



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**POLLYANA DIAS SARMENTO**

**INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO  
GESTACIONAL**

**CAJAZEIRAS-PB**  
**2013**

**POLLYANA DIAS SARMENTO**

**INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO  
GESTACIONAL**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Ms. Milena Silva Costa.

**CAJAZEIRAS-PB  
2013**

**POLLYANA DIAS SARMENTO**

**INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO  
GESTACIONAL**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Ms. Milena Silva Costa.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/2013

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Milena Silva Costa  
(Orientadora – CFP/UAENF/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Roberta de Miranda Henriques  
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro  
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

**CAJAZEIRAS - PB**

**2013**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me abençoa todos os dias; aos meus pais por confiarem nos meus sonhos e por todo amor, dedicação e apoio que sempre me deram em todos os momentos da minha vida e a meus irmãos por serem meus maiores incentivadores.

## AGADECIMENTOS

Chegou a melhor hora, depois de tantos anos meus mais sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

Agradeço em primeiro lugar a Deus por renovar minha fé a cada amanhecer. Sei que estais presente em todos os instantes de minha vida. Obrigada pelas provas que me destes e pela força para supera- las.

Aos meus pais José Sarmento e Maria Lucimar Sarmento, vocês são à base de tudo pra mim. Agradeço imensamente por acreditarem nos meus sonhos, e fazerem o possível, e inúmeras vezes o impossível para torna - los realidade. “Se enxerguei longe, foi porque me apoiei em ombros de gigantes” ( Issac Newton).

Aos meus irmãos Jurema Sarmento, a qual considero minha segunda mãe, e em especial a Gustavo Ituasú Sarmento que tem a difícil tarefa de me agüentar todos os dias, agradeço pela sua companhia e carinho nos momentos de briga e de descontração. Vocês são os meus maiores incentivadores, a quem dispenso todo meu carinho, respeito e gratidão.

A Edimira Assunção, mais uma irmã que Deus me presenteou. Mesmo distante sempre se fez presente nessa trajetória, apoiando, incentivando, dando puxão de orelha ... rsrs! Agradeço imensamente por sua mais sincera amizade, por estar presente na minha vida e principalmente por fazer parte dela.

E o que seria de mim sem o ouvido amigo de Jamily Cínthia? Já são tantos anos, heim Milinha? Somos a prova viva que não existe nem tempo nem distância para uma verdadeira amizade. Obrigada por sempre tirar um tempinho, de sua vida corrida, para me escutar.

As minhas amigas de curso e de vida Isadora Rodrigues, Juliana Alves e Patrícia Fausto que durante cinco anos compartilharam comigo alegrias, tristezas, medos e inseguranças. Juntas formamos o quarteto fantástico mais louco que poderia existir. Obrigada pela convivência, paciência e carinho. Vocês tornaram meus dias em Cajazeiras bem mais felizes.

A minha orientadora Milena Costa pelo tempo e paciência, dispensados na construção deste trabalho. Foram valiosas suas contribuições para o meu crescimento intelectual e pessoal. Sua calma e carinho tornaram o caminhar desse projeto bem mais suave.

A banca examinadora, que prontamente se disponibilizou em participar do trabalho, contribuindo para a realização do mesmo e para minha vida acadêmica.

A todos os meus familiares, tios, primos, vô, vó que de maneira direta e indireta participaram da minha formação pessoal e profissional.

Aos meus amigos de curso Adenusca, Fransuélcio, Tamyris, Fernanda e Karyni, vocês são muito especiais, guardarei ótimas lembranças da nossa turma e espero ainda construir muitas novas histórias com vocês.

Agradeço a equipe do Vital Rolim que sempre me acolheu e ajudou prontamente e também a todas as gestantes que aceitaram participar da pesquisa, confiando no meu trabalho e contribuindo assim para realização do mesmo.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- ACD:** Auxiliar de Consultório Dentário
- ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- CLT:** Consolidação das Leias Trabalhistas
- ESF:** Estratégia Saúde da Família
- FR:** Frequência Respiratória
- HCG:** Gonadodrofina Coriônica Humana
- IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INSS:** Instituto Nacional do Seguro Social
- LER:** Lesão por Esforço Repetitivo
- MS:** Ministério da Saúde
- Nº:** Número
- OIT:** Organização Internacional do Trabalho
- SHEG:** Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação
- TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS:** Unidade básica de Saúde
- VC:** Volume Corrente
- VM:** Volume Minuto



SARMENTO, Pollyana Dias. **Influência das atividades laborais no curso gestacional.** Trabalho de Conclusão de Curso [graduação]. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Cajazeiras – PB, 2013.57p.

## RESUMO

A partir das guerras mundiais, a participação feminina no mercado de trabalho ganhou destaque, dessa forma, essas trabalhadoras passaram a ter amparo legal, como por exemplo, jornada de trabalho, aposentadoria, repouso obrigatório e maternidade. Embora a gestação seja um acontecimento natural, ocorrem várias alterações no organismo que somadas a algumas atividades laborais ou não adaptação as mesmas, podem oferecer riscos para a gestante. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as vivências de gestantes durante o exercício profissional. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que contou com a participação de 14 gestantes de realizavam algum tipo de atividade laboral, e teve como cenário da pesquisa a Unidade Básica de Saúde Dr. Vital Rolim, Cajazeiras-PB. Elas responderam a uma entrevista no mês agosto 2013. Na análise dos dados foi realizada a interpretação das falas das entrevistadas e sua organização através da separação dos temas para serem agrupados em categorias utilizando a técnica proposta por Bardin. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 que trata sobre as pesquisas com seres humanos. De acordo com os resultados observou-se que a maioria das gestantes já sofreu algum desconforto gestacional ocasionado por sua atividade laboral, pois as mesmas encontram muita dificuldade para conciliar o trabalho e a gestação, destacou-se também a falta de informação tanto das empregadas como dos empregadores sobre os direitos das gestantes e os riscos ergonômicos que as mesmas correm no seu ambiente de trabalho. As gestantes acompanhadas na unidade básica são assíduas nas consultas, mas não recebem muitas informações dos profissionais de saúde. Conclui-se que há uma necessidade de promover programas de educação e saúde voltados para esse tema e uma maior assistência por parte do enfermeiro para um desenvolvimento saudável e tranquilo da gestação.

**Palavras Chaves:** Trabalho. Gestação. Riscos.

SARMENTO, Pollyanna Dias. **Influence of labor activities in the course of pregnancy.** Completion of course work [graduation]. Federal University of Campina Grande. B.Sc. in Nursing. Cajazeiras - PB, 2013.58p.

#### ABSTRACT

From the world wars, female participation in the labor market gained prominence thus these workers now have legal protection, such as working hours, retirement, mandatory rest and maternity. Although pregnancy is a natural event, several changes occur in the body that added some work activities or not adapt the same, may pose risks to the pregnant woman. This research aims to understand the experiences of pregnant women during exercise professional. This is a study exploratory, descriptive, qualitative approach, which included the participation of 14 pregnant women performed some type of work activity, and had as research scenario the Basic Health Unit Dr. Vital Rolim, Cajazeiras-PB. They were interviewed in the month August 2013. The analysis of data was performed to interpret the words of the respondents and their organization by separating the subjects to be grouped into categories. The research followed the resolution which deals with research on humans. According to the results showed that the majority of pregnant women have gestational suffered some discomfort caused by their work activities, because these are very difficult to reconcile work and pregnancy, also highlighted the lack of information of both the employed and the employers about the rights of pregnant women and ergonomic risks that they run on your desktop. The women followed in the basic unit are assiduous in consultations but do not get a lot of information for health professionals. We conclude that there is a need to promote education and health programs aimed at this issue and greater care by nurses for healthy development and peaceful pregnancy.

**Key Words:** Work. Pregnancy. Risks.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 HISTÓRIA DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO .....	14
2.2 CONTEXTUALIZANDO A GESTAÇÃO.....	15
2.3 PROTEÇÃO AO TRABALHO DA MULHER E A MATERNIDADE .....	20
2.4 INFLUÊNCIAS DAS ATIVIDADES LABORAIS NA GESTAÇÃO.....	22
2.5 ASSISTÊNCIA AO PRÉ – NATAL .....	23
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	26
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	27
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	27
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	27
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	28
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	28
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A participação feminina no mercado de trabalho teve início com as 1º e 2º Guerras Mundiais, pois como os homens iam para as batalhas, as mulheres precisavam assumir os negócios da família, conseqüentemente, a posição de seus maridos no mercado. Quando a guerra terminou, muitos homens haviam morrido, e os que sobreviveram, ficaram impossibilitados de trabalhar, pois tinham sido mutilados durante os confrontos. Dessa forma, houve a necessidade das mulheres deixarem a casa e os filhos para passarem a fazer o trabalho que antes era realizado pelos seus maridos (PROBST, 2003).

Com o passar dos anos, o número de mulheres que trocaram o trabalho doméstico pelo exercício de uma profissão remunerada foi aumentando, face também à situação econômica brasileira, que se tornou necessária a sua participação no sustento da família ou de seu próprio sustento e, ainda, por motivo de independência e realização profissional. Dessa forma, essas trabalhadoras passaram a ter amparo legal, como por exemplo, jornada de trabalho, aposentadoria, repouso obrigatório e maternidade (PEREIRA; LIMA, 2007)

Alves e Guimarães (2009) afirmam que esse amparo legal constitui-se no Brasil, um arcabouço legislativo apto a proteger e promover o trabalho feminino e que foi impellido pelos movimentos de luta dos direitos da mulher.

O trabalho remunerado trouxe pontos positivos para as mulheres, como o aumento do capital humano, realização pessoal, interação com outros profissionais, contribuição para a educação dos filhos e o orgulho destes com as realizações da mãe (DAMIANO, 2004).

Nesse contexto, observa-se que há mulheres adiando a maternidade em decorrência do trabalho. Parada e Tonete (2009) justificam esse fato ao afirmarem que a atividade produtiva fora de casa se tornou tão importante para a mulher quanto à gravidez e o cuidado com os filhos.

No entanto, sabe-se que como a gestação é uma das fases mais encantadoras do ciclo feminino, a mulher mesmo com suas atribuições ocupacionais, passa em um momento de sua vida, a querer aliar suas atividades laborais e gestar uma criança, o que pode repercutir na sua carreira profissional e pessoal.

Ao certo é que durante a gestação, a mulher que exerce atividade laboral, deve ter a atenção do empregador, família e equipe de saúde, pois durante o desenvolvimento da gravidez e no período do pós-parto, ocorrem grandes mudanças físicas e emocionais, que somadas ao desenvolvimento do trabalho, podem tornar a gestação com intercorrências e o

retorno ao trabalho inviável, sem elencar o aumento de risco de acidentes por esses fatores (BARROS, 2006).

A gravidez não é um estado patológico, porém, o empregador deve seguir as leis que regem a proteção à gestante durante suas atividades laborais. Para isso, deve se orientar pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que protege a maternidade, ofertando a licença no período do pós-parto; a não demissão no período gestacional; transferência de função, quando as condições de saúde o exigir, assegurada à retomada da função anteriormente exercida; salário maternidade, que será pago pelo empregador; dispensa do horário de trabalho para o comparecimento, de no mínimo seis consultas de pré-natal e realização dos exames necessários. Durante os seis primeiros meses da criança, a mãe terá direito a dois descansos especiais de meia hora, cada um, durante o trabalho.

O art. 400 da CLT estabelece que empresas que tiver pelo menos 30 mulheres com mais de dezesseis anos de idade devem manter locais adequados para abrigar seus filhos durante o período de amamentação (PEREIRA; LIMA, 2007).

Acrescenta-se também a Lei nº 11.324/2006, que estendeu às empregadas domésticas garantia de emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. A lei 10.421 de 2002, que protege a mãe adotiva quanto o direito a licença- maternidade e ao salário maternidade. A lei 10.048/2000 garante as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por criança de colo o atendimento prioritário nas diversas instituições públicas e/ ou privadas (QUEIROGA, 2011).

Percebe-se que apesar de todas essas formas legais de proteção, ainda há mulheres que durante o ciclo gravídico-puerperal passa por dificuldades de realizar consultas, são demitidas e/ou expostas a riscos, podendo assim, comprometer o seu estado de saúde e de seu filho.

Diante do exposto questiona-se: quais as vivências das mulheres que engravidam durante o período em que estão trabalhando? Qual a influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal? Existem intercorrências gestacionais que podem ter sido ocasionadas pelas atividades laborais? Quais as facilidades e dificuldades para o acompanhamento pré- natal? Quais os direitos que foram cumpridos pelo empregador para o acompanhamento do pré-natal?

A realização deste estudo tem como motivação, a percepção da importância de uma investigação e conhecimento de intercorrências gestacionais que possam ser causadas por atividades laborais, visto que o número de mulheres no mercado de trabalho vem aumentando a cada dia.

A importância desta abordagem está aliada ao fato de que, apesar de ser um fenômeno atual, existe uma escassez de bibliografia acerca de gestantes que realizam atividades laborais, os fatores de riscos decorrentes do processo gestacional e a relação entre trabalho e gestação. Esse também foi um ponto limitante da pesquisa.

A relevância do estudo está nos benefícios que este pode trazer para as gestantes que optam em engravidar durante seu exercício laboral, aos empregadores para reconhecer os deveres que precisam cumprir com tais mulheres, aos profissionais que atuam diretamente com o pré-natal assim como os acadêmicos da área de saúde, já que conhecendo melhor o tema abordado, poderá passar a reconhecer e atuar com embasamento teórico, frente a problemas gestacionais ocasionados pelas atividades laborais, oferecendo propostas e soluções diante de possíveis intercorrências.

Portanto, o objetivo geral desse estudo é conhecer as vivências de gestantes durante o exercício profissional. E objetivos específicos: identificar a influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal; averiguar intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais; investigar as facilidades e dificuldades para o acompanhamento pré – natal.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1- HISTÓRIA DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

O trabalho feminino é tão antigo quanto o do homem, porém era restrito ao ambiente doméstico, pois cabia à mulher apenas cuidar da casa dos filhos e do marido já que o papel de provedor da família foi dado ao homem. O trabalho da mulher foi visto por muito tempo apenas como um complemento ao do seu marido (ALVES; GUIMARÃES, 2009).

Segundo o autor supra- citado na Idade Média, a mulher era marginalizada dentro do sistema produtivo, pois havia obstáculos ao acesso da mesma ao mercado de trabalho, bem como a desvalorização de sua mão de obra. Para Quadros(2011) após a idade média, ela passou a ser vista como uma “aprendiz”, no entanto, mesmo sendo vista como um ser inferior, começou a exercer com exclusividade determinadas tarefas comerciais, como fiandeira e tecedeira de seda.

Probst (2003) afirma que foi a partir das guerras mundiais que a participação feminina no mercado de trabalho ganhou destaque, pois elas precisaram assumir os negócios da família em virtude da ausência de seus maridos que fora para os confrontos ou encontravam-se mutilados.

Com o fim da segunda guerra mundial surgiu o progresso tecnológico com a presença de novos eletrodomésticos, produtos que facilitaria a vida da dona de casa e a criação da pílula anticoncepcional, a qual permitia o controle do numero de filhos por parte do casal. Esse progresso e a mudança nos lares serviram como um incentivo para as mulheres irem à busca do mercado de trabalho, sem deixarem seus deveres do lar (PELEGRINI; MARTINS, 2010).

No Brasil a participação feminina no mercado de trabalho cresceu a partir dos movimentos políticos e sociais ocorridos durante as décadas de 1960 e 1970, pois ocorreram mudanças nos valores culturais da sociedade e em consequência, as elas passaram a estudar mais e a ingressarem nas universidades. Outro importante fator para o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro refere-se à estagnação econômica, elevada inflação e mudanças na estrutura do emprego vividas no país na década de 1980. Esses fatores econômicos serviram para reforçar a maior participação feminina no mercado para tentar evitar o empobrecimento das famílias (PEREIRA; SANTOS; BORGES, 2005).

Pereira e Monte (2006) complementam afirmando que a inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro acarretou mudanças sociais e culturais no país, pois diminuíram o tempo gasto nas lutas de casa e foram trabalhar fora; elas passaram a assumir o papel de chefe de família e passaram a lutar por oportunidades e direitos iguais aos dos homens.

Ao certo é que as mulheres buscam a cada dia crescer dentro de sua profissão, porém a satisfação profissional não deixou de lado o sonho da maternidade e o desempenho das atividades domésticas. Para conciliar essas tarefas enfrentam uma jornada dupla de trabalho.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) existem mais mulheres que homens no Brasil. Em 2009, aproximadamente 35,5% das mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho, porém, com o número de carteira assinada inferior em relação aos homens. As mulheres têm maior escolaridade que os homens e trabalham em média 38,9 horas semanais. O rendimento de trabalho delas continua inferior ao dos homens, ganhando cerca de 72,3% do rendimento recebido pelos homens (IBGE, 2013).

No Brasil, 41% da força de trabalho é feminina, mas as mulheres ocupam somente 24% dos cargos de gerência. Os estudos mostram que no setor do trabalho, as mulheres são preferidas para realizarem as funções de rotina e que de cada dez pessoas afetadas pelas lesões por esforço repetitivo (LER), oito são mulheres (PROBST, 2003).

Grandes avanços foram dados em relação ao trabalho feminino. Hoje elas estão inseridas do mercado de trabalho e realizam até funções tidas como masculinas, conquistaram direitos e estão amparadas por leis. Apesar das conquistas, as desigualdades em relação ao trabalho masculino ainda persistem, a visão de sexo frágil não foi completamente extinta e por muitas vezes as mulheres ainda são marginalizadas.

## 2.2 – CONTEXTUALIZANDO A GESTAÇÃO

A gestação é um evento fisiológico normal que acarreta modificações no organismo materno a partir da primeira semana de gravidez e continuam durante todo o período gestacional. Essas modificações decorrem de uma intensa transformação como resposta às demandas próprias dessa fase. Durante esse período, o corpo da mulher fica mais sensibilizado o que traduz uma série de desconfortos, expressa por muitos sinais e sintomas, que podem variar de gestante para gestante dependendo da tolerância de cada mulher ao desconforto e da intensidade com que eles se apresentam (OLIVEIRA et al, 2010).



As alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer; o que gera medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação a essas transformações (COSTA et al, 2010).

O sistema endócrino é responsável pelas primeiras modificações na mulher, mesmo antes dela perceber a gravidez. O hormônio fundamental para este período é a Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG), que é produzido até o 14º dia pelas células do tecido trofoblástico, que estimula a produção de estrogênio e progesterona pelo corpo lúteo. É responsável pela sustentação do conceito até a placenta fetal (ALVES et al, 2006).

São comuns no primeiro trimestre da gestação náuseas e vômitos causados pela elevação dos níveis séricos de  $\beta$ -hCG. Aproximadamente em um terço das vezes o quadro clínico é relevante, levando a perda de horas de trabalho afetando negativamente as relações sociais. Estima-se que nos Estados Unidos, 8,5 milhões de dias de trabalho sejam perdidos anualmente em virtude das náuseas induzidas pela gestação, gerando ônus financeiro sobre o sistema de saúde (FEBRASGO, 2013).

O aumento do estrogênio produz na gestante, o aumento do útero e das mamas, crescimento do tecido glandular mamário e da genitália externa; também atua relaxando os vários ligamentos pélvicos, de modo que as articulações sacroilíacas ficam relativamente flexíveis e a sínfise pubiana torna-se elástica. Essas alterações facilitam a passagem do feto pelo canal de parto (GUYTON; HALL, 2008).

As veias nas mamas tornam-se cada vez mais visíveis, os mamilos aumentam de tamanho e ficam mais pigmentados, pode haver formigamentos nos mamilos, presença de colostro (NETTINA, 2003).

O principal hormônio secretado dentro da corrente sanguínea é a progesterona, que é sintetizado e secretado pelo corpo lúteo, placenta e córtex da adrenal. Esse hormônio é importante para atividades vitais nas mulheres incluindo desenvolvimento e sustentação endometrial, desenvolvimento das glândulas mamárias e manutenção da gravidez (BORDALO, 2009).

A aldosterona, produzida pela supra-renal, previne a perda de sódio pela urina e funciona como um mecanismo preventivo das patologias. A concentração de aldosterona plasmática aumenta gradativamente durante a gravidez podendo elevar-se até 20 vezes no final da gestação, quando atinge seu pico máximo (FEBRASGO, 2000).

A mucosa vaginal fica espessa, ocorre hipertrofia das células musculares lisas, aumento da elasticidade, da vascularização e amolecimento dos tecidos conjuntivos da vagina,

da vulva e do assoalho pélvico. A consistência uterina altera-se se tornando amolecida especialmente no local da implantação ovular (REZENDE, 2005).

As alterações cardiovasculares ocorrem logo no início da gestação para que às demandas do útero e da placenta, que precisam de mais sangue e oxigênio sejam supridas. Talvez a alteração mais marcante seja o aumento da volemia, que tem início em 10 a 12 semanas, alcançando seu máximo em 32 a 34 semanas e diminui levemente na 40ª semana (RICCI, 2008).

O aparecimento de taquicardia e palpitações pode ocorrer mesmo com a gestante em repouso. Os fatores emocionais desencadeiam com mais facilidade essas palpitações. O volume sanguíneo aumentado faz com que o número de eritrócitos seja diminuído daí o quadro de anemia fisiológica da gravidez. Ocorre também o aparecimento de varizes nos membros inferiores, devido ao aumento do peso e à estase venosa nas pernas (GONZALEZ, 2003).

O débito cardíaco aumenta progressivamente durante a gravidez. Esse aumento começa entre a décima e a décima segunda semana de gestação, atingindo 30% a 50% em relação aos níveis pré-gravídicos até a trigésima segunda semana de gestação. Este aumento se deve à elevação do volume sistólico secundário ao aumento da volemia e ao aumento da frequência cardíaca. Também pode ocorrer a redução do débito cardíaco quando a gestante fica em posição supina, fato verificado em 5% a 10% das gestantes. Isto ocorre como consequência da diminuição do retorno venoso causada pela compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico (PICON; SÁ, 2005).

Em relação ao sistema urinário ocorre um aumento do sistema coletor composto pelos cálices renais, pelve e ureteres, o que acarreta à hidronefrose e dilatação ureteral fisiológicas, mais pronunciadas do lado direito. Essas alterações são decorrentes da compressão mecânica devido ao crescimento uterino e pelo aumento do plexo vascular ovariano (MOISÉS et al., 2011).

Esses autores afirmam que durante a gestação ocorre um aumento na taxa de filtração glomerular renal e produção de urina, acarretando aumento da frequência urinária e noctúria. Os sintomas do aumento da frequência urinária, noctúria e incontinência urinária têm início no primeiro trimestre da gestação e aumentam ao longo da gestação, retornando espontaneamente a níveis pré-gestacionais após o parto.

De acordo com Fiewski (2005), no segundo trimestre da gravidez a mulher sente a impressão de melhora em relação às eliminações urinárias, o útero deixa de comprimir um pouco a bexiga, porém, isso é quase que imaginário, pois o aumento do fluxo sanguíneo faz

com que o sistema renal um desenvolva uma filtração mais exagerado. O relaxamento da musculatura lisa faz com que a impulsão da urina pelos rins fique lesada, além disso, ocorre a dilatação dos ureteres e da pelve urinária, causando frequentes infecções urinárias, que podem causar prematuridade.

No trato respiratório a gestação acarreta alterações não anatômicas e fisiológicas que interagem e afetam a função respiratória durante o período gestacional. Essas alterações podem ser causadas devido ao aumento de determinados hormônios, como a progesterona, que age estimulando o centro respiratório e promove um aumento da amplitude da respiração, ou pelo crescimento do útero gravídico, que por sua vez implica na modificação da configuração do tórax e deslocamento do diafragma (BEZERRA; NUNES; LEMOS, 2011).

De acordo com Barros (2006), o sistema respiratório necessita de um aumento de oxigênio materno em resposta à aceleração do metabolismo e à hipertrofia dos tecidos uterinos e mamários, pois o feto necessita receber oxigênio e eliminar gás carbônico através da mãe.

No 1º trimestre da gestação, ocorre um aumento do volume minuto (VM) decorrente do aumento do volume corrente (VC), pois não há alteração significativa da frequência respiratória (FR). O gradual aumento do requerimento ventilatório (hiperventilação) pode, portanto, explicar o número de queixas subjetivas de dispnéia durante a gestação. A dispnéia é uma queixa comum, ocorrendo em cerca de 60% a 70% das gestantes, sendo mais intensa no terceiro trimestre (LEMOS et al, 2005).

Para Martins (2005), a gravidez abrange vastas alterações em todo o corpo, inclusive nos músculos, nas articulações e nos ossos. À medida que o útero aumenta de tamanho, o centro da gravidade da mulher tende a alterar-se, forçando-a a adaptar-se. Muitas adotam posturas incorretas, impondo à coluna vertebral e às articulações um esforço desnecessário.

O sistema músculo-esquelético passa por inúmeras adaptações hormonais e anatômicas durante a gestação, que podem levar a alterações na biomecânica postural. Estima-se que 50 % a 80% das mulheres grávidas apresentam algum grau de desconforto músculo-esquelético durante este período, e, em cerca de 25% delas os sintomas são, temporariamente incapacitantes, podendo ainda, tais desconfortos persistirem no pós-parto (GUIMARÃES; SPERANDIO, 2010).

Mann et al (2010) acrescentam que devido a postura da gestante sofrer mudanças por causa do crescimento do útero, aumento no peso e no tamanho das mamas, ela poderá apresentar lordose lombar e promover uma anteversão pélvica e mudança na base de apoio.

Estas alterações podem provocar além de dores e desconfortos, quedas que são responsáveis por sérios problemas de saúde que representam 17 a 39% dos traumas maternos.

Em relação ao sistema tegumentar, o melasma ou mancha gravídica é a mais evidente alteração de pigmentação na gravidez. Aparece como uma mancha acastanhada, principalmente em mulheres de pele clara. Ocorre em até 75% das gestantes e é mais comum na face. A intensidade e a extensão da pigmentação variam. Estas costumam desaparecer completamente em prazo de um ano após o parto, mas cerca de 30% das mulheres evoluem com alguma sequela da mancha (URASAKI, 2010).

Outra alteração comum na pele, que preocupa as gestantes, são as estrias no abdômen, por vezes presentes também nos seios, elas iniciam com uma pigmentação avermelhada e em seguida tornam-se brancas ou nacaradas (REZENDE, 2006).

Na gestação o trato gastrintestinal torna-se mais lento e a água é mais absorvida que o normal o que leva a constipação intestinal. Esta pode ter causa multifatorial tais como, diminuição do consumo de líquidos, uso de suplementos de ferro, dieta pobre em fibras, sedentarismo e deslocamentos das alças intestinais secundário ao crescimento uterino. A constipação na gestação é causada pelo relaxamento da musculatura lisa, diminuição do peristaltismo devido à influência da progesterona e crescimento do útero que comprimi o intestino dificultando a passagem das fezes (OLIVEIRA et al, 2010).

A gravidez e os hormônios esteróides específicos e a gestação podem influenciar a microbiota normal e induzir alterações na ecologia subgengival. No segundo trimestre de gestação, ocorre um aumento significativo de gengivite, na proporção de bactérias anaeróbias/aeróbias, na correlação entre os níveis plasmáticos de estrógeno e de progesterona e a presença de bacteróides *melaninogenicus ss. intermedius*. A microbiota subgengival torna-se mais anaeróbia com o progresso da gravidez (REIS et al, 2010).

Em relação às transformações psicológicas é comum observar a labilidade emocional nas gestantes. A mulher pode sentir uma grande alegria ou chorar sem motivo aparente. Esses extremos podem fazer com que a comunicação do parceiro e dos membros da família com a gestante torne-se difícil, sem que aqueles se sintam culpados pelas alterações do humor (RICCI, 2008).

Diante todas essas alterações no ciclo gravídico, torna-se necessário que essas mudanças sejam observadas pelos familiares no domicílio, profissionais de saúde durante a assistência pré-natal e empregadores de gestantes em exercício laboral.

É função de a família compreender essas alterações e ajudar a gestante no que se concerne suas limitações no ambiente domiciliar. Cabe aos profissionais de saúde, incluindo o

enfermeiro, orientar a gestante sobre essas mudanças inevitáveis e que precisam ser encaradas de forma mais natural possível, atenuando seus medos, ansiedades e intercorrências. E aos empregadores, cumprir os deveres trabalhistas e ofertar os direitos legais da gestante.

### 2.3 PROTEÇÃO AO TRABALHO DA MULHER E À MATERNIDADE

Depois de muitas lutas e conquistas, as mulheres conseguiram transformar sua realidade e ganharam mais direitos, tais como o de acompanhamento pré-natal durante o exercício profissional.

Da década de 1970 até os dias atuais, o número de mulheres que trocam o trabalho doméstico pelo exercício de uma profissão remunerada vem crescendo em grande escala (PEREIRA; LIMA, 2007). Porém, uma pesquisa mostrou que o número de filhos exerce uma grande influência na participação feminina no mercado de trabalho, ou seja, quanto maior for o número de filhos, menor a participação dessa mulher no trabalho extra lar (ASSIA, 2009).

Segundo Pazello (2006) o impacto da maternidade sobre a oferta de trabalho feminino resulta em dois efeitos: renda para ajudar nas despesas de casa e um efeito de substituição, a troca do trabalho pelos benefícios da maternidade.

Os direitos das mulheres trabalhadoras constituem parte integrante dos valores, princípios e objetivos da Organização Mundial do Trabalho (OIT), para promover a justiça social e o trabalho digno, garantindo salários justos e trabalho produtivo, realizado sob condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade (OIT, 2007).

De acordo com a Constituição Federal de 1988 no seu art. 5º, homens e mulheres são iguais perante a lei em direitos e obrigações. No seu art. 7, inciso XXX, fica proibida a diferença de salários para realização de trabalhos equivalentes por motivo de sexo, cor ou estado civil. A Lei 5.473/68 prevê sanções para a discriminação contra a mulher na efetivação de vínculos empregatícios (BRASIL, 1968).

A CLT conjuga diversos dispositivos relativos às mulheres, que se justificam pela necessidade de tratamento igualitário diante de ambos os sexos no meio trabalhista. Essas normas visam sintonizar o exercício laboral da mulher comparado ao do homem, trazendo variados pontos de proibição de diferenças e tutelando diversos direitos devidos à mulher, figurando entre eles a proteção à maternidade, igualdade salarial, dentre outros (QUADROS, 2011).

A CLT no seu artigo 391, veda qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego ou a sua manutenção, por motivo de sexo, cor, origem,

raça, estado civil, situação familiar ou idade, constituindo crime a exigência de teste, exame, laudo, perícia ou atestado relativo à esterilização ou estado de gravidez (COSTA; FERRARI; MARTINS, 2010).

Outra conquista importante foi a extensão da licença maternidade em 60 dias através da Lei 11.770 criando o projeto empresa cidadã (BRASIL, 2008) isso possibilitou a mulher aumentar o vínculo com seu bebê e a ganhar a segurança necessária para o retorno de suas atividades laborais.

Para o pleno desenvolvimento saudável da gestação sem que haja prejuízo das atividades laborais, a CLT garante no seu artigo 391, inciso 4º, a transferência de função quando as condições de saúde o exigir, assegurada a retomada da função anteriormente exercida (COSTA; FERRARI; MARTINS, 2010).

A licença maternidade está prevista no art. 7º., inc. XVIII, da Constituição Federal de 1988. O auxílio maternidade é a licença de 120 (cento e vinte) dias concedido à empregada gestante e é assegurado pelo INSS (PEREIRA; LIMA, 2007).

A Lei nº 11.324 (BRASIL, 2006) estendeu às empregadas domésticas garantia de emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. O salário-maternidade corresponde ao valor correspondente ao último salário de contribuição da empregada doméstica segurada do Regime Geral de Previdência Social. A Lei 10.421 ; permite que a mãe adotiva, tenha o direito a licença- maternidade e ao salário maternidade (BRASIL, 2002).

Durante os seis primeiros meses da criança, a mãe terá direito a dois descansos especiais de meia hora, cada um, durante o trabalho, esse descanso pode ser prorrogado em caráter especial (art. 396, CLT). Os intervalos contam como horas de trabalho, não podendo ocorrer redução salarial. Já o art. 400 da CLT estabelece que empresas que tiver pelo menos 30 mulheres com mais de dezesseis anos de idade devem manter locais adequados para abrigar seus filhos durante o período de amamentação (PEREIRA; LIMA, 2007).

A realização de um pré-natal de qualidade reduz os índices de morbimortalidade materna e neonatal por causas evitáveis, sendo assim de suma importância o comparecimento da gestante em todas as consultas. A CLT, no seu artigo 392, garante a dispensa do horário de trabalho, quando for necessário, para o comparecimento, de no mínimo seis consultas e para realização dos exames necessários (COSTA; FERRARI; MARTINS, 2010).

A Lei 10.048/2000 garante as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por criança de colo o atendimento prioritário nas diversas instituições públicas e/ ou privadas (BRASIL, 2000)

A Lei 7.855/89 também revogou o art. 379 da CLT, que vedava o trabalho noturno da mulher. Essa lei afirma que a mulher pode realizar trabalhos até mesmo estando grávida. Permanece o art. 381, §1º, da CLT, que fixa o adicional noturno de 20%, sendo a hora noturna reduzida de cinquenta e dois minutos e 30 segundos (QUEIROGA, 2011).

#### 2.4. INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NA GESTAÇÃO

As alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da gestação podem ocasionar desconforto à mulher, principalmente quando somadas a algumas atividades laborais ou não adaptação as mesmas, seja pelo uso inadequado dos equipamentos, utensílios e mobiliários. Tais fatores podem acarretar riscos que comprometem a saúde da trabalhadora gestante. Este fato pode prorrogar-se além da gravidez, afastando a trabalhadora de suas atividades, não apenas no período gestacional, mas após o parto ou até mesmo invalidando-a para atividades produtivas (DE FREITAS, 2008).

Embora seja uma condição natural, várias alterações fisiológicas ocorrem nesse período que podem interferir, dentre outros mecanismos do organismo, a ergonomia e comprometer as atividades diárias da mulher. Neste período destacam-se os hormônios da progesterona, estrogênio e relaxina, os quais têm um importante papel na formação do feto e preparação para o parto, mas atuam também no sistema muscular, proporcionando à gestante trabalhadora desconfortos e propensão a lesão nas articulações e aparelho digestivo (REIAS; MORO; REIS, 2010).

O membro superior é o mais acometido durante o período gestacional, em função das variações hormonais em especial da relaxina. Quando a gestante é exposta ao trabalho de força, repetição e postura anti-ergonômica poderá adoecer, tendo uma forte relação com as lombalgias, síndrome do túnel do carpo, tendinite de De Quervain e síndrome de Ghion. Ambientes frios, muito quente, ruídos e jornada na postura em pé ou sentada por períodos prolongados comprometerão a integridade física da gestante contribuindo para o surgimento de patologias (REIAS; MORO; REIS, 2010).

Uma das principais queixas é a lombalgia, fato que ocorre devido a uma série de mudanças hormonais e biomecânicas. As modificações posturais são multifatoriais e podem sofrer interferência de fatores externos, como hábitos de vida e posicionamentos inadequados adotados durante as atividades laborais ou domésticas, sendo capazes de exacerbar ou iniciar um quadro doloroso adquirido durante o período gestacional. Esta condição pode interferir na sensação de bem-estar físico ou mesmo na qualidade de vida da gestante devido às posturas

que são adotadas durante a realização dessas atividades, como manutenção da posição ortostática e sentada por longos períodos (MARTINS; SILVA, 2011).

As alterações no sistema músculo-esquelético da gestante podem limitar a capacidade da gestante em realizar suas atividades do cotidiano. Os distúrbios e doenças ocupacionais acometem, com maior frequência, as categorias profissionais menos qualificadas. Além disso, o trabalho doméstico e cuidados com a criança, ainda lhe são atribuídos, contribuindo, assim, para maior desgaste físico e psíquico, devido ao acúmulo de funções (FERREIRA; NAKANO, 2001).

Gestantes com história prévia de dois ou mais abortamentos não deve ficar muitas horas de pé ou caminhando, seja no trabalho ou em atividades domésticas. Aquelas que trabalham mais de sete horas em pé têm uma maior probabilidade de abortamento espontâneo. As gestantes que não tem história prévia de abortamento, não foram encontradas risco associado à atividade física durante a jornada de trabalho (FEBRASGO, 2006).

Em gestantes que desenvolvem esforço físico penoso, levantamento de peso e longas horas de trabalho e tem a idade gestacional como fator de risco pode desencadear parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer (FIEWSKI, 2002).

A atividade laboral excessiva é considerada um dos fatores de risco para Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Durante o pré-natal a equipe de saúde deve reconhecer esses fatores, evitando assim, complicações (MOURA et al, 2010).

## 2.5 - ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde instituiu em 2002, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento que tem como objetivo principal assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

O enfermeiro pode realizar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. O enfermeiro possui embasamento



teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dele o acompanhamento e a assistência à população de gestantes (CUNHA, et al, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de no mínimo seis consultas no pré-natal sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Após a 36<sup>o</sup> as consultas devem ser quinzenais (BRASIL, 2000).

Na primeira consulta de pré-natal, devem ser solicitados exames complementares, observar a história vacinal, realizar anamnese abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, ocupação e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, com verificação das medidas antropométricas e avaliação dos sistemas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Na primeira consulta também é preenchida a ficha perinatal que deve ser a mais completa possível. Essa ficha contém identificação, dados socioeconômicos, antecedentes pessoais e familiares, antecedentes ginecológicos e obstétricos, condições e hábitos de vida, ocupação e exame físico, ginecológico e obstétrico. A gestante deverá receber um cartão de atendimento que levará sempre consigo, onde estarão registrados todos os dados referentes à sua gravidez (FEBRASGO, 2000).

No segundo trimestre de gestação são realizadas as seguintes ações no pré-natal: o histórico deve rever a data provável do parto, desenvolvimento da gravidez, peso, análises dos exames laboratoriais, queixas e problemas enfrentados durante o primeiro trimestre. O exame físico contempla aferição dos sinais vitais, peso, altura uterina, batimentos cardíacos fetais. A equipe deve observar as percepções em relação ao feto, os conhecimentos da cliente sobre os efeitos da gravidez sobre o corpo e o organismo, desenvolvimento e crescimento fetal, sinais e sintomas de problemas ou complicações (MARQUES; MORAIS; LUCAS, 2011).

Segundo os mesmos autores no terceiro trimestre gestacional, as consultas de pré-natal aumentam, passando de uma vez ao mês para uma vez a cada duas semanas e com a aproximação do parto uma vez por semana. As ações do pré-natal compreendem a revisão do histórico e atualização, revisão da data provável do parto, desenvolvimento da gravidez, peso, dieta, busca por intercorrências e sinais de complicações. São verificados sinais vitais, peso, altura uterina, batimentos cardíacos fetais; são observados sinais apresentados no terceiro trimestre, dispnéia, contrações de Braxton-Hicks, hemorróidas, varicosidades. Observa-se a

preparação da gestante para o parto e nascimento. Devem ser elucidados os conhecimentos e informações sobre os cuidados com o recém-nascido.

A consulta de enfermagem realizada nas unidades básicas de saúde possibilita orientações de medidas favoráveis, que visam uma abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres. Sendo assim, os contatos frequentes durante as consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem estar, do desenvolvimento do feto e da detecção precoce de quaisquer problemas, incluindo as atividades laborais exercidas pela gestante (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório visa a um acesso mais próximo com o problema examinado e oferece informações sobre determinado tema, facilitando a delimitação de um assunto para estudo e contribui para aprofundar conceitos ainda preliminares, facilitando a construção de hipóteses. Tem como principal objetivo, o aprimoramento das ideias e o seu planejamento flexível permitindo que se considere a variedade de aspectos identificados em relação ao fato estudado (GIL, 2008).

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis que ocorrem. Este é um tipo de pesquisa que se fundamenta em estudos e que se concentra na análise, na descrição de características ou propriedades, ou ainda, das relações entre essas propriedades e determinados fatos/fenômenos relacionados a certa realidade (SILVA; SCHAPPO, 2002).

De acordo com Silveira e Córdova (2009), a análise qualitativa busca entender o porquê das coisas a fim de discernir o que deve ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas, nem analisam as provas de dados, pois esses dados não são métricos, podem ter interações e seus valores podem ser identificados de diferentes abordagens.

#### **3.2 CENÁRIO DA PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Vital Rolim, localizada no município de Cajazeiras no Auto Sertão paraibano, que fica distante 468 quilômetros da capital do Estado, João Pessoa. Possui uma população de 58.446 habitantes (IBGE, 2010). O município conta atualmente com 16 UBS, sendo 12 na zona urbana e quatro na zona rural.

A equipe do Vital Rolim é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, dois atendentes, três porteiros, um dentista um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Essa equipe acompanha 1340 famílias e têm cadastradas 39 gestantes, segundo dados do mês de julho de 2013 informado pela própria equipe.

A pesquisa foi realizada nessa UBS devido à grande demanda de gestantes e a facilidade de acesso para a entrevistadora, pois o estágio supervisionado I foi realizado nesse lócus.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo, segundo Marconi e Lakatos (2006), é o conjunto de seres inanimados ou animados que apresentam, pelo menos, uma característica em comum.

O estudo teve como população todas as gestantes cadastradas na UBS Doutor Vital Rolim. A amostra foi delimitada a partir dos seguintes critérios de inclusão: Gestantes em acompanhamento pré - natal e que exerciam atividades laborais. Como critério de exclusão as gestantes que apresentarão dificuldades para responder o roteiro da entrevista.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através de uma entrevista semi estruturada, anônima, individual, contendo perguntas objetivas e subjetivas sobre o perfil sociodemográfico, a influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal; as intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais; e sobre as Facilidades e Dificuldades para o acompanhamento pré – natal.

A entrevista foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias, ficando uma com a participante e a outra com a pesquisadora e ocorreu de forma voluntária, não havendo remuneração de qualquer espécie às participantes.

As informações foram coletadas somente pela entrevistadora que realizou a entrevista de forma gravada transcrevendo de forma fidedigna tudo que lhe foi transmitido pela participante. A pesquisadora deixou esclarecido o anonimato do sujeito e o desígnio de desistir de participar da pesquisa.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa foi encaminhado um ofício à Secretaria Municipal de Saúde do município de Cajazeiras pedindo autorização para sua realização (ANEXO II). Em seguida, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Após aprovação do Comitê, a pesquisadora foi a UBS para agendar com a equipe os dias de coletas de dados, que foram realizados nas terças – feira, que é o dia de pré-natal nessa unidade básica. Na ocasião, os objetivos da pesquisa foram explicados as gestantes para que essas pudessem assinar o TCLE. Com o consentimento da gestante a coleta de dados aconteceu a partir de uma entrevista semi estruturada que foi gravada e transcrita de forma fidedigna.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram avaliados de acordo com a técnica de categorização de falas, proposta por Bardin (2011, p. 38):

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O conteúdo das entrevistas foi organizado e analisado, buscando extrair ao máximo das falas das participantes, pontos importantes e relevantes sobre a temática elaborando uma redação com as citações das entrevistadas comparando com a literatura.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Ministério da Saúde (MS), a qual aborda as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A participação das entrevistadas aconteceu de forma voluntária e anônima. Procurou-se não causar qualquer tipo de dano, desconforto ou constrangimento.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 14 gestantes que exerciam algum tipo de atividade laboral, seja esta de forma autônoma ou com vínculo empregatício, e que realizavam consulta de pré-natal na UBS Doutor Vital Rolim.

Nesse capítulo serão apresentados o perfil sócio demográfico e as categorias: influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal, intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais e facilidades e dificuldades para o acompanhamento pré-natal.

### 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTICIPANTES

Na tabela abaixo, apresenta-se os dados sócio demográficos referentes à faixa etária, período gestacional, profissão, estado civil, escolaridade e renda familiar.

**Tabela 01:** Distribuição das participantes entrevistadas segundo os dados sócio demográficos.

<b>VARÍAVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 24 anos	05	36
25 a 29 anos	06	43
30 a 34 anos	03	21
<b>Período Gestacional</b>		
1º Trimestre	02	14
2º Trimestre	07	50
3º Trimestre	05	36
<b>Profissão</b>		
Funcionária	10	72
Autônoma	04	28
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	02	14
União Estável	02	14
Casada	10	72
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	05	36
Ensino Médio	07	50
Ensino Superior	02	14
<b>Renda Familiar</b>		
Até dois salários mínimos	09	64
De dois a cinco salários mínimos	04	28
Mais de cinco salários mínimos	01	8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

A faixa etária das mulheres envolvidas na pesquisa estava entre 20 e 34 anos como mostra a tabela 1. Do total, cinco (36%) tinham entre 20 e 24 anos, seis (43%) entre 25 e 29 anos e três (21 %) entre 30 e 34 anos; verificando - se assim, uma prevalência de mulheres jovens.

De acordo com dados do IBGE, no ano de 2006, 51,4% dos nascidos vivos notificados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) eram filhos de mães com idade até 24 anos sendo 0,9% de mães do grupo etário de 10 a 14 anos; 20,6% de mães com idade de 15 a 19 anos; e 29,9% de mães com idade de 20 a 24 anos (IBGE, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, segundo dados do SINASC, o número de gestantes com mais de 40 anos também vem aumentando no país (BRASIL, 2005). Para Parada e Tonete (2009) esse aumento deve-se basicamente ao elevado número de mulheres no mercado de trabalho.

Em relação ao período gestacional duas afirmaram está no 1º trimestre (14%), sete no 2º trimestre (50%) e cinco no 3º trimestre (36%). De acordo com Grudtner e Sperandio (2008) durante a atividade profissional a maioria das gestantes apresenta algum grau de desconforto que impede a realização de algumas tarefas, principalmente no terceiro trimestre da gestação.

Sobre a profissão, 10 (72%) das entrevistadas tinham vínculo empregatício com alguma repartição enquanto quatro (28%) eram autônomas. Prevaecem na pesquisa as mulheres com carteira assinada e que por sua vez gozam de direitos de proteção á maternidade nos seus locais de trabalho.

De acordo com Simões e Hashimoto (2012), a participação da mulher no mercado de trabalho remunerado é cada vez mais expressiva e em algumas situações chega a ser o principal suporte financeiro no orçamento familiar.

Quanto ao estado civil duas (14%) entrevistadas afirmaram serem solteiras; duas (14%) mantinham uma união estável e 10 (72%) declararam ser casadas. Esses resultados apresentam - se coerentes com os dados do censo demográfico 2010, o qual constatou aumento de união consensual no país no período de 2000 a 2010 subindo de 28,6% para 36,4% (IBGE, 2010). Em 2011 foram registrados no Brasil 1.026.736 casamentos, 5,0% a mais que em 2010 (IBGE, 2011).

Em relação ao estado civil alguns autores afirmam que esse fator social pode pré-supor uma gravidez de risco, não planejada ou ainda indesejada. Para Lima e Sampaio (2004), a mãe solteira além da desvantagem psicológica, a ausência do pai pode gerar para família

uma menor estabilidade econômica que pode trazer riscos para mãe e para o bebê. No caso da pesquisa apenas duas gestantes entrariam nessa estatística.

Quanto à escolaridade cinco (36%) mulheres afirmaram terem cursado até o ensino fundamental, sete (50%) o ensino médio e duas (14%) tem nível superior completo. Pode-se perceber que entre as entrevistadas prevalece o ensino médio completo ou incompleto. No tocante ao nível superior apenas duas afirmaram terem cursado uma universidade.

A baixa escolaridade é considerada pelo Ministério da Saúde como um fator de risco obstétrico, cinco gestantes da entrevista estão nesse grupo de risco, pois não chegaram a cursar o ensino médio. Para Teixeira et al(2010), a saúde de uma pessoa está intrinsecamente ligada à capacidade da mesma em exercer o seu auto cuidado, que por sua vez, é influenciado diretamente pelo nível de instrução do indivíduo.

Com relação a renda familiar observou-se que entre as entrevistadas há um predomínio de renda baixa, já que, nove (64%) afirmaram ter uma renda de até 2 salários mínimos; quatro (28%) afirmaram ganhar até cinco salários mínimos e apenas uma (8%) entrevistada afirmou ganhar mais de cinco salários mínimos.

Santos, Adreoni e Silva (2012) afirmam que a baixa renda familiar confere um fator de risco para gravidez não desejada.

## 4.2 VIVÊNCIAS DE GESTANTES DURANTE O EXERCÍCIO LABORAL

### **Categoria 1 – Influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal**

No tocante ao conhecimento das gestantes sobre as leis que protegem quando estão em atividades laborais encontrou-se que a maioria não possui esse conhecimento ou encontra-se limitado. Seis (43%) demonstraram saber apenas sobre a licença maternidade. E uma (7%) gestante que era advogada, soube responder ter conhecimento das leis.

*“Não sei de nenhuma lei não... queria até saber.” (G3)*

*“Sei de muita coisa não...agora mesmo não tô lembrada de nenhuma.” (G2)*



*“Eu sei de pouca coisa, sei que a pessoa tem direito a licença maternidade... tem outra?” (G6)*

*“Conheço todas, sou advogada trabalho com isso... ai eu sei todas.” (G1)*

Percebe-se que a maioria dessas mulheres não possui o conhecimento prévio sobre seus direitos devido ao déficit de orientação ofertada pelas instituições ou pelo limitado grau de escolaridade e/ou de compreensão.

Para Santos et al (2008), é necessário que haja um maior empenho por parte do governo e dos profissionais de saúde em campanhas para divulgação dos direitos como também, o desenvolvimento de atividades educativas direcionadas à transmissão de informações relacionadas aos direitos adquiridos pelas mulheres, para que as mesmas possam ter um poder maior de decisão e participem mais ativamente do seu próprio processo gestacional.

Para conciliar o trabalho e a maternidade, a maioria das mulheres demonstrou encontrar dificuldades porque além das atividades laborais elas, ainda, realizam as tarefas do lar, que somadas, demandam muito esforço. Algumas até se mostraram um pouco temerosas com a manutenção do emprego, e apenas quatro (28%) das entrevistadas responderam não ter tido nenhum problema até o momento.

*“É muito difícil porque além do trabalho tem a casa da pessoa então você trabalha duas vezes.” (G6)*

*“É difícil porque é o trabalho, a casa e eu não tenho empregada, quem faz tudo sou eu, tem também os outros filhos... você tem que se virar em dez pra dar conta.” (G2)*

*“Não é fácil não, a gente vai levando...tem dia que não tenho disposição nenhuma pra ir trabalhar, mas tenho que ir que não vou perder o emprego” (G7)*

*“Até agora não encontrei nenhuma dificuldade para conciliar...mas acho que a gente fica mais frágil” (G1)*

Observou - se que a maioria das mulheres queixava-se de uma sobrecarga de trabalho devido principalmente a dupla jornada que exercem ocasionando um grande desgaste físico podendo prejudicar o desenvolvimento de suas atividades diárias.

Para Dantas, Silva e Marques (2010), as mulheres sofrem mais que os homens com o estresse de uma carreira, elas dedicam-se tanto ao trabalho quanto o homem e, além disso, quando retornam para casa, instintivamente, dedicam-se com a mesma intensidade as atividades domésticas. Embora alguns homens ajudem em casa, não conseguem se sobressair às atividades da mulher no domicílio.

Milanez e Lajo (2007) afirmam que maternidade e trabalho são expressões que ainda costumam colidir e que esse é um dos maiores dilemas atualmente, a dura opção entre a maternidade e a carreira, no qual, as mulheres são afastadas involuntariamente de seu emprego, por imposição da maternidade.

Durante a gestação acontecem inúmeras alterações no organismo feminino, que embora façam parte do processo natural, tanto os aspectos fisiológicos como psicológicos devem ser observados com cuidado para não comprometer a saúde da gestante trabalhadora (REIS; MORO; REIS, 2010).

Em relação aos riscos que o trabalho oferecia à gestação, a maioria das entrevistadas reclamou da posição que passam a maior parte do tempo e do peso que carregam, e cinco (36%) ainda disseram que o estresse vivido no local de trabalho também prejudica a gravidez, apenas três (21%) das entrevistadas relataram não haver riscos a sua gestação.

*“Ah! Eu pego muito peso e viajo muito, porque eu monto os parques em outras cidades, isso me faz muito mal... tem vezes que no outro dia não vou trabalhar porque não aguento.” (G5)*

*“Eu fico muito tempo em pé, me estresso muito, porque eu trabalho com criança, e acho que isso prejudica minha gravidez sim.” (G10)*

*“Assim, eu fico muito tempo sentada e isso me deixa muito inchada e sentindo dor nas pernas, e também o estresse, quando eu me altero eu fico passando mal.” (G13)*

*“Eu fico andando de um lado para o outro, subindo escada pra pegar roupa, ai tem risco, né? De cair, passar mal escorregar, e também cansa muito.” (G8)*

Corroborando com as falas das gestantes, Fiewski (2002) diz que a gestante que trabalha está sujeita a algumas lesões ou riscos ergonômicos, quando a mesma adota uma postura forçada, levanta peso ou realiza atividade com movimentos repetitivos. Se associarmos à idade gestacional, como um fator relevante, dependendo do trimestre gestacional, poderá ter riscos gestacionais (próprios da gravidez) e riscos associados a sua atividade laboral, que podem comprometer a saúde materna e fetal, podendo levar a abortos espontâneos ou partos prematuros.

Em relação a cinco gestantes terem mencionado o estresse como um fator de risco, Camargo e Carrapato (2012) afirmam que durante o período gravídico – puerperal, a mulher se encontra mais vulnerável ao estresse, devido à série de mudanças corporais, sociais e de papéis que estas vivenciam favorecendo assim o desequilíbrio emocional da mesma, sendo importante reconhecer os fatores de riscos aos quais estas estão expostas, já que a saúde emocional da mãe se refletirá no modo pelo qual ela construirá seus vínculos afetivos e de cuidado com o bebê. Freitas (2008) diz ainda que as relações do corpo com o estresse podem ser tanto psicológicas como fisiológicas, pois o organismo reage de diferentes maneiras dependendo do fator desencadeante, conseqüentemente pode haver um aumento da noradrenalina que acelera os batimentos cardíacos e aumenta a pressão arterial, todos esses fatores somados as alterações da gestação pode desencadear agravos à saúde da gestante.

Com relação à existência de mobilidade para realizar outra função que demande menos esforço, apenas uma gestante afirmou existir essa flexibilidade, 13 (93%) entrevistadas afirmaram não ter como mudar de função, mas algumas disseram que recebiam ajuda dos colegas de trabalho.

*“Não, porque não tem quem faça no meu lugar... eu tenho que fazer mesmo, se não sai do emprego.” (G4)*

*“Lá todo mundo faz a mesma coisa, a gente não pode nem reclamar que precisa do trabalho, né? Mas as meninas me ajudam.” (G11)*

*“Ou eu faço ou perco o trabalho... tenho que fazer tudo mesmo.” (G1)*

*“Sim, tem como eu realizar outra função, lá é muito bom.” G13*

Verificou - se nas falas das gestantes um medo quanto à manutenção do seu emprego, algumas nem cogitavam a mudança de função para não arriscarem perder o mesmo, observou - se então que não existe muita flexibilidade por parte dos empregadores.

Confirmando as falas das gestantes Freitas (2008) diz que a percepção das gestantes sobre os transtornos desencadeados pela gravidez em seu local de trabalho em relação à mudança de postura da empresa ou de seus colegas de trabalho devido ao processo gestacional, gera outro núcleo de conflito, causando estresse seja pela eventual troca de sua atividade, substituição temporária ou permanente da mesma, redução da remuneração, ou mesmo pelo medo da possibilidade da perda do emprego.

Com relação a assiduidade nas consultas de pré - natal, 100% das gestantes relataram não encontrar nenhuma dificuldade em sair do emprego para comparecer ao posto de saúde, duas afirmaram já terem perdido consulta, mas, por outros motivos.

*“Nunca perdi uma consulta, pra isso não tem problema sair não.” (G1)*

*“Não, quanto a isso não tenho do que reclamar, o pessoal deixa eu sair sim... nunca perdi uma consulta.” (G14)*

*“Às vezes eu não vou no dia marcado, só que é por outros motivos, mas depois eu vou.”(G9)*

*“Perdi uma consulta mais foi porque eu viajei, não foi por causa do trabalho não” (G2)*

Notou-se que as gestantes não encontravam dificuldades para ausentar - se do trabalho para ir à consulta pré - natal, havendo assim o cumprimento do direito das mesmas

em sair do emprego para realizar pelo menos para as seis consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Para Araújo e Okasaki (2007), o pré-natal é importante para prevenir e promover a saúde e o tratamento dos agravos que possam ocorrer durante a gestação e que a adesão das mulheres ao pré-natal está vinculada a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde.

Uma pesquisa realizada por Navaro e Neves (2011) discorda dos encontrados nessa pesquisa, onde 83,3% das gestantes responderam ter dificuldades para comparecer a consulta pré-natal, 20% relataram a falta de tempo como motivo e algumas disseram que não vão porque tem trabalho no horário de atendimento da ESF.

## **Categoria 2 – Intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais**

No tocante a problemas de saúde durante a gestação ocasionada pelas atividades ocupacionais, as respostas ficaram bem divididas, pois 50% das mulheres responderam já ter tido problemas devido ao trabalho. A maioria reclamou de dor e cansaço no final do dia.

*“Uma vez eu passei mal, tava com muita dor e fui para o hospital, ai o médico disse que era porque eu tava fazendo muito esforço no trabalho e que eu evitasse... mas agora ta tudo bem.” (G6)*

*“Tem dias que eu sinto muitas dores e fico com aquele cansaço, porque eu trabalho pegando peso, além do estresse, isso me prejudica.” (G4)*

*“Quando fico muito tempo sentada minhas pernas incham muito e eu sinto muita dor e eu também sinto muita dor nas costas” (G12)*

*“No final do dia você já toda inchada, as pernas e as costas doem muito mesmo... acho que é por causa da posição que eu fico” (G7)*

Observou-se nas falas das entrevistadas que de alguma maneira, em graus diferentes, a atividade ocupacional pode ocasionar ou intensificar sintomas ou problemas ocorridos durante o período gestacional.

De acordo com Ferreira e Nakano (2000), as algias posturais são comuns na gestação podendo afetar o bem – estar da mulher, despertando assim interesse no meio científico, principalmente quando se referem àquelas que são prejudicadas no seu cotidiano doméstico e profissional. Para Picada (2001) a dor nas costas é comum na gestação, mas seu motivo não é totalmente conhecido.

Para Freitas (2008) muitos trabalhos são realizados na posição estática em pé ou sentada por longos períodos de tempo, não havendo rotatividade, o que gera uma sobrecarga circulatória e dores nos membros inferiores.

Fiewski (2002) afirma que os estrogênios formados na placenta e secretados para a circulação materna exercem efeito sobre o centro respiratório, aumentando sua sensibilidade, fazendo com que sua respiração fique mais ofegante, dando sinais de cansaço e sonolência, que podem ser confundidos como estresse provocado pela atividade desenvolvida e em muitos casos provocando algum acidente de trabalho.

Em relação aos cuidados tomados pelas gestantes pra prevenir problemas no ambiente de trabalho, nove (64%) afirmaram tomar alguns cuidados básicos para prevenir agravos a saúde e cinco disseram não ter cuidado nenhum porque não era preciso.

*“Eu evito pegar peso, abaixar, me estressar... Só essas besteiras... faço muita coisa não.” (G13)*

*“Só as coisas básicas mesmo, né? Não andar muito, não me estressar... só isso mesmo.” (G1)*

*“Não faço nada não, vou ser sincera.... a vida da gente é tão corrida que não dá tempo.”(G14)*

*“Eu não posso fazer nada, que não vou deixar de trabalhar... só às vezes.” (G7)*

Percebe-se que de alguma forma, as gestantes fizeram alterações no seu cotidiano para tentar se adaptar as alterações da gestação, porém, os cuidados tomados por elas são

poucos, necessitando talvez de um maior esclarecimento por parte dos profissionais de saúde sobre os riscos gestacionais que essas correm nos seus locais de trabalho.

De acordo com Pinheiro e Estarque (2000), muitas vezes, as gestantes continuam a realizar suas atividades da mesma maneira que vinham desenvolvendo antes da gravidez podendo levar a riscos obstétricos e desenvolvimento de patologias. Cabanas et al (2007) afirmam que o traumatismo é a maior causa não obstétrica de morte materna em gestantes, que pode ser decorrente da continuação das atividades habituais.

Para Cabanas et al (2007), a melhor maneira de evitar acidentes durante a gestação é a educação preventiva orientando e incentivando o auto cuidado da gestante, promovendo melhor qualidade de vida por meio de orientações para a prevenir dos possíveis riscos que as gestantes estejam expostas no dia-a-dia.

### **Categoria 3 – facilidades e dificuldades para o acompanhamento pré- natal**

Com relação as facilidades vivenciadas no emprego durante a gravidez as entrevistadas foram unânimes em afirmar que as coisas ficam bem mais complicadas nesse período 11 (78%) gestantes disseram que não existe facilidade nenhuma, que fica tudo mais difícil e apenas três entrevistadas disseram receber a compreensão e ajuda dos colegas de trabalho.

*“Facilidade não existe, o que é que é fácil? Nada...faz é piorar ,não?”(G2)*

*“Não existe facilidade, tudo piora e fica mais complicado... é complicado dar conta de tudo” (G7)*

*“Tem facilidade na o, a única coisa boa é que o trabalho serve pra distrair” (G4)*

*“O pessoal onde trabalho é compreensivo, eles até cuidam de mim... só que as coisas ficam mais complicadas mesmo” (G6)*

Percebe-se que existe uma grande dificuldade das gestantes em conciliar a gestação com o trabalho e que também há muita falta de informação dos empregadores e/ou colegas,

não existindo assim uma atenção especial voltada para essas mulheres que deveriam ter seus ambientes de trabalho adaptados, para ir ao encontro das necessidades de cada gestante.

De acordo com Silva (2010) muitas mulheres trabalham até o fim de sua gestação, mas sua atividade por muitas vezes torna-se uma condição desfavorável, que tem efeitos contrários na saúde da mulher e de seu bebê.

No tocante as dificuldades encontradas no trabalho para comparecer a consulta pré-natal todas (100%) responderam não haver problema nenhum em sair do emprego para ir as consultas, e que havia compreensão dos patrões quanto a isso.

*“Até hoje não tive dificuldade pra sair não, o pessoal lá é muito bom... quanto a isso não posso reclamar.” (G13)*

*“Dificuldade pra ir se consultar não tem não... posso sair sem pré que precisar.” (G12)*

*“Pra ir se consultar não tem problema, eu posso sair... já faltei uma vez, mas foi porque eu viajei.” (G2)*

*“Isso aí, eu não posso falar nada, quando é dia de ir no posto eu vou, se precisar fazer exame também posso sair” (G4)*

Nota - se que há um bom senso por parte dos empregadores e das trabalhadoras quanto a importância da consulta pré-natal e o mantimento do direito da gestante em ausentar-se do emprego para realizar consulta e/ou exames podendo a mesma sair do trabalho sempre que de fizer necessário.

Esses dados estão de acordo com os observados por Marques, Morais e Lucas (2011) que afirmam que o número de consultas pré-natal realizadas no país vem aumentando a cada ano. Em 2003, foram realizadas 8,6 milhões de consultas durante o pré-natal, já em 2009 foram 19,4 milhões; um aumento de 125%, crescimento este que pode ser conferido a ampliação do acesso ao pré-natal pelas mulheres. Cada vez mais as mulheres estão cientes do pré-natal, e estão certas dos benefícios que terão procurando os serviços de saúde.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de mulheres no mercado de trabalho vem crescendo consideravelmente nos últimos tempos, fato que se deve principalmente a busca pela satisfação profissional e pela estabilidade financeira. As mulheres estão estudando cada vez mais e buscando galgar novos caminhos.

Apesar disso a mulher não deixou de lado o sonho de ser mãe e chega uma hora que ela vai ter que optar pelo trabalho ou pela maternidade, ou ainda, tentar conciliar as duas coisas, o que não é uma tarefa muito fácil.

As que optam por engravidar durante seu exercício profissional sofrem um grande impacto em todos os setores de sua vida, necessitando ainda mais do apoio familiar, do companheiro e dos colegas de trabalho.

O exercício profissional pode trazer para as gestantes algumas complicações ou potencializar sintomas, sendo de suma importância que elas e os profissionais de saúde saibam reconhecer e agir diante dessas situações.

Observou-se na pesquisa, que a maioria das gestantes já sofreu algum desconforto gestacional ocasionado por sua atividade laboral, e que as mesmas têm muita dificuldade para conciliar o trabalho e a gestação. Parte dessas complicações poderia ser evitada se as mesmas tivessem mais conhecimentos sobre as modificações que elas sofrem no período gestacional.

Ficou evidente também a falta de informação das participantes em relação a seus direitos, as alterações vivenciadas na gravidez e os fatores de riscos que as mesmas correm no ambiente de trabalho.

As gestantes mostraram-se assíduas nas consultas pré - natal, só que recebiam poucas informações dos profissionais de saúde sobre os agravos que podem ocorrer durante a gestação e até mesmo sobre os acontecimentos normais desse período.

Verificou-se, ainda, a existência de um déficit de conhecimento e pouca flexibilidade dos empregadores, tornando todo esse processo mais difícil. Notou-se assim, que há uma necessidade de promover programas de orientação tanto para as empregadas como para os empregadores, e que os programas de educação e saúde voltados para esse grupo poderiam contemplar assuntos como atividades laborais e ergonomia.

Ressalta - se a importância da assistência em saúde e a responsabilidade dos profissionais que atuam nessa área, para um desenvolvimento saudável e tranquilo da

gestação, proporcionando a grávida gozar de um momento único em sua vida sem se desvincular de sua atividade.

Durante o desenvolvimento desse trabalho notou - se que o tema apesar de atual e importante, não tem ampla divulgação e ainda existem poucas pesquisas científicas na área sobre o assunto, então, deixa-se a proposta para que esse tema seja estudado a fundo e amplamente divulgado no meio acadêmico.

Verificou- se, também, que no ambiente de trabalho as gestantes precisam de atividades educativas, preventivas e do apoio de profissionais de saúde para realizarem atividades como ginásticas laborais que ajudem e melhorem a qualidade de vida dessas mulheres.

Conclui-se, portanto, que os resultados alcançados na pesquisa possibilitaram conhecer as vivências de gestantes durante o exercício profissional.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. F; GUIMARÃES, M. O. A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro: direitos, desigualdades e perspectivas. **Revista Augustus**. Rio de Janeiro, Vol. 14 , N. 28 , Ago, 2009.

ALVES, V. M. et al. **Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas numa unidade básica de atenção à saúde**. Acta. Paul. Enferm, 2006.

ARAÚJO, M. D. S, OKASAKI, E. L. F. J. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **Rev Enferm UNISA**. 2007; 8: 47-9.

ASSIA, R. H. **A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho**. VI CONVIBRA – Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo, 2006.

BEZERRA, M. A. B; NUNES, P. C; LEMOS, A. **Força muscular respiratória: comparação entre nuligestas e primigestas**. Fisioter. Pesqui. vol.18 no.3 São Paulo. Julho/Setembro, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.324, de 19 de julho de 2006**. Altera dispositivos das Leis nºs 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, e 5.859, de 11 de dezembro de 1972; e revoga dispositivo da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada.** Manual Técnico, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência, Integral à Saúde da Mulher.** Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.421, de 15 de abril de 2002.** Estende à mãe adotiva o direito à licença maternidade e ao salário-maternidade. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Promoção da Saúde. **Saúde da mulher brasileira.** Revista Promoção da Saúde – ano 3 – nº 6 – outubro. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 570/GM. 1 de junho de 2000.** Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. **Lei 5.473 de 10 de julho de 1968.** Regula o provimento de cargos e dá outras providências. Brasília: 1968.

BORDALO, J de A. **Alterações hormonais em gestantes e inflamação periodontal : revisão.** Dissertação de mestrado em Odontologia. Universidade do Grande Rio. Escola de Ciências da Saúde, 2009.

CABANAS, A. et al. **Prevenção de acidentes cotidianos durante a gestação.** XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2007.

CAMARGO, A. P; CARRAPATO, J. F. L. **Relação existente entre nível de stress e perfil socioeconômico de gestantes.** Disponível em  
<[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.incubadora.ufsc.br%2Findex.php%2Fcbasm%2Farticle%2Fdownload%2F2346%2F2848&ei=pK0wUtGvAuLH2QW\\_hj4CIDg&usq=AFQjCNHORN0JkM0TghWa5\\_zS-HM0v\\_hIA&bvm=bv.51773540,bs.1,d.aWM](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.incubadora.ufsc.br%2Findex.php%2Fcbasm%2Farticle%2Fdownload%2F2346%2F2848&ei=pK0wUtGvAuLH2QW_hj4CIDg&usq=AFQjCNHORN0JkM0TghWa5_zS-HM0v_hIA&bvm=bv.51773540,bs.1,d.aWM)> Acessado em 29 de agosto de 2013.

COSTA, E. S et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.

CUNHA, M de A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 2009, jan-mar; 13 (1): 00-00.

DAMIANO, K. M. Administrar ou conciliar diferentes papéis? Um estudo com professoras universitárias. **Revista Oikos**, v.15, n.2, 2004.

DANTAS, Diana Vitorelli; MARQUES, Michele Aparecida da Silva; SILVA, Franciele da. **A evolução da força feminina no mercado de trabalho, em funções que antigamente eram executadas exclusivamente pelos homens.** Trabalho de conclusão de curso. Curso Técnico em Administração da Escola Técnica Pedro D'Arcádia Neto. Maracá. p.47, 2010.

DA SILVA, A. C. L. G. Alterações osteomusculares durante a gravidez. As suas influências no desempenho do trabalho da gestante. **Revista digital.** Buenos Aires – Ano 14 – N°141 – fevereiro de 2010.

DE FREITAS, R. S. **Considerações Ergonômicas no Período Gravídico e Puerperal.** Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida. 2008.

FEBRASGO. **Como lidar com náuseas e vômitos na gestação: recomendação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.** Guia prático de condutas, 2013.

FEBRASGO. **Assistência Pré- natal.** Projeto Diretrizes, 2006.

FEBRASGO. **Assistência Pré- Natal.** Manual de orientação, 2000.

FERREIRA, C.H.J; NAKANO, A. M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **Rev Latino-am Enfermagem.** maio; 9(3):95-100, 2001.

FIEWSKI, M. F. C. **Trabalho feminino industrial e gravidez:** avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção] – Área de concentração – Ergonomia. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUIMARÃES, V. da R; SPERANDIO, F. F. **Desconforto músculo- esquelético no período puerperal**. 2010. Disponível em <<http://www.pergamum.udesc.br/dados-bu/000000/000000000014/000014CF.pdf>. > Acesso em 21 de março de 2013.

GUYTON, A.C, HALL, J.E.. **Fisiologia Humana e Mecanismo das Doenças**. 6 ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GRUDTNER, Anne Caroline Luz; SPERANDIO, Fabiana Flores. Percepção das gestantes sobre a relação entre trabalho remunerado e desconforto corporal. **Revista Digital** – Buenos Aires – Ano 13 – N° 127 – Dezembro de 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE - **Mulher no mercado de trabalho: perguntas respostas**. Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf)> Acesso em: 7 de março de 2013.

IBGE. **Censo 2010**. 2010. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso dia 06 de julho de 2013.

IBGE. **Estatística de Registro Civil 2011**. Disponível em

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2011/default\\_pdf\\_casamento.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2011/default_pdf_casamento.shtm). Acessado em 24 de agosto de 2013.

IBGE. **Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações? Disponível em**

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/com\\_nasc.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_nasc.pdf)> Acesso dia 29 de agosto de 2013.

LEMOS, A. *et al.* Avaliação da força muscular respiratória no terceiro trimestre de gestação. **Rev. bras. fisioter.** Vol. 9, No. 2 (2005), 151-156.

LIMA, Geânia de Sousa Paz; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 4 (3): 253-261, jul. / set., 2004.

MANN, L. *et al.* **Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão**. Motriz, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul./set. 2010.

MARCONI, M; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. Ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2006

MARQUES, F. A. R; DE MORAIS, J. M; LUCAS, L. A. **Pré-natal: promoção a saúde mãe-filho**. Projeto de conclusão de curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Muzambinho como requisito parcial á

obtenção do título de Técnico em Enfermagem. 2011.

MARTINS, M. R.; COSTA, A. C.; IRANY, F. **CLT-Ltr**. São Paulo: Ltr, 37ªEd, 2010.

MARTINS, R. F; SILVA, J. L. P. Prevalência de Dores nas Costas na Gestação. **Rev Assoc Med Bras**, 2005; 51(3): 144-7.

MARTINS, Suzana Barreto. **O Conforto no vestuário**: uma interpretação da ergonomia. Metodologia para avaliação de usabilidade e conforto no vestuário. 2005.

MILANEZ, H.; LAJO, G. Gestação e atendimento pré-natal, ao parto e ao puerpério do ponto de vista do obstetra. **Revista Racine**. São Paulo, 2007.

MOISÉS, E. C. D, *et al.* Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal. **FEMINA** . Agosto, 2011. vol 39. nº 8.

MOURA, E. R. F. *et al.* Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré- eclampsia. **Cogitare Enferm**. 2010 Abr/Jun; 15(2):250-5.

NAVARRO, A. T; NEVES, E. M. **Levantamento do nível de conhecimento das gestantes do ESF Santa Rosa do município de Itaquiraí – MS, perante Oacompanhamento do pré-natal e das consultas odontológicas no período gestacional**. Projeto apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação à nível Atenção Básica em Saúde da Família, 2011.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara e koogan, 2003.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **O ABC dos direitos das mulheres trabalhadoras e da igualdade de gênero**. 2ª Edição, 2007.

OLIVEIRA, G. K da S et al. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Revista Eletrônica de Ciências**. v. 3, n. 1 - janeiro a junho de 2010.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 13, p. 385-392, 2009.

PAZELLO, Elaine Toldo; FERNANDES, Reynaldo. A maternidade e a mulher no mercado de trabalho: **Diferença de Comportamento entre Mulheres que têm e Mulheres que não têm filhos**. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Economia, 2004, João

Pessoa. Anais do XXXI Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Economia – ANPEC. 2004

PELEGRINI, J; MARTINS S.N. A história da mulher no trabalho: da submissão às competências. Um resgate histórico e as gestoras lajeadenses neste contexto. **Revista destaques acadêmicos**, ano 2, n. 2, 2010 - Cchj/UNIVATES.

PEREIRA, A. E da S; MONTE, P. A. **A inserção feminina no mercado de trabalho brasileiro e seus determinantes salariais: evidências para os anos 1995 e 2006**. Disponível em: <[http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2008/docs/a\\_insercao.pdf](http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2008/docs/a_insercao.pdf)> Acesso em 5 de março de 2013.

PEREIRA, Leonellea; LIMA., Magna Simone Albuquerque de. Da proteção à promoção do trabalho da mulher. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 45, set 2007. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2311](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2311)> Acesso em: 11 de março de 2013

PEREIRA , R. S; SANTOS, D.A; BORGES,W. **A mulher no mercado de trabalho**. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

PICADA, R. K. **Dor nas costas na gestação**. Disponível em <<http://www.laguna.com.br/cfraturas/gravidez%20e%20lombalgia.htm>> Acessado em 1 de setembro de 2013.

PICON, J. D; SÁ, A. M. P. O. Alterações hemodinâmicas da gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul** - Ano XIV nº 05 Mai/Jun/Jul/Ago 2005.

PINHEIRO, M; ESTARQUE, M. **Estresse**. Disponível em: <<http://www.geocities.com/hotSprings/Oasis/84/8/estresse.html>> Acesso em 2 de setembro de 2013.

PROBST, Elisiana Renata. **A evolução da mulher no mercado de trabalho**. 2003. Disponível em: <<http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev02-05.pdf>> Acesso em 20 de fev de 2013.

QUADROS, Grazielle de Matos. **A Discriminação do Trabalho da Mulher no Brasil. 2011**. Disponível em <<http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/direitouni/direitouniCapa/direitouniGraduacao/direitouniGraduacaoDireito/direitouniGraduacaoDireitoConclusaoCurso/direitouniGraduacaoDireitoConclusaoCursoPublica>> Acesso em 12 de fevereiro de 2013.



QUEIROGA, Vitória dos Santos Lima. Ações afirmativas e trabalho da mulher: Garantia de um direito ou estabelecimento de um privilégio?. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 84, jan 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8854](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8854)>

RICCI, S.S. **Enfermagem Materno – Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

REIS, P. F; MORO, A. R. P; REIS, C. M. de A. **Influência da gestação na ergonomia da vida diária**. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 147, Agosto de 2010.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2005.

SANTOS, J.O; ZAGUINE, A.C; MACHADO, B; SILVA K; ASSENÇO, M; SILVA S.R. Conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2008;26(3):294-8.

SANTOS, Tássia Ferreira; ANDREONI, Solange; E SILVA, Rebeca de Souza. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado - Favela México 70, São Vicente - São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.** vol.15 no.1 São Paulo Mar. 2012.

SIMÕES, Fatima Itsue Watanabe; HASHIMOTO, Francisco. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. Revista **Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas** – MG – Brasil – Nº 02 – Ano I – 10/2012.

SILVA, Marise Borba da; SCHAPPO, Vera Lúcia. **Introdução à pesquisa em educação**. Florianópolis, UDESC, 2002.

SILVEIRA, D.T; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, Tatiana E. e SILVEIRA, Denise Tolfa (org.) Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora de UFRGS, 2009. P.31- 42.

TEIXEIRA, I. R; AMARAL, R. M. S; MAGALHÃES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde** – DCBAS. Volume 3, Número 2, 2010.

TEIXEIRA, S.V.B, ROCHA, C.R da, MORAES, D.S.D de et al. Educação em saúde: a influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes. **Rev enferm UFPE on line**. 2010 jan./mar.;4(1):133-41.

URASAKI, M. B. M. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paul Enferm**. 23(4):519-25. , 2010.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

### Perfil Sociodemográfico

Idade: \_\_\_\_\_

Período gestacional: ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre

Profissão \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) estável ( ) viúva

Escolaridade: ( ) nenhuma ( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 6 anos ( ) 7 a 9 anos ( ) 10 a 12 anos ( ) mais de 12 anos

Renda Familiar: ( ) menos de 1 salário mínimo ( ) 1 a 2 salários mínimos

( ) 2 a 3 salários mínimos ( ) 4 a 5 salários mínimos ( ) mais de 5 salários mínimos

### Influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal;

1. O que você sabe sobre as leis que protegem a gestante trabalhadora?
2. Como é para você conciliar o trabalho e a maternidade?
3. Que riscos seu trabalho pode oferecer a sua gestação?
4. No seu emprego existe mobilidade para realizar outras funções que demandem menos esforço?
5. Você já perdeu alguma consulta pré- natal porque não pôde se ausentar do emprego? Por quê?

### Intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais;

6. Você apresentou algum problema de saúde durante essa gestação devida suas atividades ocupacionais? Se sim, quais?
7. Como você se cuida para evitar problemas de saúde durante essa gestação no seu ambiente de trabalho?

### Facilidades e Dificuldades para o acompanhamento pré – natal.

8. Quais as facilidades vivenciadas no seu emprego durante a gestação?
9. Quais dificuldades você encontra no trabalho para comparecer a consulta pré- natal?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada S<sup>a</sup>.

MILENA SILVA COSTA, CPF 859.694.943-72, e POLLYANA DIAS SARMENTO, CPF 035.416.093-11, ambas da Universidade Federal de Campina Grande estão realizando a pesquisa intitulada **INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO GESTACIONAL**, na qual tem como objetivo conhecer as vivências das gestantes durante o exercício profissional, atendidas na UBS Doutor Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB.

Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa para aprovação, coleta de dados, análise dos dados, apresentação dos resultados. Por essa razão, convidamos-lhe a participar da pesquisa.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista que contém perguntas sobre seus dados sociodemográficos (idade, período gestacional, profissão, estado civil, escolaridade, renda familiar); influência das atividades ocupacionais no acompanhamento pré-natal; intercorrências gestacionais ocasionadas pelas atividades laborais; facilidades e dificuldades para o acompanhamento pré-natal.

Esta entrevista não ultrapassará de 20 minutos e não terá riscos e será gravada após seu consentimento. Nos casos em que a entrevista lhe traga algum desconforto, Milena Silva Costa e Pollyana Dias Sarmento serão as responsáveis por qualquer tipo de encaminhamento necessário.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são no sentido de maior divulgação sobre essa temática, ampliação dos conhecimentos dos profissionais que atendem a gestantes que realizam atividades laborais, aos empregadores para reconhecer os deveres que precisam cumprir com tais mulheres e para as próprias gestantes compreenderem as alterações vivenciadas nesse período.

Toda informação que a Sra nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no roteiro de entrevista inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Milena Silva Costa na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares, telefone (083) 3532 2000, nos seguintes horários: segunda a sexta de 8:00h às 17:00h

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que aprovou essa pesquisa.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura da Pesquisadora

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atendem às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO GESTACIONAL**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura da Pesquisadora

## **ANEXOS**

## ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

A Rede Escola – PB, dentre seus objetivos busca estimular e acompanhar a produção de conhecimento através da pesquisa nos serviços de saúde da Rede Municipal de Saúde. Diante disso, entendendo como vital, firmamos este pacto para que, após a realização da pesquisa, o resultado seja apresentado aos locais pesquisados e encaminhados ao Departamento de Educação em saúde em CD/DVD. Para tanto:

Eu, POLLYANA DIAS SARMENTO, aluno (a) do Curso de ENFERMAGEM, da Instituição de Ensino UNIVERSIDADE FEDERAL DE COMPINA GRANDE do Centro de Formação de Professores. Comprometo-me através desta apresentar e disponibilizar, em CD/DVD, os resultados finais da pesquisa por mim realizada, durante o mês de agosto de 2013, aos cuidados da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo da pesquisa:    ( X ) Monografia    ( ) Tese    ( ) Dissertação    ( ) PIBIC    ( ) Outros

Tema da pesquisa: INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO GESTACIONAL.

Orientador (a): MILENA SILVA COSTA

Comitê de Ética: \_\_\_\_\_

<b>CONTATOS</b>		
<b>Orientador (a)</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
MILENA SILVA COSTA	(83) 99465626	<a href="mailto:milencosta2011@hotmail.com">milencosta2011@hotmail.com</a>
<b>Aluna (o) / Alunas (os)</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
POLLYANA DIAS SARMENTO	(83) 96580207	<a href="mailto:pollysarmiento@hotmail.com">pollysarmiento@hotmail.com</a>

Cajazeiras, 03 de Julho de 2013

Assinatura



**ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCACAO EM SAUDE****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO GESTACIONAL”, a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador POLLYANA DIAS SARMENTO (a), sob orientação de MILENA SILVA COSTA está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

Outros sim informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

---

DEPARTAMENTO DE EDUCACAO EM SAUDE

## ANEXO III



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE**

Ao \_\_\_\_\_

Encaminhamos o (a) pesquisador (a) POLLYANA DIAS SARMENTO, para a realização de coleta de dados da pesquisa intitulada “INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES LABORAIS NO CURSO GESTACIONAL”. Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas neste serviço, subscrevo-me.

Cajazeiras, 03 de Julho de 2013

Atenciosamente,

---

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE