

FATORES DE SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Davi Avelino da Silva¹; David Molina Carneiro²; Antônio Renato Pereira Moro³

davi.avelino@gmail.com

Área Temática: Saúde Mental

RESUMO

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade hospitalar estratégica e de alta exigência ergométrica e psíquica, cujas particularidades do processo de trabalho podem impactar severamente a integridade física e mental dos trabalhadores. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do absenteísmo-doença decorrente de transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores da CME de um hospital universitário federal no período de 2017 a 2022. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo, exploratório e de abordagem mista, baseado no levantamento censitário dos registros de licenças para tratamento de saúde e do perfil sociodemográfico de 42 trabalhadores da equipe. Os dados foram processados por meio de estatística descritiva e inferencial, calculando-se frequências, duração das licenças e associação com variáveis ocupacionais. **Resultados e Discussão:** A equipe apresentou média de idade de 50,2 anos, tempo médio de atuação na CME de 11,3 anos e hegemonia do sexo feminino (69,0%). No período quinquenal, registraram-se 275 afastamentos, somando 4.919 dias perdidos de trabalho. Os transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V da CID-10) responderam por 36,0% dos afastamentos e por expressivos 68,4% (3.365 dias) do total de dias perdidos, caracterizando licenças de longa duração (média de 34,0 dias/ocorrência). Os episódios depressivos (F32) constituíram a principal causa de absenteísmo, contabilizando 2.327 dias (média de 39,4 dias/licença), seguidos pelos transtornos ansiosos (F41). Esse cenário reflete o desgaste acumulado, a invisibilidade organizacional e a responsabilidade extrema associada à biossegurança cirúrgica. **Conclusão:** O adoecimento psíquico consolida-se como a principal causa de incapacitação temporária de longa duração na CME estudada, evidenciando a urgência de intervenções na gestão do trabalho hospitalar, suporte psicossocial e ações de vigilância em saúde ocupacional. **Palavras-chave:** Central de Material e Esterilização; Riscos Psicossociais; Saúde Mental do Trabalhador; Saúde Ocupacional

1 INTRODUÇÃO

A CME é uma unidade de grande importância no contexto hospitalar, tendo como função prover materiais livres de contaminação para serem utilizados nos mais variados procedimentos médicos. A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de apoio técnico destinada à recepção, limpeza, desinfecção, preparo, esterilização, armazenamento, distribuição e controle dos materiais para as demais unidades hospitalares CARVALHO, 2008. Sua meta é assegurar a quantidade e a qualidade de materiais necessários a todo o hospital, para que os pacientes sejam assistidos com eficiência, qualidade e segurança.

A atividade laboral no setor como um todo é caracterizada por tarefas monótonas e com repetitividade, em um espaço físico que além de isolado e pequeno, exige, muita responsabilidade e atenção dos empregados que laboram neste local. (COSTA, SOUZA e PIRES, 2016).

Segundo Antonioli et. al. (2021), na área da saúde, os hospitais precisam manter a prestação de cuidados aos pacientes de forma contínua, implicando no revezamento entre equipes de enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem. Dessa forma, esses profissionais ficam expostos a jornadas prolongadas em um ambiente de trabalho por vezes estressante, apresentando reações distintas ao trabalho em turnos.

Estudos apontam para a ocorrência de efeitos negativos desse regime laboral na saúde do trabalhador, como desordens do sono, distúrbios gástricos e cardiovasculares, alterações do humor e da personalidade, prejuízo no desempenho das atividades ocupacionais e nas interações sociais e familiares. Contudo, a maneira como os indivíduos enfrentam essas situações seguem constituindo interessante objeto de pesquisa.

Os fatores que interferem na saúde mental do trabalhador estão relacionados aos riscos à que estão submetidos diariamente devido às condições de trabalho, dos limites a serem ultrapassados e das diversas situações vivenciadas de respeito frente a enfermidade do outro

Os trabalhadores atuais enfrentam fatores que são considerados extremamente estressantes. De acordo com especialistas, cada indivíduo deve buscar pelo trabalho que o faça se sentir completo, que atenda suas necessidades, pois assim conseguirá alcançar satisfação naquilo que se faz, evitando o desgaste emocional, que poderá vir acompanhado de doenças e vícios.

O monitoramento da saúde do trabalhador possibilita a mudança da realidade atual, pois se consegue avaliar indicadores que fornecem as informações a respeito das características, condições e desempenho dos serviços prestados (SANTANA et al., 2016).

As rápidas mudanças no mundo do trabalho nos últimos anos têm resultado em transformações importantes no trabalho em saúde, principalmente em relação aos processos produtivos, ao perfil do trabalhador e às condições de trabalho. No campo da saúde mental, também ocorreram mudanças de caráter organizativo.

Nos últimos anos, a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) tem despertado a atenção de pesquisadores e profissionais, entre outros motivos, devido à importância dos agravos à Saúde Mental como causa de afastamento do trabalho e aos impactos destes nas organizações (Bernardo,

Souza, Pinzón, & Kawamura, 2015; Brasil, 2017; Oliveira et al., 2021; Ribeiro, Santos, Silva, Medeiro, & Fernandes, 2019).

Além do sofrimento humano, o absenteísmo por transtornos mentais gera expressivo custo econômico-institucional ao SUS. Na CME, os afastamentos acarretam custos diretos (pagamento de horas extras e dobras de turno) e indiretos (perda de produtividade, sobrecarga residual da equipe e risco de falhas na biossegurança). Afastamentos superiores a 15 dias impactam ainda o sistema previdenciário e geram custos de readaptação funcional, justificando o investimento institucional em políticas preventivas de saúde mental.

2 METODOLOGIA

2.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de caso descritivo, exploratório, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), focado na análise do perfil socioepidemiológico e nos padrões de afastamento do trabalho (absenteísmo-doença) por transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V da CID-10) em profissionais da Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital universitário federal de grande porte.

O horizonte temporal do estudo compreendeu o acompanhamento longitudinal de 5 anos (períodos anuais consecutivos compreendidos entre 01 de agosto de 2017 e 31 de julho de 2022).

2.2. População e Amostra

A população do estudo foi constituída pela totalidade dos trabalhadores alocados na CME da instituição hospitalar durante o período analisado (N = 42 profissionais).

A amostragem foi do tipo não probabilística e censitária, contemplando os diferentes cargos e regimes jurídicos existentes na instituição:

Cargos: Técnicos em Enfermagem (n = 24; 57,1%), Auxiliares de Enfermagem (n = 9; 21,4%), Enfermeiros (n = 4; 9,5%) e Auxiliares de Saúde (n = 3; 7,1%).

Regime de Trabalho: Regime Jurídico Único (RJU/Estatutários — n = 33; 78,6%) e CLT — n = 7; 16,7%).

Perfil Demográfico: Predominância do sexo feminino n = 29; 69,0%), com faixa etária média de 50,2 anos e tempo médio de atuação no setor de CME de 11,3 anos.

2.3. Fontes de Dados

As fontes primárias e secundárias de dados foram obtidas a partir dos registros institucionais do Serviço de Saúde do Trabalhador/Gestão de Pessoas do hospital e estruturadas em banco de dados eletrônico padronizado:

Dados Sociodemográficos e Ocupacionais: Idade, sexo, cargo/função, data de admissão, tempo de serviço no hospital, tempo de atuação na CME, regime jurídico (RJU x CLT), ocorrência de duplo vínculo empregatício, remuneração e setor de origem prévio.

Registros de Licenças Médicas e Afastamentos: Histórico individualizado de concessão de licenças para tratamento de saúde, contendo código do Diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças — CID-10), especificação do quadro clínico, quantidade de dias de afastamento concedidos por licença e quantitativo de ocorrências por trabalhador.

2.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão:

Servidores e empregados públicos efetivos (RJU ou CLT) lotados e em exercício ativo na CME durante o período do estudo (2017 a 2022).

Trabalhadores com registros formais de homologação de licença para tratamento de saúde no sistema de gestão de pessoas da instituição.

Critérios de Exclusão:

Estagiários, residentes, trabalhadores terceirizados de prestadoras de serviços externos ou profissionais em cessão/disposição para outros órgãos.

Registros de afastamentos decorrentes de licença-maternidade, licença por motivo de doença em pessoa da família ou licenças para capacitação/interesse particular.

2.5. Procedimentos Analíticos

Os dados extraídos foram tabulados e processados por meio de estatística descritiva e inferencial utilizando planilhas eletrônicas e software estatístico:

Análise Epidemiológica e Absenteísmo:

Calculou-se a frequência absoluta (n) e relativa (%) dos afastamentos por grupo de CID-10, destacando os transtornos mentais e comportamentais (CID-10 do grupo F, como F31, F32, F32.1, F32.2, F33.1, F41, F41.2 e F43.2).

Foram mensurados os indicadores de impacto: número total de afastamentos (frequência de eventos), total de dias perdidos de trabalho e taxa de prevalência de acometimento na equipe.

Análise Comparativa Ocupacional e Temporal:

Cruzamento dos indicadores de saúde mental com variáveis sociodemográficas e de vínculo (RJU vs. CLT; cargo; tempo de serviço no setor CME).

Análise de tendência temporal ao longo dos 5 anos analisados (2017/2018 a 2021/2022), avaliando o impacto e a evolução dos episódios depressivos, ansiosos e de

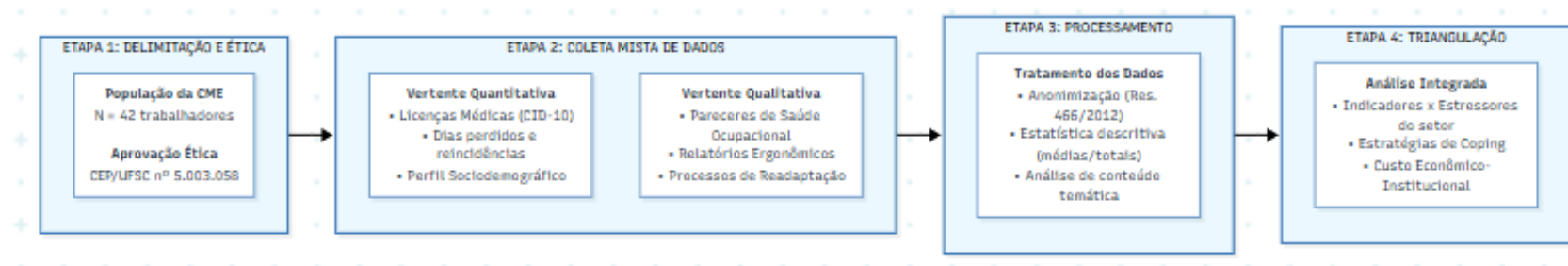
adaptação, inclusive durante o período pandêmico (impacto concomitante do CID B34.2 / COVID-19).

2.6. Aspectos Éticos

O estudo atendeu rigorosamente às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados institucionais foram anonimizados antes das análises estatísticas, garantindo o sigilo, a privacidade e o anonimato de todos os trabalhadores da CME amostrados no banco de dados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC e protocolado com o nº CAAE 51539021.9.0000.0121, sendo aprovado sob nº 5.003.058 em 28/09/2021.

Figura 1 – Fluxo Metodológico



Fonte: Os Autores

A vertente qualitativa fundamentou-se na análise documental de pareceres de saúde ocupacional, relatórios ergonômicos e prontuários de readaptação funcional, identificando núcleos temáticos sobre estresse laboral, suporte organizacional e estratégias de coping, triangulados aos dados epidemiológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização Sociodemográfica e Ocupacional da Equipe

A população analisada foi composta por 42 trabalhadores da Central de Material e Esterilização (CME). A caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional revelou expressiva hegemonia do sexo feminino (69,0%, n=29), fato consonante com o histórico perfil da enfermagem brasileira. A média de idade dos profissionais foi de 50,2 anos, refletindo uma força de trabalho madura, com tempo médio de atuação no hospital de 19,8 anos e permanência média no setor de CME de 11,3 anos.

Em relação à estrutura funcional e vínculo empregatício:

Cargo/Função: Predominaram os Técnicos em Enfermagem (57,1%, n=24), seguidos por Auxiliares de Enfermagem (21,4%, n=9), Enfermeiros (9,5%, n=4) e Auxiliares de Saúde (7,1%, n=3).

Regime Jurídico: A grande maioria pertencia ao Regime Jurídico Único (RJU/Estatutários: 78,6%, n=33), enquanto os empregados vinculados ao Regime Geral (CLT) representaram 16,7% (n=7).

Duplo Vínculo: Apenas 9,5% (n=4) declararam manter outro vínculo empregatício formal, afastando a jornada dupla externa como variável explicativa primária para o desgaste ocupacional nesta amostra.

A constatação de uma equipe envelhecida e com longo tempo de permanência em um ambiente reconhecidamente insalubre e penoso — marcado pelo esforço físico repetitivo, ritmos intensos de produção e ruído constante dos autoclaves — configura um cenário de vulnerabilidade acumulada ao longo dos anos de serviço.

3.2. Perfil Epidemiológico do Absenteísmo-Doença

No período quinquenal analisado (2017 a 2022), foram registrados 275 episódios de afastamento do trabalho por motivos de saúde, resultando em um total acumulado de 4.919 dias perdidos de trabalho.

A análise comparativa entre as causas nosológicas revelou a centralidade assustadora dos Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID-10 / CIDs do grupo F) como o principal vetor do absenteísmo ocupacional na CME:

Tabela 1: Distribuição dos Afastamentos e Dias Perdidos por Grupo Diagnóstico na CME (2017–2022)

Diagnóstico (CID-10)	Ocorrências (n)	Ocorrências (%)	Dias de Licença (n)	Dias de Licença (%)
Transtornos Mentais (Grupo F)	99	36,0%	3.365	68,4%
Doenças Musculoesqueléticas (Grupo M)	36	13,1%	507	10,3%
Doenças Infecciosas / COVID-19 (Grupo B/Z)	51	18,5%	683	13,9%
Outras Causas e CIDs Não Especificados	89	32,4%	364	7,4%
TOTAL	275	100,0%	4.919	100,0%

Fonte: Os Autores

Embora os transtornos mentais tenham respondido por cerca de um terço das ocorrências formais de afastamento (36,0%), eles foram responsáveis por mais de dois terços (68,4%) do total de dias de trabalho perdidos no setor. Esse dado demonstra que o impacto psicossocial se traduz em licenças de longa duração e episódios de incapacitação grave, diferentemente de afecções agudas de curta duração.

3.3. Especificidade dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Ao estratificar os diagnósticos psiquiátricos específicos (Tabela 2), observou-se a predominância absoluta dos quadros depressivos e ansiosos:

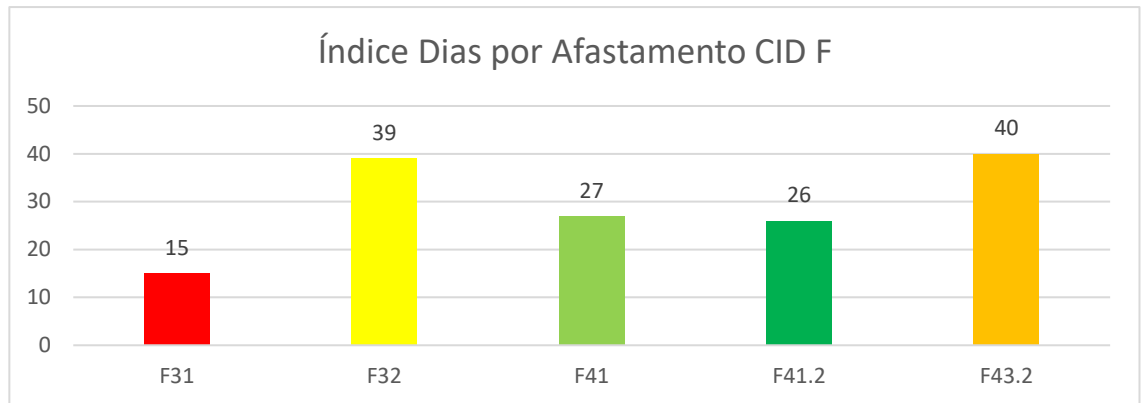
Tabela 2: Detalhamento dos Diagnósticos Psiquiátricos (Grupo F) na CME (2017–2022)

Código CID-10	Especificação Diagnóstica	Licenças (n)	Dias Acumulados	Tempo Médio / Licença
F32 / F32.1 / F32.2	Episódios Depressivos (Leve, Moderado, Grave)	59	2.327 dias	39,4 dias
F41 / F41.2	Transtornos Ansiosos e Misto (Ansioso-Depressivo)	31	830 dias	26,8 dias
F43.2	Transtornos de Adaptação (Reação ao Estresse Grave)	3	120 dias	40,0 dias
F31	Transtorno Afetivo Bipolar	6	88 dias	14,7 dias
TOTAL	Transtornos Mentais e Comportamentais	99	3.365 dias	34,0 dias

Fonte: Os autores

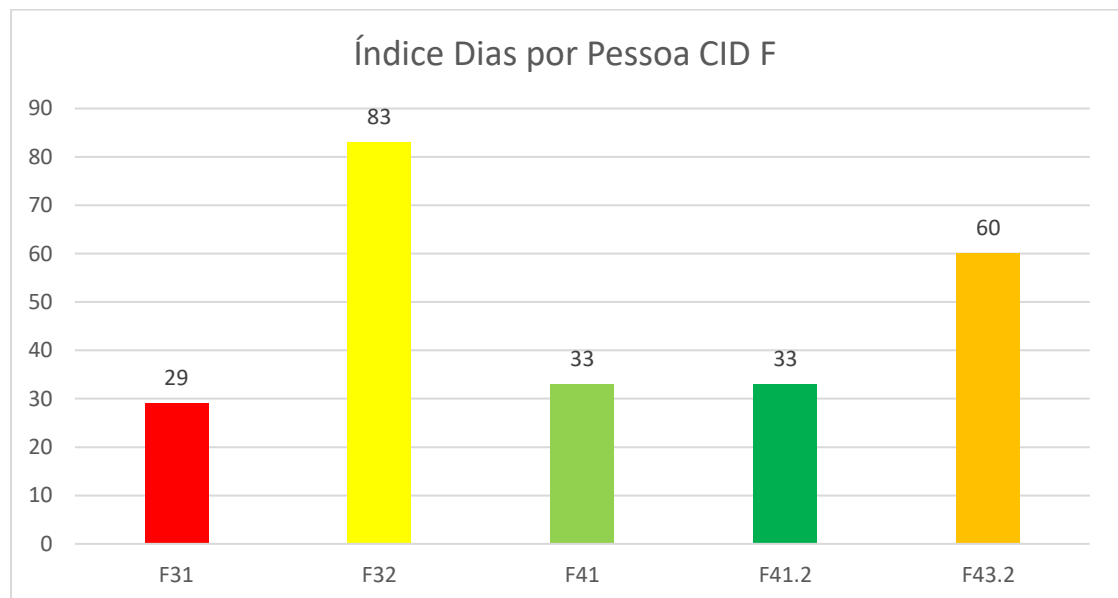
Os Episódios Depressivos (F32) despontaram isoladamente como a principal causa de absenteísmo no setor, contabilizando 2.327 dias fora do serviço. A duração média de cada licença por depressão superou um mês de afastamento (39,4 dias/licença), evidenciando a severidade do comprometimento psíquico enfrentado pelos trabalhadores da CME.

Gráfico 1 – Índice de dias por afastamento CID F



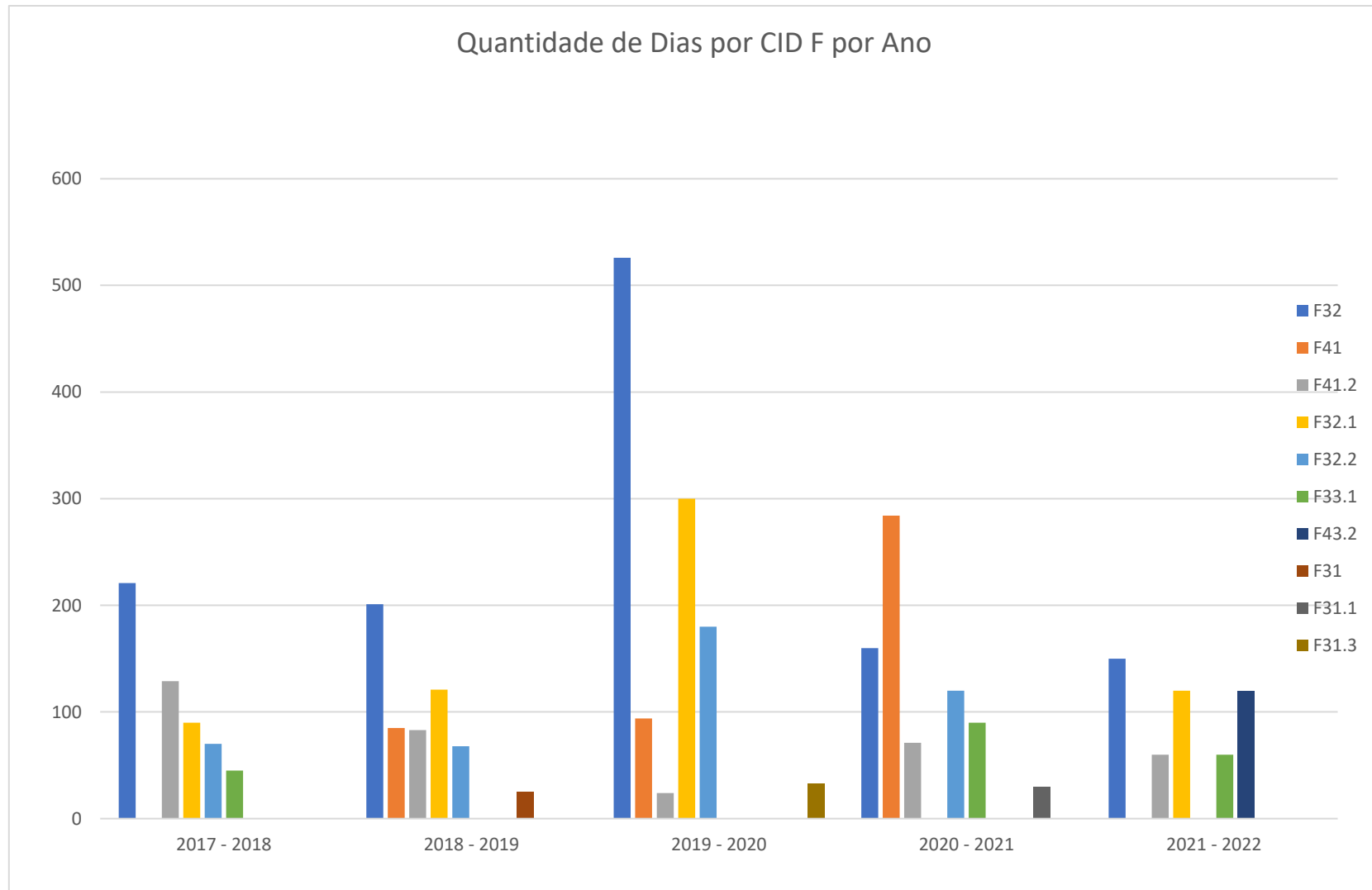
Fonte: Autoria Própria

Gráfico 02 – Caracterização do Índice de Afastamentos por Pessoa do CID F da Amostra



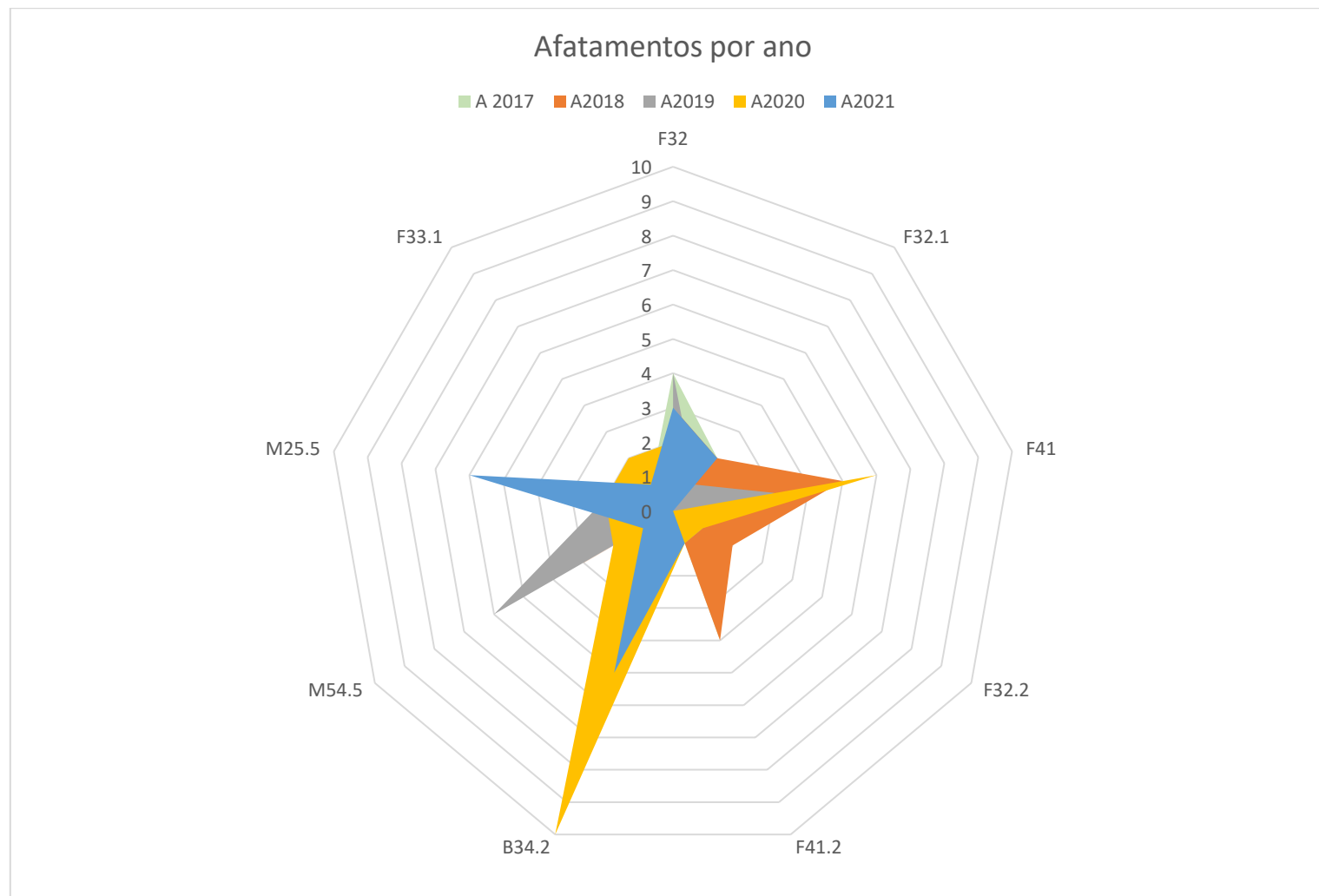
Fonte: Autoria Própria

Gráfico 3 – Quantidade de Dias por CID F por Ano



Fonte: Autoria Própria

Gráfico 04 – Caracterização do Índice de Afastamentos por Pessoa do CID F da Amostra por ano



Fonte: Autoria Própria

3.4. Discussão dos Achados Ocupacionais e Organizacionais

A elevada prevalência e severidade dos transtornos mentais encontrados na CME do hospital em estudo podem ser interpretadas à luz das dinâmicas organizacionais e ergológicas próprias desse setor:

Invisibilidade e Desvalorização do Trabalho: A CME é frequentemente caracterizada na literatura especializada como um "setor de bastidor" ou "invisível". Embora seja o coração do hospital responsável pela esterilização e biossegurança de todo o instrumental cirúrgico, a equipe da CME raramente recebe o reconhecimento direto dos usuários ou da gestão médica/cirúrgica, atuando sob constante pressão por agilidade na entrega de caixas cirúrgicas.

Carga Psíquica e Responsabilidade Limítrofe: O trabalho na CME não tolera falhas. Um erro no processo de lavagem ou esterilização compromete a vida do paciente cirúrgico por infecção hospitalar. Essa responsabilidade extrema, combinada ao ritmo acelerado e monitoramento constante, gera um estado crônico de hipervigilância e estresse ocupacional prolongado, terreno fértil para o surgimento de quadros depressivos (F32) e de ansiedade (F41).

Efeito Cumulativo e Envelhecimento: O perfil da equipe (idade média de 50,2 anos e 11,3 anos de CME) sugere um processo de esgotamento acumulado ao longo da carreira. A rigidez dos vínculos estatutários (RJU), por um lado, garante estabilidade, mas por outro, muitas vezes dificulta o manejo de readaptações funcionais adequadas para trabalhadores acometidos por desgaste físico e psíquico crônico.

A análise longitudinal do período pandêmico (2020–2022) também revelou que, além do absenteísmo direto por infecção por COVID-19 (CID B34.2 = 455 dias de afastamento), houve uma intensificação dos episódios de estresse e fadiga psíquica, culminando no surgimento de quadros como o Transtorno de Adaptação (F43.2), registrado no período pós-pico pandêmico.

3.5 Aprofundamento Qualitativo e Coping Unificados

A análise qualitativa revelou que o adoecimento psíquico decorre da invisibilidade do setor, da sobrecarga sensorial (ruído/calor) e da responsabilidade extrema por "erro zero" na biossegurança. Como estratégias de coping, os trabalhadores adotam o suporte social informal entre pares para divisão de cargas e a esquiva/automatização das tarefas para conter a ansiedade, além da busca individual por acompanhamento psicológico e espiritual externo.

4 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a saúde mental se consolida como o principal vetor do absenteísmo-doença prolongado na Central de Material e Esterilização (CME) do hospital universitário analisado. Embora os transtornos mentais e comportamentais tenham respondido por 36,0% do total de licenças médicas no período de cinco anos, eles representaram alarmantes 68,4% dos dias de trabalho perdidos, superando expressivamente as afecções musculoesqueléticas e virais. Os episódios depressivos (CID F32) figuraram como a principal causa de incapacitação temporária, com afastamentos de longa duração (média de 39,4 dias por licença), afetando prioritariamente uma equipe madura, predominantemente feminina e com extenso tempo de serviço no setor.

Os achados sinalizam a gravidade do desgaste psíquico decorrente das especificidades do processo de trabalho na CME, caracterizado pela invisibilidade organizacional, ritmo intenso, exigência de risco zero para biossegurança cirúrgica e exposição contínua a estressores ergométricos e ambientais. Esse cenário de sobrecarga contínua aponta para a urgência de intervenções estruturais na gestão do trabalho hospitalar, incluindo a implementação de programas de vigilância em saúde mental, escuta qualificada, gestão participativa, ações de suporte psicossocial preventivo e a criação de protocolos adequados para a readaptação e reabilitação funcional dos profissionais.

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se a natureza secundária da fonte de dados, restrita aos registros administrativos de licenças médicas homologadas, o que pode subdimensionar a real prevalência do sofrimento psíquico decorrente do fenômeno do presenteísmo ou do subregistro de notificações. Além disso, por se tratar de um estudo de caso focado em uma única unidade hospitalar de um setor específico, as inferências estatísticas devem ser analisadas considerando as particularidades contextuais e institucionais locais.

Para investigações futuras, recomenda-se a realização de estudos com abordagens mistas que incorporem instrumentos qualitativos — como entrevistas em profundidade e grupos focais — para apreender a percepção subjetiva dos trabalhadores sobre os fatores estressores. Sugere-se também a condução de estudos comparativos entre setores críticos do ambiente hospitalar (como CME, UTI e Centro Cirúrgico) e a avaliação do impacto econômico institucional que o absenteísmo-doença por transtornos psíquicos acarreta para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIOLLI, Liliانا et al. Efeitos do Trabalho em Turnos e Coping em Profissionais de Enfermagem Hospitalar. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021.

RODRIGUES, Andrea Bezerra et al. O guia da enfermagem: fundamentos para assistência. In: **O guia da enfermagem: fundamentos para assistência**. 2008. p. 424-424.

COSTA, Carolina Cabral Pereira da; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. da S. Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online, RJ**, v. 1, n. 8, p. 3633-45, 2016.

CRUZ, Aline Quele Alves et al. SAÚDE DO TRABALHADOR: FATORES QUE INTERFEREM NA SAÚDE MENTAL. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 9-9, 2018.

SILVA, Davi Avelino da et al. Uma abordagem ergonômica do trabalho na central de materiais esterilizados (CME) do HU-UFSC. 2024.

DUDA, Tábata de Melo Ramos et al. alterações psicofisiológicas do trabalho em turno com ênfase em trabalhos noturnos: revisão de literatura acerca dos riscos ergonômicos. **Revista Faculdades do Saber**, v. 1, n. 01, p. 41-52, 2016.

LENZ, Flávia Camef Dorneles et al. Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 172-183, 2022.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de et al. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil, 2000-2016. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 5, p. e00191119, 2021.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e1, 2019.

SANTANA, Leni de Lima et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2016.

SILVÉRIO, Ana Gabriela. Depressão no ambiente de trabalho, em especial, no ambiente de trabalho hospitalar.