0,920
b	0,339	0,855	0,281	0,926
e	0,398	0,229	0,773	0,808
f	0,098	0,305	0,866	0,853

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco Para os doentes e Para os visitantes, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do risco para a saúde das pessoas recetoras de cuidados. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos objetos de risco Para a sua saúde e Para a saúde dos profissionais de saúde em geral, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do risco para a saúde dos profissionais de saúde. O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes objetos, ou seja, Para os trabalhadores dos serviços de suporte e Para o ambiente, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão do risco para o suporte e ambiental.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Risco para a saúde das pessoas recetoras de cuidados – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 respostas ou 29,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (302 respostas ou 26%), “Têm risco muito elevado” (256 respostas ou 22,1%), “Têm risco baixo” (206 respostas ou 17,8%) e “Não têm risco” (35 respostas ou 3%), existindo 20 não respostas (1,7%).

Risco para a saúde dos profissionais de saúde – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (493 respostas ou 42,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (421 respostas ou 36,3%), “Têm risco médio” (195 respostas ou 16,8%), “Têm risco baixo” (28 respostas ou 2,4%) e “Não têm risco” (4 respostas ou 0,3%), existindo 19 não respostas (1,6%).

Risco para o suporte e ambiental – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (542 respostas ou 46,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (386 respostas ou 33,3%), “Têm risco médio” (159 respostas ou 13,7%), “Têm risco baixo” (47 respostas ou 4,1%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 0,6%), existindo 19 não respostas (1,6%).

Tabela 40 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Risco para a saúde das pessoas recetoras de cuidados	35	3,0	206	17,8	302	26,0	341	29,4	256	22,1	20	1,7
Risco para a saúde dos profissionais de saúde	4	0,3	28	2,4	195	16,8	493	42,5	421	36,3	19	1,6
Risco para o suporte e ambiental	7	0,6	47	4,1	159	13,7	386	33,3	542	46,7	19	1,6

A matriz de correlações (de Spearman) entre as dimensões encontra-se no quadro seguinte (no quadro, as dimensões encontram-se numeradas pela sua ordem). As correlações são todas moderadas e positivas, sendo estatisticamente significativas.

Tabela 41 – Matriz de correlações entre as dimensões do grau de risco

Dimensões		Dimensões		
		1	2	3
1	Coef,	1,000	0,661	0,572
	Val-p		0,000	0,000
2	Coef,		1,000	0,656
	Val-p			0,000
3	Coef,			1,000
	Val-p			

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os objetos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os três fatores retidos. Existem 5 resíduos (ou seja, 33%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma boa qualidade do ajustamento (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,936, o que indica um bom ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado não tem significado devido ao elevado número de fatores (três) relativamente ao número total de variáveis (apenas 6). Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,057, o que significa novamente que o ajustamento tem boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 42 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a		-0,070	-0,024	0,018	0,017	-0,024
b	-0,070		-0,012	-0,002	0,023	-0,015
c	-0,024	-0,012		-0,079	-0,054	0,063
d	0,018	-0,002	-0,079		-0,031	0,011
e	0,017	0,023	-0,054	-0,031		-0,166
f	-0,024	-0,015	0,063	0,011	-0,166	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as três sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,889, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas primeiras sub-escalas é muito alta, uma vez que o valor de Alfa é 0,893 e 0,919 respetivamente. A consistência da terceira sub-escala está próxima de ser boa, pois o valor de alfa é 0,759.

A fiabilidade compósita das duas primeiras sub-escalas é muito alta e a da terceira é alta (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna boa ou muito boa.

Tabela 43 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Risco para a saúde das pessoas recetoras de cuidados	0,893	0,941
2 – Risco para a saúde dos profissionais de saúde	0,919	0,956
2 – Risco para o suporte e ambiental	0,759	0,851

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO – AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Em primeiro lugar, para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para os vários objetos de risco, observando-se a existência de muitas correlações moderadas e algumas elevadas (na matriz, os objetos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 44 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a	1,000	0,827	0,635	0,590	0,587	0,496
b	0,827	1,000	0,726	0,677	0,698	0,642
c	0,635	0,726	1,000	0,839	0,519	0,487
d	0,590	0,677	0,839	1,000	0,605	0,400
e	0,587	0,698	0,519	0,605	1,000	0,493
f	0,496	0,642	0,487	0,400	0,493	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada objeto de risco e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,809, o que é elevado, e os valores para cada objeto de risco são todos elevados ou bons, superiores a 0,5, indicando que todos os objetos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 45 – Medida de adequação da amostragem KMO

Objeto	KMO
a	0,843
b	0,797
c	0,772
d	0,761
e	0,856
f	0,868
Total	0,809

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 1 fator, pois o 1º fator é o único que a cumpre (explicando 68,4% da variância total o que é uma percentagem aceitável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 2 fatores, um número adequado (o conjunto dos primeiros 2 fatores explica 79,9%). Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da

variância explicada, conduz a reter 2 fatores. Em resultado, foram ensaiadas as soluções com 1 e com 2 fatores. Mas, a solução com 2 fatores é de interpretação ambígua e difícil e a sua qualidade é pouco melhor do que a solução com 1 fator. Em conclusão, adotou-se esta última.

Tabela 46 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	4,101	68,355	68,355
2	0,695	11,589	79,944
3	0,496	8,268	88,212
4	0,440	7,339	95,551
5	0,144	2,394	97,945
6	0,123	2,055	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 1 fator (uma vez que só existe um fator, não se procede à rotação) são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes objetos de risco em cada fator. Outras soluções fatoriais foram ensaiadas, conforme referido acima, mas esta solução com 1 fator revelou-se a mais adequada para a interpretação, pelo que se concluiu que 1 fator é suficiente para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que todos os pesos fatoriais apresentam valores elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem muito boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os objetos de risco e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada objeto explicada pelo fator extraído. Verifica-se que, com uma única exceção, essa percentagem é muito superior a 50% em todos os objetos, sendo elevada ou muito elevada. No caso do último objeto de risco, a comunalidade é inferior a 50%, mas está muito próxima. Portanto, conclui-se novamente que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 47 – Estrutura fatorial

Objetos	Fat. 1	Com.
a	0,842	0,709
b	0,928	0,861
c	0,856	0,733
d	0,837	0,701
e	0,785	0,616
f	0,694	0,481

Assim, o fator apresenta pesos fatoriais elevados de todos os objetos de risco. O quadro seguinte mostra a caracterização do fator (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas): “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (294 respostas ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (209 respostas ou 26,4%), “Têm risco médio” (159 respostas ou 20,1%), “Têm risco baixo” (62 respostas ou 7,8%) e “Não têm risco” (35 respostas ou 4,4%), existindo 33 não respostas (4,2%).

Tabela 48 – Caracterização do fator da escala das opiniões sobre o grau de risco

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fator único	35	4,4	62	7,8	159	20,1	209	26,4	294	37,1	33	4,2

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os objetos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com o fator retido. Existem 12 resíduos (ou seja, 80%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma qualidade do ajustamento um pouco fraca (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Mas, apesar disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,999, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,999, que continua a ser excelente, contrariando a conclusão obtida através da percentagem de resíduos com valor absoluto superior a 0,05. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,096, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade, apesar da elevada percentagem de resíduos com valor absoluto superior a 0,05.

Tabela 49 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Objeto de risco	a	b	c	d	e	f
a		0,046	-0,086	-0,114	-0,073	-0,088
b	0,046		-0,069	-0,100	-0,031	-0,002
c	-0,086	-0,069		0,122	-0,153	-0,107
d	-0,114	-0,100	0,122		-0,052	-0,181
e	-0,073	-0,031	-0,153	-0,052		-0,052
f	-0,088	-0,002	-0,107	-0,181	-0,052	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach para a totalidade do questionário é de 0,901, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa).

A fiabilidade compósita da escala é 0,945, um valor muito elevado (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, a escala global revela uma fiabilidade e consistência interna muito boas.

PERCEÇÃO DE RISCO ASSOCIADA A DIFERENTES TIPOS DE RH

(Utilizando os mesmos resíduos na avaliação da triagem tentar perceber a percepção de risco, quer para a saúde quer para o ambiente, relacionada a cada um deles (pergunta 8 grupo III))

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde (no quadro, os resíduos encontram-se designados de forma abreviada):

Tabela 50 – Opinião sobre o risco dos resíduos hospitalares para a saúde

Resíduos	Frequência										N. R.	
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	24	3,0	119	15,1	212	26,9	271	34,3	138	17,5	25	3,2
Médico/a	4	5,2	17	22,1	22	28,6	29	37,7	3	3,9	2	2,6
Enfermeiro/a	12	2,1	74	12,8	149	25,7	211	36,4	121	20,9	13	2,2
Auxiliar de ação médica	8	6,1	28	21,2	41	31,1	31	23,5	14	10,6	10	7,6
Valor-p = 0,000												
Resíduos provenientes de serviços gerais	232	29,4	330	41,8	130	16,5	50	6,3	24	3,0	23	2,9
Médico/a	14	18,2	30	39,0	10	13,0	19	24,7	1	1,3	3	3,9
Enfermeiro/a	182	31,4	257	44,3	91	15,7	27	4,7	12	2,1	11	1,9
Auxiliar de ação médica	36	27,3	43	32,6	29	22,0	4	3,0	11	8,3	9	6,8
Valor-p = 0,000												
Sacos coletores de fluídos	19	2,4	78	9,9	219	27,8	311	39,4	142	18,0	20	2,5
Médico/a	1	1,3	8	10,4	8	10,4	40	51,9	18	23,4	2	2,6
Enfermeiro/a	14	2,4	56	9,7	178	30,7	218	37,6	104	17,9	10	1,7
Auxiliar de ação médica	4	3,0	14	10,6	33	25,0	53	40,2	20	15,2	8	6,1
Valor-p = 0,025												
Frascos de soros	150	19,0	297	37,6	178	22,6	100	12,7	46	5,8	18	2,3
Médico/a	7	9,1	26	33,8	19	24,7	14	18,2	9	11,7	2	2,6
Enfermeiro/a	113	19,5	232	40,0	125	21,6	75	12,9	26	4,5	9	1,6
Auxiliar de ação médica	30	22,7	39	29,5	34	25,8	11	8,3	11	8,3	7	5,3
Valor-p = 0,005												
Peças anatómicas identificáveis	24	3,0	72	9,1	149	18,9	245	31,1	265	33,6	34	4,3
Médico/a	2	2,6	5	6,5	10	13,0	36	46,8	22	28,6	2	2,6
Enfermeiro/a	12	2,1	54	9,3	115	19,8	171	29,5	206	35,5	22	3,8
Auxiliar de ação médica	10	7,6	13	9,8	24	18,2	38	28,8	37	28,0	10	7,6
Valor-p = 0,155												
Material ortopédico	171	21,7	294	37,3	185	23,4	78	9,9	29	3,7	32	4,1
Médico/a	10	13,0	21	27,3	23	29,9	20	26,0	1	1,3	2	2,6
Enfermeiro/a	130	22,4	231	39,8	127	21,9	50	8,6	22	3,8	20	3,4
Auxiliar de ação médica	31	23,5	42	31,8	35	26,5	8	6,1	6	4,5	10	7,6

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Valor-p = 0,001												
Material de proteção individual	3	0,4	63	8,0	160	20,3	337	42,7	204	25,9	22	2,8
Médico/a	0	0,0	3	3,9	19	24,7	34	44,2	19	24,7	2	2,6
Enfermeiro/a	1	0,2	53	9,1	110	19,0	256	44,1	147	25,3	13	2,2
Auxiliar de ação médica	2	1,5	7	5,3	31	23,5	47	35,6	38	28,8	7	5,3
Valor-p = 0,946												
Fraldas e resguardos descartáveis	2	0,3	37	4,7	135	17,1	341	43,2	253	32,1	21	2,7
Médico/a	0	0,0	5	6,5	15	19,5	27	35,1	28	36,4	2	2,6
Enfermeiro/a	2	0,3	28	4,8	102	17,6	258	44,5	179	30,9	11	1,9
Auxiliar de ação médica	0	0,0	4	3,0	18	13,6	56	42,4	46	34,8	8	6,1
Valor-p = 0,305												
Materiais cortantes e perfurantes	9	1,1	27	3,4	59	7,5	178	22,6	495	62,7	21	2,7
Médico/a	1	1,3	0	0,0	6	7,8	24	31,2	44	57,1	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	25	4,3	38	6,6	120	20,7	383	66,0	10	1,7
Auxiliar de ação médica	4	3,0	2	1,5	15	11,4	34	25,8	68	51,5	9	6,8
Valor-p = 0,034												
Embalagens vazias de medicamentos	271	34,3	228	28,9	140	17,7	76	9,6	48	6,1	26	3,3
Médico/a	28	36,4	20	26,0	7	9,1	18	23,4	2	2,6	2	2,6
Enfermeiro/a	202	34,8	170	29,3	107	18,4	49	8,4	39	6,7	13	2,2
Auxiliar de ação médica	41	31,1	38	28,8	26	19,7	9	6,8	7	5,3	11	8,3
Valor-p = 0,952												
Citostáticos	6	0,8	17	2,2	72	9,1	197	25,0	463	58,7	34	4,3
Médico/a	3	3,9	1	1,3	14	18,2	28	36,4	29	37,7	2	2,6
Enfermeiro/a	0	0,0	6	1,0	31	5,3	136	23,4	390	67,2	17	2,9
Auxiliar de ação médica	3	2,3	10	7,6	27	20,5	33	25,0	44	33,3	15	11,4
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas não identificáveis	8	1,0	34	4,3	128	16,2	254	32,2	333	42,2	32	4,1
Médico/a	0	0,0	4	5,2	12	15,6	35	45,5	23	29,9	3	3,9
Enfermeiro/a	4	0,7	21	3,6	93	16,0	178	30,7	268	46,2	16	2,8
Auxiliar de ação médica	4	3,0	9	6,8	23	17,4	41	31,1	42	31,8	13	9,8
Valor-p = 0,004												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	0	0,0	15	1,9	63	8,0	266	33,7	419	53,1	26	3,3
Médico/a	0	0,0	1	1,3	10	13,0	29	37,7	35	45,5	2	2,6
Enfermeiro/a	0	0,0	13	2,2	40	6,9	196	33,8	316	54,5	15	2,6
Auxiliar de ação médica	0	0,0	1	0,8	13	9,8	41	31,1	68	51,5	9	6,8
Valor-p = 0,251												

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (212 profissionais ou 26,9%), “Têm risco muito elevado” (138 profissionais ou 17,5%), “Têm risco baixo” (119 profissionais ou 15,1%) e “Não têm risco” (24 profissionais ou 3%), existindo 25 não respostas (ou 3,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco baixo” (17 Médicos ou 22,1%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 5,2%) e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 3,9%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (211 Enfermeiros ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (149 Enfermeiros ou 25,7%), “Têm risco muito elevado” (121 Enfermeiros ou 20,9%), “Têm risco baixo” (74 Enfermeiros ou 12,8%) e “Não têm risco” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 6,1%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 31,6, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, utilizando-se também a correção de Bonferroni (de que resulta um nível de significância ajustado de 1,67%) tal como anteriormente. Os valores da estatística do teste e correspondentes valores-p são respetivamente (18632, 0,000), (7510,5, 0,819) e (204555, 0,000), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é menos elevado do que os Enfermeiros, que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (330 profissionais ou 41,8%), seguindo-se “Não têm risco” (232 profissionais ou 29,4%), “Têm risco médio” (130 profissionais ou 16,5%), “Têm risco elevado” (50 profissionais ou 6,3%) e “Têm risco muito elevado” (24 profissionais ou 3%), existindo 23 não respostas (ou 2,9%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 39%), seguindo-se “Têm risco elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Não têm risco” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (257 Enfermeiros ou 44,3%), seguindo-se “Não têm risco” (182 Enfermeiros ou 31,4%), “Têm risco médio” (91 Enfermeiros ou 15,7%), “Têm risco elevado” (27 Enfermeiros ou 4,7%) e “Têm risco muito elevado” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 11 não respostas (ou 1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (43 Auxiliares ou 32,6%), seguindo-se “Não têm risco” (36 Auxiliares ou 27,3%), “Têm risco médio” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco muito elevado” (11 Auxiliares ou 8,3%) e “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 16,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre

as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (29098,5, 0,000), (7894,5, 0,127) e (193107, 0,032), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é mais elevado do que os Enfermeiros e que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica nem entre a opinião dos Enfermeiros e a dos Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (311 profissionais ou 39,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (219 profissionais ou 27,8%), “Têm risco muito elevado” (142 profissionais ou 18%), “Têm risco baixo” (78 profissionais ou 9,9%) e “Não têm risco” (19 profissionais ou 2,4%), existindo 20 não respostas (ou 2,5%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (218 Enfermeiros ou 37,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco muito elevado” (104 Enfermeiros ou 17,9%), “Têm risco baixo” (56 Enfermeiros ou 9,7%) e “Não têm risco” (14 Enfermeiros ou 2,4%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (53 Auxiliares ou 40,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 7,4, com um valor-p de 0,025, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (28041, 0,008), (8359, 0,020) e (198257, 0,925), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é mais elevado do que os Enfermeiros e que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica nem entre a opinião dos Enfermeiros e a dos Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (297 profissionais ou 37,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (178 profissionais ou 22,6%), “Não têm risco” (150 profissionais ou 19%), “Têm risco elevado” (100 profissionais ou 12,7%) e “Têm risco muito elevado” (46 profissionais ou 5,8%), existindo 18 não respostas (ou 2,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 33,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (19 Médicos ou 24,7%), “Têm risco elevado” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco muito elevado” (9 Médicos ou 11,7%) e “Não têm risco” (7 Médicos ou 9,1%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (232 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco médio” (125 Enfermeiros ou 21,6%), “Não têm risco” (113 Enfermeiros ou 19,5%), “Têm risco elevado” (75 Enfermeiros ou 12,9%) e “Têm risco muito elevado” (26 Enfermeiros ou 4,5%), existindo 9 não respostas (ou 1,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais

frequente (39 Auxiliares ou 29,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (34 Auxiliares ou 25,8%), “Não têm risco” (30 Auxiliares ou 22,7%) e “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (11 Auxiliares ou 8,3% cada), existindo 7 não respostas (ou 5,3%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 10,7, com um valor-p de 0,005, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (29069, 0,001), (8470,5, 0,015) e (198479,5, 0,792), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é mais elevado do que os Enfermeiros e do que os Auxiliares de ação médica, não existindo diferença significativa entre a opinião dos dois últimos.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (265 profissionais ou 33,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (245 profissionais ou 31,1%), “Têm risco médio” (149 profissionais ou 18,9%), “Têm risco baixo” (72 profissionais ou 9,1%) e “Não têm risco” (24 profissionais ou 3%), existindo 34 não respostas (ou 3,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (36 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (206 Enfermeiros ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (171 Enfermeiros ou 29,5%), “Têm risco médio” (115 Enfermeiros ou 19,8%), “Têm risco baixo” (54 Enfermeiros ou 9,3%) e “Não têm risco” (12 Enfermeiros ou 2,1%), existindo 22 não respostas (ou 3,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (37 Auxiliares ou 28%), “Têm risco médio” (24 Auxiliares ou 18,2%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 9,8%) e “Não têm risco” (10 Auxiliares ou 7,6%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 3,7, com um valor-p de 0,155, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (294 profissionais ou 37,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Não têm risco” (171 profissionais ou 21,7%), “Têm risco elevado” (78 profissionais ou 9,9%) e “Têm risco muito elevado” (29 profissionais ou 3,7%), existindo 32 não respostas (ou 4,1%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 29,9%), seguindo-se “Têm risco baixo” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco elevado” (20 Médicos ou 26%), “Não têm risco” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (231 Enfermeiros ou 39,8%), seguindo-se “Não têm risco” (130 Enfermeiros ou 22,4%), “Têm risco médio” (127 Enfermeiros ou 21,9%), “Têm risco elevado” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Têm risco muito elevado” (22 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 20 não respostas (ou 3,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Não têm risco” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 6,1%) e “Têm risco muito elevado” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 10 não respostas (ou 7,6%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 14,3, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (29423, 0,000), (8593,5, 0,002) e (190880,5, 0,848), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é mais elevado do que os Enfermeiros e do que os Auxiliares de ação médica, não existindo diferença significativa entre a opinião dos dois últimos.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (337 profissionais ou 42,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (204 profissionais ou 25,9%), “Têm risco médio” (160 profissionais ou 20,3%), “Têm risco baixo” (63 profissionais ou 8%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 22 não respostas (ou 2,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (34 Médicos ou 44,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (19 Médicos ou 24,7% cada) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (256 Enfermeiros ou 44,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (147 Enfermeiros ou 25,3%), “Têm risco médio” (110 Enfermeiros ou 19%), “Têm risco baixo” (53 Enfermeiros ou 9,1%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco médio” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 5,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 7 não respostas (ou 5,3%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,11, com um valor-p de 0,946, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (341 profissionais ou 43,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (253 profissionais ou 32,1%), “Têm risco médio” (135 profissionais ou 17,1%), “Têm risco baixo” (37 profissionais ou 4,7%) e “Não têm risco” (2 profissionais ou 0,3%), existindo 21 não respostas (ou 2,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Médicos ou 35,1%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (258 Enfermeiros ou 44,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (179 Enfermeiros ou 30,9%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (28 Enfermeiros ou 4,8%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 11 não respostas (ou 1,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (56 Auxiliares ou 42,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (46 Auxiliares ou 34,8%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 8 não respostas (ou 6,1%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 2,4, com um valor-p de 0,305, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (495 profissionais ou 62,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 profissionais ou 22,6%), “Têm risco médio” (59 profissionais ou 7,5%), “Têm risco baixo” (27 profissionais ou 3,4%) e “Não têm risco” (9 profissionais ou 1,1%), existindo 21 não respostas (ou 2,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (44 Médicos ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (383 Enfermeiros ou 66%), seguindo-se “Têm risco elevado” (120 Enfermeiros ou 20,7%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 6,6%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (68 Auxiliares ou 51,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (34 Auxiliares ou 25,8%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 11,4%), “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 6,7, com um valor-p de 0,034, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (22786,5, 0,256), (7751,5, 0,406) e (202085,5, 0,011), pelo que se conclui que os Enfermeiros são de opinião que o risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

“Não têm risco” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (228 profissionais ou 28,9%), “Têm risco médio” (140 profissionais ou 17,7%), “Têm risco elevado” (76 profissionais ou 9,6%) e “Têm risco muito elevado” (48 profissionais ou 6,1%), existindo 26 não respostas (ou 3,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco baixo” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (202 Enfermeiros ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco baixo” (170 Enfermeiros ou 29,3%), “Têm risco médio” (107 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco elevado” (49 Enfermeiros ou 8,4%) e “Têm risco muito elevado” (39 Enfermeiros ou 6,7%), existindo 13 não respostas (ou 2,2%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco baixo” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco médio” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 5,3%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,10, com um valor-p de 0,952, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (463 profissionais ou 58,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (197 profissionais ou 25%), “Têm risco médio” (72 profissionais ou 9,1%), “Têm risco baixo” (17 profissionais ou 2,2%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 34 não respostas (ou 4,3%). Relativamente à

comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (28 Médicos ou 36,4%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%), “Não têm risco” (3 Médicos ou 3,9%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (390 Enfermeiros ou 67,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (136 Enfermeiros ou 23,4%), “Têm risco médio” (31 Enfermeiros ou 5,3%) e “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 17 não respostas (ou 2,9%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco médio” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco baixo” (10 Auxiliares ou 7,6%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 15 não respostas (ou 11,4%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 77,7, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (16775, 0,000), (7584, 0,332) e (204360,5, 0,000), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o risco é mais baixo do que os Enfermeiros, que não existe diferença significativa entre as opiniões dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (333 profissionais ou 42,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (254 profissionais ou 32,2%), “Têm risco médio” (128 profissionais ou 16,2%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (8 profissionais ou 1%), existindo 32 não respostas (ou 4,1%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (268 Enfermeiros ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (93 Enfermeiros ou 16%), “Têm risco baixo” (21 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 16 não respostas (ou 2,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 13 não respostas (ou 9,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 10,9, com um valor-p de 0,004, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (20818, 0,041), (7326,5, 0,677) e (198092, 0,004), pelo que se conclui que os Enfermeiros são de opinião que o risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (419 profissionais ou 53,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (266 profissionais ou 33,7%), “Têm risco médio” (63 profissionais ou 8%), “Têm risco baixo” (15 profissionais ou 1,9%) e não existindo nenhuma resposta “Não têm risco”, existindo 26 não respostas (ou 3,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Médicos ou 37,7%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 1,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (316 Enfermeiros ou 54,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (196 Enfermeiros ou 33,8%), “Têm risco médio” (40 Enfermeiros ou 6,9%) e “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 2,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 15 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (68 Auxiliares ou 51,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco médio” (13 Auxiliares ou 9,8%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 0,8%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 2,8, com um valor-p de 0,251, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde.

ANÁLISE FATORIAL

(Relacionada com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a saúde e para cada tipo de resíduos)

Após o estudo individual das opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde e para cada tipo de resíduos, procedemos agora a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) desta escala através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às opiniões. Tais fatores permitirão identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Será também possível validar a escala do questionário, ou seja, medir a validade deste para o objetivo pretendido.

MÉDICOS

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE – MÉDICOS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas e algumas elevadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 51 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde – Médicos

		Resíduos											
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a	1,000	0,544	0,256	0,566	0,127	0,398	0,105	0,107	-0,016	0,465	0,166	0,116	0,046
b	0,544	1,000	0,361	0,653	0,344	0,496	0,323	0,303	-0,024	0,521	0,216	0,283	0,014
c	0,256	0,361	1,000	0,418	0,590	0,424	0,643	0,626	0,315	0,105	0,355	0,563	0,333
d	0,566	0,653	0,418	1,000	0,451	0,687	0,325	0,350	-0,098	0,476	0,260	0,388	0,084
e	0,127	0,344	0,590	0,451	1,000	0,431	0,650	0,591	0,408	0,170	0,401	0,725	0,431
f	0,398	0,496	0,424	0,687	0,431	1,000	0,351	0,381	-0,023	0,483	0,167	0,377	0,112
g	0,105	0,323	0,643	0,325	0,650	0,351	1,000	0,749	0,370	0,129	0,307	0,448	0,559
h	0,107	0,303	0,626	0,350	0,591	0,381	0,749	1,000	0,384	0,163	0,222	0,452	0,539
i	-0,016	-0,024	0,315	-0,098	0,408	-0,023	0,370	0,384	1,000	-0,218	0,280	0,308	0,532
j	0,465	0,521	0,105	0,476	0,170	0,483	0,129	0,163	-0,218	1,000	-0,033	0,098	-0,018
k	0,166	0,216	0,355	0,260	0,401	0,167	0,307	0,222	0,280	-0,033	1,000	0,297	0,348
l	0,116	0,283	0,563	0,388	0,725	0,377	0,448	0,452	0,308	0,098	0,297	1,000	0,365
m	0,046	0,014	0,333	0,084	0,431	0,112	0,559	0,539	0,532	-0,018	0,348	0,365	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,821, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou bons, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 52 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
a	0,757
b	0,846
c	0,861
d	0,815
e	0,825
f	0,882
g	0,831
h	0,869
i	0,744
j	0,764
k	0,807
l	0,808
m	0,753
Total	0,821

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 59,5% da variância total o que é uma percentagem aceitável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 6 fatores (o conjunto dos primeiros 6 fatores explica 82,9%), um número demasiado elevado e que por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 3 fatores, um número adequado (explicando 66,8% da variância total, o que é aceitável). Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem aceitável da variância total (59,5%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 53 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	5,190	39,925	39,925
2	2,541	19,542	59,467
3	0,951	7,318	66,785
4	0,857	6,596	73,381
5	0,632	4,864	78,245
6	0,602	4,630	82,875
7	0,497	3,820	86,695
8	0,434	3,338	90,033
9	0,385	2,964	92,997
10	0,289	2,220	95,218
11	0,256	1,967	97,185
12	0,207	1,595	98,779
13	0,159	1,221	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), especialmente a solução com 3 fatores, mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários objetos de risco seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores geralmente elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e relembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada tipo de resíduo explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os resíduos com uma única exceção, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 54 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
c	0,720	0,323	0,623
e	0,796	0,283	0,713
g	0,808	0,193	0,690
h	0,779	0,211	0,651
i	0,676	-0,303	0,548
k	0,503	0,107	0,265
l	0,684	0,247	0,529
m	0,740	-0,132	0,565
a	0,024	0,718	0,516
b	0,191	0,791	0,661
d	0,256	0,837	0,766
f	0,292	0,735	0,626
j	-0,070	0,756	0,577

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado com a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros

não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (253 respostas ou 41,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (218 respostas ou 35,4%), “Têm risco médio” (84 respostas ou 15,3%), “Têm risco baixo” (27 respostas ou 4,4%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 1,1%), existindo 17 não respostas (ou 2,8%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (114 respostas ou 29,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (100 respostas ou 26%), “Têm risco médio” (81 respostas ou 21%), “Não têm risco” (63 respostas ou 16,4%) e “Têm risco muito elevado” (16 respostas ou 4,2%), existindo 11 não respostas (ou 2,9%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, uma vez que são as opiniões dos mesmos Médicos em ambos os fatores. A estatística do teste é de 2332, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Médicos.

Tabela 55 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	7	1,1	27	4,4	84	15,3	253	41,1	218	35,4	17	2,8
Menor risco	63	16,4	114	29,6	81	21,0	100	26,0	16	4,2	11	2,9

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,291, com um valor-p de 0,012, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação fraca.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 37 resíduos (ou seja, 47%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma boa qualidade do ajustamento (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,948, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,911, que continua a ser bom. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,075, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 56 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a		-0,028	0,006	-0,041	-0,095	-0,137	-0,053	-0,063	0,185	-0,076	0,077	-0,078	0,123
b	-0,028		-0,031	-0,057	-0,031	-0,141	0,017	-0,012	0,087	-0,063	0,035	-0,043	-0,022
c	0,006	-0,031		-0,037	-0,075	-0,023	-0,001	-0,003	-0,074	-0,089	-0,042	-0,009	-0,157
d	-0,041	-0,057	-0,037		0,010	-0,003	-0,043	-0,026	-0,018	-0,140	0,041	0,006	0,006
e	-0,095	-0,031	-0,075	0,010		-0,009	-0,047	-0,089	-0,044	0,012	-0,030	0,111	-0,120
f	-0,137	-0,141	-0,023	-0,003	-0,009		-0,027	-0,002	0,003	-0,053	-0,059	-0,004	-0,007
g	-0,053	0,017	-0,001	-0,043	-0,047	-0,027		0,079	-0,117	0,040	-0,120	-0,153	-0,013
h	-0,063	-0,012	-0,003	-0,026	-0,089	-0,002	0,079		-0,078	0,058	-0,193	-0,132	-0,009
i	0,185	0,087	-0,074	-0,018	-0,044	0,003	-0,117	-0,078		0,059	-0,027	-0,080	-0,008
j	-0,076	-0,063	-0,089	-0,140	0,012	-0,053	0,040	0,058	0,059		-0,078	-0,040	0,134
k	0,077	0,035	-0,042	0,041	-0,030	-0,059	-0,120	-0,193	-0,027	-0,078		-0,074	-0,010
l	-0,078	-0,043	-0,009	0,006	0,111	-0,004	-0,153	-0,132	-0,080	-0,040	-0,074		-0,108
m	0,123	-0,022	-0,157	0,006	-0,120	-0,007	-0,013	-0,009	-0,008	0,134	-0,010	-0,108	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,86, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,869 e 0,846.

A fiabilidade compósita de ambas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,917 e 0,904 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 57 – Escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,869	0,917
2 – Resíduos de menor risco	0,846	0,904

ENFERMEIROS**ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE – ENFERMEIROS**

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 58 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde

		Resíduos											
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a	1,000	0,271	0,311	0,254	0,358	0,238	0,262	0,383	0,276	0,283	0,395	0,310	0,341
b	0,271	1,000	0,391	0,528	0,226	0,531	0,275	0,182	-0,023	0,423	0,100	0,224	0,210
c	0,311	0,391	1,000	0,338	0,520	0,274	0,511	0,443	0,288	0,139	0,282	0,451	0,461
d	0,254	0,528	0,338	1,000	0,228	0,657	0,256	0,238	0,039	0,426	0,131	0,194	0,176
e	0,358	0,226	0,520	0,228	1,000	0,269	0,435	0,460	0,346	0,134	0,352	0,547	0,415
f	0,238	0,531	0,274	0,657	0,269	1,000	0,257	0,209	0,030	0,495	0,097	0,189	0,130
g	0,262	0,275	0,511	0,256	0,435	0,257	1,000	0,687	0,406	0,056	0,393	0,492	0,527
h	0,383	0,182	0,443	0,238	0,460	0,209	0,687	1,000	0,431	0,135	0,453	0,521	0,558
i	0,276	-0,023	0,288	0,039	0,346	0,030	0,406	0,431	1,000	-0,115	0,568	0,425	0,480
j	0,283	0,423	0,139	0,426	0,134	0,495	0,056	0,135	-0,115	1,000	0,034	0,046	0,054
k	0,395	0,100	0,282	0,131	0,352	0,097	0,393	0,453	0,568	0,034	1,000	0,489	0,577
l	0,310	0,224	0,451	0,194	0,547	0,189	0,492	0,521	0,425	0,046	0,489	1,000	0,577
m	0,341	0,210	0,461	0,176	0,415	0,130	0,527	0,558	0,480	0,054	0,577	0,577	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,867, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou muito elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 59 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
a	0,894
b	0,846
c	0,892
d	0,823
e	0,891
f	0,785
g	0,856
h	0,863
i	0,878
j	0,792
k	0,861
l	0,915
m	0,910
Total	0,867

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 56% da variância total o que é uma percentagem aceitável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 7 fatores (o conjunto dos primeiros 7 fatores explica 83,1%), um número demasiado elevado e que por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 3 fatores, um número adequado (explicando 63,3% da variância total, o que é aceitável). Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem da variância total (56%) que, não sendo muito boa é ainda assim aceitável, envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 60 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	4,994	38,418	38,418
2	2,290	17,612	56,030
3	0,939	7,220	63,250
4	0,745	5,729	68,978
5	0,662	5,095	74,074
6	0,607	4,670	78,743
7	0,569	4,379	83,123
8	0,477	3,672	86,794
9	0,426	3,276	90,071
10	0,369	2,838	92,908

Fator (continuação)	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
11	0,343	2,635	95,544
12	0,317	2,439	97,983
13	0,262	2,017	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), especialmente a solução com 3 fatores, mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários objetos de risco seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores aceitáveis ou elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada tipo de resíduo explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% na maior parte dos resíduos e, quando não o é, está muito próxima desse valor, com uma única exceção, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de qualidade aceitável ou mesmo boa.

Tabela 61 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
a	0,476	0,326	0,333
c	0,600	0,359	0,489
e	0,649	0,242	0,480
g	0,727	0,197	0,568
h	0,764	0,162	0,610
i	0,721	-0,186	0,554
k	0,736	-0,034	0,543
l	0,758	0,113	0,588
m	0,792	0,063	0,631
b	0,158	0,763	0,607
d	0,155	0,793	0,653
f	0,120	0,821	0,688
j	-0,039	0,733	0,539

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Fármacos (medicamentos) rejeitados, Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes,

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (2114 respostas ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1744 respostas ou 33,4%), “Têm risco médio” (856 respostas ou 16,4%), “Têm risco baixo” (330 respostas ou 6,3%) e “Não têm risco” (49 respostas ou 0,9%), existindo 127 não respostas (ou 2,7%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (890 respostas ou 38,4%), seguindo-se “Não têm risco” (627 respostas ou 27%), “Têm risco médio” (450 respostas ou 19,4%), “Têm risco elevado” (201 respostas ou 8,7%) e “Têm risco muito elevado” (99 respostas ou 4,3%), existindo 53 não respostas (ou 2,3%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas é de 130600, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Enfermeiros.

Tabela 62 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	49	0,9	330	6,3	856	16,4	1744	33,4	2114	40,5	127	2,4
Menor risco	627	27,0	890	38,4	450	19,4	201	8,7	99	4,3	53	2,3

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,286, com um valor-p de aproximadamente 0, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação fraca.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 43 resíduos (ou seja, 55%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma qualidade do ajustamento ainda aceitável (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%), pois é uma percentagem apenas ligeiramente superior a 50%. Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,996, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,994, que continua a ser excelente. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,071, o que

significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 63 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a		-0,053	-0,092	-0,079	-0,029	-0,087	-0,149	-0,034	-0,007	0,063	0,056	-0,088	-0,057
b	-0,053		0,022	-0,102	-0,061	-0,114	0,010	-0,062	0,006	-0,131	0,009	0,018	0,038
c	-0,092	0,022		-0,040	0,044	-0,092	0,004	-0,074	-0,078	-0,101	-0,147	-0,044	-0,037
d	-0,079	-0,102	-0,040		-0,065	-0,013	-0,013	-0,009	0,075	-0,150	0,043	-0,014	0,003
e	-0,029	-0,061	0,044	-0,065		-0,008	-0,084	-0,075	-0,077	-0,018	-0,117	0,027	-0,114
f	-0,087	-0,114	-0,092	-0,013	-0,008		0,008	-0,016	0,097	-0,102	0,036	0,005	-0,017
g	-0,149	0,010	0,004	-0,013	-0,084	0,008		0,099	-0,082	-0,060	-0,136	-0,082	-0,061
h	-0,034	-0,062	-0,074	-0,009	-0,075	-0,016	0,099		-0,089	0,046	-0,104	-0,077	-0,058
i	-0,007	0,006	-0,078	0,075	-0,077	0,097	-0,082	-0,089		0,050	0,031	-0,100	-0,079
j	0,063	-0,131	-0,101	-0,150	-0,018	-0,102	-0,060	0,046	0,050		0,087	-0,007	0,039
k	0,056	0,009	-0,147	0,043	-0,117	0,036	-0,136	-0,104	0,031	0,087		-0,065	-0,004
l	-0,088	0,018	-0,044	-0,014	0,027	0,005	-0,082	-0,077	-0,100	-0,007	-0,065		-0,031
m	-0,057	0,038	-0,037	0,003	-0,114	-0,017	-0,061	-0,058	-0,079	0,039	-0,004	-0,031	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,852, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,868 e 0,802.

A fiabilidade compósita de ambas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,921 e 0,878 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 64 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,868	0,921
2 – Resíduos de menor risco	0,802	0,878

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE – AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Em primeiro lugar, para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas ou mesmo um pouco elevadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 65 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para a saúde

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a	1,000	0,604	0,606	0,604	0,494	0,378	0,438	0,442	0,300	0,369	0,436	0,427	0,415
b	0,604	1,000	0,431	0,678	0,166	0,570	0,343	0,325	0,114	0,446	0,206	0,218	0,353
c	0,606	0,431	1,000	0,320	0,553	0,296	0,441	0,548	0,419	0,221	0,411	0,332	0,458
d	0,604	0,678	0,320	1,000	0,361	0,677	0,265	0,342	0,093	0,534	0,256	0,269	0,231
e	0,494	0,166	0,553	0,361	1,000	0,308	0,487	0,435	0,505	0,192	0,421	0,422	0,294
f	0,378	0,570	0,296	0,677	0,308	1,000	0,337	0,422	0,089	0,524	0,212	0,192	0,186
g	0,438	0,343	0,441	0,265	0,487	0,337	1,000	0,620	0,452	0,213	0,462	0,480	0,515
h	0,442	0,325	0,548	0,342	0,435	0,422	0,620	1,000	0,472	0,282	0,493	0,557	0,640
i	0,300	0,114	0,419	0,093	0,505	0,089	0,452	0,472	1,000	0,078	0,550	0,477	0,449
j	0,369	0,446	0,221	0,534	0,192	0,524	0,213	0,282	0,078	1,000	0,228	0,191	0,207
k	0,436	0,206	0,411	0,256	0,421	0,212	0,462	0,493	0,550	0,228	1,000	0,667	0,508
l	0,427	0,218	0,332	0,269	0,422	0,192	0,480	0,557	0,477	0,191	0,667	1,000	0,476
m	0,415	0,353	0,458	0,231	0,294	0,186	0,515	0,640	0,449	0,207	0,508	0,476	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,839, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou muito elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 66 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
a	0,877
b	0,757
c	0,823
d	0,796
e	0,773
f	0,792
g	0,897

Resíduos	KMO
h	0,834
i	0,888
j	0,927
k	0,857
l	0,857
m	0,878
Total	0,839

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 59,9% da variância total, uma boa percentagem). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 6 fatores (o conjunto dos primeiros 6 fatores explica 82,6%), um número demasiado elevado e que por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 3 fatores, um número adequado (explicando 66,7% da variância total, o que é aceitável). Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma boa percentagem da variância total (59,9%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 67 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	5,744	44,186	44,186
2	2,041	15,696	59,882
3	0,884	6,799	66,681
4	0,799	6,143	72,824
5	0,706	5,431	78,255
6	0,563	4,331	82,586
7	0,478	3,674	86,259
8	0,445	3,427	89,686
9	0,376	2,896	92,582
10	0,335	2,580	95,162
11	0,265	2,041	97,203
12	0,203	1,565	98,769
13	0,160	1,231	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), especialmente a solução com 3 fatores, mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários objetos de risco seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores aceitáveis ou elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada resíduo explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os tipos de resíduo com uma única exceção (em que até está muito próxima daquele valor), o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 68 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
c	0,625	0,353	0,515
e	0,647	0,233	0,473
g	0,706	0,244	0,558
h	0,742	0,301	0,642
i	0,780	-0,079	0,615
k	0,770	0,109	0,604
l	0,751	0,110	0,576
m	0,710	0,175	0,534
a	0,503	0,606	0,621
b	0,180	0,812	0,692
d	0,158	0,869	0,781
f	0,138	0,804	0,665
j	0,094	0,708	0,510

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado com a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (363 respostas ou 34,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (343 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (184 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (60 respostas ou 5,7%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 2,6%), existindo 79 não respostas (ou 7,5%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (190 respostas ou 28,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 respostas ou 25%), “Não têm risco” (146 respostas ou 22,1%), “Têm risco elevado” (63 respostas ou 9,5%) e “Têm risco muito elevado” (49 respostas ou 7,4%), existindo 47 não respostas (ou 7,1%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas é de 5952, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Auxiliares de ação médica.

Tabela 69 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para a saúde

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	27	2,6	60	5,7	184	17,4	343	32,5	363	34,4	79	7,5
Menor risco	146	22,1	190	28,8	165	25,0	63	9,5	49	7,4	47	7,1

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,191, com um valor-p de 0,044, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação muito fraca. Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os dois fatores retidos. Existem 42 resíduos (ou seja, 53%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma qualidade do ajustamento ainda aceitável (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%), pois é uma percentagem apenas ligeiramente superior a 50%. Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,985, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,974, que continua a ser excelente. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,075, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 70 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	M
a		0,021	0,078	-0,003	0,027	-0,179	-0,065	-0,113	-0,045	-0,108	-0,017	-0,017	-0,048
b	0,021		0,031	-0,056	-0,140	-0,108	0,018	-0,052	0,038	-0,146	-0,021	-0,006	0,083
c	0,078	0,031		-0,086	0,067	-0,074	-0,087	-0,023	-0,040	-0,087	-0,109	-0,176	-0,047
d	-0,003	-0,056	-0,086		0,056	-0,043	-0,059	-0,036	0,038	-0,096	0,039	0,055	-0,033
e	0,027	-0,140	0,067	0,056		0,031	-0,027	-0,115	0,019	-0,034	-0,102	-0,089	-0,206
f	-0,179	-0,108	-0,074	-0,043	0,031		0,044	0,078	0,045	-0,058	0,018	0,000	-0,052
g	-0,065	0,018	-0,087	-0,059	-0,027	0,044		0,023	-0,079	-0,026	-0,108	-0,077	-0,028
h	-0,113	-0,052	-0,023	-0,036	-0,115	0,078	0,023		-0,083	0,000	-0,111	-0,033	0,060
i	-0,045	0,038	-0,040	0,038	0,019	0,045	-0,079	-0,083		0,061	-0,042	-0,100	-0,091
j	-0,108	-0,146	-0,087	-0,096	-0,034	-0,058	-0,026	0,000	0,061		0,078	0,043	0,017
k	-0,017	-0,021	-0,109	0,039	-0,102	0,018	-0,108	-0,111	-0,042	0,078		0,076	-0,057
l	-0,017	-0,006	-0,176	0,055	-0,089	0,000	-0,077	-0,033	-0,100	0,043	0,076		-0,077
m	-0,048	0,083	-0,047	-0,033	-0,206	-0,052	-0,028	0,060	-0,091	0,017	-0,057	-0,077	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,888, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,876 e 0,854.

A fiabilidade compósita de ambas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,927 e 0,913 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 71 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,876	0,927
2 – Resíduos de menor risco	0,854	0,913

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente (no quadro, os resíduos encontram-se designados de forma abreviada):

Tabela 72 – Opinião sobre o risco dos resíduos hospitalares para o ambiente

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados	10	1,3	53	6,7	122	15,5	278	35,2	287	36,4	39	4,9
Médico/a	1	1,3	3	3,9	11	14,3	40	51,9	20	26,0	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	34	5,9	80	13,8	205	35,3	238	41,0	19	3,3
Auxiliar de ação médica	5	3,8	16	12,1	31	23,5	33	25,0	29	22,0	18	13,6
Valor-p = 0,000												
Resíduos provenientes de serviços gerais	115	14,6	241	30,5	215	27,2	122	15,5	54	6,8	42	5,3
Médico/a	2	2,6	24	31,2	14	18,2	28	36,4	7	9,1	2	2,6
Enfermeiro/a	97	16,7	182	31,4	165	28,4	85	14,7	32	5,5	19	3,3
Auxiliar de ação médica	16	12,1	35	26,5	36	27,3	9	6,8	15	11,4	21	15,9
Valor-p = 0,0001												
Sacos coletores de fluídos	14	1,8	65	8,2	187	23,7	295	37,4	187	23,7	41	5,2
Médico/a	0	0,0	7	9,1	15	19,5	37	48,1	16	20,8	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	50	8,6	150	25,9	212	36,6	145	25,0	19	3,3
Auxiliar de ação médica	10	7,6	8	6,1	22	16,7	46	34,8	26	19,7	20	15,2
Valor-p = 0,699												
Frascos de soros	52	6,6	206	26,1	220	27,9	190	24,1	79	10,0	42	5,3
Médico/a	5	6,5	13	16,9	25	32,5	24	31,2	7	9,1	3	3,9
Enfermeiro/a	33	5,7	162	27,9	160	27,6	153	26,4	52	9,0	20	3,4
Auxiliar de ação médica	14	10,6	31	23,5	35	26,5	13	9,8	20	15,2	19	14,4
Valor-p = 0,209												
Peças anatómicas identificáveis	13	1,6	62	7,9	150	19,0	242	30,7	268	34,0	54	6,8
Médico/a	2	2,6	9	11,7	12	15,6	34	44,2	17	22,1	3	3,9
Enfermeiro/a	6	1,0	41	7,1	118	20,3	178	30,7	209	36,0	28	4,8
Auxiliar de ação médica	5	3,8	12	9,1	20	15,2	30	22,7	42	31,8	23	17,4
Valor-p = 0,148												
Material ortopédico	80	10,1	187	23,7	219	27,8	176	22,3	74	9,4	53	6,7
Médico/a	2	2,6	16	20,8	22	28,6	28	36,4	6	7,8	3	3,9
Enfermeiro/a	61	10,5	145	25,0	164	28,3	128	22,1	53	9,1	29	5,0
Auxiliar de ação médica	17	12,9	26	19,7	33	25,0	20	15,2	15	11,4	21	15,9
Valor-p = 0,044												
Material de proteção individual	7	0,9	63	8,0	127	16,1	299	37,9	248	31,4	45	5,7
Médico/a	0	0,0	5	6,5	15	19,5	36	46,8	19	24,7	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	50	8,6	87	15,0	232	40,0	183	31,6	24	4,1
Auxiliar de ação médica	3	2,3	8	6,1	25	18,9	31	23,5	46	34,8	19	14,4
Valor-p = 0,650												

Resíduos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fraldas e resguardos descartáveis	5	0,6	53	6,7	104	13,2	299	37,9	281	35,6	47	6,0
Médico/a	0	0,0	7	9,1	13	16,9	29	37,7	26	33,8	2	2,6
Enfermeiro/a	2	0,3	41	7,1	76	13,1	235	40,5	203	35,0	23	4,0
Auxiliar de ação médica	3	2,3	5	3,8	15	11,4	35	26,5	52	39,4	22	16,7
Valor-p = 0,206												
Materiais cortantes e perfurantes	13	1,6	35	4,4	75	9,5	204	25,9	419	53,1	43	5,4
Médico/a	1	1,3	4	5,2	7	9,1	32	41,6	31	40,3	2	2,6
Enfermeiro/a	8	1,4	25	4,3	51	8,8	148	25,5	327	56,4	21	3,6
Auxiliar de ação médica	4	3,0	6	4,5	17	12,9	24	18,2	61	46,2	20	15,2
Valor-p = 0,038												
Embalagens vazias de medicamentos	120	15,2	200	25,3	185	23,4	131	16,6	101	12,8	52	6,6
Médico/a	9	11,7	16	20,8	24	31,2	21	27,3	5	6,5	2	2,6
Enfermeiro/a	91	15,7	154	26,6	133	22,9	95	16,4	78	13,4	29	5,0
Auxiliar de ação médica	20	15,2	30	22,7	28	21,2	15	11,4	18	13,6	21	15,9
Valor-p = 0,587												
Citostáticos	6	0,8	34	4,3	56	7,1	184	23,3	457	57,9	52	6,6
Médico/a	2	2,6	0	0,0	10	13,0	32	41,6	31	40,3	2	2,6
Enfermeiro/a	4	0,7	15	2,6	28	4,8	129	22,2	379	65,3	25	4,3
Auxiliar de ação médica	0	0,0	19	14,4	18	13,6	23	17,4	47	35,6	25	18,9
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas não identificáveis	3	0,4	33	4,2	116	14,7	240	30,4	346	43,9	51	6,5
Médico/a	0	0,0	3	3,9	15	19,5	35	45,5	21	27,3	3	3,9
Enfermeiro/a	1	0,2	24	4,1	73	12,6	178	30,7	278	47,9	26	4,5
Auxiliar de ação médica	2	1,5	6	4,5	28	21,2	27	20,5	47	35,6	22	16,7
Valor-p = 0,001												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	4	0,5	26	3,3	61	7,7	247	31,3	404	51,2	47	6,0
Médico/a	0	0,0	3	3,9	9	11,7	38	49,4	25	32,5	2	2,6
Enfermeiro/a	1	0,2	19	3,3	39	6,7	179	30,9	317	54,7	25	4,3
Auxiliar de ação médica	3	2,3	4	3,0	13	9,8	30	22,7	62	47,0	20	15,2
Valor-p = 0,001												

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (287 profissionais ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (278 profissionais ou 35,2%), “Têm risco médio” (122 profissionais ou 15,5%), “Têm risco baixo” (53 profissionais ou 6,7%) e “Não têm risco” (10 profissionais ou 1,3%), existindo 39 não respostas (ou 4,9%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (40 Médicos ou 51,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 26%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (238 Enfermeiros ou 41%), seguindo-se “Têm risco elevado” (205 Enfermeiros ou 35,3%), “Têm risco médio” (80 Enfermeiros ou 13,8%), “Têm risco baixo” (34 Enfermeiros ou 5,9%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco médio” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco muito elevado” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco baixo” (16 Auxiliares ou 12,1%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 18 não respostas (ou 13,6%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 27,6, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, utilizando-se também a correção de Bonferroni (de que resulta um nível de significância ajustado de 1,67%) tal como anteriormente. Os valores da estatística do teste e correspondentes valores-p são respetivamente (21433, 0,080), (8023,5, 0,011) e (198736,5, 0,000), pelo que se conclui que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e dos Enfermeiros, que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que as opiniões dos Médicos e dos Enfermeiros não se distinguem entre si, sendo ambos de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (241 profissionais ou 30,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (215 profissionais ou 27,2%), “Têm risco elevado” (122 profissionais ou 15,5%), “Não têm risco” (115 profissionais ou 14,6%) e “Têm risco muito elevado” (54 profissionais ou 6,8%), existindo 42 não respostas (ou 5,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco baixo” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (182 Enfermeiros ou 31,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 Enfermeiros ou 28,4%), “Não têm risco” (97 Enfermeiros ou 16,7%), “Têm risco elevado” (85 Enfermeiros ou 14,7%) e “Têm risco muito elevado” (32 Enfermeiros ou 5,5%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 27,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 12,1%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 6,8%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 17,6, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (29957, 0,000), (7922,5, 0,009) e (186988,5, 0,322), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros e do que os Auxiliares de ação médica e que não existe diferença entre a opinião dos dois últimos. Em resumo, conclui-se que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que todos os outros profissionais.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (295 profissionais ou 37,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (187 profissionais ou 23,7% cada), “Têm risco baixo” (65 profissionais ou 8,2%) e “Não têm risco” (14 profissionais ou 1,8%), existindo 41 não respostas (ou 5,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (37 Médicos ou 48,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (212 Enfermeiros ou 36,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (150 Enfermeiros ou 25,9%), “Têm risco muito elevado” (145 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 3,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Não têm risco” (10 Auxiliares ou 7,6%) e “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 6,1%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,7, com um valor-p de 0,699, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (220 profissionais ou 27,9%), seguindo-se “Têm risco baixo” (206 profissionais ou 26,1%), “Têm risco elevado” (190 profissionais ou 24,1%), “Têm risco muito elevado” (79 profissionais ou 10%) e “Não têm risco” (52 profissionais ou 6,6%), existindo 42 não respostas (ou 5,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (25 Médicos ou 32,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco baixo” (13 Médicos ou 16,9%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (162 Enfermeiros ou 27,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (160 Enfermeiros ou 27,6%), “Têm risco elevado” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (52 Enfermeiros ou 9%) e “Não têm risco” (33 Enfermeiros ou 5,7%), existindo 20 não respostas (ou 3,4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 26,5%), seguindo-se “Têm risco baixo” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Não têm risco” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Têm risco elevado” (13 Auxiliares ou 9,8%), existindo 19 não respostas (ou 14,4%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 3,1, com um valor-p de 0,209, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (268 profissionais ou 34%), seguindo-se “Têm risco elevado” (242 profissionais ou 30,7%), “Têm risco médio” (150 profissionais ou 19%), “Têm risco baixo” (62 profissionais ou 7,9%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 54 não respostas (ou 6,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (34 Médicos ou 44,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (17 Médicos ou 22,1%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 15,6%), “Têm risco baixo” (9 Médicos ou 11,7%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (209 Enfermeiros ou 36%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (118 Enfermeiros ou 20,3%), “Têm risco baixo” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (6 Enfermeiros ou 1%), existindo 28 não respostas (ou 4,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 31,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (12 Auxiliares ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 23 não respostas (ou 17,4%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 3,8, com um valor-p de 0,148, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (219 profissionais ou 27,8%), seguindo-se “Têm risco baixo” (187 profissionais ou 23,7%), “Têm risco elevado” (176 profissionais ou 22,3%), “Não têm risco” (80 profissionais ou 10,1%) e “Têm risco muito elevado” (74 profissionais ou 9,4%), existindo 53 não respostas (ou 6,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (22 Médicos ou 28,6%), “Têm risco baixo” (16 Médicos ou 20,8%), “Têm risco muito elevado” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (164 Enfermeiros ou 28,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (145 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco elevado” (128 Enfermeiros ou 22,1%), “Não têm risco” (61 Enfermeiros ou 10,5%) e “Têm risco muito elevado” (53 Enfermeiros ou 9,1%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (33 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco baixo” (26 Auxiliares ou 19,7%), “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Não têm risco” (17 Auxiliares ou 12,9%) e “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 6,2, com um valor-p de 0,044, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (26607, 0,015), (7610, 0,036) e (183196, 0,762), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (299 profissionais ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (248 profissionais ou 31,4%), “Têm risco médio” (127 profissionais ou 16,1%), “Têm risco baixo” (63

profissionais ou 8%) e “Não têm risco” (7 profissionais ou 0,9%), existindo 45 não respostas (ou 5,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (36 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (232 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (183 Enfermeiros ou 31,6%), “Têm risco médio” (87 Enfermeiros ou 15%), “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco médio” (25 Auxiliares ou 18,9%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 6,1%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 19 não respostas (ou 14,4%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,9, com um valor-p de 0,65, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (299 profissionais ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (281 profissionais ou 35,6%), “Têm risco médio” (104 profissionais ou 13,2%), “Têm risco baixo” (53 profissionais ou 6,7%) e “Não têm risco” (5 profissionais ou 0,6%), existindo 47 não respostas (ou 6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (26 Médicos ou 33,8%), “Têm risco médio” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (235 Enfermeiros ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (203 Enfermeiros ou 35%), “Têm risco médio” (76 Enfermeiros ou 13,1%), “Têm risco baixo” (41 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,3%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 39,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (35 Auxiliares ou 26,5%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 11,4%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 3,8%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 22 não respostas (ou 16,7%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 3,2, com um valor-p de 0,206, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (419 profissionais ou 53,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (204 profissionais ou 25,9%), “Têm risco médio” (75 profissionais ou 9,5%), “Têm risco baixo” (35 profissionais ou 4,4%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 43 não respostas (ou 5,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (32 Médicos ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Médicos ou 40,3%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (327 Enfermeiros ou 56,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (148 Enfermeiros ou 25,5%), “Têm risco médio” (51 Enfermeiros ou 8,8%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 21 não respostas (ou 3,6%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (61 Auxiliares ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Auxiliares ou 18,2%),

“Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 12,9%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para a saúde, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 6,5, com um valor-p de 0,038, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (20658,5, 0,017), (6779, 0,418) e (190051, 0,180), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Enfermeiros (note-se que o valor-p é quase igual ao nível de significância ajustado, pelo que se optou por considerar esta diferença significativa), não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (200 profissionais ou 25,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (185 profissionais ou 23,4%), “Têm risco elevado” (131 profissionais ou 16,6%), “Não têm risco” (120 profissionais ou 15,2%) e “Têm risco muito elevado” (101 profissionais ou 12,8%), existindo 52 não respostas (ou 6,6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco baixo” (16 Médicos ou 20,8%), “Não têm risco” (9 Médicos ou 11,7%) e “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” (154 Enfermeiros ou 26,6%) é a resposta mais frequente, seguindo-se “Têm risco médio” (133 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco elevado” (95 Enfermeiros ou 16,4%), “Não têm risco” (91 Enfermeiros ou 15,7%) e “Têm risco muito elevado” (78 Enfermeiros ou 13,4%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (30 Auxiliares ou 22,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Não têm risco” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco muito elevado” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco elevado” (15 Auxiliares ou 11,4%), existindo 21 não respostas (ou 15,9%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 1,1, com um valor-p de 0,587, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (457 profissionais ou 57,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (184 profissionais ou 23,3%), “Têm risco médio” (56 profissionais ou 7,1%), “Têm risco baixo” (34 profissionais ou 4,3%) e “Não têm risco” (6 profissionais ou 0,8%), existindo 52 não respostas (ou 6,6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (32 Médicos ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (31 Médicos ou 40,3%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (379 Enfermeiros ou 65,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (129 Enfermeiros ou 22,2%), “Têm risco médio” (28 Enfermeiros ou 4,8%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 2,6%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%) e “Têm risco baixo” (19 Auxiliares ou 14,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 25 não respostas (ou 18,9%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 47,3, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (18097,5, 0,000), (7289,5, 0,195) e (190905,5, 0,000), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais baixo do que os Enfermeiros, que não existe diferença significativa entre as opiniões dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (346 profissionais ou 43,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (240 profissionais ou 30,4%), “Têm risco médio” (116 profissionais ou 14,7%), “Têm risco baixo” (33 profissionais ou 4,2%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 51 não respostas (ou 6,5%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (35 Médicos ou 45,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (21 Médicos ou 27,3%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (278 Enfermeiros ou 47,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (178 Enfermeiros ou 30,7%), “Têm risco médio” (73 Enfermeiros ou 12,6%), “Têm risco baixo” (24 Enfermeiros ou 4,1%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 26 não respostas (ou 4,5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (47 Auxiliares ou 35,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco médio” (28 Auxiliares ou 21,2%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 22 não respostas (ou 16,7%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 13,7, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (18995, 0,002), (6666, 0,594) e (188299, 0,016), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais baixo do que os Enfermeiros, que não existe diferença significativa entre as opiniões dos Médicos e dos Auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica, sendo que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (404 profissionais ou 51,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (247 profissionais ou 31,3%), “Têm risco médio” (61 profissionais ou 7,7%), “Têm risco baixo” (26 profissionais ou 3,3%) e “Não têm risco” (4 profissionais ou 0,5%), existindo 47 não respostas (ou 6%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (38 Médicos ou 49,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou

11,7%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 3,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 2,6%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (317 Enfermeiros ou 54,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (179 Enfermeiros ou 30,9%), “Têm risco médio” (39 Enfermeiros ou 6,7%), “Têm risco baixo” (19 Enfermeiros ou 3,3%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (62 Auxiliares ou 47%), seguindo-se “Têm risco elevado” (30 Auxiliares ou 22,7%), “Têm risco médio” (13 Auxiliares ou 9,8%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,3%), existindo 20 não respostas (ou 15,2%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 13,4, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco dos resíduos para o ambiente. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, os valores da estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correspondentes valores-p são respetivamente (18791, 0,0002), (6337, 0,033) e (186828,5, 0,376), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais baixo do que os Enfermeiros, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

ANÁLISE FACTORIAL (Relacionadas com a opinião sobre o grau de risco dos RH para a Ambiente)

Após o estudo individual das opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente e para cada tipo de resíduos, procedemos agora a uma análise da estrutura concetual (estrutura latente) desta escala através de uma análise fatorial, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes às opiniões. Tais fatores permitirão identificar as dimensões que descrevem as mesmas, ou seja, compreender as motivações que estão por trás do padrão encontrado nos dados. Será também possível validar a escala do questionário, ou seja, medir a validade deste para o objetivo pretendido.

MÉDICOS

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE – MÉDICOS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas e algumas elevadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 73 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente – Médicos

		Resíduos											
	a	b	c	d	e	F	G	h	i	J	k	l	m
a	1,000	0,400	0,515	0,323	0,352	0,275	0,366	0,379	0,324	0,249	0,589	0,344	0,235
b	0,400	1,000	0,430	0,599	0,375	0,480	0,470	0,367	0,172	0,743	0,133	0,220	0,206
c	0,515	0,430	1,000	0,586	0,576	0,365	0,661	0,737	0,407	0,291	0,501	0,573	0,503
d	0,323	0,599	0,586	1,000	0,552	0,495	0,514	0,455	0,318	0,552	0,187	0,460	0,377
e	0,352	0,375	0,576	0,552	1,000	0,416	0,517	0,448	0,485	0,289	0,292	0,716	0,455
f	0,275	0,480	0,365	0,495	0,416	1,000	0,500	0,468	0,145	0,473	0,146	0,174	0,117
g	0,366	0,470	0,661	0,514	0,517	0,500	1,000	0,763	0,471	0,371	0,219	0,419	0,581
h	0,379	0,367	0,737	0,455	0,448	0,468	0,763	1,000	0,503	0,334	0,320	0,391	0,562
i	0,324	0,172	0,407	0,318	0,485	0,145	0,471	0,503	1,000	0,155	0,295	0,466	0,554
j	0,249	0,743	0,291	0,552	0,289	0,473	0,371	0,334	0,155	1,000	0,175	0,182	0,248
k	0,589	0,133	0,501	0,187	0,292	0,146	0,219						
l	0,344	0,220	0,573	0,460	0,716	0,174	0,419						
m	0,235	0,206	0,503	0,377	0,455	0,117	0,581						

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,815, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou bons, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 74 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
a	0,799
b	0,773
c	0,827
d	0,882
e	0,834
f	0,760
g	0,886
h	0,826
i	0,875
j	0,731
k	0,652
l	0,826
m	0,843
Total	0,815

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 3 fatores, pois o 3º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 68,1% da variância total o que é uma boa percentagem). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 5 fatores (o conjunto dos primeiros 5 fatores explica 80,7%), um número elevado e que por isso não é o mais adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 2 fatores, um número adequado (explicando 59,4% da variância total, o que é aceitável). Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 3 fatores, pois explica uma boa percentagem da variância total (68,1%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 75 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	5,979	45,990	45,990
2	1,743	13,410	59,400
3	1,135	8,731	68,131
4	0,889	6,835	74,966
5	0,740	5,695	80,661
6	0,572	4,397	85,058
7	0,500	3,849	88,907
8	0,373	2,866	91,773
9	0,328	2,523	94,296
10	0,229	1,762	96,058
11	0,207	1,590	97,648
12	0,177	1,361	99,009
13	0,129	0,991	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 3 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 3 fatores já referida), especialmente a solução com 2 fatores, mas esta solução com 3 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários tipos de resíduos seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 3 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores geralmente elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada tipo de resíduo explicada conjuntamente pelos 3 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os resíduos e é elevada na maior parte, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 76 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Fat. 3	Com.
c	0,638	0,360	0,428	0,720
e	0,660	0,317	0,231	0,590
g	0,715	0,472	0,033	0,735
h	0,715	0,382	0,127	0,673
i	0,750	0,007	0,146	0,584
l	0,667	0,067	0,414	0,620
m	0,803	0,062	0,104	0,659
b	0,103	0,861	0,169	0,780
d	0,424	0,677	0,120	0,653
f	0,189	0,732	0,043	0,573
j	0,068	0,828	0,101	0,701
a	0,171	0,286	0,801	0,752
k	0,247	0,000	0,869	0,817

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado com a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Fármacos (medicamentos) rejeitados, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de medicamentos.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (241 respostas ou 44,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (155 respostas ou 28,8%), “Têm risco médio” (86 respostas ou 16%), “Têm risco baixo” (38 respostas ou 7,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,6%), existindo 16 não respostas (ou 3%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (101 respostas ou 32,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (85 respostas ou 27,6%), “Têm risco baixo” (69 respostas ou 22,4%), “Têm risco muito elevado” (25 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (18 respostas ou 5,8%), existindo 10 não respostas (ou 3,2%).

Resíduos de medicamentos – “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (72 respostas ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (51 respostas ou 33,1%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 13,6%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,9% cada), existindo 4 não respostas (ou 2,6%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao segundo fator (resíduos de menor risco) é claramente inferior à dos outros dois, cujos graus de risco parecem ser semelhantes. Para fazer esta comparação, recorre-se ao teste de Friedman, uma vez que se trata de amostras emparelhadas, pois são as opiniões dos mesmos Médicos nos três fatores. A estatística do teste é de 56,6 (qui-quadrado de 2 graus de liberdade), com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos fatores. Para comparar os graus de risco dos três fatores entre si, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, de que resultam 3 comparações. Consequentemente, o nível de significância tem que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Os valores das estatísticas de teste e seus valores-p resultantes da comparação do primeiro fator com o segundo e com o terceiro e da comparação destes dois últimos são respetivamente (1789, 0,000), (649,5, 0,111) e (32, 0,000), pelo que se conclui que o grau de risco do primeiro fator (resíduos de maior risco) é superior ao do segundo (resíduos de maior risco) e que não existe diferença entre o grau de risco do primeiro e do terceiro (resíduos de medicamentos) fatores. Além disso, o grau de risco do segundo fator é inferior ao do terceiro. Em resumo, conclui-se que o grau de risco do fator dos resíduos de menor risco é inferior ao grau de risco dos outros dois, não existindo diferença significativa entre o grau de risco destes últimos.

Tabela 77 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	3	0,6	38	7,1	86	16,0	241	44,7	155	28,8	16	3,0
Menor risco	18	5,8	69	22,4	85	27,6	101	32,8	25	8,1	10	3,2
Medicamentos	3	1,9	3	1,9	21	13,6	72	46,8	51	33,1	4	2,6

A matriz de correlações de Spearman entre as dimensões encontra-se no quadro seguinte, levando a concluir que a primeira (resíduos de maior risco) está positivamente correlacionada com as outras duas (resíduos de menor risco e resíduos de medicamentos), sendo essa correlação moderada e que a correlação entre as duas últimas não é significativa, ou seja, admite-se que estas não estão correlacionadas.

Tabela 78 – Matriz de correlações entre as dimensões das opiniões do grau de risco para o ambientes

Dimensões		1	2	3
1	Coef.	1,000	0,469	0,453
	Val-p		0,000	0,000
2	Coef.		1,000	0,150
	Val-p			0,207
3	Coef.			1,000
	Val-p			

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os três fatores retidos. Existem 41 resíduos (ou seja, 52%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma qualidade do ajustamento aceitável (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%; neste caso, como é apenas ligeiramente superior, consideramos que a qualidade é ainda aceitável). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,991, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,981, que continua a ser muito bom. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,076, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 79 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	G	h	i	J	k	l	m
a		0,001	-0,040	-0,040	-0,036	-0,001	0,082	0,046	0,077	-0,080	-0,149	-0,121	-0,003
b	0,001		-0,018	-0,048	-0,004	-0,177	-0,016	-0,057	0,064	0,005	-0,038	0,024	0,053
c	-0,040	-0,018		0,020	-0,058	-0,037	0,021	0,089	-0,136	-0,094	-0,029	-0,054	-0,075
d	-0,040	-0,048	0,020		0,030	-0,086	-0,113	-0,122	-0,022	-0,050	-0,022	0,083	-0,018
e	-0,036	-0,004	-0,058	0,030		0,049	-0,113	-0,174	-0,046	-0,041	-0,072	0,159	-0,119
f	-0,001	-0,177	-0,037	-0,086	0,049		0,017	0,048	-0,008	-0,150	0,062	-0,019	-0,085
g	0,082	-0,016	0,021	-0,113	-0,113	0,017		0,067	-0,073	-0,072	0,014	-0,103	-0,025
h	0,046	-0,057	0,089	-0,122	-0,174	0,048	0,067		-0,054	-0,043	0,033	-0,164	-0,048
i	0,077	0,064	-0,136	-0,022	-0,046	-0,008	-0,073	-0,054		0,084	-0,017	-0,095	-0,064
j	-0,080	0,005	-0,094	-0,050	-0,041	-0,150	-0,072	-0,043	0,084		0,070	0,039	0,132
k	-0,149	-0,038	-0,029	-0,022	-0,072	0,062	0,014	0,033	-0,017	0,070		-0,051	0,069
l	-0,121	0,024	-0,054	0,083	0,159	-0,019	-0,103	-0,164	-0,095	0,039	-0,051		-0,081
m	-0,003	0,053	-0,075	-0,018	-0,119	-0,085	-0,025	-0,048	-0,064	0,132	0,069	-0,081	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as três sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,897, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas primeiras sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,889 e 0,836 e que a da terceira é ainda boa, pois o respetivo valor de Alfa é 0,741.

A fiabilidade compósita de todas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,931, 0,901 e 0,837 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 80 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,889	0,931
2 – Resíduos de menor risco	0,836	0,901
3 – Resíduos de medicamentos	0,741	0,837

ENFERMEIROS

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE – ENFERMEIROS

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 81 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	G	h	i	J	k	l	m
a	1,000	0,279	0,454	0,342	0,380	0,338	0,326	0,377	0,407	0,328	0,404	0,385	0,406
b	0,279	1,000	0,445	0,589	0,232	0,559	0,380	0,371	0,067	0,569	0,179	0,182	0,257
c	0,454	0,445	1,000	0,455	0,508	0,364	0,571	0,589	0,335	0,347	0,393	0,399	0,457
d	0,342	0,589	0,455	1,000	0,243	0,658	0,384	0,366	0,156	0,498	0,219	0,220	0,287
e	0,380	0,232	0,508	0,243	1,000	0,210	0,526	0,524	0,443	0,186	0,417	0,633	0,520
f	0,338	0,559	0,364	0,658	0,210	1,000	0,336	0,303	0,153	0,594	0,135	0,246	0,236
g	0,326	0,380	0,571	0,384	0,526	0,336	1,000	0,804	0,429	0,294	0,475	0,477	0,615
h	0,377	0,371	0,589	0,366	0,524	0,303	0,804	1,000	0,458	0,339	0,483	0,525	0,634
i	0,407	0,067	0,335	0,156	0,443	0,153	0,429	0,458	1,000	0,061	0,529	0,527	0,578

Resíduos (continuação)													
	a	b	c	d	e	f	G	h	i	J	k	l	m
j	0,328	0,569	0,347	0,498	0,186	0,594	0,294	0,339	0,061	1,000	0,143	0,186	0,246
k	0,404	0,179	0,393	0,219	0,417	0,135	0,475	0,483	0,529	0,143	1,000	0,432	0,633
l	0,385	0,182	0,399	0,220	0,633	0,246	0,477	0,525	0,527	0,186	0,432	1,000	0,596
m	0,406	0,257	0,457	0,287	0,520	0,236	0,615	0,634	0,578	0,246	0,633	0,596	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,891, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou muito elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é muito boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE – ENFERMEIROS

Tabela 82 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
a	0,925
b	0,896
c	0,936
d	0,877
e	0,904
f	0,827
g	0,868
h	0,874
i	0,909
j	0,858
k	0,909
l	0,887
m	0,916
Total	0,891

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 60,7% da variância total o que é uma percentagem razoável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 6 fatores (o conjunto dos primeiros 6 fatores explica 81,7%), um número demasiado elevado e que por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a

reter 2 (tal como a regra de Kaiser) ou 3 fatores (explicando 67,2% da variância total, uma boa percentagem), ambos um número de fatores adequado. Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem da variância total razoável (60,7%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 83 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	5,796	44,585	44,585
2	2,094	16,109	60,694
3	0,850	6,541	67,235
4	0,704	5,418	72,653
5	0,640	4,924	77,577
6	0,538	4,138	81,715
7	0,492	3,781	85,496
8	0,401	3,086	88,582
9	0,376	2,890	91,472
10	0,341	2,623	94,095
11	0,305	2,345	96,440
12	0,282	2,168	98,608
13	0,181	1,392	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), especialmente a solução com 3 fatores, mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários tipos de resíduos seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores aceitáveis, elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada tipo de resíduo explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os resíduos, com uma única exceção (em que também não está longe desse valor), o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 84 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
a	0,510	0,350	0,383
c	0,570	0,479	0,554
e	0,732	0,149	0,558
g	0,717	0,350	0,637
h	0,745	0,341	0,672
i	0,762	-0,046	0,583
k	0,738	0,055	0,548
l	0,759	0,103	0,587
m	0,820	0,159	0,698
b	0,135	0,810	0,674
d	0,186	0,799	0,674
f	0,122	0,822	0,691
j	0,096	0,789	0,632

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Fármacos (medicamentos) rejeitados, Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (2279 respostas ou 43,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1696 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (702 respostas ou 13,4%), “Têm risco baixo” (299 respostas ou 5,7%) e “Não têm risco” (34 respostas ou 0,7%), existindo 210 não respostas (ou 4%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (643 respostas ou 27,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (622 respostas ou 26,8%), “Têm risco elevado” (461 respostas ou 19,9%), “Não têm risco” (282 respostas ou 12,2%) e “Têm risco muito elevado” (215 respostas ou 9,3%), existindo 97 não respostas (ou 4,2%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas é de 113930, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Enfermeiros.

Tabela 85 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambientes

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	34	0,7	299	5,7	702	13,4	1696	32,5	2279	43,7	210	4,0
Menor risco	282	12,2	643	27,7	622	26,8	461	19,9	215	9,3	97	4,2

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,415, com um valor-p de aproximadamente 0, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação moderada.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os três fatores retidos. Existem 34 resíduos (ou seja, 43%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma boa qualidade do ajustamento (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,981, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,967, que continua a ser muito bom. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,061, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 86 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a		-0,002	0,088	-0,067	-0,001	-0,111	0,077	0,084	-0,138	-0,047	-0,085	-0,087	-0,066
b	-0,002		-0,040	-0,076	0,002	-0,101	-0,053	-0,051	0,039	-0,072	0,056	0,007	0,017
c	0,088	-0,040		-0,024	0,006	-0,071	-0,074	-0,059	-0,028	-0,071	-0,027	-0,069	-0,088
d	-0,067	-0,076	-0,024		-0,008	-0,033	-0,004	-0,024	0,033	-0,156	0,028	-0,009	0,007
e	-0,001	0,002	0,006	-0,008		0,012	-0,085	-0,101	-0,084	0,005	-0,119	0,068	-0,105
f	-0,111	-0,101	-0,071	-0,033	0,012		0,035	-0,003	0,045	-0,082	-0,029	0,054	0,005
g	0,077	-0,053	-0,074	-0,004	-0,085	0,035		-0,005	0,027	-0,014	-0,003	-0,068	-0,031
h	0,084	-0,051	-0,059	-0,024	-0,101	-0,003	-0,005		0,016	0,031	-0,025	-0,045	-0,033
i	-0,138	0,039	-0,028	0,033	-0,084	0,045	0,027	0,016		-0,003	-0,081	-0,073	-0,039
j	-0,047	-0,072	-0,071	-0,156	0,005	-0,082	-0,014	0,031	-0,003		0,015	0,025	0,042
k	-0,085	0,056	-0,027	0,028	-0,119	-0,029	-0,003	-0,025	-0,081	0,015		-0,148	0,020
l	-0,087	0,007	-0,069	-0,009	0,068	0,054	-0,068	-0,045	-0,073	0,025	-0,148		-0,043
m	-0,066	0,017	-0,088	0,007	-0,105	0,005	-0,031	-0,033	-0,039	0,042	0,020	-0,043	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas

sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,888, o que é um valor elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,885 e 0,843.

A fiabilidade compósita de ambas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,935 e 0,906 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 87 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,885	0,935
2 – Resíduos de menor risco	0,843	0,906

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

ESCALA DAS OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE – AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Para verificar se estes dados são apropriados para fazer uma análise fatorial, apresentamos de seguida a matriz de correlações entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente para os vários tipos de resíduos, observando-se a existência de muitas correlações moderadas ou até um pouco elevadas (na matriz, os tipos de resíduos estão designados pelas letras do questionário).

Tabela 88 – Matriz de correlações das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente

	Resíduos												
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a	1,000	0,425	0,604	0,399	0,437	0,522	0,507	0,510	0,464	0,474	0,378	0,466	0,342
b	0,425	1,000	0,352	0,508	0,195	0,520	0,278	0,428	0,264	0,589	0,364	0,301	0,313
c	0,604	0,352	1,000	0,396	0,492	0,445	0,649	0,675	0,624	0,403	0,513	0,449	0,469
d	0,399	0,508	0,396	1,000	0,396	0,631	0,394	0,362	0,432	0,470	0,443	0,445	0,320
e	0,437	0,195	0,492	0,396	1,000	0,437	0,616	0,545	0,484	0,393	0,464	0,531	0,456
f	0,522	0,520	0,445	0,631	0,437	1,000	0,486	0,551	0,447	0,603	0,412	0,456	0,452
g	0,507	0,278	0,649	0,394	0,616	0,486	1,000	0,734	0,561	0,393	0,487	0,472	0,537
h	0,510	0,428	0,675	0,362	0,545	0,551	0,734	1,000	0,669	0,514	0,520	0,613	0,758
i	0,464	0,264	0,624	0,432	0,484	0,447	0,561	0,669	1,000	0,372	0,679	0,703	0,638
j	0,474	0,589	0,403	0,470	0,393	0,603	0,393	0,514	0,372	1,000	0,335	0,335	0,376
k	0,378	0,364	0,513	0,443	0,464	0,412	0,487	0,520	0,679	0,335	1,000	0,681	0,495

l	0,466	0,301	0,449	0,445	0,531	0,456	0,472	0,613	0,703	0,335	0,681	1,000	0,661
m	0,342	0,313	0,469	0,320	0,456	0,452	0,537	0,758	0,638	0,376	0,495	0,661	1,000

Além disso, procedemos ao cálculo da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin, mostrada no quadro seguinte para cada tipo de resíduo e para a totalidade da escala (valor global). Assim, o valor global é de 0,89, o que é elevado, e os valores para cada tipo de resíduo são todos elevados ou muito elevados, muito superiores a 0,5, indicando que todos os tipos de resíduos podem ser utilizados, pois ajustam-se à estrutura definida pelos outros. Em resultado, podemos afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é muito boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados.

Tabela 89 – Medida de adequação da amostragem KMO

Resíduos	KMO
A	0,889
B	0,820
C	0,900
D	0,862
E	0,920
F	0,917
G	0,899
H	0,869
I	0,916
J	0,902
K	0,892
L	0,870
M	0,896
Total	0,890

Assim, realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais, sendo necessário determinar em primeiro lugar o número de fatores a reter. A regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a 1, apontaria para uma solução com 2 fatores, pois o 2º fator é o último que a cumpre, o que é um número adequado (explicando 63,2% da variância total o que é uma percentagem muito razoável). A regra de Pearson, que consiste em reconstituir 80% da variância total, conduz a uma solução com 5 fatores (o conjunto dos primeiros 5 fatores explica 80,6%), um número elevado e que por isso não é adequado. Finalmente, a regra baseada no “*scree plot*” (regra de Cattell), em que se retém o número de fatores em que ocorre a maior quebra da percentagem da variância explicada, conduz a reter 2 fatores (tal como a regra de Kaiser). Logo, tendo em conta as três regras, adotou-se a solução com 2 fatores, pois explica uma percentagem da variância total muito razoável (63,2%), envolve um número reduzido de fatores e é a melhor solução em termos de interpretação e significado destes.

Tabela 90 – Valores próprios e variância explicada dos fatores

Fator	Valor Próprio	% da Variância	% Acumulada
1	6,826	52,510	52,510
2	1,395	10,733	63,243
3	0,880	6,768	70,011
4	0,720	5,536	75,547
5	0,651	5,004	80,551
6	0,501	3,853	84,404
7	0,476	3,662	88,066
8	0,394	3,032	91,098
9	0,328	2,521	93,619
10	0,274	2,106	95,725
11	0,217	1,667	97,392
12	0,199	1,529	98,921
13	0,140	1,079	100,000

Os resultados da análise fatorial forçada a 2 fatores seguida de rotação varimax e normalização de Kaiser são dados no quadro seguinte, onde se indicam os pesos fatoriais dos diferentes resíduos em cada fator, encontrando-se a negrito o peso mais elevado de cada resíduo (para mais fácil leitura e interpretação do quadro, os tipos de resíduos estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário).

Outras soluções fatoriais foram ensaiadas (além da solução com 2 fatores já referida), mas esta solução com 2 fatores revelou-se a mais adequada para a interpretação (a consideração de um número de fatores mais elevado conduziu a fatores desnecessários ou a um acréscimo quase nulo da variância explicada e a consideração de um número inferior não é suficiente, pois faz com que a representação de vários tipos de resíduos seja de má qualidade e diminui a percentagem da variância explicada). Em resultado, concluiu-se que 2 fatores são suficientes para descrever a estrutura subjacente aos dados (estrutura latente).

Refira-se que os pesos fatoriais apresentam valores aceitáveis, elevados ou muito elevados, o que permite concluir novamente que a solução fatorial obtida tem boa qualidade (e lembre-se que estes pesos são as correlações entre os resíduos e os fatores). O quadro também mostra as comunalidades, ou seja, a percentagem da variância de cada tipo de resíduo explicada conjuntamente pelos 2 fatores extraídos. Verifica-se que essa percentagem é superior a 50% em todos os resíduos, o que significa mais uma vez que os resultados desta análise fatorial são de boa qualidade.

Tabela 91 – Estrutura fatorial

Resíduos	Fat. 1	Fat. 2	Com.
c	0,684	0,350	0,590
e	0,672	0,245	0,511
g	0,737	0,288	0,626
h	0,789	0,357	0,751
i	0,833	0,198	0,734
k	0,712	0,250	0,569
l	0,787	0,214	0,666
m	0,770	0,189	0,629
a	0,460	0,546	0,509
b	0,108	0,825	0,692
d	0,292	0,702	0,578
f	0,368	0,747	0,694
j	0,242	0,783	0,672

Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos resíduos Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue, Materiais cortantes e perfurantes, Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, Peças anatómicas não identificáveis e Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de maior risco. O segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados dos restantes resíduos, ou seja, Fármacos (medicamentos) rejeitados, Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.), Frascos de soros não contaminados, já utilizados, Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue e Embalagens vazias de medicamentos, pelo que este fator pode ser designado como a dimensão dos resíduos de menor risco.

O quadro seguinte mostra a caracterização dos fatores (dimensões) identificados (as percentagens do quadro estão calculadas relativamente ao total das respostas em cada fator):

Resíduos de maior risco – “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (383 respostas ou 36,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (246 respostas ou 23,3%), “Têm risco médio” (158 respostas ou 15%), “Têm risco baixo” (68 respostas ou 6,4%) e “Não têm risco” (30 respostas ou 2,8%), existindo 171 não respostas (ou 16,2%).

Resíduos de menor risco – “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (163 respostas ou 24,7%), seguindo-se “Têm risco baixo” (138 respostas ou 20,9%), “Têm risco muito elevado” (97 respostas ou 14,7%), “Têm risco elevado” (90 respostas ou 13,6%) e “Não têm risco” (72 respostas ou 10,9%), existindo 100 não respostas (ou 15,2%).

A comparação da distribuição das respostas sugere que a opinião sobre o grau de risco dos resíduos associados ao primeiro fator é claramente superior à do segundo. Para fazer esta comparação, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas é de 3504,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que a opinião sobre o grau de risco do primeiro fator é de facto superior, confirmando assim que este fator agrupa os resíduos considerados de maior risco pelos Auxiliares de ação médica.

Tabela 92 – Caracterização dos fatores da escala das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente

Fatores	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior risco	30	2,8	68	6,4	158	15,0	246	23,3	383	36,3	171	16,2
Menor risco	72	10,9	138	20,9	163	24,7	90	13,6	97	14,7	100	15,2

O coeficiente de correlação (de Spearman) entre as duas dimensões é 0,643, com um valor-p de aproximadamente 0, levando a concluir que as duas dimensões estão positivamente correlacionadas, sendo essa correlação moderada.

Para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, o quadro seguinte apresenta a matriz dos resíduos, ou seja, a matriz das diferenças entre as correlações observadas entre os resíduos e as correlações estimadas (reproduzidas) pelo modelo fatorial com os três fatores retidos. Existem 39 resíduos (ou seja, 50%) com valor absoluto superior a 0,05, o que indica uma boa qualidade do ajustamento (considera-se que o ajustamento é bom quando a percentagem destes resíduos é inferior a 50%). Além disso, o índice da qualidade do ajustamento ou *Goodness of Fit Index* (GFI) é 0,999, o que indica um excelente ajustamento (valores do GFI superiores a 0,9 indicam um bom ajustamento e superiores a 0,95 indicam um ajustamento muito bom, sendo 1 o valor máximo deste indicador). O GFI ajustado, designado por AGFI, é 0,998, que continua a ser excelente. Por sua vez, o Root mean square residual (RMSR) é 0,072, o que significa novamente que o ajustamento tem uma boa qualidade (considera-se geralmente que valores de RMSR inferiores a 0,1 representam um bom ajustamento e inferiores a 0,05 representam um ajustamento muito bom). Em resumo, todos estes coeficientes mostram que o ajustamento tem uma boa qualidade.

Tabela 93 – Matriz de resíduos do modelo fatorial

Resíduos													
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
a		-0,074	0,099	-0,119	-0,005	-0,055	0,011	-0,047	-0,027	-0,064	-0,086	-0,013	-0,115
b	-0,074		-0,011	-0,103	-0,080	-0,137	-0,039	0,048	0,010	-0,084	0,081	0,040	0,074
c	0,099	-0,011		-0,050	-0,053	-0,068	0,045	0,010	-0,016	-0,037	-0,061	-0,164	-0,124
d	-0,119	-0,103	-0,050		0,027	0,000	-0,023	-0,120	0,050	-0,150	0,060	0,065	-0,038
e	-0,005	-0,080	-0,053	0,027		0,006	0,050	-0,073	-0,125	0,038	-0,075	-0,050	-0,108
f	-0,055	-0,137	-0,068	0,000	0,006		-0,001	-0,006	-0,008	-0,072	-0,037	0,007	0,027
g	0,011	-0,039	0,045	-0,023	0,050	-0,001		0,049	-0,110	-0,011	-0,109	-0,170	-0,086
h	-0,047	0,048	0,010	-0,120	-0,073	-0,006	0,049		-0,060	0,043	-0,131	-0,086	0,082
i	-0,027	0,010	-0,016	0,050	-0,125	-0,008	-0,110	-0,060		0,015	0,036	0,005	-0,041
j	-0,064	-0,084	-0,037	-0,150	0,038	-0,072	-0,011	0,043	0,015		-0,033	-0,023	0,042
k	-0,086	0,081	-0,061	0,060	-0,075	-0,037	-0,109	-0,131	0,036	-0,033		0,066	-0,101
l	-0,013	0,040	-0,164	0,065	-0,050	0,007	-0,170	-0,086	0,005	-0,023	0,066		0,014
m	-0,115	0,074	-0,124	-0,038	-0,108	0,027	-0,086	0,082	-0,041	0,042	-0,101	0,014	

Por fim, procede-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita encontram-se no quadro seguinte para a totalidade do questionário e para as duas sub-escalas (ou seja, as dimensões) identificadas.

O valor do Alfa para a totalidade do questionário é de 0,92, o que é um valor muito elevado e mostra uma forte consistência interna da escala (é habitual considerar-se que um valor de Alfa a partir de 0,8 significa que a consistência interna é boa). Conclui-se também que a consistência das duas sub-escalas é alta, uma vez que os respetivos valores de Alfa são 0,914 e 0,841.

A fiabilidade compósita de ambas as sub-escalas é muito alta, pois assume os valores 0,951 e 0,901 (relembre-se que, de uma forma geral, considera-se que uma fiabilidade compósita maior ou igual a 0,7 é indicador de uma fiabilidade de construto apropriada, embora valores inferiores possam ainda ser aceitáveis).

Em conclusão, quer a escala global, quer as sub-escalas identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna muito boa.

Tabela 94 – Fiabilidade do questionário

Dimensões	Alfa	FC
1 – Resíduos de maior risco	0,914	0,951
2 – Resíduos de menor risco	0,841	0,901

A PERCEÇÃO DE RISCO ASSOCIADA ÀS VARIAS ETAPAS DE GESTÃO DE RH (Pergunta 9, Grupo III)

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco para a saúde dos procedimentos de gestão dos resíduos hospitalares (no quadro, os procedimentos estão designados de forma abreviada):

Tabela 95 – Opinião sobre o risco para a saúde da gestão dos resíduos hospitalares

Procedimentos	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produção, triagem acond,	20	2,5	89	11,3	235	29,8	271	34,3	139	17,6	35	4,4
Médico/a	1	1,3	5	6,5	37	48,1	26	33,8	5	6,5	3	3,9
Enfermeiro/a	14	2,4	62	10,7	153	26,4	212	36,6	116	20,0	23	4,0
Auxiliar de ação médica	5	3,8	22	16,7	45	34,1	33	25,0	18	13,6	9	6,8
Valor-p = 0,0004												
Recolha dos resíduos	12	1,5	67	8,5	222	28,1	318	40,3	136	17,2	34	4,3
Médico/a	0	0,0	7	9,1	25	32,5	29	37,7	13	16,9	3	3,9
Enfermeiro/a	7	1,2	46	7,9	156	26,9	245	42,2	103	17,8	23	4,0
Auxiliar de ação médica	5	3,8	14	10,6	41	31,1	44	33,3	20	15,2	8	6,1
Valor-p = 0,070												
Fecho dos contentores	13	1,6	55	7,0	157	19,9	255	32,3	274	34,7	35	4,4
Médico/a	1	1,3	6	7,8	11	14,3	27	35,1	29	37,7	3	3,9
Enfermeiro/a	7	1,2	40	6,9	108	18,6	187	32,2	214	36,9	24	4,1
Auxiliar de ação médica	5	3,8	9	6,8	38	28,8	41	31,1	31	23,5	8	6,1
Valor-p = 0,437												
Transporte dos resíduos	17	2,2	80	10,1	231	29,3	276	35,0	152	19,3	33	4,2
Médico/a	0	0,0	11	14,3	26	33,8	24	31,2	13	16,9	3	3,9
Enfermeiro/a	11	1,9	54	9,3	167	28,8	206	35,5	120	20,7	22	3,8
Auxiliar de ação médica	6	4,5	15	11,4	38	28,8	46	34,8	19	14,4	8	6,1
Valor-p = 0,924												
Armazenam, resíduos	15	1,9	66	8,4	225	28,5	279	35,4	169	21,4	35	4,4
Médico/a	1	1,3	8	10,4	28	36,4	23	29,9	14	18,2	3	3,9
Enfermeiro/a	8	1,4	49	8,4	153	26,4	214	36,9	133	22,9	23	4,0
Auxiliar de ação médica	6	4,5	9	6,8	44	33,3	42	31,8	22	16,7	9	6,8

Valor-p = 0,253

A PRODUÇÃO, TRIAGEM E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (271 profissionais ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (235 profissionais ou 29,8%), “Têm risco muito elevado” (139 profissionais ou 17,6%), “Têm risco baixo” (89 profissionais ou 11,3%) e “Não têm risco” (20 profissionais ou 2,5%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (37 Médicos ou 48,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (26 Médicos ou 33,8%), “Têm risco muito elevado” e

“Têm risco baixo” (5 Médicos ou 6,5% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (212 Enfermeiros ou 36,6%), seguindo-se “Têm risco médio” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (116 Enfermeiros ou 20%), “Têm risco baixo” (62 Enfermeiros ou 10,7%) e “Não têm risco” (14 Enfermeiros ou 2,4%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (45 Auxiliares ou 34,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 25%), “Têm risco muito elevado” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (22 Auxiliares ou 16,7%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde da Produção, triagem e acondicionamento dos resíduos, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 15,5, com um valor-p de 0,0004, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco da Produção, triagem e acondicionamento dos resíduos. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, utilizando-se também a correção de Bonferroni (de que resulta um nível de significância ajustado de 1,67%) tal como anteriormente. Os valores da estatística do teste e correspondentes valores-p são respetivamente (19850,5, 0,012), (7558,5, 0,526) e (195988,5, 0,001), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Enfermeiros, que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e a dos auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica e que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

A RECOLHA DOS RESÍDUOS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (318 profissionais ou 40,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (222 profissionais ou 28,1%), “Têm risco muito elevado” (136 profissionais ou 17,2%), “Têm risco baixo” (67 profissionais ou 8,5%) e “Não têm risco” (12 profissionais ou 1,5%), existindo 34 não respostas (ou 4,3%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (25 Médicos ou 32,5%), “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (245 Enfermeiros ou 42,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (156 Enfermeiros ou 26,9%), “Têm risco muito elevado” (103 Enfermeiros ou 17,8%), “Têm risco baixo” (46 Enfermeiros ou 7,9%) e “Não têm risco” (7 Enfermeiros ou 1,2%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (41 Auxiliares ou 31,1%), “Têm risco muito elevado” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (14 Auxiliares ou 10,6%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde da recolha dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 5,3, com um valor-p de 0,070, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

O FECHO DOS CONTENTORES DE CORTO-PERFURANTES

“Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (274 profissionais ou 34,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (255 profissionais ou 32,3%), “Têm risco médio” (157 profissionais ou 19,9%), “Têm risco baixo” (55

profissionais ou 7%) e “Não têm risco” (13 profissionais ou 1,6%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (29 Médicos ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Médicos ou 35,1%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (214 Enfermeiros ou 36,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (187 Enfermeiros ou 32,2%), “Têm risco médio” (108 Enfermeiros ou 18,6%), “Têm risco baixo” (40 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (7 Enfermeiros ou 1,2%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (41 Auxiliares ou 31,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (31 Auxiliares ou 23,5%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 3,8%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do fecho dos contentores de corto-perfurantes, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 1,7, com um valor-p de 0,437, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

O TRANSPORTE DOS RESÍDUOS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (276 profissionais ou 35%), seguindo-se “Têm risco médio” (231 profissionais ou 29,3%), “Têm risco muito elevado” (152 profissionais ou 19,3%), “Têm risco baixo” (80 profissionais ou 10,1%) e “Não têm risco” (17 profissionais ou 2,2%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 33,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 16,9%) e “Têm risco baixo” (11 Médicos ou 14,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (206 Enfermeiros ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (167 Enfermeiros ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (120 Enfermeiros ou 20,7%), “Têm risco baixo” (54 Enfermeiros ou 9,3%) e “Não têm risco” (11 Enfermeiros ou 1,9%), existindo 22 não respostas (ou 3,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (46 Auxiliares ou 34,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (38 Auxiliares ou 28,8%), “Têm risco muito elevado” (19 Auxiliares ou 14,4%), “Têm risco baixo” (15 Auxiliares ou 11,4%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 8 não respostas (ou 6,1%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do transporte dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,16, com um valor-p de 0,924, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

O ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (279 profissionais ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (225 profissionais ou 28,5%), “Têm risco muito elevado” (169 profissionais ou 21,4%), “Têm risco baixo” (66 profissionais ou 8,4%) e “Não têm risco” (15 profissionais ou 1,9%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Médicos ou 29,9%), “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 18,2%), “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 10,4%) e “Não têm risco” (1 Médicos ou 1,3%) e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (214 Enfermeiros ou 36,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (153 Enfermeiros ou 26,4%), “Têm risco muito elevado” (133 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco baixo” (49 Enfermeiros ou 8,4%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 23 não respostas (ou 4%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (42 Auxiliares

ou 31,8%), “Têm risco muito elevado” (22 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 6,8%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 4,5%), existindo 9 não respostas (ou 6,8%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do armazenamento dos resíduos, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 2,8, com um valor-p de 0,253, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões sobre o grau de risco das três profissões.

A análise factorial relativa aos aspectos relacionados com a gestão de RH revelou-se desnecessária após verificação da adequabilidade dos dados para realizar a análise factorial que conduziu a uma solução com um único factor para todas as categorias profissionais. Mais especificamente a análise factorial conduziu a uma solução com um único fator para todas as profissões, explicando 64,7% (uma boa percentagem), 71,3% (uma percentagem elevada) e 78,2% (uma percentagem elevada) da variância total respetivamente para os Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de ação médica. Consequentemente, esta análise revelou-se desnecessária e não foi realizada.

Não obstante, é possível medir a fiabilidade e validade desta escala sendo os valores do coeficiente Alfa de Cronbach 0,862, 0,898 e 0,929 respetivamente para Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de ação médica. Todos os valores são elevados, mostrando uma forte consistência interna da escala para as três profissões.

RELAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS PROCEDIMENTOS DA GESTÃO E RH

Procede-se agora à correlação entre o grau de risco dos vários procedimentos. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que o grau de risco é uma variável ordinal, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os procedimentos pelas respetivas letras. As correlações são todas significativas, positivas e maioritariamente moderadas ou fortes (7 num total de 10, ou 70%). As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

- › **A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos** – A recolha dos resíduos (correlação de 0,509), uma correlação moderada.
- › **A recolha dos resíduos** – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,65), O transporte dos resíduos (correlação de 0,587), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,545), todas correlações moderadas.
- › **O fecho dos contentores de corto-perfurantes** – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,649), o transporte dos resíduos (correlação de 0,574) ambas correlações moderadas.
- › **O transporte dos resíduos** – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,84), uma correlação forte.

Tabela 96 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Médicos

Procedimentos		a	c	c	d	e
a	Coef.	1,000	0,509	0,287	0,339	0,365
	Val-p	0,000	0,000	0,013	0,003	0,001
b	Coef.	0,509	1,000	0,545	0,587	0,650
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
c	Coef.	0,287	0,545	1,000	0,574	0,649
	Val-p	0,013	0,000	0,000	0,000	0,000
d	Coef.	0,339	0,587	0,574	1,000	0,840
	Val-p	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000
e	Coef.	0,365	0,650	0,649	0,840	1,000
	Val-p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os procedimentos pelas respetivas letras. As correlações são todas significativas, positivas e moderadas ou fortes. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos (correlação de 0,717), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,577), O transporte dos resíduos (correlação de 0,566), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,553). A primeira é uma correlação forte e as outras são moderadas.

A recolha dos resíduos – O transporte dos resíduos (correlação de 0,672), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,642), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,63), todas correlações moderadas.

O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O transporte dos resíduos (correlação de 0,637), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,594), ambas correlações moderadas.

O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,844), uma correlação forte.

Tabela 97 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Enfermeiros

Procedimentos		a	c	c	d	e
a	Coef.	1,000	0,717	0,577	0,566	0,553
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
b	Coef.	0,717	1,000	0,630	0,672	0,642
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
c	Coef.	0,577	0,630	1,000	0,637	0,594
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
d	Coef.	0,566	0,672	0,637	1,000	0,844
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
e	Coef.	0,553	0,642	0,594	0,844	1,000
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os procedimentos pelas respetivas letras. As correlações são todas significativas, positivas e moderadas ou fortes. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os procedimentos:

A produção, triagem e acondicionamento dos resíduos – A recolha dos resíduos (correlação de 0,709), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,619), O transporte dos resíduos (correlação de 0,579), O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,551). A primeira é uma correlação forte e as outras são moderadas.

A recolha dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,759), O fecho dos contentores de corto-perfurantes (correlação de 0,715), O transporte dos resíduos (correlação de 0,71), todas correlações fortes.

O fecho dos contentores de corto-perfurantes – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,738), O transporte dos resíduos (correlação de 0,685). A primeira correlação é forte e a segunda é moderada (quase forte).

O transporte dos resíduos – O armazenamento dos resíduos (correlação de 0,904), uma correlação muito forte.

Tabela 98 – Matriz de correlações entre o grau de risco dos procedimentos – Auxiliares de ação médica

Procedimentos		a	b	c	d	e
a	Coef.	1,000	0,709	0,619	0,579	0,551
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
b	Coef.	0,709	1,000	0,715	0,710	0,759
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
c	Coef.	0,619	0,715	1,000	0,685	0,738
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
d	Coef.	0,579	0,710	0,685	1,000	0,904
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
e	Coef.	0,551	0,759	0,738	0,904	1,000
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

A PERCEÇÃO DE RISCO DE TRATAMENTO/DESTINO FINAL DOS RH, DE ACORDO COM OS DISPOSITIVOS DE ACONDICIONAMENTO, QUER PARA A SAÚDE QUER PARA O AMBIENTE (Pergunta 10, Grupo III)

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares:

Tabela 99 – Opinião sobre o risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco preto	205	26,0	300	38,0	192	24,3	43	5,4	16	2,0	33	4,2
Médico/a	10	13,0	31	40,3	18	23,4	15	19,5	0	0,0	3	3,9
Enfermeiro/a	158	27,2	237	40,9	136	23,4	16	2,8	9	1,6	24	4,1
Auxiliar de ação médica	37	28,0	32	24,2	38	28,8	12	9,1	7	5,3	6	4,5
Valor-p = 0,0001												
Saco branco	11	1,4	31	3,9	132	16,7	415	52,6	165	20,9	35	4,4
Médico/a	1	1,3	6	7,8	10	13,0	33	42,9	24	31,2	3	3,9
Enfermeiro/a	9	1,6	21	3,6	102	17,6	311	53,6	112	19,3	25	4,3
Auxiliar de ação médica	1	0,8	4	3,0	20	15,2	71	53,8	29	22,0	7	5,3
Valor-p = 0,669												
Saco vermelho	12	1,5	13	1,6	47	6,0	144	18,3	540	68,4	33	4,2
Médico/a	0	0,0	0	0,0	7	9,1	10	13,0	57	74,0	3	3,9
Enfermeiro/a	10	1,7	12	2,1	33	5,7	107	18,4	394	67,9	24	4,1
Auxiliar de ação médica	2	1,5	1	0,8	7	5,3	27	20,5	89	67,4	6	4,5

Valor-p = 0,117

SACO PRETO

“Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (300 profissionais ou 38%), seguindo-se “Não têm risco” (205 profissionais ou 26%), “Têm risco médio” (192 profissionais ou 24,3%), “Têm risco elevado” (43 profissionais ou 5,4%) e “Têm risco muito elevado” (16 profissionais ou 2%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 40,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (18 Médicos ou 23,4%), “Têm risco elevado” (15 Médicos ou 19,5%) e “Não têm risco” (10 Médicos ou 13%), não existindo qualquer resposta “Têm risco muito elevado” e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (237 Enfermeiros ou 40,9%), seguindo-se “Não têm risco” (158 Enfermeiros ou 27,2%), “Têm risco médio” (136 Enfermeiros ou 23,4%), “Têm risco elevado” (16 Enfermeiros ou 2,8%) e “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Não têm risco” (37 Auxiliares ou 28%), “Têm risco baixo” (32 Auxiliares ou 24,2%), “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 9,1%) e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 5,3%), existindo 6 não respostas (ou 4,5%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do Saco preto, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 17,4, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco para a saúde do Saco preto. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, utilizando-se também a correção de Bonferroni (de que resulta um nível de significância ajustado de 1,67%) tal como anteriormente. Os valores da estatística do teste e correspondentes valores-p são respetivamente (28623, 0,0001), (7934,5, 0,192) e (185208,5, 0,014), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, que não existe diferença entre a opinião dos Médicos e a dos auxiliares de ação médica e que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Auxiliares de ação médica. Em resumo, conclui-se que os Enfermeiros são de opinião que o grau de risco é menos elevado do que os Médicos e os Auxiliares de ação médica e que as opiniões destas duas últimas profissões não se distinguem entre si.

SACO BRANCO

“Têm risco elevado” é a resposta maioritária (415 profissionais ou 52,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (165 profissionais ou 20,9%), “Têm risco médio” (132 profissionais ou 16,7%), “Têm risco baixo” (31 profissionais ou 3,9%) e “Não têm risco” (11 profissionais ou 1,4%), existindo 35 não respostas (ou 4,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Médicos ou 42,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 7,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,3%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (311 Enfermeiros ou 53,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (112 Enfermeiros ou 19,3%), “Têm risco médio” (102 Enfermeiros ou 17,6%), “Têm risco baixo” (21 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (9 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 25 não respostas (ou 4,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (71 Auxiliares ou 53,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (29 Auxiliares ou 22%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 15,2%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 3%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 0,8%), existindo 7 não respostas (ou 5,3%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do Saco branco, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,81, com um valor-p de 0,669, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco.

SACO VERMELHO

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (540 profissionais ou 68,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (144 profissionais ou 18,3%), “Têm risco médio” (47 profissionais ou 6%), “Têm risco baixo” (13 profissionais ou 1,6%) e “Não têm risco” (12 profissionais ou 1,5%), existindo 33 não respostas (ou 4,2%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (57 Médicos ou 74%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Médicos ou 13%) e “Têm risco médio” (7 Médicos ou 9,1%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (394 Enfermeiros ou 67,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (107 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco médio” (33 Enfermeiros ou 5,7%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 2,1%) e “Não têm risco” (10 Enfermeiros ou 1,7%), existindo 24 não respostas (ou 4,1%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (89 Auxiliares ou 67,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco médio” (7 Auxiliares ou 5,3%), “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 0,8%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5%), existindo 6 não respostas (ou 4,5%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para a saúde do Saco vermelho, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 4,3, com um valor-p de 0,117, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco.

Procede-se agora à comparação do grau de risco dos três recipientes, recorrendo-se ao teste de Friedman, uma vez que se trata de amostras emparelhadas, pois são as opiniões dos mesmos profissionais para os três recipientes. Se existirem diferenças entre os graus de risco dos três recipientes, é necessário proceder à sua comparação, para o que se recorre ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, resultando 3 comparações. Consequentemente, o nível de significância tem que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de onde resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão.

COMPARAÇÃO ENTRE OS GRAUS DE RISCO PARA A SAÚDE DO TRATAMENTO/DESTINO FINAL DOS RECIPIENTES

MÉDICOS

A estatística do teste de Friedman é de 115,4 (qui-quadrado de 2 graus de liberdade), com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 100 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. teste	Valor-p
Saco preto	140,5	0,000	0	0,000
Saco branco			0	0,000

ENFERMEIROS

A estatística do teste de Friedman é de 930,4, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 101 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. teste	Valor-p
Saco preto	1475,5	0,000	347,5	0,000
Saco branco			1113,0	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A estatística do teste de Friedman é de 200, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 102 – Comparação entre os graus de risco para a saúde do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. teste	Valor-p
Saco preto	0	0,000	0	0,000
Saco branco			102,5	0,000

OPINIÃO SOBRE O RISCO PARA O AMBIENTE DO TRATAMENTO/DESTINO FINAL DOS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Ainda no âmbito item de análise referido anteriormente, procede-se à apresentação dos dados relativos à percepção do risco, de tratamento/destino final dos RH, dos profissionais inerente a cada tipo de acondicionamento nomeadamente saco preto, saco branco, saco vermelho/corto perfurantes em relação ao Ambiente.

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) das opiniões sobre o grau de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares.

Tabela 103 – Opinião sobre o risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes de acondicionamento dos resíduos hospitalares

Recipientes	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saco preto	99	12,5	213	27,0	231	29,3	122	15,5	79	10,0	45	5,7
Médico/a	5	6,5	15	19,5	28	36,4	19	24,7	7	9,1	3	3,9
Enfermeiro/a	67	11,6	175	30,2	165	28,4	89	15,3	53	9,1	31	5,3
Auxiliar de ação médica	27	20,5	23	17,4	38	28,8	14	10,6	19	14,4	11	8,3
Valor-p = 0,049												
Saco branco	3	0,4	26	3,3	107	13,6	355	45,0	255	32,3	43	5,4
Médico/a	0	0,0	4	5,2	15	19,5	24	31,2	30	39,0	4	5,2
Enfermeiro/a	1	0,2	16	2,8	74	12,8	280	48,3	181	31,2	28	4,8
Auxiliar de ação médica	2	1,5	6	4,5	18	13,6	51	38,6	44	33,3	11	8,3
Valor-p = 0,983												
Saco vermelho	5	0,6	14	1,8	54	6,8	163	20,7	507	64,3	46	5,8
Médico/a	0	0,0	0	0,0	10	13,0	16	20,8	47	61,0	4	5,2
Enfermeiro/a	3	0,5	12	2,1	38	6,6	124	21,4	374	64,5	29	5,0
Auxiliar de ação médica	2	1,5	2	1,5	6	4,5	23	17,4	86	65,2	13	9,8

Valor-p = 0,481

SACO PRETO

“Têm risco médio” é a resposta mais frequente (231 profissionais ou 29,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (213 profissionais ou 27%), “Têm risco elevado” (122 profissionais ou 15,5%), “Não têm risco” (99 profissionais ou 12,5%) e “Têm risco muito elevado” (79 profissionais ou 10%), existindo 45 não respostas (ou 5,7%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (19 Médicos ou 24,7%), “Têm risco baixo” (15 Médicos ou 19,5%), “Têm risco muito elevado” 7 Médicos ou 9,1%) e “Não têm risco” (5 Médicos ou 6,5%), existindo 3 não respostas (ou 3,9%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (175 Enfermeiros ou 30,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (165 Enfermeiros ou 28,4%), “Têm risco elevado” (89 Enfermeiros ou 15,3%), “Não têm risco” (67 Enfermeiros ou 11,6%) e “Têm risco muito elevado” (53 Enfermeiros ou 9,1%), existindo 31 não respostas (ou 5,3%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (38 Auxiliares ou 28,8%), seguindo-se “Não têm risco” (27 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco baixo” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco muito elevado” (19 Auxiliares ou 14,4%) e “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 10,6%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%).

Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para o ambiente do Saco preto, e uma vez que este grau é uma variável ordinal (pois assume categorias ordenadas por grau crescente de risco), recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis para testar se existem diferenças naquela opinião. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 6, com um valor-p de 0,049, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco para o ambiente do Saco preto. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, utilizando-se também a correção de Bonferroni (de que resulta

um nível de significância ajustado de 1,67%) tal como anteriormente. Os valores da estatística do teste e correspondentes valores-p são respetivamente (26582, 0,013), (7937,5, 0,065) e (40418,5, 0,924), pelo que se conclui que os Médicos são de opinião que o grau de risco é mais elevado do que os Enfermeiros, não de encontrando nenhuma outra diferença significativa.

SACO BRANCO

“Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (355 profissionais ou 45%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (255 profissionais ou 32,3%), “Têm risco médio” (107 profissionais ou 13,6%), “Têm risco baixo” (26 profissionais ou 3,3%) e “Não têm risco” (3 profissionais ou 0,4%), existindo 43 não respostas (ou 5,4%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 39%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Médicos ou 31,2%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 19,5%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 5,2%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (280 Enfermeiros ou 48,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (181 Enfermeiros ou 31,2%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 12,8%), “Têm risco baixo” (16 Enfermeiros ou 2,8%) e “Não têm risco” (1 Enfermeiros ou 0,2%), existindo 28 não respostas (ou 4,8%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (51 Auxiliares ou 38,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (44 Auxiliares ou 33,3%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 4,5%) e “Não têm risco” (2 auxiliar ou 1,5%), existindo 11 não respostas (ou 8,3%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para o ambiente do Saco branco, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 0,03, com um valor-p de 0,983, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco.

SACO VERMELHO

“Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (507 profissionais ou 64,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (163 profissionais ou 20,7%), “Têm risco médio” (54 profissionais ou 6,8%), “Têm risco baixo” (14 profissionais ou 1,8%) e “Não têm risco” (5 profissionais ou 0,6%), existindo 46 não respostas (ou 5,8%). Relativamente à comparação entre as profissões, no caso dos Médicos, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (47 Médicos ou 61%), seguindo-se “Têm risco elevado” (16 Médicos ou 20,8%) e “Têm risco médio” (10 Médicos ou 13%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 4 não respostas (ou 5,2%). No caso dos Enfermeiros, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (374 Enfermeiros ou 64,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (124 Enfermeiros ou 21,4%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 6,6%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 2,1%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 29 não respostas (ou 5%). No caso dos Auxiliares de ação médica, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (86 Auxiliares ou 65,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (23 Auxiliares ou 17,4%), “Têm risco médio” (6 Auxiliares ou 4,5%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,5% cada), existindo 13 não respostas (ou 9,8%). Para comparar a opinião das profissões sobre o grau de risco para o ambiente do Saco vermelho, a estatística do teste de Kruskal-Wallis é 1,5, com um valor-p de 0,481, pelo que se conclui que não existem diferenças significativas entre as opiniões das três profissões sobre o grau de risco.

COMPARAÇÃO ENTRE OS GRAUS DE RISCO PARA O AMBIENTE DO TRATAMENTO/DESTINO FINAL DOS RECIPIENTES

Procede-se agora à comparação do grau de risco dos três recipientes, recorrendo-se ao teste de Friedman, uma

vez que se trata de amostras emparelhadas, pois são as opiniões dos mesmos profissionais para os três recipientes. Se existirem diferenças entre os graus de risco dos três recipientes, é necessário proceder à sua comparação, para o que se recorre ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas, resultando 3 comparações. Consequentemente, o nível de significância tem que ser ajustado segundo a correção de Bonferroni, de onde resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

A estatística do teste de Friedman é de 79,2 (qui-quadrado de 2 graus de liberdade), com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 104 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Médicos

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. teste	Valor-p
Saco preto	115,5	0,000	19	0,000
Saco branco			25	0,000

ENFERMEIROS

A estatística do teste de Friedman é de 754, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 105 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Enfermeiros

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. teste	Valor-p
Saco preto	723	0,000	847,0	0,000
Saco branco			1491,5	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A estatística do teste de Friedman é de 156,7, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes. Para a comparação dos recipientes entre si, o quadro seguinte mostra a estatística do teste de

Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p. Conclui-se que o grau de risco do Saco preto é inferior ao do Saco branco e ao do Saco vermelho e que o grau de risco do Saco branco é inferior ao do Saco vermelho. Em resumo, o Saco vermelho tem o maior grau de risco, seguindo-se o Saco branco e o Saco preto.

Tabela 106 – Comparação entre os graus de risco para o ambiente do tratamento/destino final dos recipientes – Auxiliares de ação médica

Recipiente	Saco branco		Saco vermelho	
	Estat. teste	Valor-p	Estat. Teste	Valor-p
Saco preto	19	0,000	0	0,000
Saco branco			73,5	0,000

ACONDICIONAMENTO E OPINIÃO SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Procede-se agora à comparação das opiniões do grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares (considerando-se o conjunto dos objetos de risco) conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos:

Tabela 107 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Médicos

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	0	0,0	3	3,6	6	7,1	56	66,7	19	22,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	0,8	25	6,9	61	16,9	175	48,6	96	26,7	0	0,0
N. R.	0	0,0	1	5,6	6	33,3	2	11,1	3	16,7	6	33,3
Valor-p = 0,263												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	3	0,8	25	6,6	55	14,6	189	50,0	106	28,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	5,1	18	23,1	44	56,4	12	15,4	0	0,0
N. R.	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valor-p = 0,042												
Sacos coletores de fluidos												
Acondicion. correto	3	0,8	20	5,4	58	15,6	183	49,2	108	29,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	7	9,7	14	19,4	41	56,9	10	13,9	0	0,0
N. R.	0	0,0	2	11,1	1	5,6	9	50,0	0	0,0	6	33,3
Valor-p = 0,011												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frascos de soros												
Acondicion. correto	2	1,3	14	9,3	28	18,7	60	40,0	46	30,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,3	15	5,1	42	14,3	166	56,5	70	23,8	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	3	16,7	7	38,9	2	11,1	6	33,3

Valor-p = 0,663

Peças anatómicas identificáveis

Acondicion. correto	1	0,6	14	8,3	21	12,5	95	56,5	37	22,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	0,7	15	5,2	52	18,1	138	47,9	81	28,1	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,474

Material ortopédico

Acondicion. correto	2	1,1	13	7,5	30	17,2	60	34,5	69	39,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,4	16	5,7	43	15,2	173	61,3	49	17,4	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,009

Material de proteção individual

Acondicion. correto	3	0,8	26	6,6	59	14,9	193	48,7	115	29,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	5,0	14	23,3	40	66,7	3	5,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,003

Fraldas e resguardos descartáveis

Acondicion. correto	3	0,8	29	7,7	63	16,7	178	47,1	105	27,8	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	10	13,9	53	73,6	9	12,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	4	33,3	6	50,0

Valor-p = 0,625

Materiais cortantes e perfurantes

Acondicion. correto	3	0,7	29	6,7	66	15,3	218	50,5	116	26,9	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	7	29,2	15	62,5	2	8,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,086

Embalagens vazias de medicamentos

Acondicion. correto	3	1,3	23	10,1	36	15,8	91	39,9	75	32,9	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	6	2,6	37	16,2	142	62,3	43	18,9	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,521

Citostáticos

Acondicion. correto	0	0,0	9	4,4	15	7,4	132	64,7	48	23,5	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	1,2	20	7,9	58	23,0	101	40,1	70	27,8	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,022

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	2	0,9	12	5,4	35	15,8	122	55,0	51	23,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,4	17	7,3	38	16,2	111	47,4	67	28,6	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,525

Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. correto	2	0,7	16	5,9	40	14,8	141	52,2	71	26,3	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	0,5	13	7,0	33	17,7	92	49,5	47	25,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Valor-p = 0,486

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (56 respostas ou 66,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 respostas ou 22,6%), “Têm risco médio” (6 respostas ou 7,1%) e “Têm risco baixo” (3 respostas ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (175 respostas ou 48,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (96 respostas ou 26,7%), “Têm risco médio” (61 respostas ou 16,9%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,9%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 19775, com um valor-p de 0,263, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (189 respostas ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (106 respostas ou 28%), “Têm risco médio” (55 respostas ou 14,6%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (44 respostas ou 56,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (18 respostas ou 23,1%), “Têm risco muito elevado” (12 respostas ou 15,4%) e “Têm risco baixo” (4 respostas ou 5,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 88350, com um valor-p de 0,042, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 49,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (108 respostas ou 29%), “Têm

risco médio” (58 respostas ou 15,6%), “Têm risco baixo” (20 respostas ou 5,4%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (41 respostas ou 56,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (14 respostas ou 19,4%), “Têm risco muito elevado” (10 respostas ou 13,9%) e “Têm risco baixo” (7 respostas ou 9,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 85101, com um valor-p de 0,011, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (60 respostas ou 40%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (46 respostas ou 30,7%), “Têm risco médio” (28 respostas ou 18,7%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 9,3%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (166 respostas ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 23,8%), “Têm risco médio” (42 respostas ou 14,3%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 5,1%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 32863, com um valor-p de 0,663, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (95 respostas ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (37 respostas ou 22%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 12,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,6%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (138 respostas ou 47,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (81 respostas ou 28,1%), “Têm risco médio” (52 respostas ou 18,1%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 5,2%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 37494, com um valor-p de 0,474, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAL ORTOPÉDICO (como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (69 respostas ou 39,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (60 respostas ou 34,5%), “Têm risco médio” (30 respostas ou 17,2%), “Têm risco baixo” (13 respostas ou 7,5%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,1%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (173 respostas ou 61,3%), seguindo-se “Têm risco

muito elevado" (49 respostas ou 17,4%), "Têm risco médio" (43 respostas ou 15,2%), "Têm risco baixo" (16 respostas ou 5,7%) e "Não têm risco" (1 resposta ou 0,4%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 43065, com um valor-p de 0,009, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, "Têm risco elevado" é a resposta mais frequente (193 respostas ou 48,7%), seguindo-se "Têm risco muito elevado" (115 respostas ou 29%), "Têm risco médio" (59 respostas ou 14,9%), "Têm risco baixo" (26 respostas ou 6,6%) e "Não têm risco" (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco elevado" é a resposta maioritária (40 respostas ou 66,7%), seguindo-se "Têm risco médio" (14 respostas ou 23,3%), "Têm risco baixo" e "Têm risco muito elevado" (3 respostas ou 5% cada), não existindo nenhuma resposta "Não têm risco" nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 93108, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, "Têm risco elevado" é a resposta mais frequente (178 respostas ou 47,1%), seguindo-se "Têm risco muito elevado" (105 respostas ou 27,8%), "Têm risco médio" (63 respostas ou 16,7%), "Têm risco baixo" (29 respostas ou 7,7%) e "Não têm risco" (3 respostas ou 0,8%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco elevado" é a resposta maioritária (53 respostas ou 73,6%), seguindo-se "Têm risco médio" (10 respostas ou 13,9%) e "Têm risco muito elevado" (9 respostas ou 12,5%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 85690,5, com um valor-p de 0,625, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, "Têm risco elevado" é a resposta maioritária (218 respostas ou 50,5%), seguindo-se "Têm risco muito elevado" (116 respostas ou 26,9%), "Têm risco médio" (66 respostas ou 15,3%), "Têm risco baixo" (29 respostas ou 6,7%) e "Não têm risco" (3 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco elevado" é a resposta maioritária (15 respostas ou 62,5%), seguindo-se "Têm risco médio" (7 respostas ou 29,2%) e "Têm risco muito elevado" (2 respostas ou 8,3%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, e apesar do reduzido número de Médicos que acondicionam os resíduos incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. A estatística

do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 99700, com um valor-p de 0,086, o que é não significativo a um nível de significância de 5% (que tem sido adotado), mas já o é a 10%. Tendo em conta o número muito reduzido de Médicos que efetuam incorretamente o acondicionamento destes resíduos (existem apenas 24 respostas, um número de observações muito baixo), parece preferível considerar o resultado do teste marginalmente significativo (adotando um nível de significância de 10%, por exemplo). Consequentemente, e tendo sempre em conta o reduzido número de observações, parece preferível concluir que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é ligeiramente superior.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (91 respostas ou 39,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (75 respostas ou 32,9%), “Têm risco médio” (36 respostas ou 15,8%), “Têm risco baixo” (23 respostas ou 10,1%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (142 respostas ou 62,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (43 respostas ou 18,9%), “Têm risco médio” (37 respostas ou 16,2%) e “Têm risco baixo” (6 respostas ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 52927,5, com um valor-p de 0,521, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (132 respostas ou 64,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (48 respostas ou 23,5%), “Têm risco médio” (15 respostas ou 7,4%) e “Têm risco baixo” (9 respostas ou 4,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (101 respostas ou 40,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (70 respostas ou 27,8%), “Têm risco médio” (58 respostas ou 23%), “Têm risco baixo” (20 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 1,2%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 49567,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (122 respostas ou 55%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (51 respostas ou 23%), “Têm risco médio” (35 respostas ou 15,8%), “Têm risco baixo” (12 respostas ou 5,4%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,9%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (111 respostas ou 47,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (67 respostas ou 28,6%), “Têm risco médio” (38 respostas ou 16,2%), “Têm risco baixo” (17 respostas ou 7,3%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,4%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não

parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 50002,5, com um valor-p de 0,575, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (141 respostas ou 52,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (71 respostas ou 26,3%), “Têm risco médio” (40 respostas ou 14,8%), “Têm risco baixo” (16 respostas ou 5,9%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,7%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (92 respostas ou 49,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (47 respostas ou 25,3%), “Têm risco médio” (33 respostas ou 17,7%), “Têm risco baixo” (13 respostas ou 7%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,5%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 62581,5, com um valor-p de 0,486, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos.

Em resumo, verifica-se que, em 6 dos 13 tipos de resíduos, os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior aos que o efetuam incorretamente, nunca se verificando a situação inversa. Nos restantes 7 tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares (considerando-se o conjunto dos objetos de risco) conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos:

Tabela 108 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Enfermeiros

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	10	0,7	97	7,2	248	18,3	528	38,9	448	33,0	25	1,8
Acondicion. incorreto	36	1,7	184	8,9	402	19,4	682	32,9	758	36,5	14	0,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	6	12,5	10	20,8	13	27,1	19	39,6
Valor-p = 0,786												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	45	1,4	270	8,3	596	18,3	1140	35,0	1173	36,0	34	1,0
Acondicion. incorreto	1	0,5	8	4,2	59	30,7	74	38,5	44	22,9	6	3,1
N. R.	0	0,0	3	10,0	1	3,3	6	20,0	2	6,7	18	60,0
Valor-p = 0,003												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	41	1,4	258	8,6	575	19,2	1021	34,2	1060	35,5	33	1,1
Acondicion. incorreto	5	1,1	22	4,9	79	17,6	188	41,8	149	33,1	7	1,6
N. R.	0	0,0	1	2,4	2	4,8	11	26,2	10	23,8	18	42,9
Valor-p = 0,345												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	29	1,9	150	9,8	306	20,0	525	34,3	499	32,6	21	1,4
Acondicion. incorreto	17	0,9	128	6,8	340	18,0	675	35,8	705	37,4	19	1,0
N. R.	0	0,0	3	4,5	10	15,2	20	30,3	15	22,7	18	27,3
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	37	1,5	191	7,9	453	18,7	839	34,7	865	35,8	33	1,4
Acondicion. incorreto	9	0,9	89	8,9	193	19,3	365	36,4	339	33,8	7	0,7
N. R.	0	0,0	1	1,7	10	16,7	16	26,7	15	25,0	18	30,0
Valor-p = 0,343												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	39	1,6	215	9,1	423	17,8	839	35,4	833	35,1	21	0,9
Acondicion. incorreto	7	0,7	65	6,2	229	21,8	365	34,8	365	34,8	19	1,8
N. R.	0	0,0	1	1,7	4	6,7	16	26,7	21	35,0	18	30,0
Valor-p = 0,660												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	44	1,4	266	8,3	616	19,2	1130	35,3	1115	34,8	33	1,0
Acondicion. incorreto	2	0,8	14	5,6	39	15,5	86	34,1	104	41,3	7	2,8
N. R.	0	0,0	1	4,2	1	4,2	4	16,7	0	0,0	18	75,0
Valor-p = 0,007												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	37	1,2	268	8,3	630	19,6	1131	35,2	1135	35,3	15	0,5
Acondicion. incorreto	9	4,2	12	5,6	25	11,6	85	39,4	84	38,9	1	0,5
N. R.	0	0,0	1	2,1	1	2,1	4	8,3	0	0,0	42	87,5
Valor-p = 0,092												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	46	1,4	279	8,2	644	19,0	1203	35,5	1202	35,5	16	0,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	2,4	11	26,2	13	31,0	17	40,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	1	2,1	1	2,1	4	8,3	0	0,0	42	87,5
Valor-p = 0,674												
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	17	0,7	208	8,5	450	18,4	862	35,2	907	37,1	4	0,2
Acondicion. incorreto	25	2,7	70	7,4	194	20,6	339	36,0	308	32,7	6	0,6
N. R.	4	4,4	3	3,3	12	13,3	19	21,1	4	4,4	48	53,3
Valor-p = 0,013												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Citostáticos												
Acondicion. correto	36	1,4	213	8,1	494	18,8	927	35,2	948	36,0	16	0,6
Acondicion. incorreto	10	1,3	64	8,5	154	20,5	265	35,3	257	34,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	4	4,2	8	8,3	28	29,2	14	14,6	42	43,8
Valor-p = 0,254												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	5	0,5	70	6,7	227	21,7	375	35,9	360	34,5	7	0,7
Acondicion. incorreto	37	1,6	210	8,9	419	17,7	834	35,3	855	36,2	9	0,4
N. R.	4	5,6	1	1,4	10	13,9	11	15,3	4	5,6	42	58,3
Valor-p = 0,767												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	27	1,3	167	7,8	444	20,7	726	33,9	770	35,9	8	0,4
Acondicion. incorreto	19	1,5	113	8,9	208	16,4	484	38,1	440	34,6	8	0,6
N. R.	0	0,0	1	1,5	4	6,1	10	15,2	9	13,6	42	63,6
Valor-p = 0,860												

FÁRMACOS (Medicamentos) REJEITADOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (528 respostas ou 38,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (448 respostas ou 33%), “Têm risco médio” (248 respostas ou 18,3%), “Têm risco baixo” (97 respostas ou 7,2%) e “Não têm risco” (10 respostas ou 0,7%), existindo 25 não respostas (ou 1,8%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (758 respostas ou 36,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (682 respostas ou 32,9%), “Têm risco médio” (402 respostas ou 19,4%), “Têm risco baixo” (184 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (36 respostas ou 1,7%), existindo 14 não respostas (ou 0,7%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2265898, com um valor-p de 0,786, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1173 respostas ou 36%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1140 respostas ou 35%), “Têm risco médio” (596 respostas ou 18,3%), “Têm risco baixo” (270 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (45 respostas ou 1,4%), existindo 34 não respostas (ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (74 respostas ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (59 respostas ou 30,7%), “Têm risco muito elevado” (44 respostas ou 22,9%), “Têm risco baixo” (8 respostas ou 4,2%) e “Não têm risco” (1 resposta ou 0,5%), existindo 6 não respostas (ou 3,1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam

incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5535135,5, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1060 respostas ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1021 respostas ou 34,2%), “Têm risco médio” (575 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (258 respostas ou 8,6%) e “Não têm risco” (41 respostas ou 1,4%), existindo 33 não respostas (ou 1,1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (188 respostas ou 41,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (149 respostas ou 33,1%), “Têm risco médio” (79 respostas ou 17,6%), “Têm risco baixo” (22 respostas ou 4,9%) e “Não têm risco” (5 respostas ou 1,1%), existindo 7 não respostas (ou 1,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5004768, com um valor-p de 0,345, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (525 respostas ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (499 respostas ou 32,6%), “Têm risco médio” (306 respostas ou 20%), “Têm risco baixo” (150 respostas ou 9,8%) e “Não têm risco” (29 respostas ou 1,9%), existindo 21 não respostas (ou 1,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (705 respostas ou 37,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (675 respostas ou 35,8%), “Têm risco médio” (340 respostas ou 18%), “Têm risco baixo” (128 respostas ou 6,8%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 0,9%), existindo 19 não respostas (ou 1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2434631,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (865 respostas ou 35,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (839 respostas ou 34,7%), “Têm risco médio” (453 respostas ou 18,7%), “Têm risco baixo” (191 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,5%), existindo 33 não respostas (ou 1,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (365 respostas ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (339 respostas ou 33,8%), “Têm risco médio” (193 respostas ou 19,3%), “Têm risco baixo” (89 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 0,9%), existindo 7 não respostas (ou 0,7%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4055122,5, com um valor-p de 0,343, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (839 respostas ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (833 respostas ou 35,1%), “Têm risco médio” (423 respostas ou 17,8%), “Têm risco baixo” (215 respostas ou 9,1%) e “Não têm risco” (39 respostas ou 1,6%), existindo 21 não respostas (ou 0,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (365 respostas ou 34,8% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (229 respostas ou 21,8%), “Têm risco baixo” (65 respostas ou 6,2%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 0,7%), existindo 19 não respostas (ou 1,8%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3960050,5, com um valor-p de 0,66, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (1130 respostas ou 35,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1115 respostas ou 34,8%), “Têm risco médio” (616 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (266 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (44 respostas ou 1,4%), existindo 33 não respostas (ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (104 respostas ou 41,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (86 respostas ou 34,1%), “Têm risco médio” (39 respostas ou 15,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 0,8%), existindo 7 não respostas (ou 2,8%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5379489, com um valor-p de 0,007, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é inferior.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (1135 respostas ou 35,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (1131 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (630 respostas ou 19,6%), “Têm risco baixo” (268 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,2%), existindo 15 não respostas (ou 0,5%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (85 respostas ou 39,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (84 respostas ou 38,9%), “Têm risco médio” (25 respostas ou 11,6%), “Têm risco baixo” (12 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 4,2%), existindo 1 não resposta (ou 0,5%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5446541, com um valor-p de 0,092, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (1203 respostas ou 35,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1202 respostas ou 35,5%), “Têm risco médio” (644 respostas ou 19%), “Têm risco baixo” (279 respostas ou 8,2%) e “Não têm risco” (46 respostas ou 1,4%), existindo 16 não respostas (ou 0,5%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (17 respostas ou 40,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 respostas ou 31%), “Têm risco médio” (11 respostas ou 26,2%) e “Têm risco baixo” (1 resposta ou 2,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5761961,5, com um valor-p de 0,674, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (907 respostas ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (862 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (450 respostas ou 18,4%), “Têm risco baixo” (208 respostas ou 8,5%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 0,7%), existindo 4 não respostas (ou 0,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (339 respostas ou 36%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (308 respostas ou 32,7%), “Têm risco médio” (194 respostas ou 20,6%), “Têm risco baixo” (70 respostas ou 7,4%) e “Não têm risco” (25 respostas ou 2,7%), existindo 6 não respostas (ou 0,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 43065, com um valor-p de 0,013, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (948 respostas ou 36%), seguindo-se “Têm risco elevado” (927 respostas ou 35,2%), “Têm risco médio” (494 respostas ou 18,8%), “Têm risco baixo” (213 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (36 respostas ou 1,4%), existindo 16 não respostas (ou 0,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (265 respostas ou 35,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (257 respostas ou 34,3%), “Têm risco médio” (154 respostas ou 20,5%), “Têm risco baixo” (64 respostas ou 8,5%) e “Não têm risco” (10 respostas ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4435443,5, com um valor-p de 0,254, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (375 respostas ou 35,9%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (360 respostas ou 34,5%),

“Têm risco médio” (227 respostas ou 21,7%), “Têm risco baixo” (70 respostas ou 6,7%) e “Não têm risco” (5 respostas ou 0,5%), existindo 7 não respostas (ou 0,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (855 respostas ou 36,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (834 respostas ou 35,3%), “Têm risco médio” (419 respostas ou 17,7%), “Têm risco baixo” (210 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (37 respostas ou 1,6%), existindo 9 não respostas (ou 0,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1751886, com um valor-p de 0,767, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (770 respostas ou 35,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (726 respostas ou 33,9%), “Têm risco médio” (444 respostas ou 20,7%), “Têm risco baixo” (167 respostas ou 7,8%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 1,3%), existindo 8 não respostas (ou 0,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (484 respostas ou 38,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (440 respostas ou 34,6%), “Têm risco médio” (208 respostas ou 16,4%), “Têm risco baixo” (113 respostas ou 8,9%) e “Não têm risco” (19 respostas ou 1,5%), existindo 8 não respostas (ou 0,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3622106, com um valor-p de 0,86, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos.

Em resumo, pode concluir-se que existe um empate sobre o grau de risco dos resíduos nas opiniões dos Enfermeiros que os acondicionam correta ou incorretamente. Com efeito, só foram identificadas diferenças de opinião em quatro tipos de resíduos. Desses quatro, em dois tipos de resíduos os Enfermeiros que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior, sucedendo o inverso nos outros dois tipos. Nos restantes nove tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares (considerando-se o conjunto dos objetos de risco) conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos:

Tabela 109 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	15	6,0	22	8,7	43	17,1	89	35,3	82	32,5	1	0,4

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. incorreto	19	4,1	31	6,6	105	22,4	102	21,8	183	39,1	28	6,0
N. R.	1	1,4	9	12,5	11	15,3	18	25,0	29	40,3	4	5,6
Valor-p = 0,213												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	33	4,4	61	8,1	149	19,7	203	26,9	283	37,4	27	3,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	4	22,2	3	16,7	11	61,1	0	0,0
N. R.	2	11,1	1	5,6	6	33,3	3	16,7	0	0,0	6	33,3
Valor-p = 0,056												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	29	4,2	60	8,6	140	20,1	189	27,2	251	36,1	27	3,9
Acondicion. incorreto	4	5,1	1	1,3	17	21,8	18	23,1	38	48,7	0	0,0
N. R.	2	11,1	1	5,6	2	11,1	2	11,1	5	27,8	6	33,3
Valor-p = 0,054												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	15	3,5	31	7,3	74	17,4	109	25,6	183	43,0	14	3,3
Acondicion. incorreto	18	5,2	28	8,0	83	23,9	97	27,9	109	31,3	13	3,7
N. R.	2	11,1	3	16,7	2	11,1	3	16,7	2	11,1	6	33,3
Valor-p = 0,001												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	27	6,9	34	8,7	68	17,4	122	31,3	137	35,1	2	0,5
Acondicion. incorreto	7	2,1	27	8,0	86	25,6	82	24,4	119	35,4	15	4,5
N. R.	1	1,5	1	1,5	5	7,6	5	7,6	38	57,6	16	24,2
Valor-p = 0,765												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	23	4,1	45	8,0	111	19,7	136	24,1	233	41,3	16	2,8
Acondicion. incorreto	10	4,8	15	7,1	45	21,4	72	34,3	59	28,1	9	4,3
N. R.	2	11,1	2	11,1	3	16,7	1	5,6	2	11,1	8	44,4
Valor-p = 0,029												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	31	4,7	55	8,3	139	20,9	175	26,3	249	37,4	17	2,6
Acondicion. incorreto	3	2,8	6	5,6	19	17,6	34	31,5	43	39,8	3	2,8
N. R.	1	5,6	1	5,6	1	5,6	0	0,0	2	11,1	13	72,2
Valor-p = 0,215												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	33	4,7	57	8,1	147	20,8	184	26,0	271	38,3	16	2,3
Acondicion. incorreto	2	3,7	5	9,3	6	11,1	18	33,3	18	33,3	5	9,3
N. R.	0	0,0	0	0,0	6	20,0	7	23,3	5	16,7	12	40,0
Valor-p = 0,839												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	34	4,5	59	7,9	156	20,8	202	26,9	283	37,7	16	2,1

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	5	83,3	0	0,0
N. R.	1	2,8	2	5,6	3	8,3	7	19,4	6	16,7	17	47,2

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Acondicion. correto	32	5,5	43	7,4	128	22,0	145	24,9	224	38,5	10	1,7
Acondicion. incorreto	2	1,7	14	11,7	21	17,5	39	32,5	43	35,8	1	0,8
N. R.	1	1,1	5	5,6	10	11,1	25	27,8	27	30,0	22	24,4

Valor-p = 0,996

Citostáticos

Acondicion. correto	17	4,5	25	6,6	79	20,9	90	23,8	167	44,2	0	0,0
Acondicion. incorreto	17	5,3	33	10,4	60	18,9	95	29,9	102	32,1	11	3,5
N. R.	1	1,0	4	4,2	20	20,8	24	25,0	25	26,0	22	22,9

Valor-p = 0,012

Peças anatómicas não identificáveis

Acondicion. correto	9	3,8	19	7,9	54	22,5	60	25,0	92	38,3	6	2,5
Acondicion. incorreto	25	5,3	40	8,4	89	18,8	134	28,3	178	37,6	8	1,7
N. R.	1	1,3	3	3,8	16	20,5	15	19,2	24	30,8	19	24,4

Valor-p = 0,900

Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos

Acondicion. correto	27	5,9	44	9,6	98	21,5	97	21,3	177	38,8	13	2,9
Acondicion. incorreto	7	2,5	17	6,2	53	19,2	105	38,0	93	33,7	1	0,4
N. R.	1	1,7	1	1,7	8	13,3	7	11,7	24	40,0	19	31,7

Valor-p = 0,399

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (89 respostas ou 35,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (82 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (43 respostas ou 17,1%), “Têm risco baixo” (22 respostas ou 8,7%) e “Não têm risco” (15 respostas ou 6%), existindo 1 não resposta (ou 0,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 39,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (105 respostas ou 22,4%), “Têm risco elevado” (102 respostas ou 21,8%), “Têm risco baixo” (31 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (19 respostas ou 4,1%), existindo 28 não respostas (ou 6%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 83846, com um valor-p de 0,213, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (273 respostas ou 37,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (203 respostas ou 26,9%), “Têm risco médio” (149 respostas ou 19,7%), “Têm risco baixo” (61 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (33 respostas ou 4,4%), existindo 27 não respostas (ou 3,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (11 respostas ou 61,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (4 respostas ou 22,2%) e “Têm risco elevado” (3 respostas ou 16,7%), não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior, embora o reduzido número dos segundos dificulte a extração de uma conclusão com segurança. Por sua vez, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 169941,5, com um valor-p de 0,056, não significativo a um nível de 5% (que tem sido adotado), levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos. No entanto, sendo o valor-p tão próximo de 5%, apenas ligeiramente superior, e tendo em conta o reduzido número de Auxiliares que efetuam o acondicionamento incorretamente, parece preferível considerar o resultado deste teste marginalmente significativo e concluir que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é ligeiramente inferior.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (251 respostas ou 36,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (189 respostas ou 27,2%), “Têm risco médio” (140 respostas ou 20,1%), “Têm risco baixo” (60 respostas ou 8,6%) e “Não têm risco” (29 respostas ou 4,2%), existindo 27 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (38 respostas ou 48,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 respostas ou 23,1%), “Têm risco médio” (17 respostas ou 21,8%), “Não têm risco” (4 respostas ou 5,1%) e “Têm risco baixo” (1 resposta ou 1,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é inferior. A estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 246895,5, com um valor-p de 0,054, não significativo a um nível de 5%, levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos. No entanto, sendo o valor-p tão próximo de 5%, apenas muito ligeiramente superior, pode considerar-se o resultado deste teste marginalmente significativo e concluir que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é ligeiramente inferior.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (183 respostas ou 43%), seguindo-se “Têm risco elevado” (109 respostas ou 25,6%), “Têm risco médio” (74 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (31 respostas ou 7,3%) e “Não têm risco” (15 respostas ou 3,5%), existindo 14 não respostas (ou 3,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (109 respostas ou 31,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (97 respostas ou 27,9%), “Têm risco médio” (83 respostas ou 23,9%), “Têm risco baixo” (28 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (18 respostas ou 5,2%), existindo 13 não respostas (ou 3,7%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é

superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 163359, com um valor-p de 0,001, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (137 respostas ou 35,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (122 respostas ou 31,3%), “Têm risco médio” (68 respostas ou 17,4%), “Têm risco baixo” (34 respostas ou 8,7%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 6,9%), existindo 2 não respostas (ou 0,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (119 respostas ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (86 respostas ou 25,6%), “Têm risco elevado” (82 respostas ou 24,4%), “Têm risco baixo” (27 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 2,1%), existindo 15 não respostas (ou 4,5%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 136961, com um valor-p de 0,765, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (233 respostas ou 41,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (136 respostas ou 4,1%), “Têm risco médio” (111 respostas ou 19,7%), “Têm risco baixo” (45 respostas ou 8%) e “Não têm risco” (23 respostas ou 4,1%), existindo 16 não respostas (ou 2,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (72 respostas ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (59 respostas ou 28,1%), “Têm risco médio” (45 respostas ou 21,4%), “Têm risco baixo” (15 respostas ou 7,1%) e “Não têm risco” (10 respostas ou 4,8%), existindo 9 não respostas (ou 4,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 210976,5, com um valor-p de 0,29, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (249 respostas ou 37,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (175 respostas ou 26,3%), “Têm risco médio” (139 respostas ou 20,9%), “Têm risco baixo” (55 respostas ou 8,3%) e “Não têm risco” (31 respostas ou 4,7%), existindo 17 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 respostas ou 39,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (34 respostas ou 31,5%), “Têm risco médio” (19 respostas ou 17,6%), “Têm risco baixo” (6 respostas ou 5,6%) e “Não têm risco” (3 respostas ou 2,8%), existindo 3 não respostas (ou 2,8%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a esta-

tística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 242550, com um valor-p de 0,215, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (271 respostas ou 38,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (184 respostas ou 26%), “Têm risco médio” (147 respostas ou 20,8%), “Têm risco baixo” (57 respostas ou 8,1%) e “Não têm risco” (33 respostas ou 4,7%), existindo 16 não respostas (ou 2,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (18 respostas ou 33,3% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (6 respostas ou 11,1%), “Têm risco baixo” (5 respostas ou 9,3%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 3,7%), existindo 5 não respostas (ou 9,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 256451, com um valor-p de 0,839, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (283 respostas ou 37,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (202 respostas ou 26,9%), “Têm risco médio” (156 respostas ou 20,8%), “Têm risco baixo” (59 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (34 respostas ou 4,5%), existindo 16 não respostas (ou 2,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (5 respostas ou 83,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (1 resposta ou 16,7%) e não existindo quaisquer outras respostas nem nenhuma não resposta. Não é possível comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente, devido ao número muito reduzido destes últimos (apenas 6).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (224 respostas ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (145 respostas ou 24,9%), “Têm risco médio” (128 respostas ou 22%), “Têm risco baixo” (43 respostas ou 7,4%) e “Não têm risco” (32 respostas ou 5,5%), existindo 10 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 respostas ou 35,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (39 respostas ou 32,5%), “Têm risco médio” (21 respostas ou 17,5%), “Têm risco baixo” (14 respostas ou 11,7%) e “Não têm risco” (2 respostas ou 1,7%), existindo 1 não resposta (ou 0,8%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 197902,5, com um valor-p de 0,996, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (167 respostas ou 44,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (90 respostas ou 23,8%), “Têm risco médio” (79 respostas ou 20,9%), “Têm risco baixo” (25 respostas ou 6,6%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 4,5%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (102 respostas ou 32,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (95 respostas ou 29,9%), “Têm risco médio” (60 respostas ou 18,9%), “Têm risco baixo” (33 respostas ou 10,4%) e “Não têm risco” (17 respostas ou 5,3%), existindo 11 não respostas (ou 3,5%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 135860, com um valor-p de 0,012, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (92 respostas ou 38,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (60 respostas ou 25%), “Têm risco médio” (54 respostas ou 22,5%), “Têm risco baixo” (19 respostas ou 7,9%) e “Não têm risco” (9 respostas ou 3,8%), existindo 6 não respostas (ou 2,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (178 respostas ou 37,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (134 respostas ou 28,3%), “Têm risco médio” (89 respostas ou 18,8%), “Têm risco baixo” (40 respostas ou 8,4%) e “Não têm risco” (25 respostas ou 5,3%), existindo 8 não respostas (ou 1,7%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 82319,5, com um valor-p de 0,900, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (177 respostas ou 38,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (97 respostas ou 21,3%), “Têm risco médio” (98 respostas ou 21,5%), “Têm risco baixo” (44 respostas ou 9,6%) e “Não têm risco” (27 respostas ou 5,9%), existindo 13 não respostas (ou 2,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (105 respostas ou 38%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (93 respostas ou 33,7%), “Têm risco médio” (53 respostas ou 19,2%), “Têm risco baixo” (17 respostas ou 6,2%) e “Não têm risco” (7 respostas ou 2,5%), existindo 1 não resposta (ou 0,4%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 157077,5, com um valor-p de 0,399, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos.

Em resumo, pode concluir-se que se existe um empate sobre o grau de risco dos resíduos nas opiniões dos Auxiliares de ação médica que os acondicionam correta ou incorretamente. Com efeito, foram identificadas diferenças de opinião em cinco tipos de resíduos. Em três desses tipos de resíduos, os Auxiliares que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco é superior, sucedendo o inverso nos outros dois tipos. Nos restantes sete tipos de resíduos, a opinião sobre o grau de risco é a mesma, não tendo sido possível efetuar a comparação num tipo de resíduos por falta de observações.

Procedeu-se à correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco destes segundo as opiniões desses profissionais. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

CORRELAÇÕES ENTRE O GRAU DE CONCORDÂNCIA E O GRAU DE RISCO

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os objetos de risco pelas respetivas letras. A conclusão principal é que as correlações são quase todas não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os objetos de risco. Apenas 6 correlações num total de 42 são significativas e mesmo estas são muito fracas, mostrando uma quase ausência de associação. Em todos estes casos, verifica-se que a correlação é negativa mas muito fraca (embora significativa), pelo que nem permite extrair nenhuma conclusão digna de interesse ou relevância. Em resumo, o grau de concordância e o grau de risco não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados

Tabela 110 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Médicos

Grau de concordância		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Itens		a	b	c	d	e	f
a	Coef.	0,099	0,108	0,020	-0,041	0,126	0,162
	Val-p	0,397	0,355	0,866	0,724	0,279	0,163
b	Coef.	0,060	-0,047	-0,195	-0,302	0,132	0,125
	Val-p	0,607	0,685	0,092	0,008	0,255	0,281
c	Coef.	-0,101	-0,104	-0,355	-0,384	-0,063	-0,069
	Val-p	0,384	0,370	0,002	0,001	0,586	0,553
d	Coef.	-0,036	0,058	0,010	0,016	-0,037	0,104
	Val-p	0,760	0,619	0,932	0,894	0,753	0,370
e	Coef.	-0,172	-0,131	-0,122	-0,056	-0,250	-0,108
	Val-p	0,137	0,259	0,292	0,634	0,030	0,352
f	Coef.	-0,068	-0,067	-0,092	-0,056	-0,201	-0,111
	Val-p	0,561	0,564	0,429	0,630	0,082	0,340
g	Coef.	-0,106	-0,168	-0,266	-0,292	-0,129	-0,027
	Val-p	0,363	0,147	0,020	0,010	0,267	0,816

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os objetos de risco pelas respetivas letras. A grande maioria das correlações é não significativa, pois existem apenas 14 casos (num total de 42) de correlações não significativas. Essas correlações significativas são todas positivas, mas são muito baixas, o que significa que a associação encontrada entre o grau de concordância dos itens e o grau de risco dos objetos de risco é muito fraca. Consequentemente, são correlações quase sem relevância, isto é, não é possível atribuir significado ou relevância a essas correlações, nem extrair conclusões a partir delas. Em resumo, a correlação entre o grau de concordância e o grau de risco é inexistente ou muito fraca, sendo quase irrelevante, pelo que não é possível extrair outras conclusões úteis nem obter qualquer informação adicional.

Tabela 111 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Enfermeiros

Grau de concordância		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Itens		a	b	c	d	e	f
a	Coef.	0,121	0,075	0,100	0,100	0,078	0,108
	Val-p	0,004	0,077	0,018	0,018	0,065	0,011
b	Coef.	-0,009	-0,014	-0,015	0,007	0,076	0,099
	Val-p	0,830	0,738	0,716	0,862	0,075	0,019
c	Coef.	0,117	0,058	0,098	0,142	0,146	0,086
	Val-p	0,006	0,174	0,021	0,001	0,001	0,043
d	Coef.	0,163	0,130	0,210	0,232	0,157	0,116
	Val-p	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,005
e	Coef.	0,129	0,104	0,186	0,175	0,080	0,062
	Val-p	0,002	0,014	0,000	0,000	0,061	0,143
f	Coef.	0,126	0,131	0,149	0,156	0,053	0,063
	Val-p	0,003	0,002	0,000	0,000	0,213	0,136
g	Coef.	0,123	0,040	0,104	0,110	0,107	0,069
	Val-p	0,004	0,342	0,014	0,010	0,012	0,104

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os objetos de risco pelas respetivas letras. As correlações são quase todas não significativas, pois apenas 7 correlações são significativas (num total de 42). No entanto, estas últimas são todas positivas e muito fracas, à semelhança do que sucede com os Enfermeiros. Em resumo, o grau de concordância e o grau de risco não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados, ou estão-no muito fracamente.

Tabela 112 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco – Auxiliares de ação médica

Grau de concordância		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Itens		a	b	c	d	e	f
a	Coef,	0,134	0,190	0,192	0,208	0,243	0,166
	Val-p	0,158	0,043	0,042	0,027	0,009	0,079
b	Coef,	0,094	0,044	0,032	-0,052	0,050	0,017
	Val-p	0,322	0,642	0,738	0,581	0,597	0,860
c	Coef,	-0,032	0,015	0,096	0,185	0,099	0,001
	Val-p	0,734	0,877	0,312	0,050	0,297	0,990
d	Coef,	0,006	0,083	0,201	0,296	0,070	0,114
	Val-p	0,950	0,383	0,033	0,001	0,462	0,230
e	Coef,	0,047	0,101	0,175	0,298	0,127	0,092
	Val-p	0,620	0,288	0,064	0,001	0,181	0,331
f	Coef,	-0,013	0,010	0,099	0,114	-0,060	-0,027
	Val-p	0,891	0,916	0,297	0,229	0,531	0,773
g	Coef,	0,086	0,066	0,078	0,172	0,085	0,043
	Val-p	0,368	0,487	0,410	0,068	0,369	0,651

Procedeu-se à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão.

ACONDICIONAMENTO E OPINIÃO SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES PARA A SAÚDE

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos.

Tabela 113 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Médicos

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	0	0,0	1	7,1	2	14,3	10	71,4	1	7,1	0	0,0
Acondicion. incorreto	4	6,7	15	25,0	20	33,3	18	30,0	2	3,3	1	1,7
N. R.	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0

Valor-p = 0,003

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	13	20,6	24	38,1	5	7,9	18	28,6	1	1,6	2	3,2
Acondicion. incorreto	1	7,7	6	46,2	5	38,5	1	7,7	0	0,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,747												
Sacos coletores de líquidos												
Acondicion. correto	1	1,6	7	11,3	5	8,1	33	53,2	16	25,8	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	2	16,7	6	50,0	2	16,7	1	8,3
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Valor-p = 0,483												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	5	20,0	15	60,0	4	16,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,1	11	22,4	14	28,6	13	26,5	8	16,3	1	2,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3		0,0	1	33,3
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	1	3,6	3	10,7	17	60,7	6	21,4	1	3,6
Acondicion. incorreto	2	4,2	4	8,3	7	14,6	19	39,6	16	33,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,995												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	8	27,6	11	37,9	9	31,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,3	10	21,3	14	29,8	19	40,4	1	2,1	1	2,1
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,000												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	0	0,0	3	4,5	15	22,7	31	47,0	16	24,2	1	1,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	4	40,0	3	30,0	3	30,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,429												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	5	7,9	13	20,6	20	31,7	24	38,1	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Valor-p = 0,827												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	1	1,4	0	0,0	5	6,9	22	30,6	43	59,7	1	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	23	60,5	13	34,2	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	2,6
Acondicion. incorreto	5	13,2	7	18,4	7	18,4	17	44,7	2	5,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,000												
Citostáticos												
Acondicion. correto	1	2,9	0	0,0	3	8,8	13	38,2	16	47,1	1	2,9
Acondicion. incorreto	2	4,8	1	2,4	11	26,2	15	35,7	13	31,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,037												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	2	5,4	5	13,5	18	48,6	11	29,7	1	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	5,1	7	17,9	17	43,6	12	30,8	1	2,6
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,884												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	4	8,9	21	46,7	19	42,2	1	2,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	3,2	6	19,4	8	25,8	16	51,6	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 1,000												

FÁRMACOS (MEDICAMENTOS) REJEITADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 71,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (2 Médicos ou 14,3%), “Têm risco baixo” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 7,1% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (20 Médicos ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 30%), “Têm risco baixo” (15 Médicos ou 25%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 6,7%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 3,3%), existindo 1 não resposta (ou 1,7%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 708, com um valor-p de 0,003, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 38,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Médicos ou 28,6%), “Não têm risco” (13 Médicos ou 20,6%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 7,9%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 1,6%), existindo 2 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco

médio” (5 Médicos ou 38,5%), “Não têm risco” e “Têm risco elevado” (1 médico ou 7,7%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco muito elevado” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2405,5, com um valor-p de 0,747, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (33 Médicos ou 53,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 25,8%), “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 11,3%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 8,1%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,6%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 16,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2267, com um valor-p de 0,483, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta maioritária (15 Médicos ou 60%), seguindo-se “Não têm risco” (5 Médicos ou 20%), “Têm risco médio” (4 Médicos ou 16%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco elevado” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Médicos ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Médicos ou 26,5%), “Têm risco baixo” (11 Médicos ou 22,4%), “Têm risco muito elevado” (8 Médicos ou 16,3%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,1%), existindo 1 não resposta (ou 2%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 595, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (17 Médicos ou 60,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (6 Médicos ou 21,4%), “Têm risco médio” (3 Médicos ou 10,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (19 Médicos ou 39,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 33,3%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 14,6%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 8,3%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,2%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece

possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1026,5, com um valor-p de 0,995, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (11 Médicos ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (9 Médicos ou 31%), “Não têm risco” (8 Médicos ou 27,6%) e “Têm risco elevado” (1 médico ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco muito elevado” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (19 Médicos ou 40,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (14 Médicos ou 29,8%), “Têm risco baixo” (10 Médicos ou 21,3%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,3%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 2,1%), existindo 1 não resposta (ou 2,1%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 815, com um valor-p de 0,0002, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (31 Médicos ou 47%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 24,2%), “Têm risco médio” (15 Médicos ou 22,7%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 4,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,5%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (4 Médicos ou 40%), seguindo-se “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 30% cada), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2510, com um valor-p de 0,429, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (24 Médicos ou 38,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Médicos ou 31,7%), “Têm risco médio” (13 Médicos ou 20,6%) e “Têm risco baixo” (5 Médicos ou 7,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 33,3%) e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 16,7%) não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2311, com um

valor-p de 0,827, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (43 Médicos ou 59,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (22 Médicos ou 30,6%), “Têm risco médio” (5 Médicos ou 6,9%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,4%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 1 não resposta (ou 1,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (2 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 25% cada), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 4 Médicos).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta maioritária (23 Médicos ou 60,5%), seguindo-se “Têm risco baixo” (13 Médicos ou 34,2%) e “Têm risco elevado” (1 médico ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco médio” nem “Têm risco muito elevado” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Médicos ou 44,7%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 18,4% cada), “Não têm risco” (5 Médicos ou 13,2%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 5,3%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 959, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 47,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Médicos ou 38,2%), “Têm risco médio” (3 Médicos ou 8,8%) e “Não têm risco” (1 médico ou 2,9%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 1 não resposta (ou 2,9%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (15 Médicos ou 35,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 31%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 26,2%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,8%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 2,4%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1436,5, com um valor-p de 0,037, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (18 Médicos ou 48,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 29,7%), “Têm ris-

co médio” (5 Médicos ou 13,5%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,7%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Médicos ou 43,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (12 Médicos ou 30,8%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 17,9%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1362,5, com um valor-p de 0,884, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (21 Médicos ou 46,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (19 Médicos ou 42,2%) e “Têm risco médio” (4 Médicos ou 8,9%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (16 Médicos ou 51,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (8 Médicos ou 25,8%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 19,4%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1672, com um valor-p de aproximadamente 1, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

Em resumo, verifica-se quase um empate de opiniões: em 2 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para a saúde é superior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso em 3 tipos de resíduos e registando-se a mesma opinião nos restantes 7 tipos de resíduos.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos.

Tabela 114 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Enfermeiros

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	4	1,8	18	8,0	46	20,4	92	40,7	61	27,0	5	2,2
Acondicion. incorreto	8	2,3	56	16,2	103	29,8	115	33,2	59	17,1	5	1,4
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	55,6	1	11,1	3	33,3
Valor-p = 0,000												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	167	30,8	250	46,0	83	15,3	26	4,8	10	1,8	7	1,3
Acondicion. incorreto	15	46,9	5	15,6	8	25,0	1	3,1	2	6,3	1	3,1
N. R.	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0
Valor-p = 0,652												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	13	2,6	43	8,6	157	31,5	185	37,1	95	19,1	5	1,0
Acondicion. incorreto	1	1,3	13	17,3	20	26,7	30	40,0	9	12,0	2	2,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	42,9	0	0,0	3	42,9
Valor-p = 0,162												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	80	31,4	109	42,7	36	14,1	20	7,8	7	2,7	3	1,2
Acondicion. incorreto	30	9,6	120	38,2	88	28,0	54	17,2	19	6,1	3	1,0
N. R.	3	27,3	3	27,3	1	9,1	1	9,1	0	0,0	3	27,3
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	9	2,2	37	9,2	74	18,4	107	26,6	162	40,2	14	3,5
Acondicion. incorreto	3	1,8	17	10,2	38	22,8	62	37,1	44	26,3	3	1,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	3	30,0	2	20,0	0	0,0	5	50,0
Valor-p = 0,015												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	118	29,9	180	45,6	66	16,7	13	3,3	9	2,3	9	2,3
Acondicion. incorreto	10	5,7	50	28,6	60	34,3	36	20,6	12	6,9	7	4,0
N. R.	2	20,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	4	40,0
Valor-p = 0,000												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	1	0,2	47	8,8	106	19,9	244	45,7	127	23,8	9	1,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	6	14,3	3	7,1	12	28,6	20	47,6	1	2,4

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0
Valor-p = 0,018												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	2	0,4	25	4,7	97	18,1	247	46,1	160	29,9	5	0,9
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	8,3	4	11,1	11	30,6	18	50,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	6	75,0
Valor-p = 0,067												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	4	0,7	25	4,4	36	6,4	118	20,9	378	66,9	4	0,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	28,6	4	57,1	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	6	75,0
Valor-p												
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	185	45,3	121	29,7	56	13,7	22	5,4	20	4,9	4	1,0
Acondicion. incorreto	15	9,6	49	31,2	47	29,9	25	15,9	19	12,1	2	1,3
N. R.	2	13,3	0	0,0	4	26,7	2	13,3	0	0,0	7	46,7
Valor-p = 0,000												
Citostáticos												
Acondicion. correto	0	0,0	2	0,5	22	5,0	83	18,9	326	74,3	6	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	3,2	9	7,2	52	41,6	58	46,4	2	1,6
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	6	37,5	9	56,3
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	8	4,6	44	25,3	56	32,2	63	36,2	3	1,7
Acondicion. incorreto	4	1,0	13	3,3	48	12,2	119	30,2	204	51,8	6	1,5
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	25,0	1	8,3	7	58,3
Valor-p = 0,0001												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	0	0,0	12	3,4	23	6,4	145	40,6	171	47,9	6	1,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	0,5	17	8,0	49	23,1	142	67,0	3	1,4
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	6	54,5
Valor-p = 0,000												

FÁRMACOS REJEITADOS (Medicamentos)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (92 Enfermeiros ou 40,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (61 Enfermeiros ou 27%), “Têm risco médio” (46 Enfermeiros ou 20,4%), “Têm risco baixo” (18 Enfermeiros ou 8%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 5 não respostas (ou 2,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (115 Enfermeiros ou 33,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (103 Enfermeiros ou 29,8%), “Têm risco muito elevado” (59 Enfermeiros ou

17,1%), “Têm risco baixo” (56 Enfermeiros ou 16,2%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 2,3%), existindo 5 não respostas (ou 1,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 70163,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (250 Enfermeiros ou 46%), seguindo-se “Não têm risco” (167 Enfermeiros ou 30,8%), “Têm risco médio” (83 Enfermeiros ou 15,3%), “Têm risco elevado” (26 Enfermeiros ou 4,8%) e “Têm risco muito elevado” (10 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 7 não respostas (ou 1,3%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (15 Enfermeiros ou 46,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (8 Enfermeiros ou 25%), “Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 15,6%), “Têm risco muito elevado” (2 Enfermeiros ou 6,3%) e “Têm risco muito elevado” (1 enfermeiro ou 3,1%), existindo 1 não resposta (ou 3,1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 152597,5, com um valor-p de 0,652, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (185 Enfermeiros ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (157 Enfermeiros ou 31,5%), “Têm risco muito elevado” (95 Enfermeiros ou 19,1%), “Têm risco baixo” (43 Enfermeiros ou 8,6%) e “Não têm risco” (13 Enfermeiros ou 2,6%), existindo 5 não respostas ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (30 Enfermeiros ou 40%), seguindo-se “Têm risco médio” (20 Enfermeiros ou 26,7%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 17,3%), “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 12%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 1,3%), existindo 2 não respostas ou 2,7%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 141503,5, com um valor-p de 0,162, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (109 Enfermeiros ou 42,7%), seguindo-se “Não têm risco” (80 Enfermeiros ou 31,4%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 14,1%), “Têm risco elevado” (20 Enfermeiros ou 7,8%) e “Têm risco muito elevado” (7 Enfermeiros ou 2,7%), existindo 3 não respostas (ou 1,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (120 Enfermeiros ou 38,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (88 Enfermeiros ou 28%), “Têm risco elevado” (54 Enfermeiros ou 17,2%), “Não têm risco” (30 Enfermeiros ou 9,6%) e “Têm risco muito elevado” (19 Enfermeiros ou 6,1%), existindo 3 não respostas (ou 1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com

os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 57282,2, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (162 Enfermeiros ou 40,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (107 Enfermeiros ou 26,6%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 18,4%), “Têm risco baixo” (37 Enfermeiros ou 9,2%) e “Não têm risco” (9 Enfermeiros ou 2,2%), existindo 14 não respostas (ou 3,5%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (62 Enfermeiros ou 37,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (44 Enfermeiros ou 26,3%), “Têm risco médio” (38 Enfermeiros ou 22,8%), “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 10,2%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 3 não respostas (ou 1,8%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 111707, com um valor-p de 0,016, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (180 Enfermeiros ou 45,6%), seguindo-se “Não têm risco” (118 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco médio” (66 Enfermeiros ou 16,7%), “Têm risco elevado” (13 Enfermeiros ou 3,3%) e “Têm risco muito elevado” (9 Enfermeiros ou 2,3%), existindo 9 não respostas (ou 2,3%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (60 Enfermeiros ou 34,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (50 Enfermeiros ou 28,6%), “Têm risco elevado” (36 Enfermeiros ou 20,6%), “Têm risco muito elevado” (12 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (10 Enfermeiros ou 5,7%), existindo 7 não respostas (ou 4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 90773, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (244 Enfermeiros ou 45,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (127 Enfermeiros ou 23,8%), “Têm risco médio” (106 Enfermeiros ou 19,9%), “Têm risco baixo” (47 Enfermeiros ou 8,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 9 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (20 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Enfermeiros ou 28,6%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 14,3%) e “Têm risco médio” (3 Enfermeiros ou 7,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para

a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 146611, com um valor-p de 0,019, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (247 Enfermeiros ou 46,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (160 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco médio” (97 Enfermeiros ou 18,1%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,7%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,4%), existindo 5 não respostas (ou 0,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (18 Enfermeiros ou 50%), seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Enfermeiros ou 30,6%), “Têm risco médio” (4 Enfermeiros ou 11,1%) e “Têm risco baixo” (3 Enfermeiros ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 149179, com um valor-p de 0,067, o que é não significativo a um nível de 5%, levando a concluir que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde. No entanto, como o valor-p é apenas ligeiramente superior a 5%, já significativo a um nível de 10%, parece ser preferível concluir que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para a saúde é ligeiramente inferior.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (378 Enfermeiros ou 66,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (118 Enfermeiros ou 20,9%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 6,4%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,4%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 4 não respostas (ou 0,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (4 Enfermeiros ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Enfermeiros ou 28,6%) e “Têm risco médio” (1 enfermeiro ou 14,3%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” nem “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Enfermeiros).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (185 Enfermeiros ou 45,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (121 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (56 Enfermeiros ou 13,7%), “Têm risco elevado” (22 Enfermeiros ou 5,4%) e “Têm risco muito elevado” (20 Enfermeiros ou 4,9%), existindo 4 não respostas (ou 1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (49 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco médio” (47 Enfermeiros ou 29,9%), “Têm risco elevado” (25 Enfermeiros ou 15,9%), “Têm risco muito elevado” (19 Enfermeiros ou 12,1%) e “Não têm risco” (15 Enfermeiros ou 9,6%), existindo 2 não respostas (ou 1,3%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 98504, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (326 Enfermeiros ou 74,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (83 Enfermeiros ou 18,9%), “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 5%) e “Têm risco baixo” (2 Enfermeiros ou 0,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 6 não respostas (ou 1,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (58 Enfermeiros ou 46,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (52 Enfermeiros ou 41,6%), “Têm risco médio” (9 Enfermeiros ou 7,2%) e “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 128033, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (63 Enfermeiros ou 36,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (56 Enfermeiros ou 32,2%), “Têm risco médio” (44 Enfermeiros ou 25,3%) e “Têm risco baixo” (8 Enfermeiros ou 4,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (204 Enfermeiros ou 51,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (119 Enfermeiros ou 30,2%), “Têm risco médio” (48 Enfermeiros ou 12,2%), “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 3,3%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 1%), existindo 6 não respostas (ou 1,5%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 41568, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (171 Enfermeiros ou 47,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (145 Enfermeiros ou 40,6%), “Têm risco médio” (23 Enfermeiros ou 6,4%) e “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 3,4%), não existindo quaisquer respostas “Não têm risco” e existindo 6 não respostas (ou 1,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (142 Enfermeiros ou 67%), seguindo-se “Têm risco elevado” (49 Enfermeiros ou 23,1%), “Têm risco médio” (17 Enfermeiros ou 8%) e “Têm risco baixo” (1 enfermeiro ou 0,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 1,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 91851,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

Em resumo, verifica-se que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente consideram que o grau de risco é superior em 7 tipos de resíduos, sucedendo o inverso em apenas 3 tipos e registando-se a mesma opinião em 2 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação relativamente aos

Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente).

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos:

Tabela 115 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde – Auxiliares de ação médica

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	3	7,1	9	21,4	14	33,3	11	26,2	4	9,5	1	2,4
Acondicion. incorreto	5	6,4	16	20,5	22	28,2	17	21,8	10	12,8	8	10,3
N. R.	0	0,0	3	25,0	5	41,7	3	25,0	0	0,0	1	8,3
Valor-p = 0,820												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	36	28,6	39	31,0	29	23,0	4	3,2	10	7,9	8	6,3
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Valor-p												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	4	3,4	13	11,2	30	25,9	48	41,4	15	12,9	6	5,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	7,7	3	23,1	3	23,1	5	38,5	1	7,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,137												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	22	31,0	20	28,2	18	25,4	3	4,2	5	7,0	3	4,2
Acondicion. incorreto	8	13,8	18	31,0	16	27,6	7	12,1	6	10,3	3	5,2
N. R.	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,022												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	5	7,7	4	6,2	16	24,6	19	29,2	19	29,2	2	3,1
Acondicion. incorreto	3	5,4	9	16,1	8	14,3	17	30,4	15	26,8	4	7,1
N. R.	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	4	36,4
Valor-p = 0,805												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	27	28,7	35	37,2	21	22,3	3	3,2	3	3,2	5	5,3
Acondicion. incorreto	3	8,6	7	20,0	14	40,0	5	14,3	3	8,6	3	8,6
N. R.	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Valor-p = 0,0001												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	1	0,9	6	5,4	27	24,3	40	36,0	34	30,6	3	2,7
Acondicion. incorreto	1	5,6	1	5,6	4	22,2	7	38,9	4	22,2	1	5,6
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Valor-p = 0,571												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	4	3,4	18	15,3	52	44,1	40	33,9	4	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	5	55,6	2	22,2
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	1	20,0	2	40,0
Valor-p												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	4	3,2	2	1,6	14	11,2	32	25,6	67	53,6	6	4,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	1	16,7	3	50,0
Valor-p												
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	36	37,1	30	30,9	18	18,6	4	4,1	5	5,2	4	4,1
Acondicion. incorreto	4	20,0	5	25,0	2	10,0	5	25,0	2	10,0	2	10,0
N. R.	1	6,7	3	20,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0	5	33,3
Valor-p = 0,036												
Citostáticos												
Acondicion. correto	0	0,0	1	1,6	9	14,3	18	28,6	35	55,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	3	5,7	8	15,1	16	30,2	12	22,6	9	17,0	5	9,4
N. R.	0	0,0	1	6,3	2	12,5	3	18,8	0	0,0	10	62,5
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	4	10,0	8	20,0	12	30,0	13	32,5	3	7,5
Acondicion. incorreto	2	2,5	5	6,3	15	19,0	25	31,6	28	35,4	4	5,1
N. R.	2	15,4	0	0,0	0	0,0	4	30,8	1	7,7	6	46,2
Valor-p = 0,743												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	0	0,0	1	1,3	8	10,5	29	38,2	34	44,7	4	5,3
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	5	10,9	11	23,9	29	63,0	1	2,2
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	5	50,0	4	40,0
Valor-p = 0,109												

FÁRMACOS (Medicamentos) REJEITADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Auxiliares ou 26,2%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 21,4%), “Têm risco muito elevado” (4 Auxiliares ou 9,5%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 7,1%), existindo 1 não resposta (ou 2,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (22 Auxiliares ou 28,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (17 Auxiliares ou 21,8%), “Têm risco baixo” (16 Auxiliares ou 20,5%), “Têm risco muito elevado” (10 Auxiliares ou 12,8%) e “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 6,4%), existindo 8 não respostas (ou 10,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2260, com um valor-p de 0,82, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (39 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Não têm risco” (36 Auxiliares ou 28,6%), “Têm risco médio” (29 Auxiliares ou 23%), “Têm risco muito elevado” (10 Auxiliares ou 7,9%) e “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 3,2%), existindo 8 não respostas (ou 6,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta maioritária (2 Auxiliares ou 66,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (1 auxiliar ou 33,3%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 3 Auxiliares).

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (48 Auxiliares ou 41,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (30 Auxiliares ou 25,9%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 12,9%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 11,2%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3,4%), existindo 6 não respostas (ou 5,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” e “Têm risco médio” (3 Auxiliares ou 23,1%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 7,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 7,7%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 6605,5, com um valor-p de 0,137, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde (mas note-se que o reduzido número de Auxiliares que efetuam o acondicionamento incorretamente – apenas 13, incluindo 5 não respostas – dificulta muito esta comparação, levando a que esta conclusão tenha que ser encarada com precaução, pois pode não ser válida).

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Não têm risco” é

a resposta mais frequente (22 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Têm risco baixo” (20 Auxiliares ou 28,2%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 25,4%), “Têm risco muito elevado” (5 Auxiliares ou 7%) e “Têm risco elevado” (3 Auxiliares ou 4,2%), existindo 3 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (18 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Têm risco médio” (16 Auxiliares ou 27,6%), “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 13,8%), “Têm risco elevado” (7 Auxiliares ou 12,1%) e “Têm risco muito elevado” (6 Auxiliares ou 10,3%), existindo 3 não respostas (ou 5,2%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3782,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (19 Auxiliares ou 29,2% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (16 Auxiliares ou 24,6%), “Não têm risco” (5 Auxiliares ou 7,7%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 6,2%), existindo 2 não respostas (ou 3,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (17 Auxiliares ou 30,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 26,8%), “Têm risco baixo” (9 Auxiliares ou 16,1%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 14,3%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 5,4%), existindo 4 não respostas (ou 7,1%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3696,5, com um valor-p de 0,805, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 37,2%), seguindo-se “Não têm risco” (27 Auxiliares ou 28,7%), “Têm risco médio” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 3,2% cada), existindo 5 não respostas (ou 5,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 40%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 20%), “Têm risco elevado” (5 Auxiliares ou 14,3%), “Têm risco muito elevado” e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 8,6% cada), existindo 3 não respostas (ou 8,6%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4801, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (40 Auxiliares ou 36%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (34 Auxiliares ou 30,6%), “Têm risco médio” (27 Auxiliares ou 24,3%), “Têm risco baixo” (6 Auxiliares ou 5,4%) e “Não têm

risco" (1 auxiliar ou 0,9%), existindo 3 não respostas (ou 2,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco muito elevado" é a resposta mais frequente (7 Auxiliares ou 38,9%), seguindo-se "Têm risco muito elevado" e "Têm risco médio" (4 Auxiliares ou 22,2% cada), "Têm risco baixo" e "Não têm risco" (1 auxiliar ou 5,6% cada), existindo 1 não resposta (ou 5,6%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 6878, com um valor-p de 0,571, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, "Têm risco elevado" é a resposta mais frequente (52 Auxiliares ou 44,1%), seguindo-se "Têm risco muito elevado" (40 Auxiliares ou 33,9%), "Têm risco médio" (18 Auxiliares ou 15,3%) e "Têm risco baixo" (4 Auxiliares ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta "Não têm risco" e existindo 4 não respostas (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco muito elevado" é a resposta maioritária (5 Auxiliares ou 55,6%), seguindo-se "Têm risco elevado" (2 Auxiliares ou 22,2%) e não existindo quaisquer outras respostas e existindo 2 não respostas (ou 22,2%). Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 9 Auxiliares).

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, "Têm risco muito elevado" é a resposta maioritária (67 Auxiliares ou 53,6%), seguindo-se "Têm risco elevado" (32 Auxiliares ou 25,6%), "Têm risco médio" (14 Auxiliares ou 11,2%), "Não têm risco" (4 Auxiliares ou 3,2%) e "Têm risco baixo" (2 Auxiliares ou 1,6%), existindo 6 não respostas (ou 4,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco médio" é a única resposta (1 auxiliar ou 100%), não existindo nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 1 auxiliar).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, "Não têm risco" é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 37,1%), seguindo-se "Têm risco baixo" (30 Auxiliares ou 30,9%), "Têm risco médio" (18 Auxiliares ou 18,6%), "Têm risco muito elevado" (5 Auxiliares ou 5,2%) e "Têm risco elevado" (4 Auxiliares ou 4,1%), existindo 4 não respostas (ou 4,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, "Têm risco baixo" e "Têm risco elevado" são as respostas mais frequentes (5 Auxiliares ou 25% cada), seguindo-se "Não têm risco" (4 Auxiliares ou 20%), "Têm risco médio" e "Têm risco muito elevado" (2 Auxiliares ou 10% cada), existindo 2 não respostas (ou 10%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4957, com um valor-p de 0,036, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (35 Auxiliares ou 55,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (18 Auxiliares ou 28,6%), “Têm risco médio” (9 Auxiliares ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 1,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (16 Auxiliares ou 30,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 22,6%), “Têm risco muito elevado” (9 Auxiliares ou 17%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 15,1%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 5,7%), existindo 5 não respostas (ou 9,4%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para a saúde é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4267,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para a saúde é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (13 Auxiliares ou 32,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Auxiliares ou 30%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 20%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 7,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (28 Auxiliares ou 35,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (25 Auxiliares ou 31,6%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 19%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 6,3%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,5%), existindo 4 não respostas (ou 5,1%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2040, com um valor-p de 0,743, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (34 Auxiliares ou 44,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Auxiliares ou 38,2%), “Têm risco médio” (8 Auxiliares ou 10,5%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 1,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 5,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (29 Auxiliares ou 63%), seguindo-se “Têm risco elevado” (11 Auxiliares ou 23,9%) e “Têm risco médio” (5 Auxiliares ou 10,9%), não existindo quaisquer outras respostas e existindo 1 não resposta (ou 2,2%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para a saúde é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3992, com um valor-p de 0,109, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para a saúde.

Em resumo, verifica-se que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente consideram que o grau de risco é superior em 3 tipos de resíduos, sucedendo o inverso em apenas 1 tipo e

registando-se a mesma opinião em 6 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação relativamente aos Resíduos provenientes de serviços gerais, às Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e aos Materiais cortantes e perfurantes devido ao reduzido número de Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente).

MANUSEAMENTO DOS RESÍDUOS E OPINIÃO SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA A SAÚDE

Procede-se agora à correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para a saúde destes segundo as opiniões desses profissionais. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. A conclusão principal é que as correlações são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 18 correlações num total de 91 (ou seja, 19,8%) são significativas e mesmo estas são fracas, mostrando uma associação muito fraca, com uma única exceção – apenas a correlação entre Resíduos de serviços gerais e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,451) é moderada. Com efeito, as outras correlações mais fortes e significativas são entre os pares Materiais cortantes e perfurantes e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de -0,373), Frascos de soros não contaminados, já utilizados e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,372), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,37), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de -0,354), Fármacos (medicamentos) rejeitados e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de -0,346), Material ortopédico (como talas e gessos) não contaminados e sem vestígios de sangue, já utilizados e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,328), Resíduos provenientes de serviços gerais e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de -0,318), Resíduos provenientes de serviços gerais e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de -0,315). Em todos estes casos, a correlação é negativa, o que significa que a associação entre o grau de concordância e o grau de risco é de sentido inverso, ou seja, um maior (menor) grau de concordância está associado a um menor (maior) grau de risco para a saúde, o que faz todo o sentido. No entanto, com a exceção do primeiro par referido acima, a correlação é fraca ou muito fraca, o que significa que esta associação é pouco importante, não tendo por isso grande relevância. A única correlação digna de nota é entre Resíduos de serviços gerais e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado e, mesmo assim, é apenas moderada, estando ainda longe de ser forte.

Existem ainda algumas outras correlações significativas, mas são mais fracas ainda (matriz de correlações abaixo). Além disso, existem também duas correlações significativas positivas: Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,269), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração (correlação de 0,24) e A localização dos recipientes é adequada. Nestes dois casos, a associação entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde ocorre no mesmo sentido. No entanto, são novamente correlações muito fracas, pelo que também têm pouca relevância ou importância.

Em resumo, na maior parte dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para a saúde não estão correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos poucos casos em que o estão, a correlação é fraca ou muito fraca, com uma única exceção de correlação moderada, e quase sempre de sentido inverso (negativa), existindo apenas duas exceções de correlação positiva.

Tabela 116 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Médicos

GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE		Grau de concordância						
		Itens						
Resíduos		a	b	c	d	e	f	g
a	Coef.	-0,247	-0,346	-0,263	0,058	0,055	0,072	-0,133
	Val-p	0,033	0,002	0,022	0,623	0,642	0,539	0,255
b	Coef.	-0,318	-0,451	-0,315	-0,125	0,059	0,164	-0,135
	Val-p	0,006	0,000	0,006	0,289	0,617	0,163	0,253
c	Coef.	-0,115	0,146	-0,047	0,008	-0,108	-0,171	-0,264
	Val-p	0,325	0,210	0,691	0,947	0,355	0,142	0,022
d	Coef.	-0,372	-0,337	-0,292	-0,076	0,068	0,134	-0,226
	Val-p	0,001	0,003	0,011	0,519	0,560	0,252	0,051
e	Coef.	-0,001	-0,108	-0,081	-0,084	-0,197	-0,180	-0,289
	Val-p	0,994	0,356	0,488	0,473	0,091	0,121	0,012
f	Coef.	-0,328	-0,378	-0,300	0,049	0,203	0,200	-0,243
	Val-p	0,004	0,001	0,009	0,675	0,081	0,086	0,036
g	Coef.	0,028	0,063	-0,080	-0,004	-0,136	-0,058	-0,273
	Val-p	0,815	0,590	0,496	0,976	0,244	0,622	0,018
h	Coef.	-0,013	0,100	-0,133	-0,067	-0,143	-0,052	-0,251
	Val-p	0,911	0,392	0,255	0,570	0,221	0,656	0,030
i	Coef.	0,145	0,082	0,192	0,041	-0,210	-0,373	-0,188
	Val-p	0,215	0,489	0,100	0,725	0,070	0,001	0,107
k	Coef.	-0,171	-0,370	-0,354	0,012	0,240	0,269	0,068
	Val-p	0,142	0,001	0,002	0,918	0,038	0,020	0,564
j	Coef.	-0,019	0,094	0,034	0,059	-0,056	-0,188	-0,208
	Val-p	0,870	0,423	0,771	0,613	0,634	0,107	0,074
l	Coef.	0,034	-0,071	0,089	0,128	-0,075	-0,125	-0,154
	Val-p	0,771	0,546	0,453	0,275	0,527	0,287	0,191
m	Coef.	0,154	0,079	-0,031	-0,024	-0,216	-0,201	-0,159
	Val-p	0,189	0,499	0,794	0,840	0,063	0,084	0,172

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. A conclusão principal é que as correlações são maioritariamente não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 33 correlações num total de 91 (ou seja, 36,3%) são significativas e mesmo estas são muito fracas (ou mesmo extremamente fracas), mostrando uma associação muito fraca. Com efeito, a correlação mais forte é en-

tre Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminados e sem vestígios de sangue e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado e assume o valor de -0,205 o qual, apesar de ser significativo, é fraco. As outras correlações significativas são todas ainda mais fracas, sendo várias extremamente fracas, pelo que nem permitem extrair nenhuma conclusão digna de interesse ou relevância. Além disso, note-se que existem correlações (significativas) positivas e negativas, o que também mostra um sentido indefinido das correlações. Em resumo, o grau de concordância e o grau de risco para a saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos casos em que o estão, essa associação é muito pouco importante, não tendo por isso relevância quase nenhuma.

Tabela 117 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Enfermeiros

GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE		Grau de concordância						
		Itens						
Resíduos		a	b	c	d	E	f	g
a	Coef.	0,091	-0,002	0,119	0,173	0,035	0,044	0,081
	Val-p	0,030	0,969	0,005	0,000	0,401	0,297	0,053
b	Coef.	0,052	-0,148	-0,027	0,142	0,075	0,144	0,065
	Val-p	0,215	0,000	0,528	0,001	0,075	0,001	0,123
c	Coef.	0,008	-0,040	0,005	0,041	0,022	0,123	0,073
	Val-p	0,842	0,346	0,905	0,333	0,599	0,003	0,081
d	Coef.	0,079	-0,182	-0,012	0,102	0,078	0,128	0,067
	Val-p	0,061	0,000	0,783	0,015	0,063	0,002	0,112
e	Coef.	0,019	-0,062	0,112	0,086	0,021	0,104	0,130
	Val-p	0,660	0,147	0,008	0,043	0,627	0,015	0,002
f	Coef.	0,094	-0,205	0,050	0,191	0,124	0,168	0,087
	Val-p	0,027	0,000	0,239	0,000	0,003	0,000	0,040
g	Coef.	0,017	0,037	0,018	-0,001	0,004	0,115	0,078
	Val-p	0,695	0,374	0,674	0,974	0,922	0,006	0,063
h	Coef.	-0,014	0,090	0,015	0,042	-0,061	0,031	0,097
	Val-p	0,739	0,032	0,719	0,312	0,145	0,465	0,020
i	Coef.	-0,017	0,079	0,002	0,025	0,025	0,019	-0,002
	Val-p	0,695	0,060	0,971	0,551	0,551	0,650	0,957
k	Coef.	0,095	-0,095	0,098	0,104	-0,006	0,009	0,020
	Val-p	0,024	0,024	0,021	0,013	0,891	0,826	0,633
j	Coef.	0,079	0,103	0,099	0,086	0,010	0,045	0,107
	Val-p	0,062	0,015	0,020	0,042	0,823	0,290	0,011
l	Coef.	0,046	0,033	0,024	0,078	0,028	0,081	0,093
	Val-p	0,280	0,436	0,571	0,066	0,510	0,055	0,027
m	Coef.	0,009	0,035	0,003	0,075	0,060	0,090	0,075
	Val-p	0,840	0,413	0,950	0,075	0,153	0,033	0,074

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. A conclusão principal é que as correlações são quase todas não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre os itens e os tipos de resíduos. Apenas 8 correlações num total de 91 (ou seja, 8,8%) são significativas e mesmo estas são fracas (ou mesmo muito fracas), mostrando uma associação muito fraca. Com efeito, a correlação mais forte é entre Frascos de soros não contaminados já utilizados e A localização dos recipientes é adequada e mesmo esta é apenas de 0,302 a qual, apesar de significativa, é fraca. As outras correlações significativas são todas ainda mais fracas, rondando 0,2 em valor absoluto, o que é realmente fraco. Consequentemente, nem é possível extrair nenhuma conclusão digna de interesse ou relevância. Além disso, note-se que existem correlações (significativas) positivas e negativas, o que também mostra um sentido indefinido das correlações. Em resumo, o grau de concordância e o grau de risco para a saúde não estão geralmente correlacionados, ou seja, não se encontram associados. Nos casos em que o estão, essa associação é muito pouco importante, não tendo por isso relevância quase nenhuma.

Tabela 118 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para a saúde – Auxiliares de ação médica

GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE		Grau de concordância						
		Itens						
Resíduos		a	b	c	d	e	f	g
a	Coef.	0,107	-0,044	0,197	-0,006	0,173	0,063	0,204
	Val-p	0,246	0,635	0,032	0,945	0,059	0,495	0,028
b	Coef.	-0,085	-0,049	0,122	0,153	0,117	0,017	0,055
	Val-p	0,356	0,589	0,186	0,095	0,203	0,859	0,557
c	Coef.	0,001	0,084	-0,101	0,078	0,106	0,040	0,108
	Val-p	0,995	0,355	0,271	0,398	0,245	0,664	0,242
d	Coef.	0,035	-0,193	0,102	0,202	0,302	0,062	0,053
	Val-p	0,703	0,032	0,265	0,026	0,001	0,500	0,570
e	Coef.	0,025	0,043	-0,053	0,124	0,084	0,058	0,130
	Val-p	0,787	0,640	0,564	0,178	0,359	0,535	0,162
f	Coef.	-0,037	-0,215	0,046	0,008	0,086	-0,036	-0,007
	Val-p	0,690	0,018	0,620	0,927	0,349	0,699	0,943
g	Coef.	-0,049	0,092	-0,090	-0,048	-0,084	-0,233	0,017
	Val-p	0,589	0,310	0,326	0,602	0,354	0,010	0,855
h	Coef.	0,173	0,126	0,051	0,071	0,083	-0,015	0,146
	Val-p	0,058	0,164	0,576	0,439	0,364	0,869	0,116
i	Coef.	0,132	0,063	-0,044	0,130	0,165	0,056	0,100
	Val-p	0,151	0,490	0,634	0,156	0,070	0,545	0,283
k	Coef.	0,133	-0,159	0,113	0,024	0,249	0,140	0,087
	Val-p	0,150	0,083	0,225	0,799	0,006	0,134	0,354
j	Coef.	0,131	0,118	-0,049	-0,049	0,056	-0,045	0,166
	Val-p	0,165	0,208	0,606	0,603	0,555	0,639	0,081
l	Coef.	0,178	0,083	0,032	0,021	0,109	-0,054	0,029
	Val-p	0,056	0,373	0,732	0,825	0,242	0,566	0,761
m	Coef.	0,042	0,217	-0,038	0,088	0,105	-0,084	-0,016
	Val-p	0,651	0,016	0,680	0,339	0,253	0,365	0,863

OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS E SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA A SAÚDE

Procedeu-se à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para a saúde dos mesmos. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são maioritariamente significativas (55 num total de 78, ou seja, 70,5%), existindo algumas moderadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para os visitantes (correlação de 0,329), uma correlação fraca.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Para os visitantes (correlação de 0,48), Para os doentes (correlação de 0,351), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,31). A primeira é uma correlação moderada, as outras são fracas.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Para os doentes (correlação de 0,449), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,427), Para os visitantes (correlação de 0,369), Para a sua saúde (correlação de 0,362). As duas primeiras são correlações moderadas, as outras podem ser consideradas fracas.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para os visitantes (correlação de 0,337), Para os doentes (correlação de 0,33), ambas são correlações fracas.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para os doentes (correlação de 0,596), Para os visitantes (correlação de 0,596), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,572), Para a sua saúde (correlação de 0,475), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,331). Esta última é uma correlação fraca e as outras são moderadas.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Para os visitantes (correlação de 0,325), uma correlação fraca.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para os doentes (correlação de 0,549), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,492), Para os visitantes (correlação de 0,465), Para a sua saúde (correlação de 0,423), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,304). Esta última é uma correlação fraca e as outras são moderadas.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para os doentes (correlação de 0,394), Para os visitantes (correlação de 0,343), ambas correlações fracas (a primeira pode ser considerada apenas um pouco fraca).

Materiais cortantes e perfurantes – Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,345), Para os doentes (correlação de 0,31), ambas correlações fracas.

Embalagens vazias de medicamentos – Para os visitantes (correlação de 0,24), uma correlação fraca.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Para os doentes (correlação de 0,516), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,433), Para os visitantes (correlação de 0,385), Para o ambiente (correlação de 0,358), Para a sua saúde (correlação de 0,349). As duas primeiras correlações são moderadas, a segunda pode ser considerada um pouco fraca e as duas últimas são fracas.

Peças anatómicas não identificáveis – Para os doentes (correlação de 0,435), Para os visitantes (correlação de 0,398), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,383), Para a sua saúde (correlação de 0,346). A primeira correlação é moderada, a segunda é um pouco fraca e as duas últimas são fracas.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Para a sua saúde (correlação de 0,402), Para os doentes (correlação de 0,387), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,359), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,348), Para o ambiente (correlação de 0,34). A primeira correlação é moderada, a segunda é um pouco fraca e as restantes são fracas.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a saúde. Este padrão faz naturalmente sentido.

Em resumo, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo ainda um bom número de correlações moderadas.

Tabela 119 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para a saúde – Médicos

GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
a	Coef.	0,182	0,254	0,261	0,329	0,176	0,158
	Val-p	0,119	0,028	0,024	0,004	0,132	0,176
b	Coef.	0,196	0,310	0,351	0,480	0,206	0,207
	Val-p	0,094	0,007	0,002	0,000	0,078	0,077
c	Coef.	0,362	0,427	0,449	0,369	0,250	0,238
	Val-p	0,001	0,000	0,000	0,001	0,031	0,040
d	Coef.	0,209	0,180	0,330	0,337	-0,017	0,102
	Val-p	0,072	0,122	0,004	0,003	0,885	0,384
e	Coef.	0,475	0,572	0,596	0,596	0,331	0,281
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,015
f	Coef.	-0,009	0,061	0,188	0,325	-0,083	0,017
	Val-p	0,939	0,602	0,107	0,004	0,480	0,883
g	Coef.	0,423	0,492	0,549	0,465	0,304	0,243
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,008	0,036
h	Coef.	0,226	0,267	0,394	0,343	0,227	0,311
	Val-p	0,051	0,020	0,000	0,003	0,051	0,007
i	Coef.	0,290	0,345	0,310	0,292	0,244	0,232
	Val-p	0,012	0,002	0,007	0,011	0,035	0,046
j	Coef.	-0,074	0,081	0,096	0,240	0,029	0,019
	Val-p	0,528	0,489	0,413	0,038	0,803	0,868

Grau de risco para a saúde (continuação)		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
k	Coef.	0,349	0,433	0,516	0,385	0,299	0,358
	Val-p	0,002	0,000	0,000	0,001	0,009	0,002
l	Coef.	0,346	0,383	0,435	0,398	0,218	0,307
	Val-p	0,003	0,001	0,000	0,000	0,063	0,008
m	Coef.	0,402	0,359	0,387	0,268	0,348	0,340
	Val-p	0,000	0,002	0,001	0,020	0,002	0,003

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são maioritariamente significativas (73 num total de 78, ou seja, 93,6%), mas são quase todas baixas, existindo um reduzido número de correlações moderadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,345), Para a sua saúde (correlação de 0,339), Para o ambiente (correlação de 0,333), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,317). As correlações são todas fracas.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – embora sejam quase todas significativas, as correlações são muito fracas, não proporcionando quaisquer conclusões relevantes.

Sacos coletores de líquidos orgânicos e respetivos sistemas – Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,386), Para a sua saúde (correlação de 0,341), Para os doentes (correlação de 0,309). As correlações são todas fracas.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para os visitantes (correlação de 0,256), uma correlação muito fraca.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para a sua saúde (correlação de 0,385), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,363), Para os doentes (correlação de 0,310). As correlações são todas fracas.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – embora sejam quase todas significativas, as correlações são muito fracas, não proporcionando quaisquer conclusões relevantes.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,413), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,388), Para a sua saúde (correlação de 0,362), Para o ambiente (correlação de 0,36). A primeira correlação é moderada e as outras são fracas.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,41), Para o ambiente (correlação de 0,384), Para a sua saúde (correlação de 0,376), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,372). A primeira é uma correlação moderada e as outras são fracas.

Materiais cortantes e perfurantes – Para o ambiente (correlação de 0,32), Para a sua saúde (correlação de 0,307), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,305). As correlações são todas fracas.

Grau de risco para a saúde (continuação)		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
i	Coef.	0,307	0,278	0,229	0,185	0,305	0,320
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
j	Coef.	0,075	0,062	0,139	0,185	0,116	0,022
	Val-p	0,074	0,143	0,001	0,000	0,006	0,599
k	Coef.	0,402	0,343	0,278	0,254	0,414	0,432
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
l	Coef.	0,346	0,365	0,257	0,237	0,316	0,260
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
m	Coef.	0,375	0,395	0,290	0,225	0,321	0,388
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são maioritariamente significativas (72 num total de 78, ou seja, 92,3%), existindo algumas moderadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para a sua saúde (correlação de 0,503), Para os visitantes (correlação de 0,502), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,493), Para os doentes (correlação de 0,457), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,355). A última correlação é fraca, enquanto as outras são moderadas.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Para os visitantes (correlação de 0,471), Para os doentes (correlação de 0,394), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,32). A primeira é uma correlação moderada, a segunda é um pouco baixa (quase moderada) e a terceira é fraca.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Para os visitantes (correlação de 0,484), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,482), Para os doentes (correlação de 0,45), Para a sua saúde (correlação de 0,417). As correlações são todas moderadas.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para os visitantes (correlação de 0,385), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,347), Para os doentes (correlação de 0,33), Para o ambiente (correlação de 0,307). As correlações são todas fracas.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para a sua saúde (correlação de 0,362), Para os doentes (correlação de 0,335), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,332), Para os visitantes (correlação de 0,319). As correlações são todas fracas.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Para os doentes (correlação de 0,302), uma correlação fraca.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para a sua saúde (correlação de 0,393), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,314). A primeira correlação é um pouco fraca (quase moderada) e a segunda é fraca.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para a sua saúde (correlação de 0,414), Para os doentes (correlação de 0,397), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,356), Para os visitantes (correlação de 0,316). A primeira correlação é moderada, a segunda é um pouco baixa (quase moderada) e as duas últimas são fracas.

Materiais cortantes e perfurantes – Para o ambiente (correlação de 0,356), Para a sua saúde (correlação de 0,354). Ambas as correlações são fracas.

Embalagens vazias de medicamentos – Para os visitantes (correlação de 0,368), Para os doentes (correlação de 0,353), ambas correlações fracas.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Para o ambiente (correlação de 0,538), Para a sua saúde (correlação de 0,522), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,453), Para os doentes (correlação de 0,361). As três primeiras correlações são moderadas e a quarta é fraca.

Peças anatómicas não identificáveis – Para o ambiente (correlação de 0,419), Para a sua saúde (correlação de 0,358), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,325). A primeira correlação é moderada e as outras duas são fracas.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Para a sua saúde (correlação de 0,416), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,404), Para os doentes (correlação de 0,391), Para os visitantes (correlação de 0,303). As duas primeiras correlações são moderadas, a terceira é um pouco fraca (quase moderada) e a última é fraca.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para a saúde. Este padrão faz naturalmente sentido.

Em resumo, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para a saúde dos mesmos estão geralmente correlacionados de sentido direto. No entanto, as correlações são maioritariamente fracas, existindo apenas um reduzido número de correlações moderadas.

Tabela 121 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para a saúde – Auxiliares de ação médica

GRAU DE RISCO PARA A SAÚDE		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
a	Coef.	0,503	0,493	0,457	0,502	0,355	0,344
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
b	Coef.	0,271	0,320	0,394	0,471	0,249	0,284
	Val-p	0,003	0,000	0,000	0,000	0,006	0,002
c	Coef.	0,417	0,482	0,450	0,484	0,231	0,355
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,010	0,000
d	Coef.	0,245	0,347	0,330	0,385	0,216	0,307
	Val-p	0,006	0,000	0,000	0,000	0,017	0,001
e	Coef.	0,362	0,332	0,335	0,319	0,169	0,293
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,064	0,001

Grau de risco para a saúde (continuação)		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
f	Coef.	0,200	0,196	0,302	0,241	0,015	0,217
	Val-p	0,027	0,032	0,001	0,007	0,868	0,018
g	Coef.	0,393	0,314	0,292	0,221	0,182	0,154
	Val-p	0,000	0,000	0,001	0,014	0,043	0,091
h	Coef.	0,414	0,356	0,397	0,316	0,214	0,281
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,017	0,002
i	Coef.	0,354	0,283	0,251	0,189	0,156	0,356
	Val-p	0,000	0,002	0,005	0,037	0,087	0,000
j	Coef.	0,221	0,267	0,353	0,368	0,238	0,232
	Val-p	0,015	0,003	0,000	0,000	0,009	0,011
k	Coef.	0,522	0,453	0,361	0,247	0,351	0,538
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000
l	Coef.	0,358	0,325	0,223	0,123	0,217	0,419
	Val-p	0,000	0,000	0,015	0,183	0,018	0,000
m	Coef.	0,416	0,404	0,391	0,303	0,132	0,246
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,146	0,007

ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS E OPINIÃO SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA O AMBIENTE

Procedeu-se à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente por parte dos profissionais que fazem o acondicionamento correto dos resíduos e dos que o fazem incorretamente. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão.

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Médicos sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos.

Tabela 122 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Médicos

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	1	7,1	8	57,1	5	35,7	0	0,0
Acondicion. incorreto	1	1,7	3	5,0	10	16,7	31	51,7	14	23,3	1	1,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3

Valor-p = 0,362

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	2	3,2	22	34,9	8	12,7	23	36,5	7	11,1	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	15,4	6	46,2	5	38,5	0	0,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,716												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	0	0,0	6	9,7	12	19,4	30	48,4	14	22,6	0	0,0
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	2	16,7	6	50,0	2	16,7	1	8,3
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,920												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	4	16,0	7	28,0	10	40,0	2	8,0	1	4,0	1	4,0
Acondicion. incorreto	1	2,0	6	12,2	15	30,6	21	42,9	5	10,2	1	2,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Valor-p = 0,0002												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	2	7,1	6	21,4	14	50,0	4	14,3	2	7,1
Acondicion. incorreto	2	4,2	7	14,6	6	12,5	20	41,7	13	27,1	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,745												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	2	6,9	7	24,1	11	37,9	6	20,7	2	6,9	1	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	9	19,1	11	23,4	22	46,8	4	8,5	1	2,1
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,046												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	0	0,0	4	6,1	12	18,2	33	50,0	16	24,2	1	1,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	10,0	3	30,0	3	30,0	3	30,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,680												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	6	9,5	11	17,5	23	36,5	22	34,9	1	1,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	8,3	1	8,3	6	50,0	4	33,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Valor-p = 0,755												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	1	1,4	4	5,6	6	8,3	30	41,7	30	41,7	1	1,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	9	23,7	12	31,6	9	23,7	5	13,2	2	5,3	1	2,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	4	10,5	15	39,5	16	42,1	3	7,9	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,0001												
Citostáticos												
Acondicion. correto	0	0,0	0	0,0	2	5,9	16	47,1	15	44,1	0	0,0
Acondicion. incorreto	2	4,8	0	0,0	8	19,0	16	38,1	16	38,1	2	4,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valor-p = 0,183												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	0	0,0	2	5,4	4	10,8	19	51,4	11	29,7	1	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	2,6	11	28,2	16	41,0	10	25,6	1	2,6
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,267												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	0	0,0	2	4,4	2	4,4	26	57,8	14	31,1	1	2,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	3,2	7	22,6	12	38,7	11	35,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Valor-p = 0,516												

FÁRMACOS (Medicamentos) REJEITADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (8 Médicos ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 35,7%) e “Têm risco médio” (1 médico ou 7,1%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (31 Médicos ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 23,3%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 16,7%), “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 5%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,7%), existindo 1 não resposta (ou 1,7%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 567,5, com um valor-p de 0,362, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 36,5%), seguindo-se “Têm risco baixo” (22 Médicos ou 34,9%), “Têm risco médio” (8 Médicos ou 12,7%), “Têm risco muito elevado” (7 Médicos ou 11,1%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 3,2%), existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 46,2%), seguindo-se “Têm risco elevado”

(5 Médicos ou 38,5%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 15,4%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2332, com um valor-p de 0,716, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (30 Médicos ou 48,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 22,6%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 19,4%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 9,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 16,7%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 16,7%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2300, com um valor-p de 0,920, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (10 Médicos ou 40%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 28%), “Não têm risco” (4 Médicos ou 16%), “Têm risco elevado” (2 Médicos ou 8%) e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 4%), existindo 1 não resposta (ou 4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (21 Médicos ou 42,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Médicos ou 30,6%), “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 12,2%), “Têm risco muito elevado” (5 Médicos ou 10,2%) e “Não têm risco” (1 médico ou 2%), existindo 1 não resposta (ou 2%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 588,5, com um valor-p de 0,0002, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (14 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” (6 Médicos ou 21,4%), “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 14,3%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 7,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 7,1%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (20 Médicos ou 41,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 27,1%), “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 14,6%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 12,5%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,2%), não existindo nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que

a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 948, com um valor-p de 0,745, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (11 Médicos ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 24,1%), “Têm risco elevado” (6 Médicos ou 20,7%), “Não têm risco” (2 Médicos ou 6,9%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 6,9%), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (22 Médicos ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (11 Médicos ou 23,4%), “Têm risco baixo” (9 Médicos ou 19,1%) e “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 8,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,1%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 880, com um valor-p de 0,046, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (16 Médicos ou 24,2%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 18,2%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 6,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,5%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio”, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (3 Médicos ou 30%), seguindo-se “Têm risco baixo” (1 médico ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2494,5, com um valor-p de 0,68, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (23 Médicos ou 36,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 34,9%), “Têm risco médio” (11 Médicos ou 17,5%) e “Têm risco baixo” (6 Médicos ou 9,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 1,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (6 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (4 Médicos ou 33,3%) e “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (1 médico ou 8,3% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2305, com um valor-p de 0,755, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (30 Médicos ou 41,7% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (6 Médicos ou 8,3%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 5,6%) e “Não têm risco” (1 médico ou 1,4%), existindo 1 não resposta (ou 1,4%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (2 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” (1 médico ou 25% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 4 Médicos).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (12 Médicos ou 31,6%), seguindo-se “Não têm risco” e “Têm risco médio” (12 Médicos ou 23,7% cada), “Têm risco elevado” (5 Médicos ou 13,2%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 5,3%), existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 42,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Médicos ou 39,5%), “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 10,5%) e “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 7,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1056,5, com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que os Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 47,1%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Médicos ou 44,1%) e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 5,9%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (16 Médicos ou 38,1% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (8 Médicos ou 19%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 4,8%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 2 não respostas (ou 4,8%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1369, com um valor-p de 0,183, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (19 Médicos ou 51,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 29,7%), “Têm risco médio” (4 Médicos ou 10,8%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 5,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Médicos ou 41%), seguindo-se “Têm risco médio” (11 Médicos ou 28,2%), “Têm risco muito elevado” (10 Médicos ou 25,6%) e “Têm risco baixo” (1 médico

ou 2,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,6%). Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1445, com um valor-p de 0,267, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (26 Médicos ou 57,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (14 Médicos ou 31,1%) e “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 4,4% cada), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 2,2%). Relativamente aos Médicos que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (12 Médicos ou 38,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (11 Médicos ou 35,5%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 22,6%) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 3,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Médicos que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1727, com um valor-p de 0,516, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Médicos sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

Em resumo, verifica-se que em apenas 3 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Médicos que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o ambiente é inferior aos que o efetuam incorretamente, não sucedendo o inverso em nenhum tipo de resíduos e registando-se a mesma opinião nos restantes 9 tipos de resíduos.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos.

Tabela 123 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Enfermeiros

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	1	0,4	4	1,8	22	9,7	79	35,0	110	48,7	10	4,4
Acondicion. incorreto	3	0,9	30	8,7	58	16,8	123	35,5	126	36,4	6	1,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	3	37,5

Valor-p = 0,000

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	83	15,3	178	32,8	155	28,5	84	15,5	29	5,3	14	2,6
Acondicion. incorreto	14	43,8	2	6,3	10	31,3	1	3,1	3	9,4	2	6,3
N. R.	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0
Valor-p = 0,036												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	4	0,8	39	7,8	135	27,1	175	35,1	132	26,5	13	2,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	11	14,7	15	20,0	33	44,0	13	17,3	3	4,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1	0	0,0	3	42,9
Valor-p = 0,264												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	24	9,4	84	32,9	68	26,7	56	22,0	13	5,1	10	3,9
Acondicion. incorreto	8	2,5	77	24,5	90	28,7	95	30,3	37	11,8	7	2,2
N. R.	1	9,1	1	9,1	2	18,2	2	18,2	2	18,2	3	27,3
Valor-p = 0,000												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	3	0,7	26	6,5	79	19,6	112	27,8	166	41,2	17	4,2
Acondicion. incorreto	3	1,8	15	9,0	36	21,6	63	37,7	42	25,1	8	4,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	3	30,0	3	30,0	1	10,0	3	30,0
Valor-p = 0,002												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	56	14,2	110	27,8	112	28,4	76	19,2	25	6,3	16	4,1
Acondicion. incorreto	5	2,9	34	19,4	51	29,1	52	29,7	24	13,7	9	5,1
N. R.	0	0,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	4	40,0	4	40,0
Valor-p = 0,000												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	2	0,4	45	8,4	83	15,5	222	41,6	163	30,5	19	3,6
Acondicion. incorreto	2	4,8	5	11,9	4	9,5	9	21,4	20	47,6	2	4,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0
Valor-p = 0,251												
Fraldas e resguardos descartáveis												
Acondicion. correto	2	0,4	38	7,1	74	13,8	222	41,4	183	34,1	17	3,2
Acondicion. incorreto	0	0,0	3	8,3	2	5,6	12	33,3	19	52,8	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0
Valor-p = 0,042												
Materiais cortantes e perfurantes												
Acondicion. correto	8	1,4	25	4,4	50	8,8	143	25,3	324	57,3	15	2,7
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	1	14,3	4	57,1	2	28,6	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0
Valor-p												

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embalagens vazias de medicamentos												
Acondicion. correto	86	21,1	124	30,4	93	22,8	57	14,0	35	8,6	13	3,2
Acondicion. incorreto	5	3,2	29	18,5	40	25,5	32	20,4	43	27,4	8	5,1
N. R.	0	0,0	1	6,7	0	0,0	6	40,0	0	0,0	8	53,3
Valor-p = 0,000												
Citostáticos												
Acondicion. correto	2	0,5	11	2,5	22	5,0	83	18,9	312	71,1	9	2,1
Acondicion. incorreto	2	1,6	4	3,2	6	4,8	42	33,6	64	51,2	7	5,6
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	25,0	3	18,8	9	56,3
Valor-p = 0,0004												
Peças anatómicas não identificáveis												
Acondicion. correto	1	0,6	12	6,9	23	13,2	58	33,3	74	42,5	6	3,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	12	3,0	50	12,7	117	29,7	202	51,3	13	3,3
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	25,0	2	16,7	7	58,3
Valor-p = 0,032												
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos												
Acondicion. correto	0	0,0	13	3,6	28	7,8	119	33,3	183	51,3	14	3,9
Acondicion. incorreto	1	0,5	6	2,8	11	5,2	58	27,4	131	61,8	5	2,4
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	27,3	6	54,5
Valor-p = 0,023												

FÁRMACOS (Medicamentos) REJEITADOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (110 Enfermeiros ou 48,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (79 Enfermeiros ou 35%) e “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 9,7%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 1,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,4%), existindo 10 não respostas (ou 4,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (126 Enfermeiros ou 36,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (123 Enfermeiros ou 35,5%), “Têm risco médio” (58 Enfermeiros ou 16,8%), “Têm risco baixo” (30 Enfermeiros ou 8,7%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,9%), existindo 6 não respostas (ou 1,7%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 67400, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é superior.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (178 Enfermeiros ou 32,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (155 Enfermeiros ou 28,5%), “Têm risco elevado” (84 Enfermeiros ou 15,5%), “Não têm risco” (83 Enfermeiros ou 15,3%) e “Têm risco muito elevado” (29 Enfermeiros ou 5,3%), existindo 14 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Enfermeiros que

efetuam o acondicionamento incorretamente, “Não têm risco” é a resposta mais frequente (14 Enfermeiros ou 43,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (10 Enfermeiros ou 31,3%), “Têm risco muito elevado” (3 Enfermeiros ou 9,4%), “Têm risco baixo” (2 Enfermeiros ou 6,3%) e “Têm risco elevado” (1 enfermeiro ou 3,1%), existindo 2 não respostas (ou 6,3%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 149855, com um valor-p de 0,036, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é superior.

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPETIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (175 Enfermeiros ou 35,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (135 Enfermeiros ou 27,1%), “Têm risco muito elevado” (132 Enfermeiros ou 26,5%), “Têm risco baixo” (39 Enfermeiros ou 7,8%) e “Não têm risco” (4 Enfermeiros ou 0,8%), existindo 13 não respostas (ou 2,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (33 Enfermeiros ou 44%), seguindo-se “Têm risco médio” (15 Enfermeiros ou 20%), “Têm risco muito elevado” 13 Enfermeiros ou 17,3%) e “Têm risco baixo” (11 Enfermeiros ou 14,7%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 136672,5, com um valor-p de 0,264, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (84 Enfermeiros ou 32,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (68 Enfermeiros ou 26,7%), “Têm risco elevado” (56 Enfermeiros ou 22%), “Não têm risco” (24 Enfermeiros ou 9,4%) e “Têm risco muito elevado” (13 Enfermeiros ou 5,1%), existindo 10 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (95 Enfermeiros ou 30,3%), seguindo-se “Têm risco médio” (90 Enfermeiros ou 28,7%), “Têm risco baixo” (77 Enfermeiros ou 24,5%), “Têm risco muito elevado” (37 Enfermeiros ou 11,8%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 2,5%), existindo 7 não respostas (ou 2,2%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 59187,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (166 Enfermeiros ou 41,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (112 Enfermeiros ou 27,8%), “Têm risco médio” (79 Enfermeiros ou 19,6%), “Têm risco baixo” (26 Enfermeiros ou 6,5%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 0,7%), existindo 17 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (63 Enfermeiros ou

37%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (42 Enfermeiros ou 25,1%), “Têm risco médio” (36 Enfermeiros ou 21,6%), “Têm risco baixo” (15 Enfermeiros ou 9%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 1,8%), existindo 8 não respostas (ou 4,8%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 110296,5, com um valor-p de 0,002, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

MATERIAL ORTOPÉDICO (Como talas e gesso) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (112 Enfermeiros ou 28,4%), seguindo-se “Têm risco baixo” (110 Enfermeiros ou 27,8%), “Têm risco elevado” (76 Enfermeiros ou 19,2%), “Não têm risco” (56 Enfermeiros ou 14,2%) e “Têm risco muito elevado” (25 Enfermeiros ou 6,3%), existindo 16 não respostas (ou 4,1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (52 Enfermeiros ou 29,7%), seguindo-se “Têm risco médio” (51 Enfermeiros ou 29,1%), “Têm risco baixo” (34 Enfermeiros ou 19,4%), “Têm risco muito elevado” (24 Enfermeiros ou 13,7%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 2,9%), existindo 9 não respostas (ou 5,1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 94460, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (222 Enfermeiros ou 41,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (163 Enfermeiros ou 30,5%), “Têm risco médio” (83 Enfermeiros ou 15,5%), “Têm risco baixo” (45 Enfermeiros ou 8,4%) e “Não têm risco” (2 enfermiros ou 0,4%), existindo 19 não respostas (ou 3,6%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (20 Enfermeiros ou 47,6%), seguindo-se “Têm risco elevado” (9 Enfermeiros ou 21,4%), Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 11,9%), “Têm risco médio” (4 Enfermeiros ou 9,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 4,8%), existindo 2 não respostas (ou 4,8%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 142112,5, com um valor-p de 0,251, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Enfermeiros sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (222 Enfermeiros ou 41,4%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (183 Enfermeiros ou 34,1%), “Têm risco médio” (74 Enfermeiros ou 13,8%), “Têm risco baixo” (38 Enfermeiros ou 7,1%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,4%), existindo 17 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (19 Enfermeiros ou

52,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (12 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco baixo” (3 Enfermeiros ou 8,3%) e “Têm risco médio” (2 Enfermeiros ou 5,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 142516,5, com um valor-p de 0,042, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (324 Enfermeiros ou 57,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (143 Enfermeiros ou 25,3%), “Têm risco médio” (50 Enfermeiros ou 8,8%), “Têm risco baixo” (25 Enfermeiros ou 4,4%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,4%), existindo 15 não respostas (ou 2,7%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (4 Enfermeiros ou 57,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Enfermeiros ou 28,6%) e “Têm risco médio” (1 enfermeiro ou 14,3%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Enfermeiros).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (124 Enfermeiros ou 30,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (93 Enfermeiros ou 22,8%), “Não têm risco” (86 Enfermeiros ou 21,1%), “Têm risco elevado” (57 Enfermeiros ou 14%) e “Têm risco muito elevado” (35 Enfermeiros ou 8,6%), existindo 13 não respostas (ou 3,2%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 27,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (40 Enfermeiros ou 25,5%), “Têm risco elevado” (32 Enfermeiros ou 20,4%), “Têm risco baixo” (29 Enfermeiros ou 18,5%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 3,2%), existindo 8 não respostas (ou 5,1%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 95457,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (312 Enfermeiros ou 71,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (83 Enfermeiros ou 18,9%), “Têm risco médio” (22 Enfermeiros ou 5%), “Têm risco baixo” (11 Enfermeiros ou 2,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 9 não respostas (ou 2,1%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (64 Enfermeiros ou 51,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (42 Enfermeiros ou 33,6%), “Têm risco médio” (6 Enfermeiros ou 4,8%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 3,2%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,6%), existindo 7 não respostas (ou 5,6%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é superior. Com

efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 122473, com um valor-p de 0,0004, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (74 Enfermeiros ou 42,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (58 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco médio” (23 Enfermeiros ou 13,2%), “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 6,9%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,6%), existindo 6 não respostas (ou 3,4%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (202 Enfermeiros ou 51,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (117 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (50 Enfermeiros ou 12,7%) e “Têm risco baixo” (12 Enfermeiros ou 3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 13 não respostas (ou 3,3%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 42834, com um valor-p de 0,032, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (183 Enfermeiros ou 51,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (119 Enfermeiros ou 33,3%), “Têm risco médio” (28 Enfermeiros ou 7,8%) e “Têm risco baixo” (13 Enfermeiros ou 3,6%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 14 não respostas (ou 3,9%). Relativamente aos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (131 Enfermeiros ou 61,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (58 Enfermeiros ou 27,4%), “Têm risco médio” (11 Enfermeiros ou 5,2%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 2,8%) e “Não têm risco” (1 enfermeiro ou 0,5%), existindo 5 não respostas (ou 2,4%). Comparando a opinião dos Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 90879, com um valor-p de 0,023, pelo que se conclui que os Enfermeiros que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

Em resumo, verifica-se que em 7 dos 12 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Enfermeiros que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o ambiente é inferior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso em 3 tipos de resíduos e registando-se a mesma opinião em 2 tipos de resíduos.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente conforme o correto ou incorreto acondicionamento dos resíduos.

Tabela 124 – Acondicionamento e opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para o ambiente – Auxiliares de ação médica

Resíduos	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados												
Acondicion. correto	1	2,4	3	7,1	7	16,7	10	23,8	14	33,3	7	16,7
Acondicion. incorreto	4	5,1	11	14,1	21	26,9	20	25,6	14	17,9	8	10,3
N. R.	0	0,0	2	16,7	3	25,0	3	25,0	1	8,3	3	25,0
Valor-p = 0,022												
Resíduos provenientes de serviços gerais												
Acondicion. correto	16	12,7	33	26,2	35	27,8	9	7,1	14	11,1	19	15,1
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0
N. R.	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Valor-p												
Sacos coletores de fluídos												
Acondicion. correto	8	6,9	8	6,9	22	19,0	42	36,2	22	19,0	14	12,1
Acondicion. incorreto	2	15,4	0	0,0	0	0,0	4	30,8	3	23,1	4	30,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7
Valor-p												
Frascos de soros												
Acondicion. correto	8	11,3	18	25,4	17	23,9	6	8,5	13	18,3	9	12,7
Acondicion. incorreto	6	10,3	13	22,4	17	29,3	7	12,1	7	12,1	8	13,8
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Valor-p = 0,962												
Peças anatómicas identificáveis												
Acondicion. correto	2	3,1	4	6,2	12	18,5	14	21,5	25	38,5	8	12,3
Acondicion. incorreto	1	1,8	8	14,3	8	14,3	16	28,6	15	26,8	8	14,3
N. R.	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	7	63,6
Valor-p = 0,232												
Material ortopédico												
Acondicion. correto	16	17,0	19	20,2	23	24,5	14	14,9	12	12,8	10	10,6
Acondicion. incorreto	1	2,9	7	20,0	10	28,6	6	17,1	3	8,6	8	22,9
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Valor-p = 0,493												
Material de proteção individual												
Acondicion. correto	2	1,8	8	7,2	20	18,0	27	24,3	43	38,7	11	9,9
Acondicion. incorreto	1	5,6	0	0,0	5	27,8	4	22,2	3	16,7	5	27,8

Resíduos (continuação)	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0

Valor-p = 0,149

Fraldas e resguardos descartáveis

Acondicion. correto	3	2,5	5	4,2	15	12,7	31	26,3	48	40,7	16	13,6
Acondicion. incorreto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	4	44,4	3	33,3
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	3	60,0

Valor-p

Materiais cortantes e perfurantes

Acondicion. correto	4	3,2	5	4,0	17	13,6	22	17,6	61	48,8	16	12,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	4	66,7

Valor-p

Embalagens vazias de medicamentos

Acondicion. correto	18	18,6	28	28,9	19	19,6	9	9,3	15	15,5	8	8,2
Acondicion. incorreto	1	5,0	1	5,0	4	20,0	5	25,0	2	10,0	7	35,0
N. R.	1	6,7	1	6,7	5	33,3	1	6,7	1	6,7	6	40,0

Valor-p = 0,032

Citostáticos

Acondicion. correto	0	0,0	3	4,8	5	7,9	14	22,2	38	60,3	3	4,8
Acondicion. incorreto	0	0,0	14	26,4	10	18,9	8	15,1	9	17,0	12	22,6
N. R.	0	0,0	2	12,5	3	18,8	1	6,3	0	0,0	10	62,5

Valor-p = 0,000

Peças anatómicas não identificáveis

Acondicion. correto	0	0,0	4	10,0	12	30,0	6	15,0	15	37,5	3	7,5
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	2,5	15	19,0	20	25,3	31	39,2	11	13,9
N. R.	2	15,4	0	0,0	1	7,7	1	7,7	1	7,7	8	61,5

Valor-p = 0,174

Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos

Acondicion. correto	2	2,6	2	2,6	10	13,2	16	21,1	32	42,1	14	18,4
Acondicion. incorreto	0	0,0	2	4,3	3	6,5	13	28,3	26	56,5	2	4,3
N. R.	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	4	40,0	4	40,0

Valor-p = 0,290

FÁRMACOS (Medicamentos) REJEITADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 33,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 23,8%), “Têm risco médio” (7 Auxiliares ou 16,7%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 7,1%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 2,4%), existindo 7 não respostas (ou 16,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (21 Auxiliares ou 26,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 25,6%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares

ou 17,9%), “Têm risco baixo” (11 Auxiliares ou 14,1%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 5,1%), existindo 8 não respostas (ou 10,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 2180,5, com um valor-p de 0,022, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é superior.

RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS GERAIS (Como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 27,8%), seguindo-se “Têm risco baixo” (33 Auxiliares ou 26,2%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 12,7%), “Têm risco muito elevado” (14 Auxiliares ou 11,1%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 7,1%), existindo 19 não respostas (ou 15,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo”, “Têm risco médio” e “Têm risco muito elevado” são as respostas mais frequentes (1 auxiliar ou 33,3% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 3 Auxiliares).

SACOS COLETORES DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E RESPATIVOS SISTEMAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (42 Auxiliares ou 36,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (22 Auxiliares ou 19% cada), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 6,9% cada), existindo 14 não respostas (ou 12,1%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (4 Auxiliares ou 30,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 23,1%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 15,4%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 4 não respostas (ou 30,8%). Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 13 Auxiliares).

FRASCOS DE SOROS NÃO CONTAMINADOS, JÁ UTILIZADOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (18 Auxiliares ou 25,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 23,9%), “Têm risco muito elevado” (13 Auxiliares ou 18,3%), “Não têm risco” (8 Auxiliares ou 11,3%) e “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 8,5%), existindo 9 não respostas (ou 12,7%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (17 Auxiliares ou 29,3%), seguindo-se “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 22,4%), “Têm risco elevado” e “Têm risco muito elevado” (7 Auxiliares ou 12,1% cada) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 10,3%), existindo 8 não respostas (ou 13,8%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3511, com um valor-p de 0,962, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

PEÇAS ANATÓMICAS IDENTIFICÁVEIS, FETOS E PLACENTAS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (25 Auxiliares ou 38,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 21,5%), “Têm risco médio” (12 Auxiliares ou 18,5%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 6,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 3,1%), existindo 8 não respostas (ou 12,3%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (16 Auxiliares ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 26,8%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 14,3% cada) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,8%), existindo 8 não respostas (ou 14,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3198,5, com um valor-p de 0,232, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

MATERIAL ORTOPÉDICO (COMO TALAS E GESSO) NÃO CONTAMINADO E SEM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (23 Auxiliares ou 24,5%), seguindo-se “Têm risco baixo” (19 Auxiliares ou 20,2%), “Não têm risco” (16 Auxiliares ou 17%), “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 14,9%) e “Têm risco muito elevado” (12 Auxiliares ou 12,8%), existindo 10 não respostas (ou 10,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (10 Auxiliares ou 28,6%), seguindo-se “Têm risco baixo” (7 Auxiliares ou 20%), “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 17,1%), “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 8,6%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 2,9%), existindo 8 não respostas (ou 22,9%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4609, com um valor-p de 0,493, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM QUE HAJA CONTACTO COM PRODUTOS CONTAMINADOS (Como luvas, máscaras)

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (43 Auxiliares ou 38,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (27 Auxiliares ou 24,3%), “Têm risco médio” (20 Auxiliares ou 18%), “Têm risco baixo” (8 Auxiliares ou 7,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 1,8%), existindo 11 não respostas (ou 9,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 27,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 22,2%), “Têm risco muito elevado” (3 Auxiliares ou 16,7%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 5,6%), não existindo nenhuma resposta “Têm risco baixo” e existindo 5 não respostas (ou 27,8%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 5850,5, com um valor-p de 0,149, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

FRALDAS E RESGUARDOS DESCARTÁVEIS CONTAMINADOS OU COM VESTÍGIOS DE SANGUE

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (48 Auxiliares ou 40,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Auxiliares ou 26,3%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 12,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 4,2%) e “Não têm risco” (3 Auxiliares ou 2,5%), existindo 16 não respostas (ou 13,6%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (4 Auxiliares ou 44,4%), seguindo-se “Têm risco elevado” (2 Auxiliares ou 22,2%), não existindo nenhuma outra resposta e existindo 3 não respostas (ou 33,3%). Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 7 Auxiliares de ação médica).

MATERIAIS CORTANTES E PERFURANTES

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (61 Auxiliares ou 48,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (22 Auxiliares ou 17,6%), “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 13,6%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 4%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 3,2%), existindo 16 não respostas (ou 12,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a única resposta (1 auxiliar ou 100%), não existindo não respostas. Não é possível efetuar a comparação da opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com a dos que o efetuam incorretamente devido ao número demasiado reduzido destes últimos (apenas 1 Auxiliar de ação médica).

EMBALAGENS VAZIAS DE MEDICAMENTOS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (28 Auxiliares ou 28,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (19 Auxiliares ou 19,6%), “Não têm risco” (18 Auxiliares ou 18,6%), “Têm risco muito elevado” (15 Auxiliares ou 15,5%) e “Têm risco elevado” (9 Auxiliares ou 9,3%), existindo 8 não respostas (ou 8,2%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (5 Auxiliares ou 25%), seguindo-se “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 20%), “Têm risco muito elevado” (2 Auxiliares ou 10%), e “Não têm risco” e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 5% cada), existindo 7 não respostas (ou 35%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é inferior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 4383,5, com um valor-p de 0,032, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é inferior.

CITOSTÁTICOS E TODO O MATERIAL UTILIZADO NA SUA MANIPULAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (38 Auxiliares ou 60,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (14 Auxiliares ou 22,2%), “Têm risco médio” (5 Auxiliares ou 7,9%) e “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 4,8%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 4,8%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco baixo” é a resposta mais frequente (14 Auxiliares ou 26,4%), seguindo-se “Têm risco médio” (10 Auxiliares ou 18,9%), “Têm risco muito elevado” (9 Auxiliares ou 17%) e “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 15,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 12 não respostas (ou 22,6%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o

acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, os primeiros parecem considerar que o grau de risco para o ambiente é superior. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3725, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que os Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente consideram de facto que o grau de risco para o ambiente é superior.

PEÇAS ANATÓMICAS NÃO IDENTIFICÁVEIS

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (15 Auxiliares ou 37,5%), seguindo-se “Têm risco médio” (12 Auxiliares ou 30%), “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 15%) e “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 10%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 7,5%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (31 Auxiliares ou 39,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (20 Auxiliares ou 25,3%), “Têm risco médio” (15 Auxiliares ou 19%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 2,5%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 11 não respostas (ou 13,9%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1770,5, com um valor-p de 0,174, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

TODOS OS RESÍDUOS PROVENIENTES DE QUARTOS DE DOENTES INFECCIOSOS OU SUSPEITOS, DE UNIDADES DE HEMODIÁLISE, DE SALAS DE AUTÓPSIA E DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (32 Auxiliares ou 42,1%), seguindo-se “Têm risco elevado” (16 Auxiliares ou 21,1%), “Têm risco médio” (10 Auxiliares ou 13,2%), “Têm risco baixo” e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,6% cada), existindo 14 não respostas (ou 18,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento incorretamente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (26 Auxiliares ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (13 Auxiliares ou 28,3%), “Têm risco médio” (3 Auxiliares ou 6,5%) e “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 4,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 2 não respostas (ou 4,3%). Comparando a opinião dos Auxiliares de ação médica que efetuam o acondicionamento corretamente com os que o efetuam incorretamente, não parece possível concluir quais consideram que o grau de risco para o ambiente é superior, pelo que se deve admitir que a opinião sobre o grau de risco é a mesma. Com efeito, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 3168, com um valor-p de 0,29, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças entre as opiniões dos Auxiliares de ação médica sobre o grau de risco destes resíduos para o ambiente.

Em resumo, verifica-se que em 2 dos 8 tipos de resíduos (recorde-se que não foi possível efetuar a comparação para os Resíduos provenientes de serviços gerais, os Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas, as Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e os Materiais cortantes e perfurantes devido à escassez de observações), os Auxiliares de ação médica que efetuam o seu acondicionamento corretamente consideram que o grau de risco para o ambiente é superior aos que o efetuam incorretamente, sucedendo o inverso num único tipo de resíduos e registando-se a mesma opinião em 6 tipos de resíduos.

MANUSEAMENTO DOS RESÍDUOS E OPINIÃO SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA O AMBIENTE

Procedeu-se à correlação entre o grau de concordância sobre o manuseamento pelos profissionais dos resíduos hospitalares e o grau de risco para o ambiente destes segundo as opiniões desses profissionais. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. A conclusão principal é que um pouco mais de metade das correlações são não significativas, o que equivale a admitir a ausência de correlação entre esses itens e os tipos de resíduos. Com efeito, 43 correlações num total de 91 (ou seja, 47,3%) são significativas. Destas, 21 correlações são fracas, o que significa que estas associações são pouco importantes, sendo algumas positivas e outras negativas – como são fracas, têm muito pouca relevância.

Importa principalmente sublinhar a existência de correlações moderadas e fortes, sendo estas todas positivas, o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente.

Com efeito, verifica-se correlação moderada entre os pares Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,41), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,506), Materiais cortantes e perfurantes e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,468), entre Embalagens vazias de medicamentos e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,614), Embalagens vazias de medicamentos e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,436), Embalagens vazias de medicamentos e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,487), Embalagens vazias de medicamentos e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,577), Embalagens vazias de medicamentos e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,529), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,491), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,438), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,51), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,436), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,507), Peças anatómicas não identificáveis e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,452), Peças anatómicas não identificáveis e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,452), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,471), Peças anatómicas não identificáveis e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,672, já um pouco elevada), Peças anatómicas não identificáveis e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,44), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,481), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,425), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes

infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,454).

Além destas, verifica-se ainda correlação forte entre os pares Materiais cortantes e perfurantes e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,731), Embalagens vazias de medicamentos e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,711).

Em resumo, em cerca de metade dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Num pouco menos de metade destes casos, registam-se correlações fracas, sendo algumas positivas e outras negativas. São casos com pouca relevância, uma vez que se trata de associações de pouca intensidade. Muito mais relevante é o número muito considerável de correlações moderadas e fortes (mais de metade das correlações significativas), sendo estas todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente.

Tabela 125 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente – Médicos

GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE		Grau de concordância						
		Itens						
Resíduos		a	b	c	d	e	f	g
a	Coef.	0,009	-0,010	-0,044	-0,188	0,033	-0,032	0,033
	Val-p	0,941	0,932	0,707	0,105	0,777	0,787	0,777
b	Coef.	0,023	0,141	0,221	-0,279	0,240	-0,063	0,057
	Val-p	0,843	0,227	0,056	0,015	0,038	0,596	0,630
c	Coef.	-0,316	-0,249	0,076	-0,389	0,052	-0,083	-0,206
	Val-p	0,006	0,031	0,516	0,001	0,659	0,480	0,077
d	Coef.	-0,059	-0,159	-0,017	-0,132	0,032	0,011	-0,138
	Val-p	0,616	0,173	0,885	0,257	0,787	0,925	0,239
e	Coef.	-0,107	-0,193	-0,159	0,032	0,004	-0,101	-0,257
	Val-p	0,361	0,097	0,173	0,788	0,972	0,392	0,026
f	Coef.	-0,053	-0,147	-0,290	-0,007	-0,181	-0,204	-0,247
	Val-p	0,649	0,207	0,012	0,952	0,120	0,081	0,033
g	Coef.	-0,158	-0,256	-0,233	-0,188	-0,132	-0,355	-0,292
	Val-p	0,176	0,027	0,044	0,106	0,259	0,002	0,011
h	Coef.	0,363	0,393	0,410	0,183	0,506	0,303	0,243
	Val-p	0,001	0,000	0,000	0,116	0,000	0,009	0,036
i	Coef.	0,468	0,313	0,096	0,731	0,006	0,206	0,217
	Val-p	0,000	0,006	0,415	0,000	0,961	0,078	0,062
j	Coef.	0,614	0,711	0,436	0,224	0,487	0,577	0,529
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,054	0,000	0,000	0,000
k	Coef.	0,491	0,438	0,281	0,510	0,161	0,436	0,335
	Val-p	0,000	0,000	0,015	0,000	0,171	0,000	0,003
l	Coef.	0,507	0,452	0,471	0,253	0,233	0,672	0,440
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,030	0,045	0,000	0,000
m	Coef.	0,481	0,425	0,116	0,454	0,060	0,136	0,068
	Val-p	0,000	0,000	0,325	0,000	0,613	0,250	0,564

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. A conclusão principal é que apenas pouco mais de um terço das correlações são não significativas. Em contrapartida, 58 correlações num total de 91 (ou seja, 63,8%) são significativas. Destas, 45 correlações, ou seja, a grande maioria, são fracas, sendo apenas uma negativa – como são associações pouco importantes, têm muito pouca relevância.

Existe ainda um número considerável de correlações moderadas (13 correlações), todas positivas, o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente. Com efeito, verifica-se correlação moderada entre os pares Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,442), Materiais cortantes e perfurantes e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,537), Embalagens vazias de medicamentos e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,544), Embalagens vazias de medicamentos e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,548), Embalagens vazias de medicamentos e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,428), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,48), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,499), Peças anatómicas não identificáveis e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,512), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,46), Peças anatómicas não identificáveis e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,4), Peças anatómicas não identificáveis e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,604), Peças anatómicas não identificáveis e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,522), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Os recipientes são adequados (tipo de recipiente/adequado) (correlação de 0,563).

Em resumo, em cerca de dois terços dos casos, o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente estão significativamente correlacionados, ou seja, encontram-se associados. Mas, a maioria destas correlações são fracas, o que significa que têm pouca relevância, existindo uma única negativa. Além disso, existe um número considerável de correlações moderadas, todas positivas, o que significa que existem associações de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente.

Tabela 126 – Matriz de correlações entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente – Enfermeiros

GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE		Grau de concordância						
		Itens						
Resíduos		a	b	c	d	e	f	g
a	Coef.	0,071	0,066	0,052	0,098	0,098	0,080	0,043
	Val-p	0,095	0,118	0,218	0,021	0,021	0,061	0,317
b	Coef.	0,037	0,059	0,067	-0,085	0,101	0,101	0,092
	Val-p	0,384	0,163	0,115	0,046	0,018	0,017	0,031
c	Coef.	0,021	-0,016	0,061	0,051	0,024	0,102	0,028
	Val-p	0,617	0,714	0,148	0,235	0,567	0,016	0,509
d	Coef.	0,022	0,024	0,045	0,107	0,002	0,138	-0,010
	Val-p	0,605	0,575	0,287	0,012	0,960	0,001	0,810
e	Coef.	0,053	0,012	-0,023	0,105	0,017	0,000	-0,026
	Val-p	0,215	0,776	0,588	0,014	0,682	0,993	0,535
f	Coef.	0,150	0,105	0,013	0,127	0,060	0,036	0,061
	Val-p	0,000	0,013	0,752	0,003	0,160	0,403	0,151
g	Coef.	0,126	0,115	0,023	0,012	0,118	0,083	0,097
	Val-p	0,003	0,007	0,587	0,772	0,005	0,052	0,022
h	Coef.	0,330	0,378	0,382	0,310	0,442	0,390	0,352
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
i	Coef.	0,345	0,320	0,032	0,537	0,120	0,127	0,222
	Val-p	0,000	0,000	0,447	0,000	0,005	0,003	0,000
j	Coef.	0,544	0,548	0,306	0,312	0,327	0,374	0,428
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
k	Coef.	0,390	0,361	0,140	0,480	0,177	0,209	0,257
	Val-p	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
l	Coef.	0,499	0,512	0,460	0,143	0,400	0,604	0,522
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
m	Coef.	0,352	0,320	0,120	0,563	0,117	0,250	0,196
	Val-p	0,000	0,000	0,005	0,000	0,006	0,000	0,000

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os itens de manuseamento dos resíduos e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. Um pouco mais de metade das correlações são não significativas. Existem assim 44 correlações significativas num total de 91 (ou seja, 48,3%), todas positivas. Destas, 20 correlações, ou seja, menos de metade, são fracas mas, como são associações pouco importantes, têm muito pouca relevância.

Existe ainda um grande número de correlações moderadas (24 correlações), o que significa uma associação de sentido direto entre o grau de concordância e o grau de risco para o ambiente. Com efeito, verifica-se correlação moderada entre os pares Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,422), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,425), Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,457), Materiais cortantes e perfurantes e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,411), Materiais cortantes e perfurantes e Os recipientes são adequados (correlação de tipo de recipiente/tamanho) (correlação de 0,576), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,564), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,577), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,573), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,438), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,456), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,456), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e Os recipientes são adequados (correlação de tipo de recipiente/tamanho) (correlação de 0,517), Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,46), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,611), Peças anatómicas não identificáveis e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,563), Peças anatómicas não identificáveis e Os restantes profissionais usam sempre equipamento de proteção individual adequado (correlação de 0,534), Peças anatómicas não identificáveis e Os recipientes são adequados (correlação de tipo de recipiente/tamanho) (correlação de 0,411), Peças anatómicas não identificáveis e A localização dos recipientes é adequada (correlação de 0,531), Peças anatómicas não identificáveis e O local de armazenamento dos resíduos é adequado (correlação de 0,618), Peças anatómicas não identificáveis e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,56), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Os restantes profissionais separam os resíduos corretamente (correlação de 0,419), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Separar os resíduos para os diferentes recipientes é bastante complicado (correlação de 0,447), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e Os recipientes são adequados (correlação de tipo de recipiente/tamanho) (correlação de 0,642), Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica e O transporte dos resíduos é adequado (circuito/equipamento) (correlação de 0,417).

OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS E SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA O AMBIENTE

Procedeu-se à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares e sobre o grau de risco para o ambiente dos mesmos. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são maioritariamente significativas (53 num total de 78, ou seja, 68%), existindo muitas moderadas e algumas elevadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,381), Para o ambiente (correlação de 0,378). Ambas são correlações fracas.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,403), uma correlação moderada.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,443), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,353), Para o ambiente (correlação de 0,334). A primeira é uma correlação moderada e as outras são fracas.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,363), uma correlação fraca.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para o ambiente (correlação de 0,321).

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Para o ambiente (correlação de 0,399), Para os visitantes (correlação de 0,343), Para a sua saúde (correlação de 0,318). A primeira correlação é quase moderada e as outras são fracas.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para os visitantes (correlação de 0,506), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,41), Para a sua saúde (correlação de 0,393), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,363). As duas primeiras são correlações moderadas e as outras duas são fracas (mas note-se que a terceira está próxima de ser moderada).

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para os doentes (correlação de 0,731), Para a sua saúde (correlação de 0,362). A primeira é uma correlação forte e a segunda é fraca.

Materiais cortantes e perfurantes – Para a sua saúde (correlação de 0,711), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,577), Para o ambiente (correlação de 0,529), Para os visitantes (correlação de 0,487), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,436). A primeira correlação é forte e as outras são moderadas.

Embalagens vazias de medicamentos – Para os doentes (correlação de 0,51), Para a sua saúde (correlação de 0,438), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,436), todas correlações moderadas.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,672), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,471), Para a sua saúde (correlação de 0,452), Para o ambiente (correlação de 0,44). As correlações são todas moderadas (sendo a primeira já um pouco elevada).

Peças anatómicas não identificáveis – Para os doentes (correlação de 0,454), Para a sua saúde (correlação de 0,425), ambas correlações moderadas.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Para a sua saúde (correlação de 0,719), Para o ambiente (correlação de 0,561), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,445), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,378), Para os doentes (correlação de 0,365). A primeira correlação é elevada, as duas seguintes são moderadas e as duas últimas são fracas.

Note-se que todas as correlações significativas são positivas, ou seja, de sentido direto, o que significa que a um maior (menor) grau de risco dos resíduos corresponde um maior (menor) grau de risco dos resíduos para o ambiente. Este padrão faz naturalmente sentido.

Em resumo, o grau de risco dos resíduos e o grau de risco para o ambiente dos mesmos estão muito frequentemente correlacionados de sentido direto. Apesar de a maioria das correlações significativas ser fraca, existem ainda muitas moderadas e até algumas fortes.

Tabela 128 – Matriz de correlações entre o grau de risco e o grau de risco para o ambiente – Médicos

GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
a	Coef.	0,199	0,381	-0,003	0,228	0,221	0,378
	Val-p	0,086	0,001	0,977	0,049	0,058	0,001
b	Coef.	0,167	0,403	0,151	0,161	0,298	0,268
	Val-p	0,153	0,000	0,197	0,168	0,010	0,020
c	Coef.	0,282	0,353	0,134	0,293	0,443	0,334
	Val-p	0,014	0,002	0,251	0,011	0,000	0,003
d	Coef.	0,180	0,287	0,274	0,161	0,363	0,226
	Val-p	0,122	0,012	0,018	0,168	0,001	0,052
e	Coef.	0,070	0,293	0,191	0,152	0,245	0,321
	Val-p	0,550	0,011	0,100	0,194	0,035	0,005
f	Coef.	0,318	0,237	0,236	0,343	0,303	0,399
	Val-p	0,005	0,040	0,041	0,003	0,009	0,000
g	Coef.	0,393	0,410	0,183	0,506	0,303	0,243
	Val-p	0,000	0,000	0,116	0,000	0,009	0,036
h	Coef.	0,313	0,096	0,731	0,006	0,206	0,217
	Val-p	0,006	0,415	0,000	0,961	0,078	0,062
i	Coef.	0,711	0,436	0,224	0,487	0,577	0,529
	Val-p	0,000	0,000	0,054	0,000	0,000	0,000
j	Coef.	0,438	0,281	0,510	0,161	0,436	0,335
	Val-p	0,000	0,015	0,000	0,171	0,000	0,003
k	Coef.	0,452	0,471	0,253	0,233	0,672	0,440
	Val-p	0,000	0,000	0,030	0,045	0,000	0,000
l	Coef.	0,425	0,116	0,454	0,060	0,136	0,068
	Val-p	0,000	0,325	0,000	0,613	0,250	0,564
m	Coef.	0,719	0,445	0,365	0,182	0,378	0,561
	Val-p	0,000	0,000	0,001	0,118	0,001	0,000

ENFERMEIROS

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são todas significativas, com uma única exceção (77 num total de 78, ou seja, 98,7%), existindo um número considerável de correlações moderadas ou elevadas. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para a sua saúde (correlação de 0,383), Para os visitantes (correlação de 0,357), Para o ambiente (correlação de 0,328), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,301). Todas são correlações fracas.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Para a sua saúde (correlação de 0,404), Para o ambiente (correlação de 0,328), Para os visitantes (correlação de 0,369). A primeira correlação é moderada e as outras são fracas.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Para a sua saúde (correlação de 0,302), uma correlação fraca.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para a sua saúde (correlação de 0,256), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,234), Para o ambiente (correlação de 0,226), todas correlações baixas.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para os visitantes (correlação de 0,376), Para a sua saúde (correlação de 0,347), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,346), Para o ambiente (correlação de 0,333), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,32), todas correlações fracas.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Para os visitantes (correlação de 0,445), Para a sua saúde (correlação de 0,402), Para o ambiente (correlação de 0,402), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,356), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,317). As três primeiras correlações são moderadas e as duas restantes são fracas.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para os visitantes (correlação de 0,442), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,39), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,382), Para a sua saúde (correlação de 0,378), Para o ambiente (correlação de 0,352), Para os doentes (correlação de 0,31). A primeira correlação é moderada e todas as restantes são baixas (mas note-se que a segunda é quase moderada).

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para os doentes (correlação de 0,537), Para a sua saúde (correlação de 0,32). A primeira correlação é moderada e a segunda é baixa.

Materiais cortantes e perfurantes – Para a sua saúde (correlação de 0,548), Para o ambiente (correlação de 0,428). Ambas são correlações moderadas.

Embalagens vazias de medicamentos – Para os doentes (correlação de 0,48), Para a sua saúde (correlação de 0,361). A primeira é uma correlação moderada e a segunda é baixa.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,604), Para o ambiente (correlação de 0,522), Para a sua saúde (correlação de 0,512), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,46), Para os visitantes (correlação de 0,4), todas correlações moderadas.

Peças anatómicas não identificáveis – Para os doentes (correlação de 0,563), Para a sua saúde (correlação de 0,32), ambas correlações moderadas.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Para a sua saúde (correlação de 0,789), Para o ambiente (cor-

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

A matriz de correlações de Spearman encontra-se de seguida, designando-se os objetos de risco e os tipos de resíduos pelas respetivas letras. As correlações são todas significativas, com duas exceções (76 num total de 78, ou seja, 97,4%), existindo um grande número de correlações moderadas e uma elevada. As correlações significativas mais fortes são descritas em seguida segundo os tipos de resíduos.

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Para os visitantes (correlação de 0,368), Para o ambiente (correlação de 0,355), Para a sua saúde (correlação de 0,343), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,34), todas correlações fracas.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Para os doentes (correlação de 0,335), Para o ambiente (correlação de 0,334), Para a sua saúde (correlação de 0,316), Para os visitantes (correlação de 0,312), todas correlações fracas.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Para os doentes (correlação de 0,368), Para o ambiente (correlação de 0,329), Para a sua saúde (correlação de 0,328), todas correlações fracas.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Para os doentes (correlação de 0,478), Para a sua saúde (correlação de 0,306). A primeira correlação é moderada e a segunda é fraca.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Para os visitantes (correlação de 0,321), uma correlação fraca.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,481), Para os visitantes (correlação de 0,426), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,376). As duas primeiras correlações são moderadas e a terceira é fraca.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,457), Para a sua saúde (correlação de 0,425), Para os visitantes (correlação de 0,378), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,376), Para os doentes (correlação de 0,359), Para o ambiente (correlação de 0,324). As duas primeiras são correlações moderadas e as restantes são fracas.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Para os doentes (correlação de 0,576), Para a sua saúde (correlação de 0,411), Para o ambiente (correlação de 0,351), Para os visitantes (correlação de 0,316). As duas primeiras são correlações moderadas e as outras duas são fracas.

Materiais cortantes e perfurantes – Para a sua saúde (correlação de 0,577), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,573), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,456), Para o ambiente (correlação de 0,456), Para os doentes (correlação de 0,398). A última é uma correlação baixa, quase moderada, e todas as outras são moderadas.

Embalagens vazias de medicamentos – Para os doentes (correlação de 0,517), Para os visitantes (correlação de 0,46), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,387), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,38), Para o ambiente (correlação de 0,354), Para a sua saúde (correlação de 0,348). As duas primeiras correlações são moderadas e as restantes são fracas.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de 0,618), Para a sua saúde (correlação de 0,563), Para o ambiente (correlação de 0,56), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,534), Para os visitantes (correlação de 0,531), Para os doentes (correlação de 0,411), todas correlações moderadas.

Peças anatómicas não identificáveis – Para os doentes (correlação de 0,642), Para a sua saúde (correlação de 0,447), Para o ambiente (correlação de 0,417), Para os visitantes (correlação de 0,399), Para a saúde dos profissionais de saúde em geral (correlação de 0,386), Para os trabalhadores dos serviços de suporte (correlação de

GRAU DE RISCO PARA O AMBIENTE		Grau de risco					
		Objetos de risco					
Resíduos		a	b	c	d	e	f
l	Coef.	0,447	0,386	0,642	0,399	0,384	0,417
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
m	Coef.	0,703	0,603	0,353	0,539	0,505	0,647
	Val-p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

OPINIÕES SOBRE O GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS PARA A SAÚDE E PARA O AMBIENTE

Procedeu-se à comparação e à correlação entre as opiniões dos profissionais sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares para a saúde e para o ambiente. Como habitualmente, a comparação é feita para cada profissão. Uma vez que ambos os graus são variáveis ordinais, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras emparelhadas para a comparação e ao coeficiente de correlação de Spearman.

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

Tabela 131 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Médicos

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat. teste	Valor-p	Coeficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	25	0,000	0,355	0,002
Resíduos provenientes de serviços gerais	0	0,000	0,676	0,000
Sacos coletores de fluídos	135	0,475	0,763	0,000
Frascos de soros	150	0,004	0,733	0,000
Peças anatómicas identificáveis	178	0,023	0,769	0,000
Material ortopédico	50	0,000	0,588	0,000
Material de proteção individual	174	0,978	0,665	0,000
Fraldas e resguardos descartáveis	233	0,475	0,606	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	213	0,004	0,551	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	44,5	0,000	0,591	0,000
Citostáticos	72	0,110	0,643	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	118	0,623	0,685	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	158	0,037	0,631	0,000

Fármacos (medicamentos) rejeitados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau do risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e fraca.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao do grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (quase elevada).

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Materiais cortantes e perfurantes – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Embalagens vazias de medicamentos – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Peças anatómicas não identificáveis – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (próxima de forte).

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

Tabela 132 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Enfermeiros

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat. teste	Valor-p	Coeficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	3081	0,000	0,609	0,000
Resíduos provenientes de serviços gerais	2212	0,000	0,541	0,000
Sacos coletores de fluídos	7608	0,000	0,682	0,000
Frascos de soros	3859,5	0,000	0,500	0,000
Peças anatómicas identificáveis	8176,5	0,135	0,690	0,000
Material ortopédico	2571	0,000	0,566	0,000
Material de proteção individual	4862	0,001	0,756	0,000
Fraldas e resguardos descartáveis	6163,5	0,286	0,712	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	7965	0,000	0,594	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	4237	0,000	0,574	0,000
Citostáticos	3670	0,015	0,668	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	4059	0,049	0,723	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	4316	0,306	0,709	0,000

Fármacos (medicamentos) rejeitados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau do risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao do grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (quase forte).

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada (próxima de forte).

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Materiais cortantes e perfurantes – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Embalagens vazias de medicamentos – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Peças anatómicas não identificáveis – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o respetivo valor-p, assim como o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo valor-p.

Tabela 133 – Grau de risco para a saúde e grau de risco para o ambiente – Auxiliares de ação médica

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat. teste	Valor-p	Coeficiente	Valor-p
Fármacos rejeitados	940,5	0,101	0,588	0,000
Resíduos provenientes de serviços gerais	634	0,053	0,570	0,000
Sacos coletores de fluídos	1138	0,025	0,634	0,000
Frascos de soros	776,5	0,108	0,523	0,000
Peças anatómicas identificáveis	793	0,126	0,719	0,000
Material ortopédico	635,5	0,006	0,568	0,000
Material de proteção individual	1137	0,045	0,677	0,000

Resíduos	Teste de Wilcoxon		Correlação Spearman	
	Estat. teste	Valor-p	Coefficiente	Valor-p
Fraldas e resguardos descartáveis	911	0,001	0,748	0,000
Materiais cortantes e perfurantes	1152	0,000	0,629	0,000
Embalagens vazias de medicamentos	518	0,001	0,594	0,000
Citostáticos	548	0,008	0,826	0,000
Peças anatómicas não identificáveis	764	0,114	0,782	0,000
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos	977	0,000	0,613	0,000

Fármacos (medicamentos) rejeitados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Materiais cortantes e perfurantes – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Embalagens vazias de medicamentos – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é inferior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Peças anatómicas não identificáveis – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado não significativo, pelo que não se deteta diferença nos graus de risco para a saúde e para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e forte.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apresenta um resultado significativo, concluindo-se que o grau de risco para a saúde é superior ao grau de risco para o ambiente. O coeficiente de correlação de Spearman mostra uma correlação significativa, positiva e moderada.

2 - SEGUNDO OBJETIVO

Avaliação do risco percebido

O segundo objetivo prende-se com realização da avaliação do risco, tendo por base um conjunto de itens que servem de indicadores para a avaliação de risco, que permitem realizar um diagnóstico relativo à percepção de risco inerente aos RH. A informação relativa a estes itens é apresentada seguidamente:

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

OCORRÊNCIA DE ALGUM ACIDENTE COM RESÍDUOS HOSPITALARES

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) da ocorrência de acidente com resíduos hospitalares. Apenas uma pequena minoria dos profissionais teve algum acidente (183 profissionais ou 23,2%). Este padrão aplica-se a todas as profissões, uma vez que 16 Médicos (ou 20,8%), 138 Enfermeiros (ou 23,8%) e 29 Auxiliares de ação médica (ou 22%) tiveram algum acidente. Para comparar a ocorrência de acidentes das profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 0,38 com um valor-p de 0,827, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças nas proporções de ocorrência de acidentes com resíduos hospitalares das três profissões. Em resumo, admite-se que essa percentagem é igual para as três profissões, o que significa que não há distinção entre as profissões.

Tabela 134 – Ocorrência de acidente com resíduos hospitalares

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	183	23,2	572	72,5	34	4,3
Médico/a	16	20,8	58	75,3	3	3,9
Enfermeiro/a	138	23,8	420	72,4	22	3,8
Auxiliar de ação médica	29	22,0	94	71,2	9	6,8

OCORRÊNCIA DE ACIDENTE E GRAU DE RISCO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Procedeu-se à comparação das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares dos profissionais que tiveram e dos que não tiveram acidentes. Para esta comparação, feita para cada profissão (como habitualmente) e para cada objeto de risco, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares, distinguindo entre os Médicos que tiveram e os que não tiveram acidentes:

Tabela 135 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Médicos

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para a sua saúde												
Acidente	0	0,0	0	0,0	2	12,5	12	75,0	2	12,5	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	3	5,2	9	15,5	26	44,8	20	34,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,420												
Para a saúde dos profissionais de saúde												
Acidente	0	0,0	0	0,0	3	18,8	11	68,8	2	12,5	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	4	6,9	9	15,5	27	46,6	18	31,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,429												
Para os doentes												
Acidente	0	0,0	1	6,3	3	18,8	9	56,3	3	18,8	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	7	12,1	10	17,2	28	48,3	13	22,4	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,960												
Para os visitantes												
Acidente	1	6,3	2	12,5	2	12,5	8	50,0	3	18,8	0	0,0
Sem acidente	2	3,4	8	13,8	12	20,7	27	46,6	9	15,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,700												
Para os trabalhadores dos serviços de suporte												
Acidente	0	0,0	0	0,0	3	18,8	10	62,5	3	18,8	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	2	3,4	6	10,3	30	51,7	20	34,5	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,255												
Para o ambiente												
Acidente	0	0,0	0	0,0	3	18,8	10	62,5	3	18,8	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	2	3,4	7	12,1	27	46,6	22	37,9	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Valor-p = 0,224												

Para a saúde – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (12 Médicos ou 75%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (2 Médicos ou 12,5% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (26 Médicos ou 44,8%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 34,5%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 15,5%) e “Têm risco baixo” (3 Médicos ou 5,2%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 544, com um valor-p de 0,420, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a saúde dos profissionais de saúde em geral – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (11 Médicos ou 68,8%), seguindo-se “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8%) e “Têm risco muito elevado” (2 Médicos ou 12,5%), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (18 Médicos ou 31%), “Têm risco médio” (9 Médicos ou 15,5%) e “Têm risco baixo” (4 Médicos ou 6,9%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 545, com um valor-p de 0,429, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (8 Médicos ou 56,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada) e “Têm risco baixo” (1 médico ou 6,3%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (28 Médicos ou 48,3%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (13 Médicos ou 22,4%), “Têm risco médio” (10 Médicos ou 17,2%) e “Têm risco baixo” (7 Médicos ou 12,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 603,5, com um valor-p de 0,96, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (8 Médicos ou 50%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (3 Médicos ou 18,8%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 12,5% cada) e “Não têm risco” (1 médico ou 6,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (9 Médicos ou 15,5%), “Têm risco médio” (12 Médicos ou 20,7%), “Têm risco baixo” (8 Médicos ou 13,8%) e “Não têm risco” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 627,5, com um valor-p de 0,7, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os trabalhadores dos serviços de suporte – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 62,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (30 Médicos ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (20 Médicos ou 34,5%), “Têm risco médio” (6 Médicos ou 10,3%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 522, com um valor-p de 0,255, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o ambiente – Relativamente aos Médicos que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta maioritária (10 Médicos ou 62,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” e “Têm risco médio” (3 Médicos ou 18,8% cada), não existindo nenhuma outra resposta nem nenhuma não resposta. Relativamente aos Médicos que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (27 Médicos ou 46,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (22 Médicos ou 37,9%), “Têm risco médio” (7 Médicos ou 12,1%) e “Têm risco baixo” (2 Médicos ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” nem nenhuma não resposta.

Para comparar a opinião dos Médicos com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 515,5, com um valor-p de 0,224, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Médicos com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em resumo, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Médicos que tiveram acidentes e os que não tiveram.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares, distinguindo entre os Enfermeiros que tiveram e os que não tiveram acidentes.

Tabela 136 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Enfermeiros

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para a sua saúde												
Acidente	2	1,4	4	2,9	16	11,6	54	39,1	62	44,9	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	9	2,1	68	16,2	192	45,7	148	35,2	3	0,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	2	9,1	8	36,4	6	27,3	6	27,3
Valor-p = 0,091												
Para a saúde dos profissionais de saúde												
Acidente	2	1,4	6	4,3	18	13,0	52	37,7	60	43,5	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	9	2,1	89	21,2	179	42,6	139	33,1	4	1,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	2	9,1	8	36,4	6	27,3	6	27,3
Valor-p = 0,062												
Para os doentes												
Acidente	5	3,6	17	12,3	34	24,6	43	31,2	39	28,3	0	0,0
Sem acidente	8	1,9	60	14,3	106	25,2	139	33,1	103	24,5	4	1,0
N. R.	0	0,0	1	4,5	3	13,6	5	22,7	7	31,8	6	27,3
Valor-p = 0,628												
Para os visitantes												
Acidente	6	4,3	30	21,7	43	31,2	31	22,5	28	20,3	0	0,0
Sem acidente	16	3,8	96	22,9	113	26,9	118	28,1	73	17,4	4	1,0
N. R.	0	0,0	2	9,1	3	13,6	5	22,7	6	27,3	6	27,3
Valor-p = 0,969												
Para os trabalhadores dos serviços de suporte												
Acidente	2	1,4	9	6,5	20	14,5	41	29,7	66	47,8	0	0,0
Sem acidente	2	0,5	16	3,8	79	18,8	150	35,7	169	40,2	4	1,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	3	13,6	7	31,8	6	27,3	6	27,3
Valor-p = 0,333												
Para o ambiente												
Acidente	3	2,2	5	3,6	11	8,0	41	29,7	78	56,5	0	0,0
Sem acidente	0	0,0	17	4,0	43	10,2	143	34,0	214	51,0	3	0,7
N. R.	0	0,0	0	0,0	3	13,6	4	18,2	9	40,9	6	27,3
Valor-p = 0,382												

Para a saúde – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (62 Enfermeiros ou 44,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (54 Enfermeiros ou 39,1%), “Têm risco médio” (16 Enfermeiros ou 11,6%), “Têm risco baixo” (4 Enfermeiros ou 2,9%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (192 Enfermeiros ou 45,7%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (148 Enfermeiros ou 35,2%), “Têm risco médio” (68 Enfermeiros ou 16,2%) e “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 2,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 0,7%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 40914, com um valor-p de 0,091, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a saúde dos profissionais de saúde em geral – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (60 Enfermeiros ou 43,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (52 Enfermeiros ou 37,7%), “Têm risco médio” (18 Enfermeiros ou 13%), “Têm risco baixo” (6 Enfermeiros ou 4,3%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (179 Enfermeiros ou 42,6%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (139 Enfermeiros ou 33,1%), “Têm risco médio” (89 Enfermeiros ou 21,2%) e “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 2,1%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 41130, com um valor-p de 0,062, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (39 Enfermeiros ou 28,3%), “Têm risco médio” (34 Enfermeiros ou 24,6%), “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 12,3%) e “Não têm risco” (5 Enfermeiros ou 3,6%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (139 Enfermeiros ou 33,1%), seguindo-se “Têm risco médio” (106 Enfermeiros ou 25,2%), “Têm risco muito elevado” (103 Enfermeiros ou 24,5%), “Têm risco baixo” (60 Enfermeiros ou 14,3%) e “Não têm risco” (8 Enfermeiros ou 1,9%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39057, com um valor-p de 0,628, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (43 Enfermeiros ou 31,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (31 Enfermeiros ou 22,5%), “Têm risco baixo” (30 Enfermeiros ou 21,7%), “Têm risco muito elevado” (28 Enfermeiros ou 20,3%) e “Não têm risco” (6 Enfermeiros ou 4,3%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco elevado” é a resposta mais frequente (118 Enfermeiros ou 28,1%), seguindo-se

“Têm risco médio” (113 Enfermeiros ou 26,9%), “Têm risco baixo” (96 Enfermeiros ou 22,9%), “Têm risco muito elevado” (73 Enfermeiros ou 17,4%) e “Não têm risco” (16 Enfermeiros ou 3,8%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 38234,5, com um valor-p de 0,969, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os trabalhadores dos serviços de suporte – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (66 Enfermeiros ou 47,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (20 Enfermeiros ou 14,5%), “Têm risco baixo” (9 Enfermeiros ou 6,5%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 1,4%) não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (169 Enfermeiros ou 40,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (150 Enfermeiros ou 35,7%), “Têm risco médio” (79 Enfermeiros ou 18,8%), “Têm risco baixo” (16 Enfermeiros ou 3,8%) e “Não têm risco” (2 Enfermeiros ou 0,5%), existindo 4 não respostas (ou 1%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39771, com um valor-p de 0,333, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o ambiente – Relativamente aos Enfermeiros que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (78 Enfermeiros ou 56,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (41 Enfermeiros ou 29,7%), “Têm risco médio” (11 Enfermeiros ou 18%), “Têm risco baixo” (5 Enfermeiros ou 3,6%) e “Não têm risco” (3 Enfermeiros ou 2,2%), não existindo nenhuma não resposta. Relativamente aos Enfermeiros que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (214 Enfermeiros ou 51%), seguindo-se “Têm risco elevado” (143 Enfermeiros ou 34%), “Têm risco médio” (43 Enfermeiros ou 10,2%) e “Têm risco baixo” (17 Enfermeiros ou 4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 3 não respostas (ou 0,7%).

Para comparar a opinião dos Enfermeiros com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 39654, com um valor-p de 0,382, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Enfermeiros com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em resumo, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Enfermeiros que tiveram acidentes e os que não tiveram.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das opiniões sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares, distinguindo entre os Auxiliares de ação médica que tiveram e os que não tiveram acidentes.

Tabela 137 – Ocorrência de acidente e grau de risco dos resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica

Objeto do risco	Frequência											
	Não têm risco		Têm risco baixo		Têm risco médio		Têm risco elevado		Têm risco muito elevado		N. R.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para a sua saúde												
Acidente	0	0,0	1	3,4	4	13,8	10	34,5	13	44,8	1	3,4
Sem acidente	1	1,1	3	3,2	17	18,1	35	37,2	35	37,2	3	3,2
N. R.	1	11,1	1	11,1	1	11,1	2	22,2	3	33,3	1	11,1
Valor-p = 0,424												
Para a saúde dos profissionais de saúde												
Acidente	2	6,9	1	3,4	4	13,8	10	34,5	11	37,9	1	3,4
Sem acidente	2	2,1	3	3,2	18	19,1	33	35,1	35	37,2	3	3,2
N. R.	1	11,1	0	0,0	1	11,1	3	33,3	3	33,3	1	11,1
Valor-p = 0,963												
Para os doentes												
Acidente	4	13,8	5	17,2	4	13,8	6	20,7	9	31,0	1	3,4
Sem acidente	4	4,3	13	13,8	23	24,5	22	23,4	30	31,9	2	2,1
N. R.	1	11,1	0	0,0	1	11,1	3	33,3	3	33,3	1	11,1
Valor-p = 0,463												
Para os visitantes												
Acidente	6	20,7	5	17,2	5	17,2	5	17,2	7	24,1	1	3,4
Sem acidente	6	6,4	17	18,1	39	41,5	8	8,5	21	22,3	3	3,2
N. R.	1	11,1	1	11,1	2	22,2	1	11,1	3	33,3	1	11,1
Valor-p = 0,614												
Para os trabalhadores dos serviços de suporte												
Acidente	0	0,0	2	6,9	1	3,4	10	34,5	15	51,7	1	3,4
Sem acidente	1	1,1	4	4,3	21	22,3	29	30,9	36	38,3	3	3,2
N. R.	1	11,1	1	11,1	0	0,0	2	22,2	4	44,4	1	11,1
Valor-p = 0,100												
Para o ambiente												
Acidente	2	6,9	1	3,4	1	3,4	4	13,8	19	65,5	2	6,9
Sem acidente	1	1,1	3	3,2	17	18,1	24	25,5	44	46,8	5	5,3
N. R.	1	11,1	1	11,1	0	0,0	2	22,2	3	33,3	2	22,2
Valor-p = 0,110												

Para a saúde – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (13 Auxiliares ou 44,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 13,8%) e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” e “Têm risco elevado” são as respostas mais frequentes (35 Auxiliares ou 37,2% cada), seguindo-se “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 18,1%) , “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1799, com um valor-p de 0,424, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para a saúde dos profissionais de saúde em geral – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (11 Auxiliares ou 37,9%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco médio” (4 Auxiliares ou 13,8%), “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 6,9%), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (35 Auxiliares ou 37,2%), seguindo-se “Têm risco elevado” (33 Auxiliares ou 35,1%), “Têm risco médio” (18 Auxiliares ou 19,1%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 2,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1673, com um valor-p de 0,963, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os doentes – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (9 Auxiliares ou 31%), seguindo-se “Têm risco elevado” (6 Auxiliares ou 20,7%), “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 17,2%), “Têm risco médio” e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 13,8% cada), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (30 Auxiliares ou 31,9%), seguindo-se “Têm risco médio” (23 Auxiliares ou 24,5%), “Têm risco elevado” (22 Auxiliares ou 23,4%), “Têm risco baixo” (13 Auxiliares ou 13,8%) e “Não têm risco” (4 Auxiliares ou 4,3%), existindo 2 não respostas (ou 2,1%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1579,5, com um valor-p de 0,463, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os visitantes – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (7 Auxiliares ou 24,1%), seguindo-se “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 20,7%), “Têm risco elevado”, “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (5 Auxiliares ou 17,2% cada), existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco médio” é a resposta mais frequente (39 Auxiliares ou 41,5%), seguindo-se “Têm risco muito elevado” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco baixo” (17 Auxiliares ou 18,1%), “Têm risco elevado” (8 Auxiliares ou 8,5%) e “Não têm risco” (6 Auxiliares ou 6,4%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1602,5, com um valor-p de 0,614, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para os trabalhadores dos serviços de suporte – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (15 Auxiliares ou 51,7%), seguindo-se “Têm risco elevado” (10 Auxiliares ou 34,5%), “Têm risco baixo” (2 Auxiliares ou 6,9%) e “Têm risco médio” (1 auxiliar ou 3,4%), não existindo nenhuma resposta “Não têm risco” e existindo 1 não resposta (ou 3,4%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (36 Auxiliares ou 38,3%), seguindo-se “Têm risco elevado” (29 Auxiliares ou 30,9%), “Têm risco médio” (21 Auxiliares ou 22,3%), “Têm risco baixo” (4 Auxiliares ou 4,3%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 3 não respostas (ou 3,2%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1926,5, com um valor-p de 0,1, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Para o ambiente – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que tiveram algum acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta maioritária (19 Auxiliares ou 65,5%), seguindo-se “Têm risco elevado” (4 Auxiliares ou 13,8%), “Não têm risco” (2 Auxiliares ou 6,9%), “Têm risco médio” e “Têm risco baixo” (1 auxiliar ou 3,4% cada), existindo 2 não respostas (ou 6,9%). Relativamente aos Auxiliares de ação médica que não tiveram qualquer acidente, “Têm risco muito elevado” é a resposta mais frequente (44 Auxiliares ou 46,8%), seguindo-se “Têm risco elevado” (24 Auxiliares ou 25,5%), “Têm risco médio” (17 Auxiliares ou 18,1%), “Têm risco baixo” (3 Auxiliares ou 3,2%) e “Não têm risco” (1 auxiliar ou 1,1%), existindo 5 não respostas (ou 5,3%).

Para comparar a opinião dos Auxiliares de ação médica com e sem acidentes sobre o grau de risco dos resíduos, a estatística do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é 1801,5, com um valor-p de 0,11, pelo que não se pode afirmar que existem diferenças entre as opiniões sobre o grau de risco dos Auxiliares com e sem acidentes, ou seja, admite-se que as opiniões sobre o grau de risco não se distinguem.

Em resumo, não se detetam quaisquer diferenças de opinião sobre o grau de risco dos resíduos hospitalares entre os Auxiliares de ação médica que tiveram acidentes e os que não tiveram.

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) da ocorrência de acidente com material cortante e perfurante. Perto de metade dos profissionais já teve algum acidente (347 profissionais ou 44%). Relativamente aos Médicos, a incidência de acidentes é menor (29 Médicos ou 37,7%), enquanto para os Enfermeiros é de quase metade (276 Enfermeiros ou 47,6%) e muito menor para os Auxiliares de ação médica (42 Auxiliares ou 31,8%).

Para comparar a ocorrência de acidentes das profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 14,3 com um valor-p de 0,001, pelo que se con-

clui que existam diferenças nas proporções de ocorrência de acidentes com material cortante e perfurante das três profissões. Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste de homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, para comparar os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente (3,0, 0,08), (0,45, 0,501) e (11,7, 0,001), pelo que se conclui que a proporção de Enfermeiros que tiveram acidentes é superior à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

Tabela 138 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	347	44,0	387	49,0	55	7,0
Médico/a	29	37,7	44	57,1	4	5,2
Enfermeiro/a	276	47,6	261	45,0	43	7,4
Auxiliar de ação médica	42	31,8	82	62,1	8	6,1

Procedeu-se à comparação da ocorrência de acidente com material cortante e perfurante com o acondicionamento (correto ou incorreto) deste tipo de resíduos. O quadro seguinte mostra a frequência da ocorrência de acidente segundo o acondicionamento (como habitualmente, esta comparação é feita para cada profissão).

Tabela 139 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante e acondicionamento

Médicos						
Acondicionamento	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	28	38,9	41	56,9	3	4,2
Incorreto	1	25,0	3	75,0	0	0,0
N. R.	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Enfermeiros						
Acondicionamento	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	272	48,1	257	45,5	36	6,4
Incorreto	3	42,9	3	42,9	1	14,3
N. R.	1	12,5	1	12,5	6	75,0
Auxiliares de ação médica						
Acondicionamento	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Correto	40	32,0	79	63,2	6	4,8
Incorreto	0	0,0	1	100,0	0	0,0
N. R.	2	33,3	2	33,3	2	33,3

MÉDICOS – Relativamente aos Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente, a maioria não teve acidente (41 Médicos ou 56,9%), pelo que os que tiveram acidente são uma minoria (28 Médicos ou 38,9%), existindo 3 não respostas (ou 4,2%). Relativamente aos Médicos que procedem ao acondicionamento incorretamente, a maioria não teve acidente (3 Médicos ou 75%), existindo apenas 1 médico que teve acidente (ou 25%) e não existindo nenhuma não resposta. Note-se que o número de Médicos que procedem ao acondicionamento incorretamente é extremamente reduzido (apenas 4), impossibilitando a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente.

ENFERMEIROS – Relativamente aos Enfermeiros que procedem ao acondicionamento corretamente, verifica-se que os que tiveram acidente são em maior número (272 Enfermeiros ou 48,1%), logo seguidos pelos que tiveram acidente (257 Enfermeiros ou 45,5%) e existindo 36 não respostas (ou 6,4%). Relativamente aos Enfermeiros que procedem ao acondicionamento incorretamente, regista-se o mesmo número dos que tiveram acidente e do que não tiveram (3 Enfermeiros ou 42,9% cada), existindo 1 não resposta (ou 14,3%). O reduzido número de Enfermeiros que procedem ao acondicionamento incorretamente (apenas 7), impossibilita a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA – Relativamente aos Auxiliares de ação médica que procedem ao acondicionamento corretamente, a maioria não teve acidente (79 Auxiliares ou 63,2%), pelo que os que tiveram acidente são uma minoria (40 Auxiliares ou 32%), existindo 6 não respostas (ou 4,8%). Existe apenas 1 auxiliar que procede ao acondicionamento incorretamente (o que impossibilita a comparação com os que procedem ao acondicionamento corretamente), não tendo tido acidente e não existindo nenhuma não resposta.

NÚMERO DE ACIDENTES COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE

Os dois quadros seguintes mostram o número de acidentes com material cortante e perfurante (total e por profissão) e a respetiva caracterização.

Tabela 140 – Número de acidentes com material cortante e perfurante

Nº de acidentes	Total		Médicos		Enfermeiros		Auxiliares	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	201	57,9	12	41,4	158	57,2	31	73,8
2	97	28,0	8	27,6	80	29,0	9	21,4
3	23	6,6	5	17,2	17	6,2	1	2,4
4	6	1,7	1	3,4	4	1,4	1	2,4
5	4	1,2	1	3,4	3	1,1	0	0,0
6	1	0,3	0	0,0	1	0,4	0	0,0
10	3	0,9	1	3,4	2	0,7	0	0,0
15	2	0,6	1	3,4	1	0,4	0	0,0
N. R.	10	2,9	0	0,0	10	3,6	0	0,0

Tabela 141 – Caracterização do número de acidentes com material cortante e perfurante

Coeficientes	Total	Médicos	Enfermeiros	Auxiliares
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	15	15	15	4
Média	1,7	2,7	1,7	1,3
1º Quartil	1	1	1	1
Mediana	1	2	1	1
3º Quartil	2	3	2	1,8
Desvio padrão	1,5	3,0	1,4	0,65
Coeficiente de variação	90,6%	112,7%	82,8%	48,8%

Total – Verifica-se uma fortíssima concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de ocorrências diminui à medida que se considera números de acidentes mais elevados e existindo muito poucos casos de números moderados ou elevados de acidentes. Com efeito, a maioria dos profissionais (que tiveram acidentes) teve apenas 1 acidente (201 profissionais ou 57,9%), seguindo-se 2 acidentes (97 profissionais ou 28%), 3 acidentes (23 profissionais ou 6,6%), 4 acidentes (6 profissionais ou 1,7%), 5 acidentes (4 profissionais ou 1,2%), 10 acidentes (3 profissionais ou 0,9%), 15 acidentes (2 profissionais ou 0,6%) e 6 acidentes (1 profissional ou 0,3%), existindo 10 não respostas (ou 2,9%). É de notar a existência de 10 e 15 acidentes, números muito elevados, embora tenham ocorrido muito poucas vezes.

Assim, o número médio de acidentes é 1,7 (cerca de 2), um número baixo. A mediana é de apenas 1 acidente (ou seja, metade dos profissionais teve apenas 1 acidente) e o terceiro quartil é de apenas 2 acidentes (ou seja, três quartos dos profissionais tiveram apenas 1 ou 2 acidentes). Observa-se assim uma forte concentração nos números de acidentes mais baixos, a par da existência de alguns (embora poucos) profissionais com um número de acidentes moderado, elevado ou até muito elevado. A existência destes valores extremos explica que a dispersão seja forte, refletida no desvio padrão (1,5 acidentes) e no coeficiente de variação (90,6%) porque, na realidade a característica predominante é a grande concentração do número de acidentes em valores baixos ou muito baixos.

MÉDICOS – Verifica-se uma grande concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de ocorrências diminui à medida que se considera números de acidentes mais elevados e existindo poucos casos de números moderados ou elevados de acidentes. Com efeito, o número de acidentes mais frequente é apenas 1 acidente (12 Médicos ou 41,4%), seguindo-se 2 acidentes (8 Médicos ou 27,6%), 3 acidentes (5 Médicos ou 17,2%), 4 acidentes, 5 acidentes, 10 acidentes e 15 acidentes (1 médico ou 3,4% cada), não existindo nenhuma não resposta. É de notar que os números de acidentes mais elevados (4, 5, 10 e 15) ocorreram apenas uma vez, mas existiram números muito elevados (10 e 15).

Assim, o número médio de acidentes é 2,7 (cerca de 3), um número baixo mas que, mesmo assim, está influenciado pela existência dos números mais elevados. Por isso, o primeiro quartil é de apenas 1 acidente (ou seja, um quarto dos Médicos teve apenas 1 acidente), a mediana é de apenas 2 acidentes (ou seja, metade dos Médicos teve apenas 1 ou 2 acidentes) e o terceiro quartil é de 3 acidentes (ou seja, três quartos dos Médicos tiveram apenas 1, 2 ou 3 acidentes). Observa-se assim uma forte concentração nos números de acidentes mais baixos, a par da existência de alguns Médicos (embora poucos) com um número de acidentes moderado, elevado ou até

muito elevado. A existência destes valores extremos explica que a dispersão seja muito forte, refletida no desvio padrão (3 acidentes) e no coeficiente de variação (112,7%) porque, na realidade a característica predominante é a grande concentração do número de acidentes em valores baixos ou muito baixos.

ENFERMEIROS – Verifica-se uma fortíssima concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de ocorrências diminui à medida que se considera números de acidentes mais elevados e existindo muito poucos casos de números moderados ou elevados de acidentes. Com efeito, a maioria dos Enfermeiros (que tiveram acidentes) teve apenas 1 acidente (158 Enfermeiros ou 57,2%), seguindo-se 2 acidentes (80 Enfermeiros ou 29%), 3 acidentes (17 Enfermeiros ou 6,2%), 4 acidentes (4 Enfermeiros ou 1,4%), 5 acidentes (3 Enfermeiros ou 1,1%), 10 acidentes (2 Enfermeiros ou 0,7%), 6 acidentes e 15 acidentes (1 enfermeiro ou 0,4%), existindo 10 não respostas (ou 3,6%). É de notar a existência de 10 e 15 acidentes, números muito elevados, embora tenham ocorrido muito poucas vezes.

Assim, o número médio de acidentes é 1,7 (cerca de 2), um número baixo. A mediana é de apenas 1 acidente (ou seja, metade dos Enfermeiros teve apenas 1 acidente) e o terceiro quartil é de apenas 2 acidentes (ou seja, três quartos dos Enfermeiros tiveram apenas 1 ou 2 acidentes). Observa-se assim uma forte concentração nos números de acidentes mais baixos, a par da existência de muito poucos Enfermeiros com um número de acidentes moderado, elevado ou até muito elevado. A existência destes valores extremos explica que a dispersão seja forte, refletida no desvio padrão (1,4 acidentes) e no coeficiente de variação (82,8%) porque, na realidade a característica predominante é a grande concentração do número de acidentes em valores baixos ou muito baixos.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA – Verifica-se uma fortíssima concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de ocorrências diminui à medida que se considera números de acidentes mais elevados e existindo muito poucos casos de números moderados e nenhum caso de números elevados de acidentes. Com efeito, a maioria dos Auxiliares de ação médica (que tiveram acidentes) teve apenas 1 acidente (31 Auxiliares ou 73,8%), seguindo-se 2 acidentes (9 Auxiliares ou 21,4%), 3 acidentes e 4 acidentes (1 auxiliar ou 2,4% cada), não existindo nenhuma não resposta.

Assim, o número médio de acidentes é 1,3 (cerca de 1), um número muito baixo. A mediana é de apenas 1 acidente (ou seja, metade dos Auxiliares teve apenas 1 acidente) e o terceiro quartil é de cerca de 2 acidentes (ou seja, três quartos dos Auxiliares tiveram apenas 1 ou 2 acidentes). Observa-se assim uma forte concentração nos números de acidentes mais baixos, existindo muito poucos casos de número moderado e nenhum número elevado. Em resultado, a dispersão é moderada, refletida no desvio padrão (0,65 acidentes) e no coeficiente de variação (48,8%). Portanto, a característica predominante é a quase total concentração do número de acidentes em valores muito baixos.

Verifica-se uma forte concentração nos números de acidentes baixos ou muito baixos em todas as profissões, embora existam alguns casos (mas muito poucos) de um número de acidentes elevado ou muito elevado.

Para testar se existem diferenças do número de acidentes das três profissões, recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 147,5, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças no número de acidentes das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, os valores das estatísticas e correspondentes valores-p são respetivamente (4811,5, 0,013), (840, 0,002) e (6437,5, 0,066),

pelo que se conclui que o número de acidentes dos Médicos é maior do que o dos Enfermeiros e maior do que o dos Auxiliares, não existindo diferença significativa entre estas duas últimas profissões. Em resumo, os Médicos têm o maior número de acidentes, não existindo distinção entre os Enfermeiros e os Auxiliares.

OCORRÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE A OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) do conhecimento da ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais. A grande maioria dos profissionais tem conhecimento de outros profissionais de saúde a quem tenha ocorrido acidente com material cortante e perfurante (617 profissionais ou 78,2%). Relativamente aos Médicos, o padrão das respostas é semelhante (55 Médicos ou 71,4%). A proporção de Enfermeiros é ainda maior (474 Enfermeiros ou 81,7%), sendo menor para os Auxiliares de ação médica (88 Auxiliares ou 66,7%).

Para comparar as proporções de conhecimento das três profissões sobre a existência de outros profissionais de saúde a quem tenha ocorrido acidente, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 17,8 com um valor-p de 0,0001, pelo que se conclui que existam diferenças naquelas proporções. Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste de homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, para comparar os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente (6,2, 0,013), (0,03, 0,866) e (13,4, 0,0002), pelo que se conclui que a proporção de Enfermeiros que conhecem outros profissionais de saúde a quem tenha ocorrido acidente é superior à Médicos e à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando diferença significativa entre estas duas últimas profissões.

Tabela 142 – Ocorrência de acidente com material cortante e perfurante a outros profissionais de saúde

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	617	78,2	129	16,3	43	5,4
Médico/a	55	71,4	19	24,7	3	3,9
Enfermeiro/a	474	81,7	76	13,1	30	5,2
Auxiliar de ação médica	88	66,7	34	25,8	10	7,6

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A QUEM OCORREU ACIDENTE COM MATERIAL CORTANTE E PERFURANTE

Os dois quadros seguintes mostram o número de profissionais que conhecem outros profissionais de saúde que tiveram acidentes com material cortante e perfurante (total e por profissão) e a respetiva caracterização.

Tabela 143 – Número de profissionais de saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante

Nº de profissionais	Total		Médicos		Enfermeiros		Auxiliares	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	53	8,6	6	10,9	35	7,4	12	13,6
2	236	38,2	17	30,9	187	39,5	32	36,4

Nº de profissionais	Total		Médicos		Enfermeiros		Auxiliares	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3	112	18,2	8	14,5	80	16,9	24	27,3
4	55	8,9	4	7,3	41	8,6	10	11,4
5	42	6,8	4	7,3	37	7,8	1	1,1
6	21	3,4	2	3,6	18	3,8	1	1,1
7	2	0,3	0	0,0	2	0,4	0	0,0
8	6	1,0	0	0,0	4	0,8	2	2,3
9	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0
10	45	7,3	11	20,0	31	6,5	3	3,4
15	4	0,6	0	0,0	3	0,6	1	1,1
20	7	1,1	2	3,6	5	1,1	0	0,0
30	3	0,5	0	0,0	3	0,6	0	0,0
N. R.	30	4,9	1	1,8	27	5,7	2	2,3

Tabela 144 – Caracterização do número de profissionais de saúde que tiveram acidente com material cortante e perfurante

Coefficientes	Total	Médicos	Enfermeiros	Auxiliares
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	30	20	30	15
Média	3,8	4,9	3,8	3,0
1º Quartil	2	2	2	2
Mediana	3	3	3	2
3º Quartil	4	6	4	3
Desvio padrão	3,6	4,4	3,7	2,3
Coefficiente de variação	95,5%	90,0%	97,1%	75,6%

Total – Verifica-se uma grande concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de profissionais diminui à medida que se considera números mais elevados, mas existindo uma quantidade considerável de valores moderados ou elevados de profissionais de saúde com acidente. Com efeito, apesar de uma pequena minoria (dos profissionais que conhecem outros com acidente) conhecer apenas 1 profissional de saúde com acidente (53 profissionais ou 8,6%), predominam os que conhecem 2 profissionais de saúde com acidente (236 profissionais ou 38,2%) ou 3 profissionais de saúde com acidente (112 profissionais ou 18,2%), seguindo-se os que conhecem 4 profissionais de saúde com acidente (55 profissionais ou 8,9%), os que conhecem 10 profissionais de saúde com acidente (45 profissionais ou 7,3%), os que conhecem 5 profissionais de saúde com acidente (42 profissionais ou 8,8%), os que conhecem 6 profissionais de saúde com acidente (21 profissionais ou 3,4%), os que conhecem 20 profissionais de saúde com acidente (7 profissionais ou 1,1%), os que conhecem 8 profissionais de saúde com acidente (6 profissionais ou 1%), os que conhecem 15 profissionais de saúde com acidente (4 profissionais ou 0,6%), os que conhecem 30 profissionais de saúde com acidente (3 profissionais ou 0,5%), os que conhecem 7 profissionais de saúde com acidente (2 profissionais ou 0,3%) e os que conhecem 9 profissionais de saúde com acidente (1 profissional ou 0,2%), existindo 30 não respostas (ou 4,9%). Portanto, apesar do predomínio dos números baixos ou muito baixos, existem números elevados ou muito elevados em quantidade considerável.

Assim, o número médio de profissionais de saúde com acidente é 3,8 (cerca de 4), um número moderado. O primeiro quartil é 2 profissionais de saúde com acidente (ou seja, um quarto dos profissionais conhece 1 ou 2 profissionais de saúde com acidente), a mediana é 3 profissionais de saúde com acidente (ou seja, metade dos profissionais conhece 1, 2 ou 3 profissionais de saúde com acidente) e o terceiro quartil é 4 profissionais de saúde com acidente (ou seja, três quartos dos profissionais conhecem 1, 2, 3 ou 4 profissionais de saúde com acidente). Existe assim uma importante concentração nos números mais baixos de profissionais de saúde com acidente, a par da existência de números moderados, elevados ou até muito elevados. A existência destes valores mais elevados conduz a uma grande dispersão, refletida no desvio padrão (3,6 profissionais de saúde com acidente) e no coeficiente de variação (95,5%).

MÉDICOS – Verifica-se uma concentração assinalável nos números mais baixos, observando-se que o número de Médicos diminui à medida que se considera números mais elevados, mas existindo uma quantidade considerável de alguns valores moderados ou elevados de profissionais de saúde com acidente. Com efeito, apesar de uma pequena fração (dos Médicos que conhecem outros profissionais de saúde com acidente) conhecer apenas 1 profissional de saúde com acidente (6 Médicos ou 10,9%), predominam os que conhecem 2 profissionais de saúde com acidente (17 Médicos ou 30,9%), seguindo-se os que conhecem 10 profissionais de saúde com acidente (11 Médicos ou 20%), os que conhecem 3 profissionais de saúde com acidente (8 Médicos ou 14,5%), os que conhecem 4 ou 5 profissionais de saúde com acidente (4 Médicos ou 7,3% cada) e os que conhecem 6 ou 20 profissionais de saúde com acidente (2 Médicos ou 3,6% cada), existindo 1 não resposta (ou 1,8%). Portanto, apesar do predomínio dos números baixos ou muito baixos, existem alguns números elevados ou muito elevados em quantidade considerável.

Assim, o número médio de profissionais de saúde com acidente é 4,9 (cerca de 5), um número um pouco elevado. O primeiro quartil é 2 profissionais de saúde com acidente (ou seja, um quarto dos Médicos conhece 1 ou 2 profissionais de saúde com acidente), a mediana é 3 profissionais de saúde com acidente (ou seja, metade dos Médicos conhece 1, 2 ou 3 profissionais de saúde com acidente) e o terceiro quartil é 6 profissionais de saúde com acidente (ou seja, três quartos dos Médicos conhecem 6 ou menos profissionais de saúde com acidente). Existe assim uma importante concentração nos números mais baixos de profissionais de saúde com acidente, a par da existência de números moderados, elevados ou até muito elevados. A existência destes valores mais elevados conduz a uma grande dispersão, refletida no desvio padrão (4,4 profissionais de saúde com acidente) e no coeficiente de variação (90%).

ENFERMEIROS – Verifica-se uma forte concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de Enfermeiros diminui à medida que se considera números mais elevados, mas existindo uma quantidade considerável de alguns valores moderados ou elevados de profissionais de saúde com acidente. Com efeito, apesar de uma pequena fração (dos Enfermeiros que conhecem outros profissionais de saúde com acidente) conhecer apenas 1 profissional de saúde com acidente (35 Enfermeiros ou 7,4%), predominam os que conhecem 2 profissionais de saúde com acidente (187 Enfermeiros ou 39,5%) ou 3 profissionais de saúde com acidente (80 Enfermeiros ou 16,9%), seguindo-se os que conhecem 4 profissionais de saúde com acidente (41 Enfermeiros ou 8,6%), os que conhecem 5 profissionais de saúde com acidente (37 Enfermeiros ou 7,8%), os que conhecem 10 profissionais de saúde com acidente (31 Enfermeiros ou 6,5%), os que conhecem 6 profissionais de saúde com acidente (18 Enfermeiros ou 3,8%), os que conhecem 20 profissionais de saúde com acidente (5 Enfermeiros ou 1,1%), os que conhecem 8 profissionais de saúde com acidente (4 Enfermeiros ou 0,8%), os que conhecem 15 ou 30 profissionais de saúde com acidente (3 Enfermeiros ou 0,6% cada), os que conhecem 7 profissionais de saúde com acidente (2 Enfermeiros ou 0,4%) e os que conhecem 9 profissionais de saúde com acidente (1 enfermeiro ou 0,2%), existindo 27 não respostas (ou 5,7%). Portanto, apesar do predomínio dos números baixos ou muito baixos, existem alguns números elevados ou muito elevados em quantidade considerável.

Assim, o número médio de profissionais de saúde com acidente é 3,8 (cerca de 4), um número moderado. O primeiro quartil é 2 profissionais de saúde com acidente (ou seja, um quarto dos Enfermeiros conhece 1 ou 2 profissionais de saúde com acidente), a mediana é 3 profissionais de saúde com acidente (ou seja, metade dos Enfermeiros conhece 1, 2 ou 3 profissionais de saúde com acidente) e o terceiro quartil é 4 profissionais de saúde com acidente (ou seja, três quartos dos Enfermeiros conhecem 1, 2, 3 ou 4 profissionais de saúde com acidente). Existe assim uma importante concentração nos números mais baixos de profissionais de saúde com acidente, a par da existência de números moderados, elevados ou até muito elevados (note-se o máximo de 30 profissionais de saúde com acidente). A existência destes valores extremos conduz a uma grande dispersão, refletida no desvio padrão (3,7 profissionais de saúde com acidente) e no coeficiente de variação (97,1%).

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA – Verifica-se uma fortíssima concentração nos números mais baixos, observando-se que o número de Auxiliares de ação médica diminui à medida que se considera números mais elevados e existindo muito poucos valores moderados ou elevados de profissionais de saúde com acidente. Com efeito, apesar de apenas uma minoria (dos Auxiliares que conhecem outros profissionais de saúde com acidente) conhecer apenas 1 profissional de saúde com acidente (12 Auxiliares ou 13,6%), predominam os que conhecem 2 profissionais de saúde com acidente (32 Auxiliares ou 36,4%) ou 3 profissionais de saúde com acidente (24 Auxiliares ou 27,3%), seguindo-se os que conhecem 4 profissionais de saúde com acidente (10 Auxiliares ou 11,4%), os que conhecem 10 profissionais de saúde com acidente (3 Auxiliares ou 3,4%), os que conhecem 8 profissionais de saúde com acidente (2 Auxiliares ou 2,3%) e os que conhecem 5, 6 ou 15 profissionais de saúde com acidente (1 auxiliar ou 1,1% cada), existindo 2 não respostas (ou 2,3%). Portanto, verifica-se um grande predomínio dos números baixos ou muito baixos, existindo muito poucos números moderados, elevados ou muito elevados.

Assim, o número médio de profissionais de saúde com acidente é 3, um número baixo. O primeiro quartil é 2 profissionais de saúde com acidente (ou seja, um quarto dos Auxiliares conhece 1 ou 2 profissionais de saúde com acidente), a mediana é 2 profissionais de saúde com acidente (ou seja, metade dos Auxiliares conhece 1 ou 2 profissionais de saúde com acidente) e o terceiro quartil é 3 profissionais de saúde com acidente (ou seja, três quartos dos Auxiliares conhecem 1, 2 ou 3 profissionais de saúde com acidente). Existe assim uma concentração muito grande nos números mais baixos de profissionais de saúde com acidente, existindo muito poucos valores superiores. Mesmo assim, existem alguns (embora poucos) valores elevados – note-se que o máximo é de 15 profissionais de saúde com acidente, um valor muito elevado, mas é apenas um auxiliar. A existência destes valores mais elevados conduz a uma dispersão um pouco elevada, refletida no desvio padrão (2,3 profissionais de saúde com acidente) e no coeficiente de variação (75,6%).

Verifica-se uma forte concentração nos números de profissionais de saúde com acidente baixos ou muito baixos em todas as profissões, embora existam também alguns casos de números elevados ou mesmo muito elevados.

Para testar se existem diferenças do número de profissionais de saúde com acidentes das três profissões, recorre-se ao teste de Kruskal-Wallis. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 348,3, com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças no número de profissionais de saúde com acidente das três profissões. Para a comparação dos Médicos com os Enfermeiros, dos Médicos com os Auxiliares de ação médica e dos Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, recorre-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, os valores das estatísticas e correspondentes valores-p são respetivamente (13408, 0,166), (2815,5, 0,015) e (21354, 0,089), pelo que se conclui que o número de profissionais de saúde com acidente dos Médicos é superior ao dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa.

FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE RISCOS

IMPORTÂNCIA DA CORRETA GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES PARA A PREVENÇÃO DE RISCOS

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) da opinião sobre a importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de determinados riscos, tanto para a saúde como para o ambiente. Quase todos os profissionais respondem afirmativamente (752 profissionais ou 95,3%), ou seja, consideram que esta gestão é importante. O mesmo ocorre para os Médicos (74 Médicos ou 96,1%), para os Enfermeiros (555 Enfermeiros ou 95,7%) e para os Auxiliares de ação médica (123 Auxiliares ou 93,2%). Devido ao número extremamente reduzido de respostas negativas em todas as profissões, não é possível efetuar a comparação entre elas, aplicando-se a todas a conclusão acima de resposta afirmativa por quase todos os profissionais.

Tabela 145 – Importância da correta gestão dos resíduos hospitalares para a prevenção de riscos

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrência de acidente	752	95,3	8	1,0	29	3,7
Médico/a	74	96,1	0	0,0	3	3,9
Enfermeiro/a	555	95,7	4	0,7	21	3,6
Auxiliar de ação médica	123	93,2	4	3,0	5	3,8

FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NO HOSPITAL

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) dos profissionais que tiveram algum tipo de formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital. A maior parte dos profissionais teve formação/sensibilização (441 profissionais ou 55,9%) mas, em contrapartida, note-se que a proporção dos que não tiveram é ainda elevada (312 profissionais ou 39,5%). O oposto sucede com os Médicos, pois apenas uma pequena minoria teve formação ou sensibilização (14 Médicos ou 18,2%), o que significa que a grande maioria não teve (59 Médicos ou 76,6%). Pelo contrário, a maioria dos Enfermeiros teve essa formação/sensibilização (339 Enfermeiros ou 58,4%) mas note-se que a proporção dos que não tiveram é ainda elevada (214 Enfermeiros ou 36,9%). O padrão dos Auxiliares de ação médica é semelhante, pois a maioria teve essa formação/sensibilização (88 Auxiliares ou 66,7%), sendo a proporção dos que não tiveram ainda muito considerável (39 Auxiliares ou 29,5%).

Para comparar a proporção de profissionais das três profissões que tiveram formação/sensibilização, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 54,4 com um valor-p de aproximadamente 0, pelo que se conclui que existem diferenças entre as três profissões nas proporções de profissionais que tiveram formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital. Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste de homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, para comparar os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente (44,8, 0,000), (44,6, 0,000) e (2,5, 0,115), pelo que se conclui que a proporção de Médicos que tiveram formação/sensibilização é inferior à dos Enfermeiros e à dos Auxiliares de ação médica, não existindo diferença significativa entre as proporções destas duas últimas profissões. Em resumo, a proporção de Médicos que têm formação/sensibilização é a mais baixa, enquanto as dos Enfermeiros e dos Auxiliares não se distinguem.

Tabela 146 – Formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Formação/sensibilização	441	55,9	312	39,5	36	4,6
Médico/a	14	18,2	59	76,6	4	5,2
Enfermeiro/a	339	58,4	214	36,9	27	4,7
Auxiliar de ação médica	88	66,7	39	29,5	5	3,8

FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Em seguida, compara-se a formação/sensibilização e o correto ou incorreto acondicionamento de resíduos hospitalares para cada profissão (como habitualmente). Procura-se detetar se existem diferenças no acondicionamento dos resíduos entre quem teve e quem não teve formação/sensibilização dos resíduos, recorrendo-se novamente ao teste da homogeneidade das proporções (teste do qui-quadrado) ou, quando o número de observações for reduzido, ao teste exato de Fisher.

MÉDICOS

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital.

Tabela 147 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Médicos

Formação/sensibilização de resíduos	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N.R	
	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados						
Sim	4	28,6	9	64,3	1	7,1
Não	10	16,9	48	81,4	1	1,7
N. R.	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Valor-p = 0,27						
Resíduos provenientes de serviços gerais						
Sim	11	78,6	3	21,4	0	0,0
Não	50	84,7	9	15,3	0	0,0
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,689						
Sacos coletores de fluidos						
Sim	11	78,6	3	21,4	0	0,0
Não	48	81,4	9	15,3	2	3,4
N. R.	3	75,0	0	0,0	1	25,0
Valor-p = 0,693						
Frascos de soros						
Sim	5	35,7	9	64,3	0	0,0
Não	18	30,5	39	66,1	2	3,4
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,759						
Peças anatómicas identificáveis						
Sim	9	64,3	5	35,7	0	0,0
Não	19	32,2	40	67,8	0	0,0
N. R.	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Valor-p = 0,035						
Material ortopédico						
Sim	5	35,7	9	64,3	0	0,0

Formação/sensibilização de resíduos (continuação)	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N.R	
	n	%	n	%	n	%
Não	22	37,3	37	62,7	0	0,0
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 1,000						
Material de proteção individual						
Sim	13	92,9	1	7,1	0	0,0
Não	50	84,7	9	15,3	0	0,0
N. R.	3	75,0	0	0,0	1	25,0
Valor-p = 0,675						
Fraldas e resguardos descartáveis						
Sim	13	92,9	1	7,1	0	0,0
Não	48	81,4	10	16,9	1	1,7
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,679						
Materiais cortantes e perfurantes						
Sim	14	100,0	0	0,0	0	0,0
Não	55	93,2	4	6,8	0	0,0
N. R.	3	75,0	0	0,0	1	25,0
Valor-p						
Embalagens vazias de medicamentos						
Sim	8	57,1	6	42,9	0	0,0
Não	28	47,5	31	52,5	0	0,0
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,564						
Citostáticos						
Sim	8	57,1	6	42,9	0	0,0
Não	26	44,1	33	55,9	0	0,0
N. R.	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Valor-p = 0,552						
Peças anatómicas não identificáveis						
Sim	4	28,6	10	71,4	0	0,0
Não	31	52,5	28	47,5	0	0,0
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,141						
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos						
Sim	7	50,0	7	50,0	0	0,0
Não	36	61,0	23	39,0	0	0,0
N. R.	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Valor-p = 0,550						

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). O valor-p do teste de Fisher é 0,27, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (11 Médicos ou 78,6%), tal como os que não tiveram (50 Médicos ou 84,7%). O valor-p do teste de Fisher é 0,689, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (11 Médicos ou 78,6%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). O valor-p do teste de Fisher é 0,693, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (39 Médicos ou 66,1%). O valor-p do teste de Fisher é 0,759, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (9 Médicos ou 64,3%), contrariamente aos que não tiveram, dos quais só uma minoria procede ao acondicionamento corretamente (19 Médicos ou 32,2%). O valor-p do teste de Fisher é 0,035, pelo que se conclui que a proporção dos Médicos que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Médicos que não tiveram.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (9 Médicos ou 64,3%), tal como os que não tiveram (37 Médicos ou 62,7%). O valor-p do teste de Fisher é aproximadamente 1, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (13 Médicos ou 92,9%), tal como os que não tiveram (50 Médicos ou 84,7%). O valor-p do teste de Fisher é 0,675, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (13 Médicos ou 92,9%), tal como os que não tiveram (48 Médicos ou 81,4%). O valor-p do teste de Fisher é 0,679, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Materiais cortantes e perfurantes – Todos os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente, o que acontece com a grande maioria dos que não tiveram (55 Médicos ou 93,2%). Não é possível realizar o teste de comparação das proporções, uma vez que nenhum médico com formação/sensibilização procedeu ao acondicionamento incorretamente. De qualquer modo, o facto

de a totalidade dos Médicos que tiveram formação/sensibilização proceder ao acondicionamento corretamente indica que a respectiva proporção é superior a qualquer outras (inferior a 100%), pelo se pode admitir que a formação/sensibilização produziu um efeito significativo e positivo a este respeito.

Embalagens vazias de medicamentos – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (8 Médicos ou 57,1%), enquanto os que não tiveram e procedem ao acondicionamento corretamente são menos de metade (28 Médicos ou 47,5%). O valor-p do teste de Fisher é 0,564, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Os Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (8 Médicos ou 57,1%), enquanto os que não tiveram e procedem ao acondicionamento corretamente são menos de metade (26 Médicos ou 44,1%). O valor-p do teste de Fisher é 0,552, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas não identificáveis – Apenas uma minoria dos Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (4 Médicos ou 28,6%), contrariamente aos que não tiveram, que procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (31 Médicos ou 52,5%). Apesar disso, o valor-p do teste de Fisher é 0,141, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Metade dos Médicos que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede maioritariamente ao acondicionamento corretamente (7 Médicos ou 50%) e os que não tiveram procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (36 Médicos ou 61%). O valor-p do teste de Fisher é 0,55, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Médicos que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Em resumo, só num ou dois tipos de resíduos (Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas e possivelmente nos Materiais cortantes e perfurantes) se detetou diferença significativa da proporção de Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que só naquele tipo de resíduos a formação/sensibilização produziu um efeito positivo a este respeito. Em todos os outros, a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito. No entanto, é de notar que o reduzido número de Médicos que procedem ao acondicionamento corretamente pode afetar fortemente a conclusão do teste.

ENFERMEIROS

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital.

Tabela 148 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Enfermeiros

Formação/sensibilização de resíduos	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados						
Sim	161	47,5	173	51,0	5	1,5
Não	58	27,1	156	72,9	0	0,0
N. R.	7	25,9	17	63,0	3	11,1
Valor-p = 0,701						
Resíduos provenientes de serviços gerais						
Sim	316	93,2	23	6,8	0	0,0
Não	204	95,3	8	3,7	2	0,9
N. R.	23	85,2	1	3,7	3	11,1
Valor-p = 0,193						
Sacos coletores de fluidos						
Sim	289	85,3	47	13,9	3	0,9
Não	187	87,4	26	12,1	1	0,5
N. R.	22	81,5	2	7,4	3	11,1
Valor-p = 0,638						
Frascos de soros						
Sim	156	46,0	179	52,8	4	1,2
Não	91	42,5	119	55,6	4	1,9
N. R.	8	29,6	16	59,3	3	11,1
Valor-p = 0,516						
Peças anatómicas identificáveis						
Sim	252	74,3	81	23,9	6	1,8
Não	136	63,6	77	36,0	1	0,5
N. R.	15	55,6	9	33,3	3	11,1
Valor-p = 0,004						
Material ortopédico						
Sim	234	69,0	99	29,2	6	1,8
Não	147	68,7	66	30,8	1	0,5
N. R.	14	51,9	10	37,0	3	11,1
Valor-p = 0,829						
Material de proteção individual						
Sim	318	93,8	21	6,2	0	0,0
Não	196	91,6	17	7,9	1	0,5
N. R.	20	74,1	4	14,8	3	11,1
Valor-p = 0,526						

Formação/sensibilização de resíduos (continuação)	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Fraldas e resguardos descartáveis						
Sim	321	94,7	18	5,3	0	0,0
Não	196	91,6	16	7,5	2	0,9
N. R.	19	70,4	2	7,4	6	22,2
Valor-p = 0,379						
Materiais cortantes e perfurantes						
Sim	336	99,1	3	0,9	0	0,0
Não	208	97,2	4	1,9	2	0,9
N. R.	21	77,8	0	0,0	6	22,2
Valor-p = 0,437						
Embalagens vazias de medicamentos						
Sim	247	72,9	87	25,7	5	1,5
Não	147	68,7	63	29,4	4	1,9
N. R.	14	51,9	7	25,9	6	22,2
Valor-p = 0,365						
Citostáticos						
Sim	264	77,9	69	20,4	6	1,8
Não	162	75,7	48	22,4	4	1,9
N. R.	13	48,1	8	29,6	6	22,2
Valor-p = 0,629						
Peças anatómicas não identificáveis						
Sim	103	30,4	234	69,0	2	0,6
Não	69	32,2	141	65,9	4	1,9
N. R.	2	7,4	19	70,4	6	22,2
Valor-p = 0,640						
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos						
Sim	202	59,6	135	39,8	2	0,6
Não	141	65,9	70	32,7	3	1,4
N. R.	14	51,9	7	25,9	6	22,2
Valor-p = 0,126						

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (173 Enfermeiros ou 51%), tal como os que não tiveram (156 Enfermeiros ou 72,9%). O valor-p do teste da homogeneidade das proporções é 0,701, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase totalidade ao acondicionamento corretamente (316 Enfermeiros ou 93,2%), tal como os que não tiveram (204 Enfermeiros ou 95,3%). O valor-p do teste da homogeneidade das proporções é 0,193, pelo que não existe diferença significativa

tiva das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (289 Enfermeiros ou 85,3%), tal como os que não tiveram (187 Enfermeiros ou 87,4%). O valor-p do teste de Fisher é 0,638, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (179 Enfermeiros ou 52,8%), tal como os que não tiveram (119 Enfermeiros ou 55,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,516, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (252 Enfermeiros ou 74,3%), tal como os que não tiveram (136 Enfermeiros ou 63,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,004, pelo que se conclui que a proporção dos Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Enfermeiros que não tiveram.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (234 Enfermeiros ou 69%), tal como os que não tiveram (147 Enfermeiros ou 68,7%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,829, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na sua quase totalidade ao acondicionamento corretamente (318 Enfermeiros ou 93,8%), tal como os que não tiveram (196 Enfermeiros ou 91,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,526, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase totalidade ao acondicionamento corretamente (321 Enfermeiros ou 94,7%), tal como os que não tiveram (196 Enfermeiros ou 91,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,379, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Materiais cortantes e perfurantes – Quase todos os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente (336 Enfermeiros ou 99,1%), tal como os que não tiveram (208 Enfermeiros ou 97,2%). O valor-p do teste de Fisher é 0,437, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Embalagens vazias de medicamentos – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (247 Enfermeiros ou 72,9%), tal como os que não tiveram (147 Enfermeiros ou 68,7%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,365, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (264 Enfermeiros ou 77,9%), tal como os que não tiveram (162 Enfermeiros ou 75,7%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,629, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas não identificáveis – Apenas uma minoria dos Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (103 Enfermeiros ou 30,4%), tal como os que não tiveram (69 Enfermeiros ou 32,2%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,64, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Os Enfermeiros que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (202 Enfermeiros ou 59,6%), tal como os que não tiveram (141 Enfermeiros ou 65,9%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,126, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Enfermeiros que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Em resumo, só num tipo de resíduos (Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas) se detetou diferença significativa da proporção de Enfermeiros que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que só naquele tipo de resíduos a formação/sensibilização produziu um efeito positivo a este respeito. Em todos os outros, a formação/sensibilização não produziu nenhum efeito.

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas sobre o acondicionamento e a formação/sensibilização de resíduos hospitalares no hospital.

Tabela 149 – Formação/sensibilização e acondicionamento de resíduos hospitalares – Auxiliares de ação médica

Formação/sensibilização de resíduos	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Fármacos rejeitados						
Sim	25	28,4	55	62,5	8	9,1
Não	15	38,5	20	51,3	4	10,3
N. R.	2	40,0	3	60,0	0	0,0
Valor-p = 0.322						
Resíduos provenientes de serviços gerais						
Sim	85	96,6	2	2,3	1	1,1
Não	37	94,9	1	2,6	1	2,6
N. R.	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Valor-p = 1.000						
Sacos coletores de fluídos						
Sim	78	88,6	9	10,2	1	1,1
Não	34	87,2	4	10,3	1	2,6
N. R.s	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Valor-p = 1.000						
Frascos de soros						
Sim	51	58,0	35	39,8	2	2,3
Não	17	43,6	22	56,4	0	0,0
N. R.	3	60,0	1	20,0	1	20,0
Valor-p = 0.150						
Peças anatómicas identificáveis						
Sim	46	52,3	33	37,5	9	10,2
Não	18	46,2	19	48,7	2	5,1
N. R.	1	20,0	4	80,0	0	0,0
Valor-p = 0,443						
Material ortopédico						
Sim	62	70,5	24	27,3	2	2,3
Não	28	71,8	11	28,2	0	0,0
N. R.	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Valor-p = 1,000						
Material de proteção individual						
Sim	73	83,0	12	13,6	3	3,4
Não	33	84,6	6	15,4	0	0,0

Formação/sensibilização de resíduos (continuação)	Acondicionamento de resíduos					
	Correto		Incorreto		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
N. R.	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Valor-p = 1,000						
Fraldas e resguardos descartáveis						
Sim	78	88,6	7	8,0	3	3,4
Não	36	92,3	2	5,1	1	2,6
N. R.	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Valor-p = 0,720						
Materiais cortantes e perfurantes						
Sim	83	94,3	1	1,1	4	4,5
Não	38	97,4	0	0,0	1	2,6
N. R.	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Valor-p						
Embalagens vazias de medicamentos						
Sim	64	72,7	14	15,9	10	11,4
Não	30	76,9	5	12,8	4	10,3
N. R.	3	60,0	1	20,0	1	20,0
Valor-p = 0,834						
Citostáticos						
Sim	40	45,5	38	43,2	10	11,4
Não	22	56,4	12	30,8	5	12,8
N. R.	1	20,0	3	60,0	1	20,0
Valor-p = 0,268						
Peças anatómicas não identificáveis						
Sim	25	28,4	54	61,4	9	10,2
Não	13	33,3	23	59,0	3	7,7
N. R.	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Valor-p = 0,796						
Resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos						
Sim	53	60,2	27	30,7	8	9,1
Não	20	51,3	18	46,2	1	2,6
N. R.	3	60,0	1	20,0	1	20,0
Valor-p = 0,222						

Fármacos (medicamentos) rejeitados – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento incorretamente (55 Auxiliares ou 62,5%), tal como os que não tiveram (20 Auxiliares ou 72,9%). O valor-p do teste da homogeneidade das proporções é 0,322, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Resíduos provenientes de serviços gerais (como gabinetes, salas de reunião, instalações sanitárias, etc.) – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na quase tota-

lidade ao acondicionamento corretamente (85 Auxiliares ou 96,6%), tal como os que não tiveram (37 Auxiliares ou 94,9%). O valor-p do teste de Fisher é de aproximadamente 1, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (78 Auxiliares ou 88,6%), tal como os que não tiveram (34 Auxiliares ou 87,2%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é de aproximadamente 1, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Frascos de soros não contaminados, já utilizados – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (51 Auxiliares ou 58%), contrariamente aos que não tiveram que são uma minoria (17 Auxiliares ou 43,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,15, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (46 Auxiliares ou 52,3%), contrariamente aos que não tiveram, que estão em minoria (18 Auxiliares ou 46,2%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,443, pelo que se conclui que a proporção dos Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente e que tiveram formação/sensibilização de resíduos é superior à dos Auxiliares que não tiveram.

Material ortopédico (como talas e gesso) não contaminado e sem vestígios de sangue – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (62 Auxiliares ou 70,5%), tal como os que não tiveram (28 Auxiliares ou 71,8%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é aproximadamente 1, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Material de proteção individual em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras) – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem na sua quase totalidade ao acondicionamento corretamente (73 Auxiliares ou 83%), tal como os que não tiveram (33 Auxiliares ou 84,6%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é de aproximadamente 1, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (78 Auxiliares ou 88,6%), tal como os que não tiveram (36 Auxiliares ou 92,3%). O valor-p do teste de Fisher é 0,72, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Materiais cortantes e perfurantes – Quase todos os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem ao acondicionamento corretamente (83 Auxiliares ou 94,3%), tal como os que não tiveram (38 Auxiliares ou 97,4%). Não é possível realizar o teste de comparação das proporções, uma vez que nenhum auxiliar sem formação/sensibilização procedeu ao acondicionamento incorretamente.

Embalagens vazias de medicamentos – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (64 Auxiliares ou 72,7%),

tal como os que não tiveram (30 Auxiliares ou 76,9%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,834, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital e que procedem ao acondicionamento corretamente são cerca de metade (40 Auxiliares ou 45,5%), contrariamente aos que tiveram, que são a maioria (22 Auxiliares ou 56,4%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,268, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Peças anatómicas não identificáveis – Apenas uma minoria dos Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procede ao acondicionamento corretamente (25 Auxiliares ou 28,4%), tal como os que não tiveram (13 Auxiliares ou 33,3%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,796, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Todos os resíduos provenientes de quartos de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de salas de autópsia e de anatomia patológica – Os Auxiliares de ação médica que tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital procedem maioritariamente ao acondicionamento corretamente (53 Auxiliares ou 60,2%), tal como os que não tiveram (20 Auxiliares ou 51,3%). O valor-p do teste de homogeneidade das proporções é 0,222, pelo que não existe diferença significativa das proporções de Auxiliares de ação médica que fazem o acondicionamento corretamente entre os que tiveram ou não formação/sensibilização de resíduos.

Em resumo, em nenhum tipo de resíduos se detetou diferença significativa da proporção de Auxiliares que procedem ao acondicionamento corretamente entre os que tiveram e os que não tiveram formação/sensibilização de resíduos no hospital, o que significa que a formação/sensibilização não produziu quaisquer efeitos a este respeito.

ABORDAGEM DOS RISCOS ASSOCIADOS À SAÚDE E AMBIENTE NAS FORMAÇÕES

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) da abordagem dos riscos associados à saúde e ambiente pelas formações.

Tabela 150 – Abordagem dos riscos associados à saúde e ambiente nas formações

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Abordagem dos riscos	335	76,0	95	21,5	11	2,5
Médico/a	10	71,4	3	21,4	1	7,1
Enfermeiro/a	250	73,7	83	24,5	6	1,8
Auxiliar de ação médica	75	85,2	9	10,2	4	4,5

A grande maioria dos profissionais que tiveram formação/sensibilização de resíduos hospitalares responde afirmativamente (335 profissionais ou 95,3%), ou seja, indica que as formações abrangeram os riscos associados à saúde e ao ambiente. O mesmo ocorre para os Médicos (10 Médicos ou 71,4%), para os Enfermeiros (250 Enfermeiros ou 73,7%) e para os Auxiliares de ação médica (75 Auxiliares ou 85,2%). Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 7,9 com um valor-p de 0,019, pelo que se conclui que existem diferenças nas proporções de respostas afirmativas das três profissões (devido ao reduzido número de Médicos com resposta negativa, efetuou-se também o teste de Fisher cujo valor-p foi 0,011, muito semelhante ao do teste do qui-quadrado). Para comparar as profissões, recorre-se novamente ao teste de homogeneidade das proporções, ajustando-se o nível de significância pela correção de Bonferroni de que resulta um nível de significância ajustado de $5\%/3 \approx 1,67\%$. Assim, para comparar os Médicos com os Enfermeiros, os Médicos com os Auxiliares de ação médica e os Enfermeiros com os Auxiliares de ação médica, as estatísticas de teste (qui-quadrado de 1 grau de liberdade) e os valores-p são respetivamente (0,00, 1), (0,65, 0,420) e (7,1, 0,008), pelo que se conclui que a proporção de Enfermeiros que responderam afirmativamente é inferior à dos Auxiliares de ação médica, não se encontrando nenhuma outra diferença significativa (refira-se que o teste exato de Fisher para comparar os Médicos com as outras profissões conduziu aos valores-p de aproximadamente 1 e de 0,201 respetivamente para Enfermeiros e Auxiliares de ação médica, mantendo as conclusões do teste do qui-quadrado).

CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS ASSOCIADOS AOS RESÍDUOS HOSPITALARES

O quadro seguinte mostra a frequência (total e para cada profissão) da opinião dos profissionais sobre se consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares. Apenas uma minoria dos profissionais considera que os conhecimentos que possui sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares são suficientes (252 profissionais ou 31,9%). O mesmo ocorre para os Médicos (19 Médicos ou 24,7%), para os Enfermeiros (184 Enfermeiros ou 31,7%) e para os Auxiliares de ação médica (49 Auxiliares ou 37,1%). Para comparar a distribuição das respostas das três profissões, recorre-se ao teste da homogeneidade das proporções. A estatística do teste (qui-quadrado de 2 graus de liberdade) é 3,7 com um valor-p de 0,157, pelo que não é possível afirmar que existam diferenças nas proporções de profissionais das três profissões que consideram que é suficiente o conhecimento que possuem relativo aos riscos associados aos resíduos hospitalares.

Tabela 151 – Conhecimento sobre os riscos associados aos resíduos hospitalares

	Sim		Não		N. R.	
	n	%	n	%	n	%
Abordagem dos riscos	252	31,9	502	63,6	35	4,4
Médico/a	19	24,7	55	71,4	3	3,9
Enfermeiro/a	184	31,7	370	63,8	26	4,5
Auxiliar de ação médica	49	37,1	77	58,3	6	4,5

