XVIII ENCONTRO NACIONAL DE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO
XIV ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO
AMBIENTE CONSTRUÍDO E USUÁRIO: PERSPECTIVAS LATINO-AMERICANAS

# Ambiência na Central de Materiais e Esterilização: Análise da qualidade ambiental através da percepção das enfermeiras

## *Ambiente en la Central de Materiales y Esterilización: Análisis de la calidad ambiental a través de la percepción de las enfermeras*

## *Ambience in Materials and Sterilization Center: Analysis of environmental quality through nurses' perception*

Conforto Ergonômico e Qualidade Ambiental/ *Confort ergonómico y calidad ambiental/*

*Ergonomic Comfort and Environmental Quality*

**Teixeira, Carla Fernanda Barbosa**
Arquiteta e Urbanista, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil, cafbt@yahoo.com.br

**Lopes, Elaine de Moura**
Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Aracaju, Brasil, nanynhamour@hotmail.com

**Albuquerque, Deborah Danielle Tertuliano Marinho e**
Enfermeira, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil, deborahdani5@yahoo.com.br

**Resumo**

A Central de Materiais e Esterilização (CME) por vezes é menosprezada entre outros setores hospitalares, no entanto, é fundamental para o funcionamento de qualquer outro setor, desde unidades ambulatoriais à cirúrgicas. O objetivo desse trabalho foi investigar a qualidade ambiental da CME 2 do Hospital Universitário (HU) através da aplicação de instrumento aos enfermeiros do setor e anotações em diário de visitas do pesquisador. Os resultados mostraram que em unanimidade os profissionais consideram o local barulhento. Outras inconformidades como desconforto térmico, barreiras sanitárias, fluxograma de atividades e falta de privacidade podem contribuir para dificultar ou tornar mais estressante a rotina dos profissionais nesse setor.

Palavras-chave: Central de materiais e esterilização. Qualidade ambiental. Ambiente hospitalar. Percepção ambiental. Enfermeiros

***Resumen***

*El Centro de Materiales y Esterilización (CME) a veces se pasa por alto entre otros sectores del hospital, sin embargo, es fundamental para el funcionamiento de cualquier otro sector, desde las unidades ambulatorias hasta las quirúrgicas. El objetivo de este trabajo fue investigar la calidad ambiental del CME 2 del Hospital Universitario (HU) mediante la aplicación de un instrumento a las enfermeras del sector y anotaciones en el diario de visita del investigador. Los resultados mostraron que los profesionales consideraron unánimemente que el lugar era ruidoso. Otras inconformidades como el malestar térmico, las barreras sanitarias, los flujogramas de actividades y la falta de privacidad pueden contribuir a hacer más difícil o estresante la rutina de los profesionales de este sector.*

*Palabras clave: Centro de materiales y esterilización. Calidad ambiental. Ambiente hospitalario. Percepción ambiental. Enfermeras.*

***Abstract***

*The Material and Sterilization Center (CME) is sometimes overlooked among other hospital sectors. However, it is essential for the functioning of any other sector, from outpatient to surgical units. The objective of this study was to investigate the environmental quality of CME 2 of the University Hospital (HU) by applying an instrument to the sector's nurses and recording notes in the researcher's visit diary. The results showed that professionals unanimously consider the place noisy. Other nonconformities such as thermal discomfort, sanitary barriers, activity flowchart and lack of privacy can contribute to making the routine of professionals in this sector more difficult or stressful.*

*Keywords: Materials and sterilization center. Environmental quality. Hospital environment. Environmental perception. Nurses*

## Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Serviço Único de Saúde (SUS) data de meados de 2000 (SALVATI et al., 2021), no entanto sua implementação ainda é um desafio. O objetivo dessa política é proporcionar que as relações interpessoais e assistenciais propiciem uma atenção acolhedora, confortável, resolutiva e humana, através de uma ambiência tratada como espaço organizacional, assistencial, físico-tecnológico, social, financeiro, político, de ensino e pesquisa (BRASIL, 2011b). Portanto, a ambiência equivale a qualificação do espaço construído por meio de atitudes e recursos que promovam estímulos sensoriais benéficos às pessoas, através da integração de ambientes (interno e externo) como peça fundamental para a humanização do ambiente hospitalar (SILVA *et al*., 2017).

A partir de três visões, Silva et al. (2010) trabalham o conceito de ambiência: a arquitetura permitindo otimização do espaço, tornando-o mais acolhedor; elementos ambientais causando efeitos impactantes na recuperação da saúde dos pacientes e no processo de trabalho dos profissionais, como morfologia, luz, cheiro, som, sinestesia, arte, cor, tratamento das áreas externas, privacidade e individualidade; e o espaço promovendo encontro de sujeitos, refletindo no processo assistencial, criando subjetividades e impactando no cuidado com os pacientes.

Logo, a concepção de ambiência para este estudo centra-se na qualidade ambiental, ou seja, na adequação da estrutura física para a atividade fim e ou no desempenho das atividades pelos pacientes e profissionais de saúde, com ênfase no conforto, na assistência de saúde e na privacidade, tanto dos profissionais de saúde como dos pacientes.

Muitos estudos investigam a qualidade da prestação dos cuidados centrados nos pacientes, mas talvez esqueçam que por trás desses cuidados, há enfermeiros que necessitam de um mínimo de ambiência no ambiente laboral para poderem trabalhar e estar bem. Já a Central de Materiais e Esterilização (CME) por vezes é menosprezada entre outros setores de uma instituição de prestação de cuidados em saúde. É considerado, pelos profissionais de saúde, um local de trabalho almejado para profissionais em final de carreira ou com algumas restrições. No entanto, esse setor é fundamental para o funcionamento de qualquer outra unidade em um hospital, desde setores ambulatoriais à cirúrgicos. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é investigar a qualidade ambiental da CME 2 do HU, que presta serviços assistenciais do SUS ao público em geral, sob a ótica do profissional e do pesquisador. Sua contribuição recai na reflexão e oferta de subsídios para uma melhor compreensão da

dinâmica funcional do setor, com atenção ao atendimento das políticas públicas e recomendações vigentes, como também, na valorização do profissional enfermeiro nesse setor tão fundamental para o funcionamento de um hospital.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado entre maio e junho de 2024, com enfermeiros que trabalham em turnos (das 7h às 13h, das 13h às 19h e das 19h às 7h) da CME 2, do HU em Aracaju, Sergipe. Para a análise estatística, a amostra não diferenciou os resultados por turnos.

Foram adotadas técnicas de visitas exploratórias com levantamento técnico ambiental, diário pessoal de visitas com observações sistemáticas diretas do pesquisador a respeito do dimensionamento dos ambientes físicos e suas infraestruturas de funcionamento; do cotidiano das atividades desempenhadas, compreendendo as circulações da equipe de saúde. Junto à equipe de enfermeiros, foi aplicado instrumento estruturado em escala Likert, com caracterização da amostra, avaliação dos espaços e percepção ambiental pelos profissionais, autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (n. 80055124.4.0000.5546), adaptado das dissertações de Barros (2017) e Silva (2018).

A elaboração desse trabalho se pautou em raciocínio crítico mediante consultas de informações técnicas regulamentadoras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2003) e na atenção hospitalar da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2011) para avaliação da percepção ambiental pelos enfermeiros.

## Resultados e discussão

A CME é composta de áreas contaminadas e limpas, onde há um fluxo do material a ser processado para segurança do processo e do profissional. Logo, o material contaminado deve ser recepcionado em área destinada para tal e encaminhado à área de Lavagem. A seguir, esse material pode ser encaminhado para uma área de Desinfecção e posteriormente será processado na área Limpa (Preparo), que também recebe roupas da lavanderia. Os materiais são preparados para a esterilização em embalagens apropriadas, selados, com registros de validade e controle de lote. Após resfriamento, os materiais são encaminhados ao Armazenamento para dispensação entre os diversos setores hospitalares, conforme demanda (Figura 1) (EBSERH, *s.d.*). O fluxo nesse setor é unidirecional, tanto de materiais quanto de

profissionais, ou seja, o fluxo de uma área limpa não deve cruzar com áreas contaminadas e vice-versa (PETRY *et al*., 2024, p.5).

**Figura 1: Caracterização da CME 2 e suas áreas técnicas.**



**a) Lavagem**



**b) Preparo com a Termodesinfectora ao fundo**



**c) Preparo com as Autoclaves ao fundo**



**d) Vista posterior das Autoclaves**



**e) Posto de trabalho da Enfermeira no Armazenamento**



**f) Vista do guichê de dispensação de materiais no Armazenamento e porta de acesso ao Vestiário**



**g) Porta de acesso ao Vestiário**



**h) Banheiro Unissex**

Fonte: Autor (2024).

A CME 2 foi criada na pandemia da SARS Covid-19 em 2020 e de maneira emergencial iniciou-se seu funcionamento, auxiliando no processamento de materiais e insumos para as demandas da época (Figura 2). Entretanto, a pandemia já se encerrou e suas instalações ainda continuam funcionando com pequenas alterações. Atualmente, essa CME é a responsável pelo maior volume de processamento de materiais do hospital devido à maior área instalada

e maquinários mais modernos. A CME 1 atua como suporte, sendo que a mesma não processa materiais como traqueias, máscaras de ventilação e anestesia, ventiladores manuais entre outros. Fisicamente, a CME 2 é um ambiente fechado, as janelas existentes são lacradas e possuem filme bloqueando a entrada de luminosidade natural. Os ambientes onde são processados os materiais hospitalares são todos climatizados e devem seguir as exigências da ANVISA, para evitar contaminação. O Banheiro e a Copa/Estar não possuem janelas e nem ventilação natural.

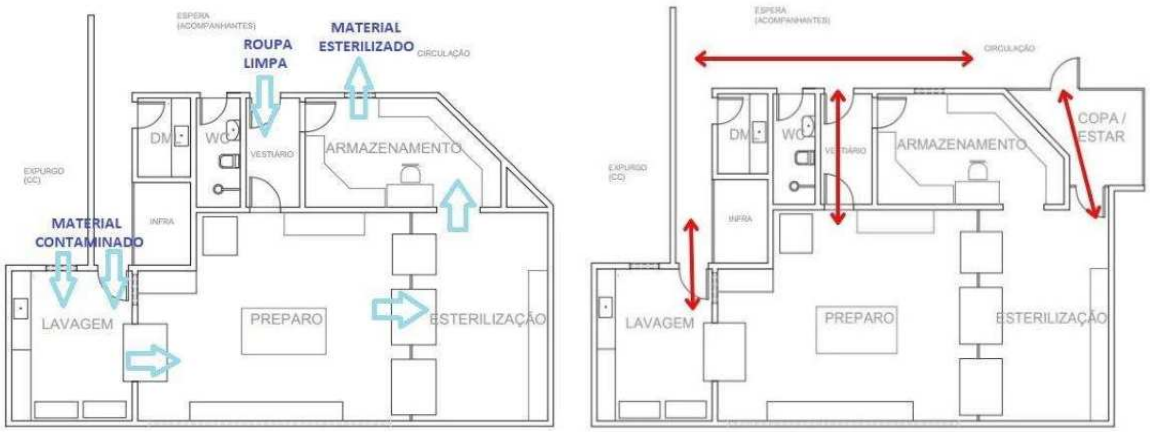
Na Figura 2 apresenta-se o fluxo de materiais unidirecional na CME 2. Observa-se que nela não há o espaço destinado apenas para Desinfecção, essa ocorrendo no mesmo espaço da Lavagem. Nessa área a pressa deve ser negativa para evitar a contaminação das demais áreas. Entre a Limpeza e Preparo há uma comunicação realizada por uma abertura - guichê, onde materiais que não passam pela termodesinfectora podem seguir para as próximas etapas.

A circulação de funcionários também deve ser unidirecional, evitando o cruzamento de fluxos. Na Figura 2, na situação antes da implantação da Copa/ Estar, os funcionários precisavam circular pelo Armazenamento para retirar os materiais das autoclaves, após esterilização. Ainda assim, na CME há locais com barreiras de acesso, sinalizando que a partir daquele ponto é necessário roupa privativa, protetores para os pés, cabeça e rosto. No caso da CME objeto desse estudo, as barreiras estão no Vestiário (no acesso ao Armazenamento e Preparo através de muretas, além de portas) como também na Limpeza (apenas porta). O banheiro dos funcionários possui acesso externo, pela recepção do Centro Cirúrgico 2 e o Vestiário não propicia a discrição e privacidade necessárias ao funcionário, já que se configura como um ambiente de passagem, para acesso de funcionários, insumos e roupa da lavanderia.

No âmbito de melhorar a infraestrutura existente diante da emergência do início de funcionamento, foi implementada a criação de um ambiente, Copa/ Estar, que melhorou a questão da circulação dos funcionários quanto à adequação a normatização, evitando o uso do Armazenamento como passagem. Com essa alteração, os funcionários conquistaram um espaço para descanso (Figura 3) que também possibilita transitar externamente ao Armazenamento, para usar o banheiro e ir para a área de materiais contaminados. Ainda assim, o Armazenamento, onde são armazenados todos os materiais processados, deveria ter uma porta entre o ambiente de resfriamento dos materiais que saem das autoclaves, para melhor manutenção da temperatura do ar interno. Esse ambiente improvisado possui fechamento em chapas de madeira, que não promove privacidade para o Estar, onde há uma cama. Esse ambiente também não possui ventilação natural e nem artificial. Os mobiliários

existentes como armário baixo, bancos plásticos e uma estante metálica são usados para armazenar os pertences das trabalhadoras, pois o vestiário não comporta tal funcionalidade. O banheiro não proporciona privacidade devido à falta de ventilação (Figura 4).

**Figura 2: Croquis da CME 2 antes e depois do Estar/ Copa.**

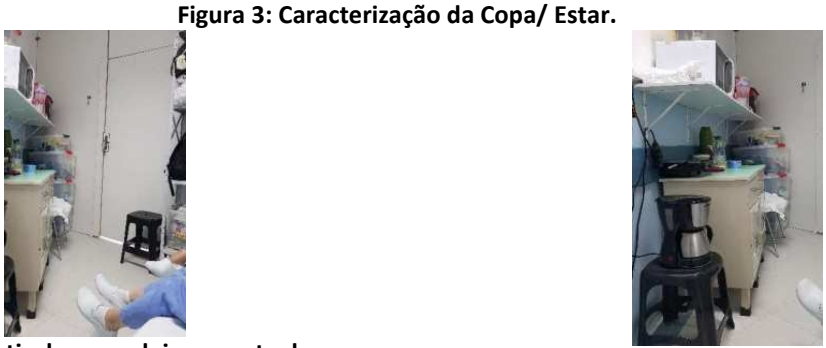



**a) Fluxo de materiais em azul, sem o ambiente da Copa/Estar**

**b) Fluxo de pessoas em vermelho, já com o ambiente da Copa/Estar**

Fonte: Autor (2024).

**Figura 3: Caracterização da Copa/ Estar.**



**a) Fechamento vertical em madeira e porta de acesso externo (sem privacidade e isolamento acústico)**

**c) Mobiliário improvisado**

Fonte: Autor (2024).

As barreiras sanitárias, muretas de altura de 40 cm (Figura 5) configuram-se como aviso de restrição de acesso, porém, no cotidiano das atividades da função, o ir e vir constante com materiais frágeis e muitas vezes pesados, já gerou acidentes entre os funcionários que devido ao cansaço ou desatenção, acabou chocando seus membros inferiores com a barreira, causando ferimentos, como relatados pela equipe. Avisos podem sinalizar para pessoas que não são do setor sobre a restrição e treinamentos da equipe podem ser mais eficazes.

**Figura 4: Situação atual da CME2 e localização das Figuras 1, 3 e 4**




Fonte: Autor (2025).

**Figura 5: Barreiras sanitárias construídas para controle de acesso.**



**a) Do Vestiário para o Armazenamento**



**b) Do Vestiário para o Preparo**

Fonte: Autor (2024).

Na CME 2 predominam enfermeiras, com idade média de 42 anos, que é maior que a idade média dos trabalhadores do HU. A média de tempo de formação é de 17,3 anos, média de 7 anos na instituição em regime de 36h/semanais e 50% possuem outro vínculo empregatício. No instrumento, as questões referentes à percepção ambiental foram adaptadas de Barros (2017), utilizando a escala de Likert. Assim, analisando a frequência de respostas da amostra, 100% considera o local de trabalho com muito barulho, 66,7% consideram muito calor enquanto que 33,3% consideram neutro quanto à temperatura do ambiente de trabalho. Quando questionadas sobre a preferência em relação a temperatura, 50% preferem como está, 16,7% mais frio e 33,3% bem mais frio. Já em relação a iluminação, 33,3% consideram pouco claro o ambiente de trabalho, 50% neutro e 16,7% pouco escuro. Sobre a satisfação em relação ao ambiente de trabalho de um modo geral, considerando características ambientais

e espaciais, em uma escala de 1 (nada satisfeito) à 10 (muitíssimo satisfeito), 50% preferiram o valor 5 e 50 %, o valor 7.

De acordo com a avaliação dos espaços de trabalho pelos profissionais, com itens avaliativos adaptados de Silva (2018), 66,7% discordaram totalmente e 33,3% discordaram com relação à: poder determinar a organização/ aparência dos espaços; presença de janelas com paisagem urbana; possibilidade de obter informações do exterior (se é dia, noite, há chuva, vento ou sol); presença de local para desfrutar de um momento de relaxamento. Já com relação à presença de janelas com vistas para a natureza, a frequência de respostas configurou 80% para discordo totalmente e 20% para discordo. Com relação ao ruído excessivo atrapalhando o desempenho das atividades, 66,7% concordaram totalmente e 33,3% apenas concordaram com a afirmação. E a afirmação sobre a necessidade de precisar alterar o tom de voz nos espaços de trabalho, 33,3% concordaram totalmente, 50% apenas concordaram e 16,7% nem concordou/ nem discorda.

Apesar de considerados ambientes silenciosos, os hospitais podem oferecer riscos advindos da exposição sistemática ao ruído, que tem o poder de gerar impactos à audição, emoção, fisiologia e ao desempenho do trabalhador (PASSOS & FIORINI, 2022). A CME 2 possui maquinários ruidosos que emitem sinais sonoros de aviso (execução de ciclos ou detecção de falhas). Esse fator estressor (devido ao caráter subjetivo da percepção sonora) associado à falta de ambiência podem provocar desconforto, ansiedade, irritabilidade e estresse (BRASIL, 2011b). Verificou-se que os resultados podem impactar na qualidade de vida das enfermeiras (fadiga, irritabilidade, sintomas auditivos, riscos de acidentes de trabalho) e na qualidade da assistência aos pacientes (qualidade no processamento dos materiais). Fontes de ruído resultantes do comportamento dos funcionários e dos locais de trabalho ressaltam a importância da inclusão de medidas comportamentais e reconfiguração ambiental como estratégias de mitigação de ruídos (DARAISEH *et al.*, 2016). Assim, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) se faz necessário: como os para altas temperaturas (luvas térmicas), os de prevenção de contaminação por material biológico (máscaras faciais, óculos protetores, luvas, toucas). Os protetores auriculares não são usados, pois dificultam a interação entre a equipe, atrapalham os atendimentos da campainha no guichê do Armazenamento e do recebimento de material da lavanderia e almoxarifado.

Se o ambiente pode interferir no desfecho clínico do paciente, acredita-se que o mesmo pode interferir nos profissionais de saúde, seja pela falta de privacidade, individualidade, ergonomia, sobrecarga de atividades e pela característica estressora do local. Em um CTI

(setor fechado), destaca-se o estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem (SILVA *et al.*, 2021; RAMOS *et al.*, 2021) como fator de risco à qualidade de vida (UBERAJA *et al*., 2023), devido à luminosidade artificial e permanente, existência de alarmes sonoros, ausência de janelas para acompanhar a evolução do dia (CHAVAGLIA *et al*., 2011).

A falta de ambiência no local pode ser entendida como desvalorização do profissional, que é impedido de usufruir de privacidade, individualidade e subjetividade, podendo impactar na qualidade de vida dos profissionais envolvidos. A jornada de trabalho das enfermeiras na ambiência da CME 2 mostrou-se desafiadora. Agora os profissionais possuem um local improvisado para as refeições, que também serve para descanso, que é um ganho na total ausência de qualidade ambiental. Contudo, ainda não é a situação ideal, e a arquitetura pode tornar essas atividades mais desafiadoras (GOULART & ONO, 2022) ou pode corroborar para as suas melhorias.

## Conclusão

Investigou-se a qualidade ambiental da CME 2 do HU, através de instrumento quantitativo e qualitativo, devido ser um setor de fundamental importância em um hospital que por vezes é negligenciado. Enfermeiros e técnicos trabalham nesse setor, sendo responsáveis indiretamente pela qualidade da assistência em saúde aos pacientes – processamento dos insumos, acessórios e ferramentas em saúde como vestimentas privativas, compressas, traqueias, tesouras, pinças entre outros.

Comissões de Humanização Hospitalar surgem para sensibilizar os gestores, trabalhadores e usuários quanto ao desenvolvimento de ações pontuadas nos princípios da PNH da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde; propondo a colaboração para a melhoria do atendimento e do trabalho, em termos de humanização dos serviços; avaliação da implantação de iniciativas de humanização, com vistas a beneficiar os gestores, os corpos docentes, técnico-administrativo e discentes, e os usuários do HU, e, estimular o intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização (BRASIL, 2011a).

Naturalmente, a CME é um dos locais em um hospital classificado com riscos biológicos (perfurocortantes, sangue e fluídos corporais), químicos (detergentes e desinfetantes) e físicos (poluição sonora e estresse térmico). Entretanto, como investigado, além da CME 2 ser percebida pelos riscos habituais, o local é percebido com alto risco de produção de injúrias físicas (risco ergonômico) e mentais (risco psicológico) pelos seus trabalhadores. Apesar dos

esforços da gestão em proporcionar melhorias, ainda se tem muito para implementar no que se diz respeito à ambiência. Adequações que objetivem a melhoria das condições de trabalho podem não só refletir no aumento da produtividade, como diminuir a rotatividade de trabalhadores no setor e diminuir a taxa de absenteísmo.

E se a qualidade ambiental é condição *sine qua non* para que oportunidades de desenvolvimento das relações interpessoais sejam promissoras e férteis, fortalecendo a equipe com metas afins; a precariedade de ambiência dos espaços corrobora para a falta de interesse, desmotivação e queda da produção e da qualidade da prestação de serviço em saúde.

## Referências


Barros, F. A. de. **Diretrizes ergonômicas para ambientes dos postos de enfermagem de um hospital universitário da cidade do Recife-PE**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Recife-PE: UFPE, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29585

Brasil. Ministério da Educação. Universidade Federal de Sergipe. **Resolução n° 50/2011/CONSU Anexo Regimento Interno do Hospital Universitário.** 2011a. https://www.ufs.br/uploads/content_attach/path/2398/regimento_hu_resolucao_50_de_161211.txt.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. **Volume 3 Atenção Hospitalar.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011b.

Chavaglia, S. R. R.; Borges, C.M.; Amaral, E. M. S.; Iwamoto, H. H.; Ohl, R. I. B. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):654-61

Daraiseh, N. M., Hoying , C. L., Vidonish , W. P., Lin, L., Wagner, M. Noise Exposure on Pediatric Inpatient Units**. JONA**, Volume 46, Number 9, pp 468-476.

Ebserh. Manual de Normas e Rotinas da Central de Material e Esterilização - CME. s.d. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/ma-ubcme-002-manual-de-normas-e-rotinas-da-central-de-material-e-esterilizacao-cme.pdf

Goulart, F. de M.; Ono, R. Avaliação pós-ocupação em centros de atenção psicossocial: identificando as demandas e especificidades desta tipologia arquitetônica. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, v. 17, n. 4, p. 113-133, 2022.

Passos, P. S., Fiorini, A. C. Percepção do ruído e seus efeitos em funcionários de um hospital universitário. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 2, e51211225998, 2022.

Ramos, Catarina Santos et al. Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e13310413872-e13310413872, 2021.

Salvati, C. DE O. et al.. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200058, 2021.

Silva, Amanda Costa da; FREITAS, Irai Borges de; FREITAS, Katia Butter Leão de. **Constituição da ambientação hospitalar a partir da gestão de coletivos**. In: MONKEN, Maurício; DANTAS, André Vianna (Org.). Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura, volume 5. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. p. 13-41. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39872**.**

Silva, Ledinéia Benedito da et al. Ambiência hospitalar: fortalecimento da interação ensino-serviço. **CuidArte, Enferm**, p. 223-230, 2017.

Silva, M. S. M. da. **Ambiente físico hospitalar: a influência no burnout, stress, fadiga e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde**. Dissertação (Mestrado). Especialização em Psicologia Clínica. Universidade de Évora. Évora, Portugal: 2018. Disponível em https://www.rdpc.uevora.pt/handle/10174/23264

Silva, Tamires Leal da; GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; CORGOZINHO, Marcelo Moreira. Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 2, p. 71-76, 2021.

Uberaja, Daiane dos A.; Moraes, Kelen Cristiane de S.; Souza, Rebeca Rosa de. O centro cirúrgico na ótica do profissional da Enfermagem: um estudo qualitativo. **Revista Científica Saúde Global**, v. 1, n. 1, 2023.