

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL**

**ADRIANA ROCHA DE SANTANA
ANDRÉ LUIZ DE JESUS MORAIS**

**A SAÚDE OCUPACIONAL DAS GESTANTES
DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE NA
CIDADE DE ARACAJU**

**ARACAJU-SE
2008**

A Deus, luz de todos os caminhos.

**ADRIANA ROCHA DE SANTANA
ANDRÉ LUIZ DE JESUS MORAIS**

**A SAÚDE OCUPACIONAL DAS GESTANTES
DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE NA
CIDADE DE ARACAJU**

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da FANESE, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Ocupacional.

Orientadora: PROF^a.DR^a. Maeli Oliveira

**ARACAJU-SE
2008**

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTANA, Adriana Rocha de

A Saúde Ocupacional das gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju / Adriana Rocha de Santana, André Luiz de Jesus Morais – 2008.

44 f.

Monografia (pós-graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, 2008.

Orientação: Maeli Oliveira.

1. Palavras-chave:

1. Gestante, 2. Saúde Ocupacional, 3. Acidente de trabalho
4. Morais, André Luiz de Jesus

I. A Saúde Ocupacional das gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju.

CDU 613.6 – 055.26

**ADRIANA ROCHA DE SANTANA
ANDRÉ LUIZ DE JESUS MORAIS**

**A SAÚDE OCUPACIONAL DAS GESTANTES
DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE NA
CIDADE DE ARACAJU**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como
requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Ocupacional.**

**Maeli Oliveira
(Professor Orientador)**

Nome completo do Coordenador do Curso (se houver)

**Adriana Rocha de Santana
André Luiz de Jesus Moraes**

Nome completo do Aluno

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2008.

AGRADECIMENTOS

A realização do presente trabalho não seria a mesma se não fosse a colaboração das pessoas que estiveram próximas durante o período de sua realização. O que, fatalmente contribuiu para que o resultado fosse o melhor possível.

Deus, o maestro de nossas vidas, sempre nos conduzindo pelo melhor caminho.

Nossas famílias, fundamentais em nosso crescimento e compreensivas nos momentos de distanciamento e reclusão que este estudo exigiu de nós, o nosso sincero agradecimento.

A professora orientadora, Dr^a. Maeli Oliveira, sempre solícita em nos emprestar seu conhecimento e nos acompanhar nesta caminhada.

As pessoas que foram elementos da pesquisa realizada, que se mostraram prontas a contribuir com o trabalho e que reconheceram a importância do tema abordado.

A todos indistintamente, nosso muito obrigado.

“Qualquer homem pode alcançar o êxito
se dirigir os pensamentos numa direção e
insistir neles até que faça alguma coisa”.
(Thomaz Edison)

RESUMO

O debruçar sobre o presente tema é uma tentativa de demonstrar como a preocupação com a Saúde Ocupacional é de suma importância para garantir a higiene do ambiente de trabalho e a manutenção da saúde do trabalhador. Pois está mais do que comprovado que em ambientes insalubres de trabalho os empregados ficam mais vulneráveis a adoecerem ou mesmo a se acidentarem. Deve-se, portanto levar em consideração todos os fatores, as peculiaridades que cada caso exige. Exemplo disto é a atividade desempenhada por gestantes, que em regra, necessitam de tratamento diferenciado, e o pré-natal é um dos métodos mais eficientes de prevenção devendo ser bem realizado para evitar problemas na saúde do bebê ou da mãe. Para que fosse possível apontar na prática aquilo o que a doutrina menciona, foi aplicado um questionário onde através dos quesitos propostos pode-se observar que as mulheres gestantes estão expostas a fatores de risco em seu ambiente de trabalho e que nem sempre há uma preocupação maior como a necessidade exige. A legislação trabalhista brasileira assegura às mulheres grávidas o direito de no mínimo, seis consultas para a realização do pré-natal, bem como garante o direito de serem remanejadas para atividades menos pesadas no decorrer da gestação. No entanto, com a realização da entrevistas foi possível perceber que, no ambiente analisado, não houve esta preocupação com as gestantes que lá trabalham, pois elas permaneceram em suas atividades normais. É bem verdade que atualmente há uma maior preocupação com a saúde do trabalhador, mas nem sempre foi assim, o que se tem hoje é resultado de muitas lutas travadas ao longo dos tempos, os movimentos sindicais tiveram grande participação nesse progresso. O ponto crucial desta evolução ocorreu mesmo com a edição da Consolidação das Leis do Trabalho, que reconheceu grande número de direito para os trabalhadores e que prevê que normas devem ser implantadas para explicarem o modo como se dará a proteção, a partir daí o Ministério da Saúde editou portarias e normas regulamentadoras que instituíram alguns equipamentos de proteção individual e coletiva que são de uso e fiscalização obrigatórios, para prevenir os acidentes de trabalho. Ocorre que mesmo com toda esta preocupação do legislador brasileiro, há muitas vezes, o descumprimento destas normas, pois o número de acidentes de trabalho ainda é muito grande, o que facilmente se comprova com o número de benefícios concedidos pela Previdência Social em decorrência de acidentes de trabalho. Exige-se, portanto uma maior atuação por parte do empregador em cobrar de seus funcionários as precauções necessárias e por parte dos empregados deve haver maior conscientização de que a prevenção é o caminho mais eficaz.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional; acidente de trabalho; gestantes.

ABSTRACT

The focus on this issue is an attempt to demonstrate how the concern with the Occupational Health is of paramount importance to ensure the hygiene of the working environment and maintaining the health of the worker. It is more than proven that in unhealthy environments of work employees are more vulnerable to adoecerem or even to acidentarem. You should therefore take into account all factors, the peculiarities that each case requires. Example of this is the activity performed by women, as a rule, require different treatment and prenatal care is one method of prevention should be well done to avoid problems on the health of the baby or the mother. For that we can point to in practice what the doctrine that the mention in a questionnaire which was implemented through the proposed questions it can be observed that pregnant women are exposed to risk factors on your desktop and not always is a major concern as the need requires. The Brazilian labor law ensures pregnant women the right to at least six queries to the completion of pre-natal and guarantees the right to be less heavy remanejadas for activities during the pregnancy. However, with the completion of the interviews was to understand that the environment analysis, there was this concern with the women who work there as they remained in their normal activities. It is true that currently there is greater concern about the health of the worker, but was not always so, what we have today is the result of many battles fought over time, the trade unions have had great participation in that progress. The crux of these developments occurred even with editing the Consolidation of Labour Laws, acknowledged that many of law for the workers and which provides that standards should be established to explain the way you will give protection, hence the Ministry of Health edited ordinance establishing regulatory standards and some equipment, individual and collective protection that are of use and supervision required to prevent accidents. It occurs that even with all this concern of the Brazilian legislature, there is often the breach of the rules, because the number of industrial accidents is still too large, which is readily attests to the number of benefits paid by the Welfare as a result of accidents of work. It is required, therefore greater action by the employer in charge of its employees necessary precautions and by the employees there should be greater awareness that prevention is the most effective way.

Keywords: Occupational Health; work accident; pregnant.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Faixa Etária.....
GRÁFICO 2 – Período Gestacional.....
GRÁFICO 3 – Qualidade da Assistência.....
GRÁFICO 4 – Acidente de Trabalho.....

SUMÁRIO

RESUMO.....	
ABSTRACT.....	
LISTA DE GRÁFICOS.....	
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 PROCESSO DE TRABALHO.....	13
3.2 DEVERES DA EMPRESA EMPREGATÍCIA.....	17
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 MÉTODO.....	22
4.2 AMBIENTE DE ESTUDO.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	27
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	30
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
7 REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	40

**APÊNDICE A - A SAÚDE OCUPACIONAL DAS GESTANTES DE UMA
EMPRESA DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE ARACAJU.....41**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...43

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Ocupacional é o seguimento da saúde pública, que tem por objetivo a segurança e higiene do trabalho, bem como a saúde do trabalhador (SACRAMENTO, 2002).

Com uma modalidade dentro da saúde pública voltada para saúde o trabalhador e o cuidado com o ambiente de trabalho e os riscos que tudo isto envolve, pode-se inferir que já se reconhece que o trabalhador é membro fundamental na execução de atividades que sejam satisfatórias para toda a sociedade.

Dessa forma, com o crescimento do capitalismo, crescem também os cuidados com a saúde do trabalhador. Pois, trata-se mesmo de uma questão lógica, com o trabalhador atuando em um ambiente equilibrado, longe dos fatores de risco para a sua saúde, maior será a sua produtividade que acaba movimentando ainda mais o capital da empresa.

Assim, o período gestacional é de suma importância nesse contexto, pois é um período que requer cuidados especiais, já que medidas preventivas, como o pré-natal, determinam se a gestação em questão está exposta a fatores de risco (FREITAS, 2006).

Com isso, a necessidade de atendimento diferenciado, vem-nos reportar ao fato de que estas mulheres trabalhadoras estão expostas a riscos ocupacionais que merecem ser observados e avaliados pelos empregadores.

Os cuidados com as trabalhadoras gestantes devem ser redobrados, pois em período tão sensível, qualquer esforço a mais, quando praticado reiteras vezes pode significar complicações futuras. Ademais, os empregadores devem estar atentos para as

necessidades de suas funcionárias, inclusive observando e aplicando a legislação que lhes são pertinentes.

Além disso, os riscos ocupacionais a que estas mulheres estão submetidas somado ao fato de uma assistência pré-natal ruim podem levar a danos a saúde do feto e da mulher, sendo que esse modelo de assistência representa um excelente programa preventivo no transcurso da gestação (DUNCAN, 2004).

A avaliação da saúde ocupacional gestacional acabou por despertar o interesse em avaliar a saúde de gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju.

A contribuição deste estudo está no sentido de proporcionar a conscientização, promover o melhoramento dos cuidados na assistência àquelas funcionárias em período de gravidez.

Com a consciência de que não é possível fechar os olhos diante das necessidades das trabalhadoras gestantes, a consequência natural será um olhar mais atento para as atividades desempenhadas por elas, se são compatíveis com seu estado físico.

Assim, serão apontadas juntamente com a legislação vigente, as condições de promover medidas salutareis aos fatos negativos abordados.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar a saúde ocupacional das trabalhadoras gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar se as gestantes desta empresa estão expostas a algum risco ocupacional durante a sua jornada de trabalho que possa pôr em risco o seu estado de gravidez.

Identificar se a empresa se preocupa e/ou toma medidas contra estes riscos ocupacionais a que estas gestantes estão expostas.

Verificar se a empresa realiza o pré-natal de suas funcionárias, de forma satisfatória.

2 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Processo de trabalho

Desde a antiguidade o trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Mesmo antes de Cristo as bibliografias já faziam referência a fatores nocivos ao trabalho, Hipócrates em sua obra “Ares, Água e Lugares” discorre sobre as relações entre o ambiente incluindo clima, topografia, qualidade da água e mesmo organização política e saúde, mas somente em outros textos referiu-se a doenças de quem trabalhava como a intoxicação saturnina, encontrada em trabalhador mineiro, a verminose dos mineiros e as cólicas intestinais dos que trabalhavam com o chumbo e ainda sobre as propriedades tóxicas deste metal. Aristóteles teria sido o primeiro a estudar sobre a fadiga muscular nos gladiadores e corredores da Grécia (MENDES, 2003; BULHÕES, 1976).

Referir-se ao trabalho como um fato determinante na saúde do indivíduo não é atividade muito recente, há muito já se admite a ocorrência de patologias que acontecem com maior frequência em determinadas profissões, em virtude mesmo da higienização do ambiente ou do material que se manuseia.

Na atualidade e durante todo o período histórico do Brasil o sistema de saúde sofreu grandes influências das transformações econômicas, socioculturais e política. No que se refere à saúde do trabalhador, mudanças políticas e econômicas no início do século XX no Brasil foram bastante importantes para que se começasse a estudar os problemas causados pelo trabalho (MENDES, 2003).

A época relatada acima foi marcada por profundas modificações da relação capital-trabalho, como também em todo o modelo de organização e sistematização do processo de trabalho, ressaltando-se os movimentos liberalizantes de organização dos operários, como os sindicatos de base socialista (FRIAS JÚNIOR; SILVA, 1999). Em 1940 foi fundada a Associação de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Em 1943, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT entra em vigor, constituindo um marco importante para a defesa legal dos trabalhadores. É também nesse período que surge a organização de proteção à saúde, a Organização Mundial da Saúde – OMS (HAAG; SCHUCK; LOPES, 1997).

A partir de 1950 iniciam-se, relata o autor acima citado, as contribuições aos institutos de aposentadorias e pensões, sendo estabelecidos o valor mínimo e máximo, e todos segurados receberiam os benefícios da aposentadoria. Na década de 50 foi criado o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS. Os institutos foram unificados, surgindo o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), que depois passou a chamar-se INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência) e hoje se chama INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), e assim o acidentado de trabalho foi segurado.

Mas foi na década de 70 que ocorreram acontecimentos políticos, sociais e econômicos determinantes para a construção de um novo conceito de saúde. O Movimento Sanitário, que inspirado nos princípios da Conferência de Alma-Ata (1978) e na própria luta interna pelos direitos de cidadania do brasileiro, entre os quais o de acesso à saúde, gerou a proposta de Reforma Sanitária brasileira, buscando a integralidade da assistência e superação do modelo dicotômico – Medicina Preventiva, Medicina Curativa (BRASIL, 2001).

Além disso, nessa mesma década, em plena ditadura militar, o Brasil recebeu a caracterização de campeão mundial de acidentes de trabalho, mas mesmo assim o país só implantou um conjunto de leis trabalhistas de cunho prevencionista no final da década de 70, diante do desgaste da imagem do país em nível internacional (BRASIL, 2004).

Foi preciso comprometer a imagem que o mundo tinha em relação ao Brasil para que atitudes mais significativas fossem tomadas, diante de um primeiro lugar nada honroso, o país teve que parar um pouco para reconhecer direitos aos trabalhadores que ao menos lhes garantisse um mínimo de acompanhamento no caso do acidente ocorrer.

Outro acontecimento importante foi a atuação do Movimento Sindical, marcado por grandes greves nas indústrias automobilísticas, ocorridas no ABC paulista, e que se espalharam por boa parte do território nacional. A partir daí esses movimentos se organizaram e introduziram nas pautas de reunião questões sobre saúde. Em 1978, foi criada a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho que posteriormente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas e dos Ambientes do Trabalho – DIESAT (BRASIL, 2001).

Neste mesmo ano, segundo Brasil (2006), foi elaborada pelo Ministério de Estado do Trabalho, a Portaria 3214 de 08 de junho de 1978 que estabeleceu 28 Normas Regulamentadoras – NR's, que norteariam até hoje as obrigações das empresas em relação ao trabalho sendo que atualmente já existem 33 Normas.

Em 1988, a saúde do trabalhador foi assegurada na atual Constituição Brasileira, como sendo direito de todos e dever do Estado, segundo Brasil (2005), através dos seguintes artigos:

Artigo 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

O artigo 200 ainda na Constituição (onde define a competência do SUS):

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o trabalho.

A saúde do trabalhador segundo Brasil (2006), também é assegurada na Lei Orgânica da Saúde do SUS – LOS nº. 8080/90, no seu artigo 6º, conceituando-a como:

“[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Além da Constituição Federal e da LOS, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais se destacam a Portaria/MS nº. 120/ 1998 e a Portaria/MS nº. 908/1998, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área. As execuções das atividades devem ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídas diferentes responsabilidades e papéis (BRASIL, 2001).

A Constituição Federal prevê como direito do trabalhador a redução dos riscos que são próprios da atividade desempenhada e para dar efetividade a esta previsão, coube ao Ministério da Saúde a edição de portarias que apontam a forma como a saúde será garantida ao trabalhador em seu ambiente de trabalho.

3.2 Deveres da Empresa Empregatícia

Diante da ocorrência de acidente de trabalho dentro de sua instituição, segundo Brasil (2005), o empregador terá como dever, segundo a Constituição Federal de 1988, no capítulo II que trata dos direitos sociais, artigo 7º, inciso XXVIII, prevê:

XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho a cargo do empregador, sem excluir indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

Para tanto ele também deverá agir para prevenção da ocorrência dos acidentes de trabalho, como previsto na Lei 8.213/1991 que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, no seu capítulo II das prestações em geral, artigo 19:

§ 1º A empresa é responsável pela adoção de uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

Com o disposto na legislação acima referida vê-se que é indispensável que o empregador informe detalhadamente quais são os riscos que a atividade a ser exercida implica e principalmente, que distribua os equipamentos de proteção individual e coletiva, mais conhecidos como EPI's e EPC's, e que exija e fiscalize o seu uso já que estes ainda são os métodos mais eficazes na prevenção de acidentes.

Além disso, segundo o artigo 7º do capítulo II dos direitos sociais da Constituição Federal, o trabalhador tem o direito a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, adotadas pelo empregador.

Para tanto o empregador deverá adotar medidas de biossegurança que visem diminuir esses riscos presentes no trabalho. Segundo Andrade (1999), biossegurança é conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente, ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Em ambientes com alto nível de insalubridade ou periculosidade, o empregador deverá assegurar ao empregado um adicional que no caso da periculosidade é devida na proporção de 30% sobre o salário e, em se tratando de insalubridade, este percentual varia entre 40%, 20% ou 10% de acordo com o nível de exposição, se de grau máximo, médio ou mínimo, sobre o valor do salário mínimo, conforme Brasil (2005). A transformação do fator nocivo em complemento salarial freia as reivindicações e medidas de proteção, o ideal seria os trabalhadores somente receberem insalubridade ou periculosidade após terem sido esgotados todos os meios para o ambiente (BRASIL, 2004).

Uma das mais importantes medidas de biossegurança estabelecida em lei é o uso de medidas coletivas para a prevenção de acidentes de trabalho como os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), segundo Galafassi (1999), conforme Norma Regulamentadora NR 6, da Portaria 3.214 de 08/06/1978, que determina as seguintes obrigações:

“6.61 Obriga-se o empregador, quanto ao EPI, a”:

1. Adquirir o tipo adequado à atividade do empregado;
2. Fornecer ao empregado somente EPI aprovado pelo Ministério do Trabalho (MTb);
3. Treinar o trabalhador sobre seu uso adequado;
4. Tornar obrigatório o seu uso;

5. Substituí-lo, imediatamente, quando danificado ou extraviado;
6. Responsabilizar-se pela sua higienização e manutenção periódica;
7. Comunicar ao MTb qualquer irregularidade observada no EPI adquirido.

Como facilmente se depreende da disposição acima, a preocupação com a prevenção de acidentes de forma individual é bastante delineada, pois estes equipamentos são tidos como o meio mais diligente para evitar a ocorrência de acidentes de trabalho.

E cabe ao empregador não apenas colocar à disposição de seus colaboradores tais equipamentos, mas também exigir e fiscalizar sua utilização e ainda deve ficar atentar quando da necessidade de fazer a sua substituição por conta dos desgastes próprios do uso.

6.7.1 Obriga-se ao empregado, quanto ao EPI, a:

1. Usá-lo apenas para finalidade a que se destina;
2. Responsabilizar-se por sua guarda e conservação;
3. Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para o uso.

Some-se a isso, segundo Saliba (2002), os empregadores e instituições que admitem trabalhadores como empregados, deverão implementar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, conforme a Norma Regulamentadora NR-7, que no item 7.4, trata sobre o desenvolvimento do PCMSO, dispõe algumas ações:

7.4.1 O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;

d) de mudança de função;

e) demissional.

7.4.3.2 No exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:

(...)

b) Para os demais trabalhadores:

b.1) Anual, quando menores de dezoito anos e maiores de quarenta anos de idade;

b.2) A cada dois anos, para os trabalhadores entre dezoito anos e quarenta e cinco anos de idade;

Além disso, segundo Mendes (1997), o empregador é responsável pelo custeio do afastamento do trabalho doente durante os primeiros 15 dias para esclarecimento e/ou tratamento de uma doença relacionada ao trabalho ou doença comum. A partir do 15º dia se o quadro mórbido exige afastamento mais prolongado, ele é encaminhado ao seguro social para investigação, devendo ser submetido à perícia médica.

O diagnóstico de doença relacionada ao trabalho em trabalhador segurado pelo SAT (seguro de acidente de trabalho) da Previdência Social obriga que, caso isto não tenha sido feito, seja aberta uma CAT (comunicação de acidente de trabalho), documento da Previdência Social. A CAT, como instrumento de comunicação no âmbito da Previdência Social, deve ser preenchida, em suma primeira parte, pela empresa e deve ser emitida até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa (BRASIL, 2001).

A segunda parte da CAT, segundo o autor supracitado, que corresponde ao Laudo de Exame Médico, deve ser preenchida, nos campos correspondentes, pelo médico

que assistiu o trabalhador, isto é, o médico que fez o diagnóstico de acidente de trabalho, *stricto sensu*, acidente de trajeto ou doença profissional ou do trabalho, registrando sua opinião, mesmo que preliminar, quanto à necessidade ou não de afastamento do trabalho.

É importante enfatizar que, na falta de comunicação por parte da empresa poderá formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, conforme o art. 336 do Decreto nº. 3.048/1999, segundo Saliba (2002), não prevalecendo nestes casos, o prazo previsto neste artigo.

Ainda é válido ressaltar que a empresa deve desenvolver um programa de retorno ao trabalho, no qual serão respeitadas as limitações do trabalhador, ao mesmo tempo em que não o exclua de suas atividades. Para tanto o empregador deverá intervir nas condições de trabalho que possivelmente agiram como agentes causadores do adoecimento do trabalhador e tomar as medidas que se fizerem necessárias para reinserção do trabalhador pós-lesionado.

4 METODOLOGIA

4.1 Método

O método é a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou um resultado desejado. Nas ciências, método é o conjunto de processos que se deve empregar na investigação e demonstração da verdade (CERVO; BERVIAN, 1996).

Na busca de resultados que indiquem a realidade e para que seja possível indicar soluções para as situações que as exigem é preciso que requisitos a ser seguidos sejam traçados desde o início, de modo a permitir que o objetivo seja atingido.

De acordo com Marconi; Lakatos (2003), o método é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que permite o alcance do objetivo, descrevendo o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do pesquisador.

O método utilizado para a realização deste projeto de pesquisa foi o estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa.

Para Marconi; Lakatos (1999), o estudo descritivo procura expor um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço de tempo. Este tipo de pesquisa observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, tratando do estudo e da descrição das características, propriedades ou reações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada (CERVO; BERVIAN, 2002).

Com o método que fora aplicado é admissível que em um dado período de tempo a situação descrita, sem qualquer alteração da realidade, possa ser analisada para a posteriori, aplicarem-se as técnicas necessária à sua solução.

Ainda para Cervo; Bervian (2002), a pesquisa exploratória realiza descrições da situação e pretende descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma. De acordo com estes autores, os estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo.

Polit; Hungler (1995, p. 18) afirmam que:

A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação utilizando procedimentos estatísticos.

O método quantitativo possibilita quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas, desde as mais simples, às mais complexas (OLIVEIRA,1999).

Segundo Goldenberg (1998), a pesquisa quantitativa tem a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às interferências.

Consoante a utilização do método quantitativo, têm-se um maior nível de segurança em relação ao material que foi coletado com a pesquisa, já que o resultado obtido é exato, não se admitindo deformações naquilo o que se obteve.

4.2 Ambiente de Estudo

O universo utilizado para a execução do presente estudo foi o município de Aracaju, e como ambiente de pesquisa a rede de mercados e supermercados de grande porte que se encontra distribuída por toda cidade com um total de 05 Unidades de Serviços dispostos por todo o município.

As unidades são administradas por uma coordenação geral de caráter multinacional, sendo estas unidades aqui localizadas com gerência geral de origem Norte Americana.

A escolha desta Rede de mercados e Supermercados se deve ao fato da mesma prestar serviços de venda de produtos alimentícios, de limpeza, de farmácia, eletroeletrônicos, dentre outros, o que fatalmente, demanda um número muito grande de trabalhadores com os mais variados níveis de especialização para que se possa atender às necessidades do mercado.

E em um ambiente tão variado como estes cada um desses trabalhadores desempenha várias atividades durante sua jornada de trabalho. Apenas à título de ilustração é fácil visualizar a atuação de repositor de mercadorias, que durante horas caminha bastante carregando caixas dos mais variados volumes e abaixa e levanta várias vezes num pequeno período de tempo.

A partir desta primeira imagem é possível imaginar a rotina dos demais trabalhadores, desde o diretor de vendas até o operador de caixa, daí a idéia de realizar uma pesquisa desta natureza em uma localidade de tão diversificadas atividades.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo é composta pelas gestantes que prestam serviços a rede Bompreço localizada no município de Aracaju.

População, segundo Cervo; Bervian (1996) é um conjunto de pessoas, animais ou objetos que representam a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um estudo.

O que significa dizer que as pessoas que foram utilizadas para a realização da pesquisa guardam entre si características comuns, no presente caso, são mulheres gestantes que desempenham suas atividades laborativas na mesma rede de supermercados.

População pode ainda ser conceituada como o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. (MARCONI; LAKATOS, 2003).

De acordo com a conceituação dada acima, nota-se que o objeto da pesquisa enquadra-se perfeitamente como população, pois são mulheres gestantes.

Para Marconi; Lakatos (2003), a amostragem, parte da população a ser investigada, deve ser escolhida de forma que seja a mais representativa possível do todo para que através dos resultados obtidos relativos a essa parte, se possa inferir o mais legitimamente possível os resultados de toda a população se essa fosse testada.

O tipo de amostra escolhida para a realização deste projeto de pesquisa foi uma amostra do tipo intencional, ou seja, uma amostra na qual foram escolhidos os participantes da pesquisa em função das questões de interesse do estudo e também das condições de

acesso e permanência no campo e disponibilidade dos sujeitos (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2001).

A amostra é considerada intencional porque os elementos selecionados para fazer parte da pesquisa correspondem ao objetivo do estudo, isto é, com as pessoas envolvidas é possível demonstrar as condições de trabalho que são impostas às trabalhadoras gestantes, o que muitas vezes termina por apontar na direção do descumprimento da legislação referente a este assunto.

Para a seleção dos sujeitos participantes, este projeto de pesquisa utilizou-se do modelo citado por Alves-Mazzotti; Gewandsznajder (2001). Este modelo identifica quatro etapas a serem seguidas, a saber:

- Identificação dos participantes iniciais;
- Emergência ordenada da amostra, que é obtida através de uma seleção serial, ou seja, novos sujeitos vão sendo incluídos à medida que já se tenham obtido as informações desejadas dos sujeitos antes selecionados;
- Focalização contínua da amostra;
- Encerramento da coleta, onde a partir de um certo momento, observa-se que as informações já obtidas estão suficientemente confirmadas e que o surgimento de novos dados vai ficando cada vez mais raro, até que se atinja um ponto de redundância, a partir do qual não mais se justifica a inclusão de novos elementos.

O que significa dizer, através do último requisito apontado, que quando as informações obtidas já não trazem nenhuma novidade peculiar, nada além do que já fora exposto no início da entrevista, é sinal de que não se deve mais envolver outros sujeitos.

A amostra está composta, portanto pelas gestantes que estão na atividade diária dos serviços prestados pela empresa, que possui um total de 300 funcionários com um total de 05 (cinco) gestantes, a partir do período estabelecido pelo pesquisador (junho a agosto do ano passado) para o início da coleta de dados.

4.4 Técnicas e Instrumento e Coleta de Dados

Segundo Carvalho (2002), a coleta de dados é a fase que dá início à pesquisa propriamente dita, com a busca de dados. É nesta etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas a fim de se efetuar a coleta de dados previstos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Para a realização da pesquisa a técnica utilizada foi a observação direta sistemática, e o instrumento de coleta de dados o formulário. Durante a coleta de dados foram utilizadas também as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, em virtude da necessidade de realização de exame físico para a coleta de dados.

Para Marconi; Lakatos (2003), a observação é uma técnica de coleta de dados que para conseguir informações se utiliza dos sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Esta técnica não está centrada apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar.

Segundo Alves-Mazzotti; Gewandsznajder (2001), a observação apresenta algumas vantagens dentre as quais se destacam: a capacidade de independer do nível de conhecimento ou da capacidade verbal dos sujeitos, a possibilidade de verificar na prática a sinceridade das respostas, a capacidade de identificar comportamentos não-intencionais ou

inconscientes, e explorar tópicos que os informantes não se sentem à vontade para discutir, e por fim a praticabilidade de permitir o registro do comportamento em seu contexto temporal-espacial.

É numa oportunidade como estas que se dá aos entrevistados a oportunidade de demonstrar suas insatisfações ou mesmo frustrações em relação a determinados assuntos, sentem-se livres, sem fiscalização de seus superiores, por conta da imparcialidade e independência da pesquisa. E, justamente em decorrência desta despreensão é possível identificar a sinceridade nas respostas dadas.

A observação sistemática ou estruturada consiste na coleta e registro de eventos observados que foram previamente definidos. De posse de uma listagem de fatos a serem observados, o pesquisador registra a ocorrência dos mesmos em um determinado período de tempo (CHIZZOTTI, 2001).

Quando são escalonadas as situações a serem observadas, o foco não é desvirtuado, pois a utilização de parâmetros faz com que o objetivo esteja sempre em primeiro lugar, evitando divagações.

Na observação sistemática pode-se recorrer ao uso de formulários ou questionários previamente elaborados, para se obter um registro padronizado das observações feitas, sendo que os fatos a serem observados devem estar delimitados pelo plano de pesquisa, entretanto os fatos que o pesquisador considerar significativos podem ser registrados para análise e possível inclusão. (CARVALHO, 2002).

O que demonstra que o planejamento feito antes da aplicação do questionário não é tão rígido a ponto de não poder ser alterado, caso o pesquisador note com a pesquisa a pertinência de alguns posicionamentos dos entrevistados, estes poderão fazer parte da pesquisa.

Nogueira *appud* Marconi; Lakatos (2003) define o formulário como sendo uma lista formal, catálogo ou inventário destinado à coleta de dados resultantes quer da observação, quer de interrogatório, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador, à medida que faz as observações ou recebe as respostas do pesquisado, sob sua orientação. Os dados deste estudo foram coletados por meio de um formulário (Anexo X). Este foi elaborado para observação de riscos ocupacionais expostos e avaliação da saúde da mãe e bebê.

Antes da coleta de dados, um Termo de Consentimento explicando o propósito da pesquisa contendo os seus objetivos foi enviado ao gerente da empresa onde a entrevista foi realizada para que este emitisse autorização dando a permissão para a utilização do espaço como ambiente de pesquisa.

Os dados da pesquisa foram coletados pelo próprio pesquisador a partir do período estabelecido para o início da coleta de dados.

Quando da abordagem do entrevistado, foram respeitados os aspectos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, de acordo com a resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo também considerados os direitos de liberdade de os indivíduos participarem ou não da pesquisa, de não estigmatização, de confidencialidade, de privacidade e da proteção da imagem dos mesmos.

As informações para o estudo foram sendo obtidas depois da assinatura, por parte do pesquisado ou de seu responsável legal, de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B), no qual aquele que foi questionado, após o esclarecimento dos princípios éticos que norteiam a pesquisa de forma clara e acessível, concedeu permissão para o uso das informações obtidas.

4.5 Processamento e Análise dos Dados

Análise é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O objetivo da análise dos dados é propor uma explicação do conjunto de dados reunidos a partir de uma conceitualização da realidade percebida.

A classificação envolve a distribuição de informações em categorias específicas.

Após a classificação dos dados foi feita a inferência de classificação em percentual simples observando-se assim os riscos ocupacionais a que estas pacientes estão expostas. Os dados foram tabulados abaixo, por meio de gráficos, de forma que possam ser analisados e apresentados, sendo que a consulta de enfermagem realizada pelos enfermeiros pesquisadores confrontam ainda como se apresenta a gestação das clientes em estudo.

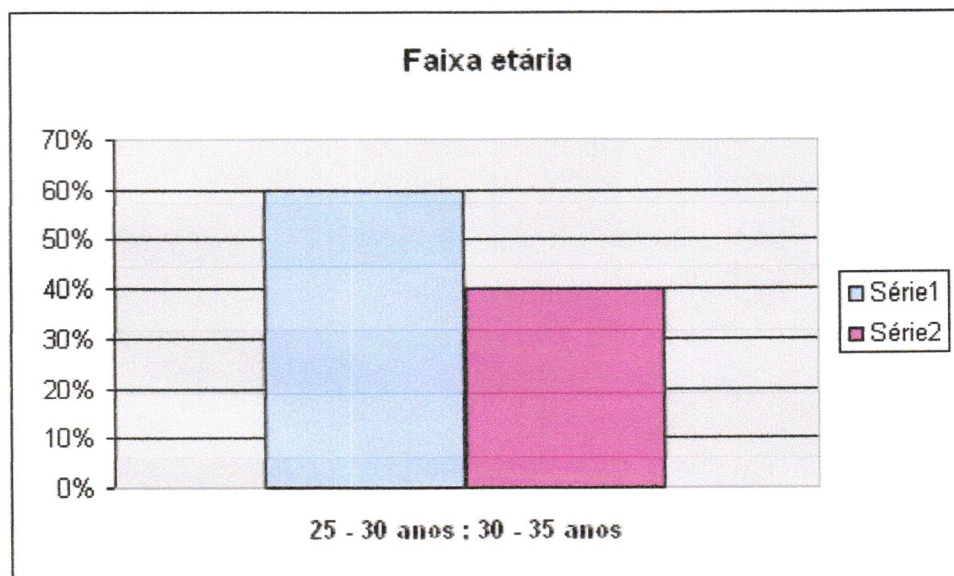
5 Análise dos Resultados

Com a realização da pesquisa, tornou-se possível descrever a realidade de modo imparcial, pois o caráter científico da entrevista feita com as participantes demonstra o distanciamento necessário para que o questionário aponte a situação das gestantes em seu ambiente de trabalho.

O debruçar sobre o tema tem por objetivo direto apontar qual é o ambiente de trabalho das gestantes do ponto de vista da higiene ocupacional como um todo a partir de análise sobre a salubridade, os cuidados especiais para as funcionárias em estado gestacional, por exemplo, se é que há preocupação com estas trabalhadoras, e, principalmente se estão sendo cumpridas as previsões da legislação trabalhista.

Para tornar a leitura mais clara em relação aos resultados obtidos com a pesquisa serão apresentadas abaixo, em forma de gráfico, as repostas obtidas com o questionário aplicado.

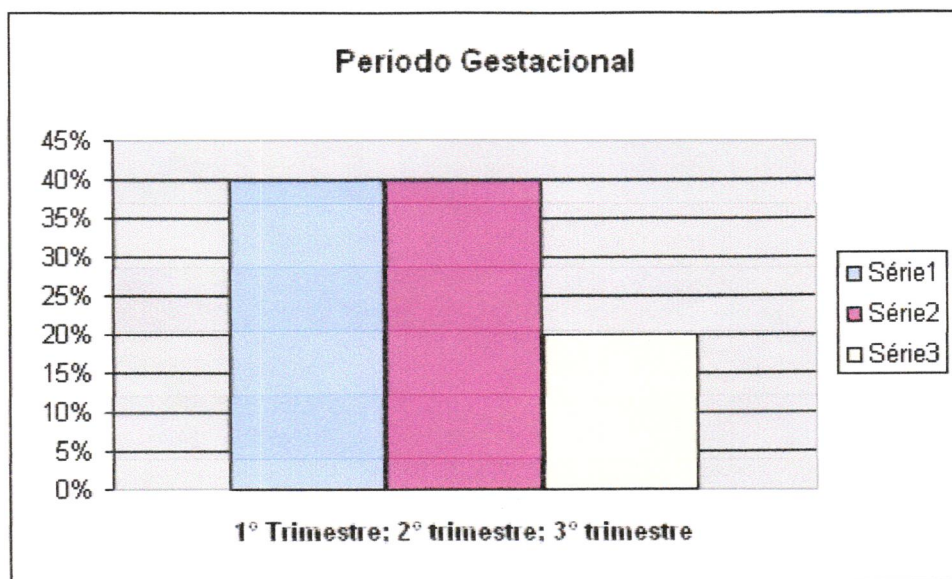
GRÁFICO 1
FAIXA ETÁRIA



A pesquisa ocorreu em uma empresa da Rede de Supermercados, contando com um total de 300 (trezentos) funcionários, onde destes, 5 mulheres se encontram gestantes. Dos clientes analisados 60% estavam em uma faixa etária envolvida no intervalo de 25-30 anos de idade, os 40% restantes estão inclusos no intervalo de 30-35 anos.

Quanto ao período gestacional, as entrevistadas estavam:

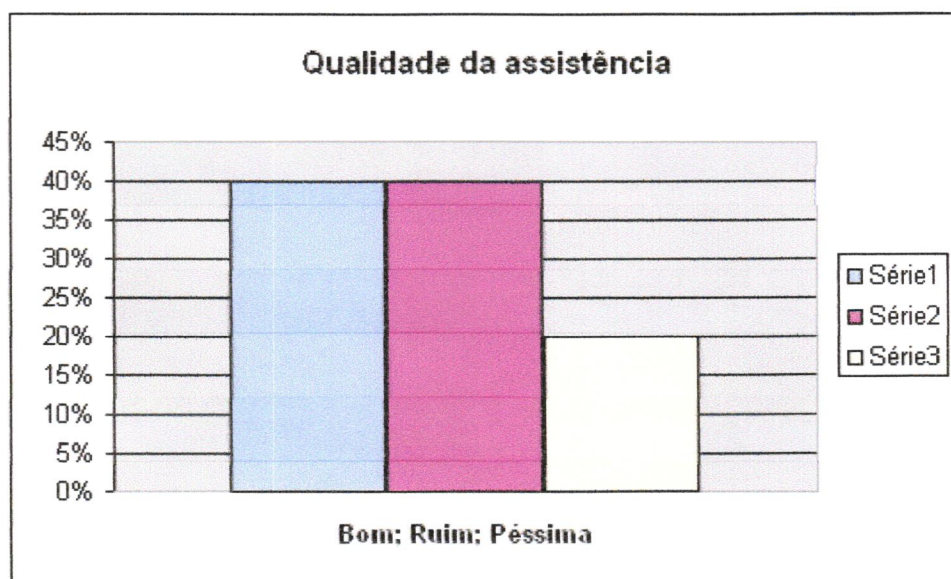
GRÁFICO 2
PERÍODO GESTACIONAL



Do universo analisado 40% estavam no 1º trimestre da gravidez, sendo outros 40% no 2º trimestre gestacional e apenas 20% no 3º trimestre.

Quando perguntado sobre a existência do plano de saúde, 100% dos entrevistados disseram que “sim”, contudo houve disparidade quanto à atenção prestada as sua empresa.

GRÁFICO 3
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA



40% dos declarantes consideram que há um bom atendimento na sua consulta pré-natal; outros 40% consideram ruim e 20% declararam péssima a assistência. As mesmas disseram que as consultas eram superficiais, rápidas e que não se sentiam seguras quanto à autenticidade das consultas. Afirmaram que eram atendidas e retornavam em seguida para a atividade laboral.

Quando perguntadas a respeito do remanejamento das atividades mais exaustivas para as menos exaustivas, 100% declararam que não há mudança nas funções

previamente executadas. Relatam que não há qualquer diferenciação de serviço e que suas ações são iguais às de antes, incluso levantamento de materiais pesados, subida em escadas, dentre outros.

Demonstrado está, portanto o desrespeito ao que dita a norma prescrita no artigo 392, § 4º da CLT, que garante à empregada a transferência de função, sendo assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho.

É certo que tal alteração só é devida quando comprovada a necessidade, mas em linhas gerais pode-se afirmar que gestação e trabalho pesado são incompatíveis entre si, diante da pesquisa realizada vê-se que as atividades exaustivas continuam sendo desempenhadas pelas trabalhadoras gestantes.

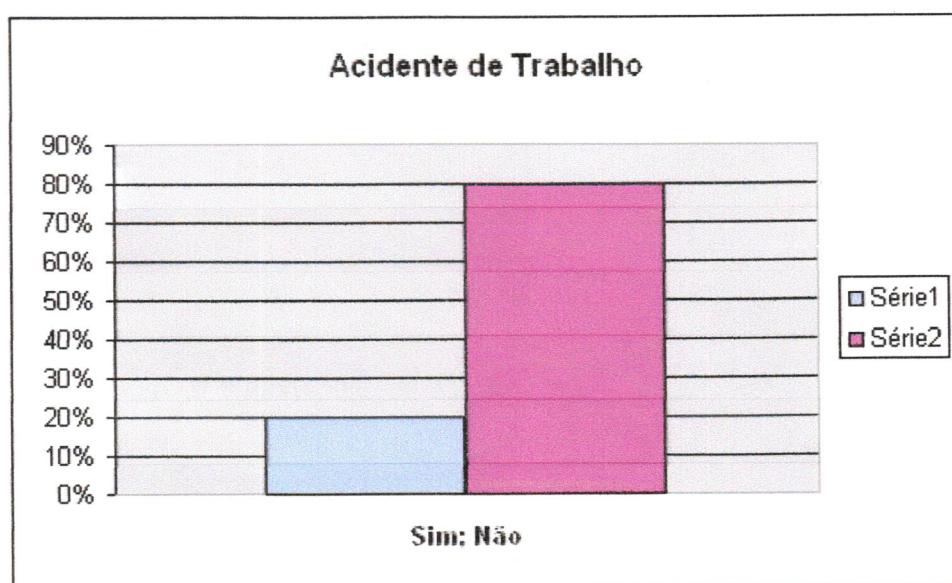
Todos também são unânimes em revelar que o horário de repouso se iguala em tudo com o de antes do período gestacional, sendo claramente igual aos dos outros funcionários.

As consultas pré-natais realizadas são executadas por profissional médico ginecologista, sendo que o quantitativo dos mesmos segue o que fica previamente estabelecido por esse profissional, de acordo com a necessidade de cada cliente. Relatam também que o mínimo de seis consultas geralmente é atingido devido ao agendamento que ocorre no intervalo de uma consulta para outra.

Quando foram perguntados sobre se há preocupação ou diferenciamento de atividades pela empresa para com os funcionários gestantes, o universo das entrevistadas disse que não havia qualquer tipo de preocupação e/ou privilégio devido à condição gestacional. Isso foi relatado pelas depoentes como sendo vivenciado por elas, o que se faz classificar, na opinião delas, como uma atitude errada, negativa de posicionamento da empresa para com a saúde do trabalhador.

Quanto a ocorrência de acidente no trabalho, do universo analisado 20% revelou que sofreram acidentes laborais durante o período gestacional.

GRÁFICO 4
ACIDENTE DE TRABALHO



Esses acidentes resultaram em afastamento pela conduta clínica, juntamente com um representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), por dois dias. Relataram que não houve remanejamento de suas funções voltando ao trabalho quando do final de seu período de afastamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho durante muito tempo foi considerado como sendo a causa de muitas doenças, chegando mesmo a ser apontado como o fato determinante na morte de muitos povos que adoeciam.

Na verdade o trabalho há de ser lembrado como a situação capaz de agregar, de fazer unir as pessoas numa relação, no mínimo, amistosa. No entanto, em decorrência das peculiaridades de cada atividade, o trabalho muitas vezes segrega, pois há patologias que só se desenvolvem com o manuseio de determinado material ou produto, ficando adstrita a uma determinada profissão.

Daí ser de fundamental importância cuidados especiais com os trabalhadores e esta não é uma preocupação que deve ficar restrita a um determinado setor da sociedade, todos estão de alguma maneira envolvidos nesses cuidados.

Quando um problema é identificado, ainda que em potencial, é preciso começar a tomar as devidas providências para que sejam evitadas as doenças, o primeiro passo é reconhecer legalmente os direitos dos trabalhadores como já ocorreu na maior parte dos países, como por exemplo, a fixação de uma jornada máxima de trabalho de modo a não sobrecarregar o trabalhador, o direito ao descanso semanal remunerado, que em regra se dá aos domingos, dentre outros.

Mas não é só isso, há outras formas de proteção que podem e dever ser aplicadas, tais como o uso e a fiscalização dos equipamentos de proteção individual e coletiva, que cabem ao empregado e ao empregador, respectivamente.

Deve-se reconhecer que o Brasil evoluiu muito em matéria de direitos trabalhistas, pois o trabalhador tem à sua disposição mecanismos que podem ser acionados para lhe assegurar assistência em caso de acidente de trabalho. A Comunicação de Acidente de trabalho, por exemplo, é muito importante, já que tem o poder de vincular de imediato a Previdência Social para tomar as providências necessárias em relação à doença ou acidente que foi comunicado.

É verdade que mesmo com evoluções e mecanismos como esse houve progresso, mas ainda não é tudo, muita coisa ainda pode ser feita, pois as previsões que a legislação faz sobre os direitos dos trabalhadores hodiernamente vêm sendo desrespeitados.

A pesquisa objeto do presente estudo teve como finalidade mostrar o ambiente de trabalho de empregadas gestantes em uma empresa de grande porte, e o resultado apontou que os direitos acima mencionados ou são cumpridos minimamente ou são ignorados.

Ocorre, v.g., situações em que a atividade desempenhada é considerada pesada para uma mulher gestante, no entanto, não há em seu ambiente laborativo o remanejamento para atividades menos pesados, conforme previsto na legislação trabalhista.

Deste modo, pode-se inferir que há a necessidade premente de realizar uma maior fiscalização em todos os ambientes de trabalho, de modo a viabilizar o cumprimento da legislação que, aliás, é bastante benéfica em relação ao trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALVEZ-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. p. 147-78.

CARPENITO, L. R. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 812p.

CARVALHO, M. C. de **Construindo o Saber-Metodologia Científica: fundamentos e técnicas**. 13 ed. Campinas, SP: Papirus, 2002. p.147-60.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A; **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996. p. 3-34.

-----, **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242p.

CHIZZOTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 51-104.

DANIEL, L. F. **A Enfermagem Planejada**. 3. ed. São Paulo Epu, 1981. 135 p.

Du GAS, B. W. **Enfermagem Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 49-97.

ESPÍRITO SANTO, A. **Delineamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Loyola, 1992. p. 67-73.

FELISBINO, J. E. **Processo de Enfermagem na UTI: uma proposta metodológica**. São Paulo: EPU, 1994. 93 p.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1988. 217 p.

IYER, P. W.; TAPITCH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e Diagnóstico de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p.

KNOBEL, E. et alii. **Condutas no Paciente Grave**. 2. ed. v.2. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 1495-1586.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999. p.43-62, 100-13, 181-89.

-----, **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311p.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec_Abrasco, 1996.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira, 1997. p. 122-39.

POTTER, P. A. **Semiologia em Enfermagem.** 4. ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Ed., 2002. p. 3-49.

TALBOT, L. A.; MEYERS-MARQUARDT, M.; rev. CABRAL, I. E. **Cuidados Críticos.** Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Ed., 2001. 333 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

A Saúde Ocupacional das gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju

QUESTIONÁRIO

1. Qual a sua idade?
2. Quantos meses/semanas de gestação você possui?
3. Você já sofreu algum acidente no trabalho em algum período de sua gestação?
Qual?
4. Sua empresa oferece plano de saúde e/ou algum tipo de assistência na gestação?
() Sim () Não Qual? _____
5. Como você avalia a atenção à gestante na sua empresa de trabalho?
() Péssimo
() Ruim
() Bom
() Ótimo
() Excelente
6. Existe remanejamento de funções mais exaustivas para funções menos exaustivas,
por motivo de sua gestação na empresa?
7. Existe horário de repouso durante a sua jornada de trabalho?
() Sim () Não
8. Existem dispensas do trabalho para a realização de consultas pré-natais?
() Sim () Não

9. Se você respondeu “sim” na questão anterior, então responda: Existe um quantitativo de liberações previamente determinado para as consultas pré-natais?

☐ Sim ☐ Não

Quantas vezes você pode ser liberada?

10. Você percebe alguma preocupação da empresa com as funcionárias gestantes, durante seu período gestacional?

☐ Sim ☐ Não

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu,

RG

_____, declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa sobre o tema: “A Saúde Ocupacional das gestantes de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju”; o qual objetiva avaliar a saúde ocupacional de uma empresa de grande porte na cidade de Aracaju.

Estou ciente de que tenho direito a esclarecimento sempre que estes se fizerem necessários, que tenho liberdade de recusar a participar desta pesquisa, e que mesmo aceitando e assinado este termo tenho o direito de excluir este consentimento em qualquer fase do processo, sem que isso resulte em algum prejuízo; e de que serão garantidos minha privacidade e sigilo quanto à minha identidade e imagem, de acordo com a Resolução nº 196, item IV, de 10 de outubro de 1996/CONEP.

Declaro consentir livremente em participar da pesquisa e permito que o pesquisador utilize os resultados da análise dos dados coletados, inclusive para publicação.

Aracaju, _____ de _____ de 2007.

(Sujeito da pesquisa)

Adriana Rocha de Santana
André Luiz de Jesus Moraes
Fone: (79) 81188021
(79) 3209-1338