

Hospital environment: health psychology with workers in the materials sector of a teaching hospital

Hospital ambience: health psychology with workers of the Sterilized Materials Center at a teaching hospital

Entorno hospitalario: psicología de la salud con trabajadores del sector de materiales de un hospital universitario

Rosely Jung Pисicchio^{1*}, Amanda Araujo¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar como o espaço e as relações que ele compreende influenciam a saúde ocupacional e a forma como funcionários concebem o próprio trabalho. **Métodos:** Trata-se de uma análise categorial qualitativa. A amostra, 34 profissionais da Central de Materiais Esterilizados (CME) de um hospital escola, pertence a ambos os sexos e tem idades entre 26 e 62 anos. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, avaliando a ambiência no setor, a saúde dos funcionários e o que o trabalho significava para cada participante. **Resultados:** A análise destacou a falta de trabalhadores, de condições estruturais e de reconhecimento, associadas à elevada incidência de problemas de saúde na amostra. Ademais, os funcionários descreveram o trabalho de forma positiva e abrangendo mais que os seus sentidos econômicos. **Conclusão:** A pesquisa discute temas pouco explorados, assim como sugere mudanças que otimizem as atividades do setor e desenvolvam a saúde dos seus trabalhadores. Como o estudo se limita a um único local e a coletar informações, é vantajoso que pesquisas futuras incluam outros setores que interagem com a CME e elaborem intervenções práticas.

Palavras-chave: Ambiência hospitalar, Humanização, Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To verify how the space and the relationships it contains influences occupational health and the way employees conceive their work. **Methods:** This was a qualitative categorical analysis. The sample, 34 professionals from the Sterilized Materials Center (SMC) of a teaching hospital, belongs to both sexes and is aged between 26 and 62 years. The data were collected through semi-structured interviews, assessing the sector's ambience, its occupational health and what work meant for each participant. **Results:** The analysis highlighted the lack of workers, structural conditions and recognition, associated with the high incidence of health problems in the sample. In addition, employees described their work positively and covered more than its economic meanings. **Conclusion:** The research discusses little explored themes, as well as suggests changes to optimize the activities of the sector and develop the health of the workers. As the investigation is limited to a single site and to collect information, it is advantageous that future researches include other sectors that interact with the SMC and develop practical interventions.

Keywords: Hospital ambience, Humanization, Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Compruebe cómo el espacio y las relaciones que se producen en él influyen en la salud ocupacional y la forma en que los empleados conciben su trabajo. **Métodos:** Se trata de un análisis categórico cualitativo. La muestra, 34 profesionales de la Central de Materiales Esterilizados (CME) de un hospital universitario, pertenece a ambos sexos y tiene entre 26 y 62 años. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas, evaluando el entorno hospitalario, la salud de los empleados, y lo que significó el trabajo para cada participante. **Resultados:** El análisis destacó la falta de trabajadores, condiciones estructurales y

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina - PR. *E-mail: picicchio@uel.br

reconhecimento, associado a la alta incidencia de problemas de salud en la muestra. Además, los empleados describieron su trabajo de manera positiva e cubrieron más que sus sentidos económicos. **Conclusión:** La investigación discute temas poco explorados, así como sugere cambios que optimizan las actividades del sector y desarrollan la salud de sus trabajadores. Como la investigación se limita a un solo lugar y para recopilar información, es ventajoso que las investigaciones futuras incluyan otros sectores que interactúan con la CME y desarrollen intervenciones prácticas.

Palabras clave: Entorno hospitalario, Humanización, Salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

A ambiência hospitalar no Brasil é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), dada pela intervenção no ambiente, que é compreendido como social, profissional, bem como de relações interpessoais e que é responsável por proporcionar uma atenção humanizada. O conceito também se orienta didaticamente sob três eixos, que atuam em conjunto no cotidiano: espaço que objetiva a confortabilidade, que propicia encontros (assim como a produção de subjetividades) e que facilita o bom andamento do trabalho (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

Primeiramente, a confortabilidade é associada a padrões agradáveis de estimulação proporcionados por cada componente sensorial do ambiente, como iluminação, e temperatura, além de incluir referências aos valores dos habitantes do território em questão (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017). Em segundo lugar, Mansano SRV (2009) afirma que a produção de subjetividades é proporcionada pelo encontro vivido com o outro em sua diferença, sendo que esses processos são facilitados pela inclusão de áreas de convivência no planejamento arquitetônico do local. Já a contribuição do espaço para os processos de trabalho diz respeito a permitir o aprimoramento logístico das funções hospitalares, transformando indiretamente as rotinas de trabalho a fim de promover o atendimento humanizado (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

Assim, a CME foi escolhida pela pesquisa por determinar a segurança dos procedimentos hospitalares. Ela é responsável pelo processamento de materiais, incluindo limpeza, analisar funcionalidade e integridade, embalagem e distribuição (SILVA A, 1998). Seus trabalhadores atuam pressionados para ficarem atentos a fim de evitar contaminações. Já dos enfermeiros que a gerenciam são exigidas ainda outras habilidades como planejamento, coordenação, execução, supervisão, avaliação e auxílio de outros trabalhadores da CME com o processamento dos produtos em todas as suas etapas. Trata-se, portanto, de um setor no qual a aplicação da ambiência afetará, não só a saúde dos seus profissionais, mas o hospital como um todo (BRASIL, 2012).

Para que isso ocorra, é necessário considerar a Saúde do Trabalhador e a capacidade dos funcionários de transformar suas condições laborais. Para isso, destaca-se a Psicodinâmica do Trabalho, que se propõe a entender a mobilização de questões subjetivas e psíquicas como consequência de como o trabalho se organiza e das relações a ele associadas (HELOANI H e LANCMAN S, 2004).

Diante disso, o estudo em questão objetiva conhecer o trabalho na Central de Materiais Esterilizados de um hospital escola, assim como verificar como o espaço e as relações que nele ocorrem influenciam a saúde desses trabalhadores, a partir da avaliação de sua ambiência.

MÉTODOS

O estudo foi realizado na Central de Materiais Esterilizados do Hospital Universitário de Londrina. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas na amostra de trabalhadores, sendo 34 pessoas dentre a população formada pelo total do setor. A seleção excluiu do estudo apenas os funcionários do hospital que não trabalhavam na CME e os funcionários da central que estavam ausentes durante o período de entrevistas. As perguntas eram elaboradas avaliando a saúde dos funcionários, a ambiência do setor (compreendida em seus três eixos) e o que o trabalho significava para cada participante.

Esses profissionais eram de ambos os sexos e tinham idades variadas, de 26 a 62 anos. Nove deles eram do período matutino, dez do vespertino, dez do noturno e cinco do integral. A sua participação foi voluntária, sem qualquer tipo de remuneração e anônima, utilizando-se apenas sua representação por letras - "M" para manhã, "T" para tarde, "N" para noite e "I" para integral - seguidas de algarismos de 1 a 10. O funcionamento

da pesquisa foi explicado individualmente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue. As visitas ao setor só se iniciaram com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e o trabalho segue as normas para pesquisas com seres humanos, conforme o parecer CEP/ HU/ 316, processo 1891.201823.

As entrevistas semiestruturadas proporcionaram aos funcionários a oportunidade de comentar suas próprias experiências com mais liberdade, ainda que concentrados nos assuntos levantados pelas pesquisadoras (LIMA MADS, et al., 1999). A partir dos dados coletados, a ambiência do local foi examinada, motivando o estudo dos sentidos dados ao trabalho na CME e das influências do ambiente na saúde dos trabalhadores. Cada participante recebeu da chefia 30 minutos para ser entrevistado, mas a maioria preferiu ser entrevistada enquanto trabalhava para não atrasar a produção.

Trata-se de uma análise categorial qualitativa, definida por Carlomagno MC, Rocha LC (2016) como a classificação e categorização de conteúdos comunicativos que torne possível a sua comparação com outros elementos. Nesse sentido, depois de transcritas as entrevistas, o material recolhido foi categorizado para análise. A elaboração das categorias foi inspirada pelo roteiro da entrevista, sendo necessárias pequenas alterações para facilitar a compreensão e o aprofundamento dos temas tratados. Os dados foram divididos de acordo com o turno de cada funcionário da CME, a fim de verificar possíveis diferenças das condições de trabalho entre eles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As investigações iniciais evidenciaram que o Centro Cirúrgico, localizado próximo à CME, é um dos setores que mais dependem da CME, o que pode tornar essa relação conflituosa. Recentemente a realização de cirurgias foi otimizada, exigindo mais materiais esterilizados do setor. Paralelamente, há cerca de dois anos foi instalado um sistema de rastreamento na central para facilitar a organização e controle, antes realizados manualmente num caderno. O objetivo foi alcançado, mas dificultou o trabalho dos funcionários, já sobrecarregados com o aumento da demanda.

A primeira das categorias elaboradas foi a produção de saúde entre os trabalhadores. O conteúdo nela incluído mostra que a maioria dos pesquisados utilizam pelo menos um medicamento e muitos associavam o trabalho com seus problemas de saúde, realçando resultados da pesquisa de Silva RM, et al. (2016), em que o trabalho do enfermeiro é relacionado a fatores que podem danificar sua saúde física e mental.

A maior parte do tempo os funcionários ficam em pé, fazendo poucas pausas e com reduzida ergonomia. Condições desfavoráveis como essas podem aumentar os problemas de saúde e episódios de afastamento (BARBOSA DB e SOLER ZASG, 2003; MARQUES DO et al. 2015), sendo que os próprios profissionais têm consciência desse processo:

“[...] a gente vem trabalhar com dor [...] ou se entope de remédio” (M7);

“[...] não gosto de pegar atestado porque prejudica todo o setor [...] mas às vezes o cansaço é muito grande” (T1).

Destaca-se, também, o aparecimento de questões de saúde mental. Os funcionários relataram:

“[...] em alguns momentos me sinto ansioso” (N1);

“Tem momentos na profissão que temos que cuidar da gente... senão não conseguimos cuidar do outro [...]” (I4).

Tais falas expõem a necessidade que os trabalhadores possuem de zelar pelo próprio bem-estar.

A segunda categoria foi a relação entre confortabilidade na CME e a saúde dos trabalhadores. Nas entrevistas, 20 deles enfatizaram o desconforto causado pelos ruídos do ambiente, especialmente as campainhas, bipes do sistema de rastreamento, máquinas que esterilizam materiais e os jatos concentrados de ar. Considerando que a presença de ruídos altos no ambiente de trabalho tem consequências físicas e psicológicas para os trabalhadores (GONÇALVES FS e MAGNO RNO, 2019; AURÉLIO FS e TOCHETTO TM, 2010), a gestão ofereceu protetores auriculares para eles. No entanto, o problema permanece, visto que alguns dos sons devem ser notados para o bom andamento do trabalho:

“Temos que ficar atentas ao toque da campanha para a reposição e trocas de materiais solicitados... isso desgasta” (N3).

O sistema de rastreamento em si também foi mencionado regularmente, prevalecendo o consenso de que ele tornou o trabalho mais seguro por exibir o caminho dos objetos pelo hospital e pela CME. Entretanto, o trabalho passou a ser repetitivo e lento, mas de alta precisão. Quando questionados sobre o sistema, alguns profissionais relataram:

“O sistema de rastreamento é muito específico para o HU, mas importante” (M8);

“Não é fácil, eu mudaria algumas tecnologias... é importante e difícil” (M5);

“Deixaria o processo de rastreamento menos repetitivo, não sei se tem solução” (M7);

“O rastreamento faz com que encontremos onde se localizam os materiais no hospital” (N2).

Os relatos também destacaram o expurgo da CME. A temperatura deste setor é alta em dias quentes pela localização das autoclaves, que esterilizam os materiais com água quente sob pressão e acabam aquecendo seu entorno. Os depoimentos sugerem:

“Seria bom ter um ar-condicionado” (N7);

“O expurgo é muito quente, chega a 27-30 graus” (N4).

A ergonomia foi outro tema recorrente nas entrevistas, ressaltando a busca por móveis de altura adequada e ajustável e uma maior organização no armazenamento de materiais - alterações que também tornariam mais ágeis os processos de trabalho. Citaram também a ausência de alas de descanso:

“Seria bom um estudo ergonômico do nosso trabalho e do ambiente como um todo” (N4);

“Querida a tela do computador em altura ergonômica” (T8);

“[...] mais espaço e um local de descanso” (N3).

Outra categoria estudada foi a produção de subjetividades. Mesmo sem contar com muitos locais de descanso e convivência, os profissionais em geral se ajudam em dificuldades, comemoram datas especiais e convivem bem, demonstrando esforço para manter harmoniosas as relações do setor; 28 dos entrevistados negaram sofrer com problemas de relacionamentos interpessoais na central. No entanto, eles associam com recorrência a sobrecarga na CME aos conflitos que aparecem:

“[...] Existem conflitos, mas são mais devido ao excesso de trabalho” (N2).

A análise de dados destaca o período noturno pela ocorrência frequente de desacordos entre os trabalhadores, a maioria deles resolvidos no diálogo. Enquanto o aparecimento de conflitos nos relatos de outros períodos é pontual, sendo 3 de 9 no matutino, 1 de 10 no vespertino, 1 de 5 no integral; no período noturno, são 7 dos 10 relatos que mencionam conflitos. Esses dados estão de acordo com outros estudos que mencionam consequências sociais do trabalho noturno para a saúde de enfermeiros, como o de Silva RM et al. (2011).

Além dos efeitos característicos do período noturno na recorrência de conflitos na CME, os entrevistados relataram trabalhar com menos pessoas que nos outros turnos, não havendo o revezamento para descanso entre os profissionais

“Há uma sobrecarga no período noturno” (N4);

“não tem como descansar” (N1).

Nota-se que o número de funcionários é considerado insuficiente em todos os períodos do setor, aparecendo essa queixa em 23 relatos. A situação piora com aposentadorias, afastamentos ou licenças, dado

que quem as tira nem sempre é devidamente substituído. É necessário que os profissionais cumpram numerosos plantões e horas extras a fim de não estagnar o fluxo do trabalho:

“Além de [o número de trabalhadores] ser reduzido, alguns funcionários afastados ou de atestado não são repostos e alguns [...] não têm tanto compromisso. Falta funcionários. Fazemos muitas horas extras” (M5).

A quinta categoria explora a invisibilidade e a discriminação do setor. O conteúdo nela inserido aponta que, em gestões antigas, a transferência de profissionais para a CME era selecionada através de diferentes fatores, até mesmo por profissionais que, na verdade, necessitavam de um período de afastamento para se recuperarem de questões físicas ou psicológicas, geralmente iniciadas em outro setor hospitalar, como se o trabalho na central correspondesse a tal afastamento. Essa situação não é rara, tendo Silva AC (2007) já abordado em sua dissertação de mestrado a frequente desvalorização da CME pela administração hospitalar e até pelos próprios enfermeiros que a gerenciam, culminando na contratação de funcionários com perfil inadequado.

Consequentemente, a CME passou a ser subestimada também por outros setores, gerando preconceitos como o de que seus funcionários apenas:

“não aguentam o serviço lá fora” (N4).

Os profissionais da CME reconhecem os prejuízos dessa prática:

“[...] acham que aqui é refugio ou punição para funcionários ruins, enquanto aqui é um ambiente cheio de perfurocortantes, onde se realiza um trabalho complexo e importante para o hospital. É necessário que se tenha pessoas em boas condições trabalhando aqui” (I1).

Nesse contexto, algumas das pessoas transferidas para a CME que pedissem atestados, demonstrassem sobrecarga psicológica ou outras limitações foram associadas ao estigma do setor de expurgo; ou seja, sendo essa área a mais isolada e desconfortável da CME, em alguns momentos o trabalho no expurgo se vinculou a um “castigo” e gerou entre os funcionários da CME um distanciamento parecido que o do hospital para com esse setor. Com a mudança das chefias, maior diálogo destes para com os funcionários e uma abordagem mais aberta isso foi melhorando:

“Uma punição antiga era isolar a pessoa no expurgo. Com a chefia atual, isso mudou e todos são treinados em todas as áreas” (M2).

A repetição a nível interno do isolamento sofrido para com o hospital pode ter se encerrado. Contudo, as condições externas permanecem:

“Tem muita discriminação, ‘credo, trabalha naquele lugar? Nem penso em trabalhar ali’” (N3).

Os relatos evidenciam ainda que, como performar bem no seu trabalho não garante o reconhecimento externo, alguns funcionários passam a dar pouco crédito à sua função:

“[...] Outros setores não entendem o processo de trabalho. Alguns funcionários também não valorizam, não veem resultado” (M3).

A partir disso, nota-se a importância de se divulgar a cultura organizacional da CME, a realidade no setor, suas conquistas e forças. A seleção de novos funcionários também deve ser mais criteriosa, a fim de se superar o estigma do setor no hospital.

A sexta categoria de análise é a de mudanças sugeridas pelos entrevistados para facilitar o próprio trabalho. Para melhor visualização, as falas foram divididas em avaliações positivas ou negativas do ambiente. Nesse sentido, os pontos positivos foram: chefia acessível, assistência indireta ao paciente, realização pessoal, estrutura física, equipamentos, tecnologia, sistema de rastreamento, matéria prima, liberdade no trabalho, horários flexíveis, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe e aprendizados

novos. Já os negativos foram: sobrecarga no trabalho, dificuldades no expurgo, estigma da CME no hospital, problemas na manutenção de equipamentos, falta de funcionários, dificuldades na adaptação ao novo sistema de materiais.

A ergonomia também foi citada e os trabalhadores sugeriram mudanças estruturais no setor. O expurgo recebeu destaque, especialmente o tamanho das pias (maior que o ideal para a maioria dos funcionários) e a distância das torneiras, forçando posições incômodas por períodos prolongados. Os relatos chegam a associar as dificuldades desse ambiente a problemas de saúde, como no relato a seguir:

“[...] tenho dores na coluna, especialmente depois de plantões no expurgo” (M5).

É importante notar que todos os turnos avaliaram a gestão de forma positiva. Os entrevistados ressaltam o interesse dela em aprimorar a CME e, assim, o dinamismo do trabalho:

“A chefia é bem prestativa” (T5);

“Nos sentimos bem ao conversar com a chefia, ela sempre está pronta a ouvir” (M8);

“Há uma preocupação com as tecnologias para repercutir num melhor trabalho” (T7);

“A chefia sempre quer o aprimoramento e quer aproximar as pessoas” (I3).

Essa harmonia do relacionamento entre as enfermeiras que administram a CME e os seus trabalhadores pode ser um ponto inicial para projetos futuros de intervenções no ambiente do setor.

Sobre a importância do relacionamento sadio entre trabalhadores e chefia, o estudo de Manetti ML, et al. (2008) sobre fatores psicossociais de risco no trabalho em enfermagem revelou que é desejo dos funcionários dessa área receber reconhecimento e apoio de seus superiores. Santos FK, et al. (2014) também observam a importância de uma liderança que incentive os trabalhadores para que o serviço prestado não se limite à resolução de problemas.

Os funcionários apontaram ainda que plantões no expurgo podem oferecer riscos à saúde do trabalhador devido a exposição a fatores biológicos, químicos e físicos que podem causar acidentes de trabalho:

“Uma sugestão seria facilitar a leitura do material no expurgo para diminuir o tempo de exposição dos trabalhadores a material possivelmente contaminado” (N3);

“[...] verificar melhor o tempo que cada um passa no expurgo” (N4).

Entre as mudanças sugeridas, a que parece mais complexa é a diferença das condições trabalhistas entre os funcionários terceirizados e o resto do setor. Apesar de sua importante função de auxiliar os funcionários antigos com o novo sistema de rastreamento, esses profissionais percebem discrepâncias que podem causar a sensação de falta de retorno pelo serviço prestado:

“Nós terceirizados não temos muitos direitos” (T4);

“[...] poucos direitos, mesmo os escritos em papel. Mesmo fazendo o meu trabalho, me sinto nada” (I2).

Diante desses resultados, para evitar possíveis conflitos, recomenda-se o treino em Habilidades Sociais (HS), que enriqueceria as relações a curto prazo enquanto os fatores externos de sobrecarga são trabalhados por outros dispositivos. Enquanto a reposição de funcionários não for possível, também é fundamental que cada trabalhador seja devidamente treinado para enfrentar a elevada demanda, o que pode ser alcançado pela criação de programas de educação permanente, cuja necessidade já foi reafirmada por outros estudos (OURIQUES CM e MACHADO ME, 2013; LEITE ES, et al. 2011).

Feita a análise sobre saúde e ambiência, a última categoria avaliou os sentidos que os entrevistados davam ao trabalho na CME. Esse conteúdo se relaciona diretamente com a saúde organizacional, visto que o trabalho associado à liberdade de expressão, reconhecimento e possibilidade de realização torna-se satisfatório e contribui para o enfrentamento sadio dos sofrimentos inevitáveis do cotidiano em seu emprego (SANTOS AG e TRAESEL ES, 2018).

A esse respeito, os sentidos que mais apareceram foram: sustento financeiro, sensação de utilidade, responsabilidade, dignidade, superação, realização e ter a chance de ajudar outras pessoas. Os trabalhadores demonstraram gostar do que fazem e reconhecer sua importância:

“Trabalho é a atividade que preciso fazer pra me sustentar e da qual preciso gostar” (M5);

“Gosto do que faço” (T1);

“Vidas dependem do meu trabalho, precisa ser bem feito” (N4).

Outros ainda, demonstraram profundo comprometimento com sua função:

“Preparo materiais como se fizesse para um filho” (N3).

Assim, nota-se que, apesar de reconhecerem os aspectos negativos da ambiência na CME e os sofrimentos que seu trabalho gera, as respostas dos trabalhadores podem ser descritas como um trabalho realizado de forma positiva, valorizando suas atribuições no hospital. Além disso, os entrevistados não se limitaram a questões econômicas em suas respostas, associando também o trabalho a outros aspectos de bem-estar.

CONCLUSÃO

Em suma, pode-se observar a relação entre os prejuízos na saúde dos trabalhadores da CME e a inadequação de elementos importantes da ambiência no setor, em especial, a ergonomia, o controle de ruídos, o reconhecimento externo pelo trabalho e a quantidade apropriada de funcionários. Ainda assim, o relacionamento interpessoal foi geralmente associado à fonte de saúde, sendo os conflitos localizados em pontos críticos de sobrecarga. O trabalho da Psicologia fica evidente e necessita ser dinamizado neste setor e no ambiente hospitalar. Da mesma forma, o trabalho, aqui diagnosticado e analisado, também assume significados positivos e transcende a busca por sustento. Por fim, sugere-se que pesquisas futuras possam, além de coletar dados, desenvolver intervenções promotoras de saúde mental nas Centrais de Materiais Esterilizados, tão importantes para as instituições de Saúde. Além disso, futuros estudos a respeito poderiam incluir outros setores conectados com a CME, para compreender melhor questões externas que envolvem a central.

REFERÊNCIAS

1. AURÉLIO FS, TOCHETTO TM. Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais. *Revista Paulista de Pediatria*, 2010; 28(2): 162-169.
2. BARBOZA DB, SOLER ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: Ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2003; 411(2): 177-183.
3. BRASIL. A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH. 2017. Disponível em: https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf. Acessado em: 17 de fevereiro de 2021.
4. BRASIL. Cartilha da PNH: Ambiência. 2008. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjQ0Mg%2C%2C>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2021.
5. BRASIL. Resolução Cofen n. 424/2012. 2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html. Acessado em: 17 de fevereiro de 2021.
6. CARLOMAGNO MC, ROCHA LC. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, 2016; 7(1): 1-14.
7. GONÇALVES FS, MAGNO RNO. Ruído em centro de esterilização de material cirúrgico de um hospital da região norte do Brasil. *Revista Saúde, Ética & Justiça*, 2019; 24(1): 10-18.
8. HELOANI H, LANCMAN S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Revista Produção*, 2004; 14(3): 77-86.
9. LEITE ES et al. Educação continuada na Central de Material e Esterilização: significados e dificuldades enfrentadas pela enfermagem. *Revista SOBCEC*, 2011; 16(4): 31-39.

10. LIMA MADS, et al. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 1999; 20:130-142.
11. MANETTI ML, et al. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Revista Rene*, 2008; 9(1): 111-119.
12. MANSANO SRV. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da UNESP*, 2009; 8(2): 110-117.
13. MARQUES DO et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(5): 876-882.
14. OURIQUES CM, MACHADO ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 2013; 22(3): 695-703.
15. SANTOS AG, TRAESEL ES. Clínica psicodinâmica do trabalho: sentidos do trabalho para agentes comunitários de saúde. *Revista Trabalho (En)Cena*, 2018; 3(3): 18-33.
16. SANTOS FK, et al. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico - uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 2014; 23(3): 696-703.
17. SILVA AC. O enfermeiro na central de material e esterilização: invisível, mas essencial. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007; 95 p.
18. SILVA A. Organização do trabalho na unidade centro de material. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1998; 32(2): 169-178.
19. SILVA RM, et al. Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24: 1-7.
20. SILVA RM, et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2011; 15(2): 270-276.