

FACULDADE LABORO - UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

CAROLINA TROVÃO DOS SANTOS BAIMA

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PACIENTES GESTANTES:
principais causas de absenteísmo

São Luís

2013

CAROLINA TROVÃO DOS SANTOS BAIMA

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PACIENTES GESTANTES:
principais causas de absentéismo

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Profa.Dra. Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos

São Luís
2013

Baima, Carolina Trovão dos Santos.

Afastamento do Trabalho por pacientes gestantes: Principais causas de absentéismo/ Carolina Trovão dos Santos. – São Luís 2013.

24 f.

Impresso por computador (fotocópia)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro - Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título de Especialista em Medicina do Trabalho, 2013

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos.

1. Gestação 2. Trabalho 3. Absenteísmo

CDU-612.63:331'.101

CAROLINA TROVÃO DOS SANTOS BAIMA

**FASTAMENTO DO TRABALHO POR PACIENTES GESTANTES:
principais causas de absenteísmo**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em
Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro –
Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de
Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Imunologia pela Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Lenine Senelon Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital e Maternidade Marly Sarney pelo suporte na coleta dos dados.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	9
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	10
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A – Questionário aplicado	21
ANEXO A – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos	22
ANEXO B –Instruções aos autores - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho	23

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PACIENTES GESTANTES:

principais causas de absenteísmo

Carolina Trovão dos Santos Baima

Faculdade Laboro-Universidade Estácio de Sá

Trabalho realizado no Hospital e Maternidade Marly Sarney

Av. Jerônimo de Albuquerque, s/n, Cohab-Anil III, São Luís – MA. CEP 65051-210.

Autor para correspondência:

Carolina Trovão dos Santos Baima

Rua Parnaíba nº 01, bloco II, apartamento nº 1.201, Edifício Acapulco, Ponta do Farol. CEP: 65075-839, São Luís-MA.

E-mail: carolinatrovaobaima@hotmail.com

Resumo

Introdução: A inclusão da mulher no mercado de trabalho é fato, entretanto aspectos relacionados ao gênero ainda são vistos para os empregadores como aspecto negativo, dentre eles, a gravidez. **Objetivo:** O presente trabalho se caracteriza por um estudo quantitativo, realizado com pacientes gestantes atendidas no ambulatório especializado de Obstetrícia da Maternidade Marly Sarney. **Método:** Os dados foram coletados no período de março a junho de 2013, onde foi feito o levantamento dos dados sócio-econômico-cultural das pacientes atendidas no pré-natal, relacionando causas de absenteísmo na atividade profissional. Para isso, foi aplicado um questionário estruturado em entrevista realizada durante a consulta pré-natal. Os dados obtidos foram tabulados e utilizados para estudos de frequência e associação pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultado:** a maioria das trabalhadoras gestantes entrevistadas apresentaram idade entre 25 e 35 anos, com ensino médio completo, casada ou com união estável, no terceiro trimestre de gestação e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. As trabalhadoras que possuem vínculo empregatício apresentam associação com maior grau de escolaridade e renda, enquanto que as trabalhadoras domésticas tiveram associação com menor escolaridade e renda. As gestantes economicamente ativas que relataram maior absentismo tiveram uma distribuição proporcionalmente maior nas trabalhadoras de maior renda. **Conclusão:** O presente trabalho levanta dados inéditos e relevantes sobre o perfil e comportamento das mulheres na atividade laboral, no contexto da

gestação, onde os sintomas relacionados a gravidez são fatores que levam ao absenteísmo, e que a qualificação pode influenciar no comportamento das gestantes.

Palavras-chave: Gestação. Trabalho. Absenteísmo.

Abstract

Background: The inclusion of women in the labor market is indeed, however physiological aspects related to gender are still seen to employers as a negative aspect, among them pregnancy. **Objectives:** This work was characterized by a qualitative study conducted with pregnant patients seen at the clinic of Maternity Marly Sarney. **Methods:** Data were collected from march to june 2013, were it was done the survey data socio-economic-cultural patients treated at prenatal, listing causes of absenteeism in professional activity, in a qualitative study. This was applied in a structured interview conducted during prenatal visits. With the data obtained in this study were tabulated and used for studies of frequency and chi-square or Fisher exact test. **Results:** The majority of working women interviewed were age between 25 and 35 years, with high school educations, married or in stable union in this third trimester of pregnancy and family income between 1-2 minimum wages. The workers that have employment relationship are associated with higher levels of education and income, while domestic workers were associated with lower education and income. Pregnant women economically active reported higher absenteeism had a distribution proportionally higher in higher-income workers. **Conclusion:** This work showed unpublished data on the profile and behavior of women in labor activity in the context of pregnancy, where the symptoms related to pregnancy are factors that lead to absenteeism, and that status may influence the behavior of pregnant.

A pregnant employee absence: the main causes of absenteeism

Keywords: Pregnancy. Labor. Absenteísmo.

Introdução

Por muito tempo, o trabalho feminino era limitado a procriação e o cuidado com os filhos, mas com a evolução histórica, as crises econômicas e a industrialização, a mulher foi inserida no mercado de trabalho¹. Assim, trabalho assalariado feminino tornou-se uma conquista mundial, sendo aprovado na Conferência Internacional da Mulher, que ocorreu na cidade do México, em 1975, sendo este o primeiro plano de ação, cujas recomendações eram dirigidas aos países integrantes da Organização das Nações Unidas^{2,3}. Entretanto, a mulher é considerada de potencial de trabalho inferior quando comparada ao homem³.

Mulheres trabalhadoras, especialmente aquelas que têm filhos, são mais atingidas pela informalidade e também pela discriminação no ambiente de trabalho, seja pelo menor acesso a cargos de chefia, seja por receberem, em média, salários menores⁴. Segundo Carraro³ “além dos salários inferiores, a gravidez ou a possibilidade de engravidar faz parte do rol de discriminações, que dificultam o acesso das mulheres ao mercado de trabalho”. Apesar de legalmente a gravidez não ser impedimento para admissão ou causa para demissão, esta condição é vista como desvantagem devido aos sintomas associados a gravidez.

Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-CID (2008)⁵, a gravidez pode apresentar afecções específicas como exaustão e fadiga. Outro sintoma relatado pelas mulheres grávidas são náuseas e vômitos, principalmente entre quarta e sexta semana gestacional, e hiperêmese gravídica (HG) como forma mais grave^{6,7,8}. Segundo Von Dadelszen⁹ e Lacasse et al.¹⁰, mulheres que possuem baixas condições sócio-econômicas estariam mais propensas a ter náuseas e vômitos no primeiro trimestre de gravidez. Estudos mostram também que os sintomas relacionados a gravidez afetam a qualidade de vida destas mulheres, onde, O'Brien e Naber¹¹, Mazzotta et al.¹² e Kuo et al.¹³ mostraram que sintomas como náuseas e vômitos exercem um impacto significativo na vida familiar das gestantes estudadas, bem como na sua capacidade de realizar atividades diárias, laboral e social, nível de estresse, e, até mesmo na intenção de ter outra criança.

No Brasil e, principalmente no Maranhão, não existem relatos sobre a frequência dos sintomas da gravidez e sua relação com dados sócio-econômico e produtividade laboral. Desta forma o presente trabalho propôs desenvolver um estudo na principal Maternidade Pública do Estado, descrevendo dados que possam colaborar com a melhoria do serviço de atendimento e orientação destas gestantes que estão inseridas no mercado de trabalho.

Métodos

O trabalho foi desenvolvido com mulheres gestantes, residentes na cidade de São Luís e foram atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital e Maternidade Marly Sarney, sendo esta a principal Unidade de Saúde do Estado no atendimento a gestantes. Foram incluídas no estudo pacientes gestantes, que apresentavam uma atividade laboral, não diagnosticadas com gravidez de risco e que estavam em concordância com a participação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sob a aprovação da Comissão de Ética em Estudos Humanos CEP-UFMA n. 10725212. O estudo prospectivo descritivo foi realizado através da coleta de dados por meio de um questionário estruturado com questões abertas, fechadas, escalonadas e/ou relacionadas. As perguntas foram feitas pelo entrevistador de forma objetiva e as respostas apresentadas ao entrevistado para escolha. No questionário foram levantados dados relacionados a faixa etária, tempo de gestação, queixas ou outras afecções específicas relacionadas a gravidez (CID 10 - O26.8), tempo e condições de trabalho, absenteísmo, relação com empregador e conhecimento da legislação trabalhista para gestante. O cálculo amostral foi definido em 100 gestantes, considerando um universo de atendimentos/médico, entre maio e junho de 2013, com um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Para a análise, os dados foram tabulados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2003 e apresentados em valores absolutos ou relativos. Para análise de associação foi aplicado o teste exato de Fisher para tabelas que apresentaram valores nulos ou teste qui-quadrado para valores maiores ou igual a um, considerando o valor de p inferior a 5%.

Resultados

Conforme observado na tabela 1, a maioria das trabalhadoras gestantes entrevistadas apresentaram idade entre 25 e 35 anos, com ensino médio completo, casadas ou com união estável, no terceiro trimestre de gestação e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimo. Entre as ocupações laborais, as mais frequentes foram de vendedora, professora, auxiliar administrativa, técnica em enfermagem, empregada doméstica, recepcionista, serviços gerais, operadora de caixa e manicure. Para avaliar a associação da escolaridade e renda com das diversas profissões citadas, estas foram categorizadas de forma que as ocupações com vínculo empregatício foram agrupadas no grupo 1 (65%) ; as que atuavam como consultora e/ou vendedora ou se declararam autônoma, no grupo 2 (22%); e no grupo 3

(13%) as ocupações relacionadas ao trabalho doméstico. O estudo mostrou que existe diferença entre as categorias profissionais e o grau de escolaridade, mostrando maior probabilidade das trabalhadoras da categoria 1 terem nível superior e das profissionais da categoria 3 terem escolaridade fundamental (tabela 2 e 3). Os dados mostraram uma ocorrência significativa de trabalhadoras gestantes com salários de até um salário mínimo na categoria 3 (tabela 4).

Sobre queixas relacionadas a gravidez, apenas 30% das entrevistadas relataram ausência de sintomas. A maioria relatou enjôo, cansaço, dor lombar, dor de cabeça e sangramento como os sintomas mais frequentes. Quando questionadas sobre absenteísmo causado pela gestação, além dos sintomas, o comparecimento a consultas e/ou exames pré-natal foi outro motivo citado. A tabela 5 mostra a frequência das entrevistadas que relataram ter faltado e sua relação com o tempo de gestação, renda, satisfação com o empregador ou emprego, conhecimento sobre leis trabalhistas e registro no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Os dados mostraram associação entre as trabalhadoras que relataram ter faltado ao trabalho e a renda, onde as que relataram ter renda menor ou igual a 1 salário tiveram menor absenteísmo, enquanto as que mostraram maior renda apresentaram uma proporção significativa de falta no emprego (figura 1).

Discussão

Na década de 70 as mulheres tornaram-se presentes no mercado de trabalho brasileiro de forma efetiva e colaborando para o crescimento da economia. O nível da taxa de atividade em 1997 foi de 59,6% para os homens e 40,4% para as mulheres, sendo que estas apresentaram níveis crescentes desde 1992, principalmente na população feminina com 20 a 59 anos¹⁴. O crescimento das mulheres no mercado de trabalho trouxe também a necessidade de adequação deste as particularidades das trabalhadoras, como por exemplo art. 391 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, que trata dos direitos das trabalhadoras gestantes.

Pouco se sabe sobre realidade de mulheres gestantes dentro da população economicamente ativa, entretanto a gravidez ou a possibilidade de engravidar tornam-se características desvantajosas para as mulheres no mercado de trabalho³. O presente trabalho, buscou levantar dados relacionados a mulheres produtivas e gestantes, além de correlacionar as queixas relacionadas a gravidez como motivo de ausência no trabalho. Inicialmente, os

dados mostraram que a maioria das entrevistadas, 62% apresentaram idades ente 25 a 35 anos. Estes dados que concordam faixa etária da população feminina produtiva no Brasil (20 a 59 anos)¹⁴ e com trabalhos que estimam a idade reprodutiva da mulher entre 15 a 45 anos^{15,16}. Quanto a qualificação, 70% das entrevistadas apresentaram o ensino médio completo, em comparação com 20% que apresentavam nível superior e 10% com ensino fundamental. Estes dados concordam com estimativa do IBGE que mostra melhoria na qualificação do trabalhador, já que o nível da população ocupada no Brasil em 1997 era de ensino fundamental (1º grau) incompleto, tanto na população masculina quanto na feminina¹⁴. A maioria das entrevistadas se declarou como casada ou com união estável, tendo renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos.

Para melhor avaliar a ocupação das gestantes estudadas, estas foram separadas em categorias com base nas leis trabalhistas em funcionárias com vínculo empregatício, autônomas e trabalhadoras domésticas. Mesmo tendo uma melhora da renda nos últimos anos, o rendimento da população masculina foi superior ao da feminina, tanto no país como nas grandes regiões, no período de 1992 a 1997, entretanto o crescimento do rendimento, no mesmo período foi maior na população feminina (54,2%) associada a sua qualificação, considerando que no mesmo período as mulheres concluíram mais o ensino superior que os homens¹⁴. Neste trabalho, os dados mostraram melhor qualificação nas trabalhadoras gestantes que apresentavam vínculo empregatício, enquanto que as trabalhadoras domésticas apresentaram maior associação com ensino fundamental. Somado a este dado, na relação entre as categorias e a renda, os dados mostraram que as trabalhadoras domésticas apresentavam maior proporção de renda igual ou inferior a um salário mínimo. Estes dados concordam com as diretrizes do Plano Nacional de Qualificação (PNQ) que coloca a importância da qualificação do trabalhador como uma ferramenta de inclusão social e melhoria de renda^{17,18}.

Segundo dados da previdência social, 711.164 acidentes e doenças do trabalho foram registrados em 2011, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social, excluindo os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas. Destes, aproximadamente 2% se afastaram das atividades, provocando enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil¹⁹. Sabendo que a gravidez, mesmo não sendo uma condição patológica, mas que provoca sintomas que podem interferir na capacidade laboral, neste trabalho foi descrito a relação da gravidez como motivo de falta ao trabalho. Os dados mostraram que 62% das gestantes entrevistadas relataram ter faltado em decorrência de sintomas relacionados a gravidez, como enjôo, cansaço, dores na região lombar ou cefaléia,

entre outras, ou por motivo de consulta/exame médico. Os dados analisados não mostraram associação com o absenteísmo e tempo de gestação, satisfação com emprego, conhecimento da CLT ou registro no INSS. Entretanto uma associação com a renda revelou que as gestantes que apresentavam melhor renda apresentaram maior proporção de falta, enquanto que as que tiveram menor renda tiveram menos proporção de falta. Segundo Reis²⁰, no Brasil tem se observado que o trabalhador menos qualificado tem sido mais atingido com o aumento do desemprego²⁰⁻²². As associações encontradas neste trabalho sugerem que as trabalhadoras de maior renda, que também apresentam melhor qualificação, teriam mais oportunidades no mercado de trabalho comparado com as que apresentam menor renda. Neste contexto, as trabalhadoras qualificadas teriam como priorizar a saúde durante a gestação, mesmo que isso ocasione maior absenteísmo, enquanto que as menos qualificadas estariam menos propensas a faltar ao trabalho, mesmo relatando ter conhecimento da CLT. O presente trabalho levanta dados inéditos e relevantes sobre o perfil e comportamento das mulheres em atividade laboral, no contexto da gestação, onde, os sintomas relacionados a gravidez são fatores que levam ao absenteísmo, e que a qualificação pode influenciar no comportamento desta gestante. Assim, a atenção ao perfil destas gestantes durante o atendimento, pode ser importante para melhorar efetividade do acompanhamento pré-natal conforme a necessidade destas pacientes gestantes e trabalhadoras.

Referências

1. Senna DM, Freitas CU. A mulher em particular. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP, Organizadores. Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993.
2. Evdokimov P. A mulher e a salvação do mundo. São Paulo: Paulinas; 1986.
3. Carraro TE. Desafio secular: mortes maternas por infecções puerperais. Florianópolis: UFSC; 1999.
4. Assis G. Mulheres migrantes do passado e do presente. *Rev Est Fem* 2007;15(3):745-72.
5. Organização Mundial da Saúde [internet]. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Genebra; 2008 [citado 2013 jul 10]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
6. Arsenault MY, Lane CA, MacKinnon CJ, Bartellas E, Cargill YM, Klein MC, et al. The management of nausea and vomiting of pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can* 2002;24(10):817-31.
7. Deuchar N. The psychological and social aspects of nausea and vomiting of pregnancy. In: Koren G, Bishai R. Editors. *Nausea and vomiting of pregnancy: state of the art 2000*. Toronto: Motherisk; 2000. p. 10-4.
8. Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Understanding):S190-7.
9. Von Dadelszen P. The etiology of nausea and vomiting of pregnancy. In: Koren G, Bishai R. Editors. *Nausea and vomiting of pregnancy: state of the art 2000*. Toronto: Motherisk; 2000. p. 5-9.
10. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:26.
11. O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth* 1992;19(3):138-43.
12. Mazzotta P, Maltepe C, Navioz Y, Magee LA, Koren G. Attitudes, management and consequences of nausea and vomiting of pregnancy in the United States and Canada. *Int J Gynaecol Obstet* 2000;70(3):359-65.
13. Kuo SH, Wang RH, Tseng HC, Jian SY, Chou FH. A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *J Midwifery Womens Health* 2007;52(1):e1-7.

14. Fundação IBGE. Departamento de Emprego e Rendimento. Mapa do mercado de trabalho no Brasil: 1992-1997. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
15. Haddad N. Silva MB. Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna. Rev. Saúde Pública 2000;34(1):64-70.
16. Carvalheiro CDG. Estudo de algumas variáveis associadas à população feminina em idade fértil [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1975.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Plano Nacional de Qualificação: PNQ 2003-2007. Brasília: MTE; 2003.
18. Dias MCS. Geração de emprego, renda e política de qualificação nacional: elementos para uma análise no Estado do Pará. Londrina; 2006 [citado 2013 jul 10]. Disponível em: www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/segundosimposio/mariadocarmodasilvadias.pdf.
19. Brasil. Ministério da Previdência Social. Saúde e segurança ocupacional. Brasília; 2012 [citado 2013 jul 15]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.
20. Reis MC. Os impactos das mudanças na demanda por trabalho qualificado sobre o desemprego por nível de qualificação durante os anos noventa no Brasil. Rev Bras Econ 2006;60(3):297-319.
21. Reis MC, Gonzaga G. Desemprego e qualificação: uma análise dos efeitos idade, período e qualificação. Pesq Plan Econ 2006;36(3)367-412.
22. Conceição A. Trabalhador menos qualificado é o mais atingido pela crise. O Estadão 2006 jul 6 [citado 2013 jul 15]. Disponível em: www.estadao.com.br/noticias/economia,trabalhador-menos-qualificado-e-o-mais-atingido-pela-crise,398684,0.htm.

Tabela 1: Perfil sócio-econômico por frequência relativa das 100 trabalhadoras gestantes entrevistadas entre 01/05/13 a 30/06/2013 no ambulatório de ginecologia-obstetrícia do Hospital e Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA (n=100)

Idade em anos (%)	
14 a 24	28
25-35	62
Mais de 35	10
Escolaridade (%)	
Fundamental	10
Médio	70
Superior	20
Estado Civil (%)	
Solteira	37
Casada ou União estável	63
Divorciada	0
Tempo de gestação (%)	
1º Trimestre	14
2º Trimestre	37
3º Trimestre	49
Renda Familiar em salário mínimo (%)	
Menos de 1	26
1 a 2	41
Mais de 2	33

Tabela 2: Distribuição do número de gestantes da categoria 1 segundo o grau de escolaridade superior (n=100)

Ensino superior			
	Sim	Não	Total
Categoria 1	17	48	65
Outras	3	32	35
Total	20	80	100

p<0,05(Teste Qui-quadrado: Aderência)

Tabela 3: Distribuição do número de gestantes da categoria 3 segundo o grau de escolaridade fundamental (n=100)

Ensino fundamental			
	Sim	Não	Total
Categoria 3	4	9	13
Outras	6	81	87
Total	10	90	100

$p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado: Aderência)

Tabela 4: Distribuição do número de gestantes da categoria 3 conforme a renda menor igual a 1 salário mínimo (n=100)

Salário ≤ 1 mínimo			
	Sim	Não	Total
Categoria 3	7	6	13
Outras	19	68	87
Total	26	74	100

p<0,05(Teste Qui-quadrado:Aderência)

Tabela 5: Distribuição das entrevistadas (n=100) que relataram ter faltado ou não ao emprego, relacionado a gravidez, com tempo de gestação (por trimestre), a renda familiar (em relação ao salário mínimo), a satisfação com empregador/emprego, ao conhecimento das leis trabalhistas para gestantes e inscrição no INSS

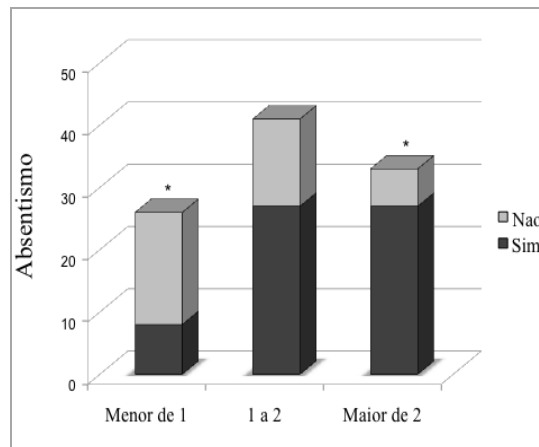
Falta no emprego				
		Sim	Não	Total
Tempo de gestação	1º Trimestre	5	8	13
	2º Trimestre	26	13	39
	3º Trimestre	31	17	48
	Total	62	38	100
Renda	Menos de 1*	8	18*	26
	1 a 2	27	14	41
	Mais de 2*	27	6**	33
	Total	62	38	100
Satisfação	Sim	51	31	82
	Não	11	7	18
	Total	62	38	100
Conhecimento	Sim	44	25	69
	Não	18	13	31
	Total	62	38	100
INSS	Sim	44	20	64
	Não	18	18	36
	Total	62	38	100

p<0,05(Teste Qui-quadrado: Aderência)

* valor de p<0,05

** valor de p<0,01

Figura 1: Distribuição do absenteísmo causado pela gravidez em relação a renda das gestantes



* Para análise dos dados feita pelo teste Qui-quadrado com significância para $p < 0,05$

Dados coletados na entrevista com trabalhadoras gestantes (n=100) atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital Maternidade Marly Sarney

APÊNDICE A – Questionário aplicado

Questionário


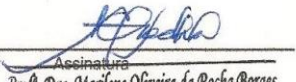
- 1) Faixa etária : 14-24 anos;25-35 anos e >35 anos
- 2) Escolaridade: primeiro grau; segundo grau e terceiro grau
- 3) Profissão:
- 4) Paridade: primeira gestação
Gestações anteriores:
- 5) Estado civil;casada; solteira
- 6) Renda familiar: até um salário mínimo; um a 2 salários mínimos e >2 salários mínimos
- 7) Planejamento familiar: Gravidez planejada ou gravidez não planejada
- 8) Principais sintomas clínicos durante a gestação;
No primeiro trimestre da gestação:
No segundo trimestre da gestação:
No terceiro trimestre da gestação:
- 9) Residência: Próximo ao local de trabalho
Longe do local de trabalho
- 10) Índice de satisfação com seu empregador :
Satisfeita:
Não satisfeita:
- 11) Inscrição junto ao INSS: sim ou não

ANEXO A – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PACIENTES GESTANTES: PRINCIPAIS CAUSAS DE ABSENTISMO		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 100	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos			
6. CPF: 717.120.543-68		7. Endereço (Rua, n.º): DAS SIRIEMAS JARDIM RENASCENCA pat 501 SAO LUIS MARANHAO 65075390	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (98) 8413-3473	10. Outro Telefone:
			11. Email: apsazevedo@yahoo.com.br
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>13</u> / <u>11</u> / <u>2012</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal do Maranhão		14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (98) 1109-8716		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Marilene Oliveira da Rocha Borges</u>		CPF: <u>227.298.602-15</u>	
Cargo/Função: <u>Chefe do Departamento de Ciências Fisiológicas</u>			
Data: <u>13</u> / <u>11</u> / <u>2012</u>		 Assinatura Prof. Dra. Marilene Oliveira da Rocha Borges Mat. UFMA 67601 Chefe do DCF/CCBS	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B – Instruções aos autores - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Normas para publicação

A missão da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Revista Bras. Med. Trab.), publicação oficial semestral da Associação Nacional de Medicina do Trabalhador (ANAMT), é dar oportunidades aos profissionais de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas para publicar suas ideias, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual, e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre Trabalho, Saúde e meio ambiente, constituindo-se, dessa forma, em referência para a comunidade científica dessas áreas e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, nos demais países do mundo.

Os manuscritos devem ser enviados como anexos formatados em Word para Windows para o endereço eletrônico revista@anamt.org.br acompanhados de uma carta do autor responsável ao editor e solicitando a sua publicação na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Manuscritos impressos enviados pelo correio não são devolvidos aos autores. Ao ser recebido, o artigo é encaminhado ao respectivo editor de área e o recebimento é confirmado por e-mail ao autor principal.

Todos os manuscritos devem ser redigidos em português. Autores estrangeiros não-residentes no Brasil podem escrever em inglês ou espanhol, sendo eles os responsáveis pela verificação gramatical.

Não são aceitos manuscritos com fins comerciais.

A revista considera também pedidos para publicação de manuscritos publicados em periódicos de outros países e em línguas diferentes da portuguesa. Uma cópia da publicação original deve acompanhar o material para republicação, bem como a autorização do autor e de seu editor. Permissão para republicação de manuscritos da revista em outros países pode ser solicitada ao Editor Científico.

Revisão por pareceristas

Todos os artigos publicados são revisados por pelo menos dois pareceristas anônimos. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorre, salvo raras exceções, dentro do prazo de até três meses, a partir da data de seu recebimento.

A submissão de um manuscrito implica: (a) que o trabalho descrito não tenha sido digitado anteriormente em língua portuguesa (exceto na forma de um resumo ou como parte de uma palestra publicada); (b) que não esteja sendo analisado simultaneamente para publicação em outro periódico de língua portuguesa; (c) que sua publicação tenha sido aprovada por todos os coautores, se houver, assim como pela instituição onde o trabalho foi realizado; (d) que, uma vez aceito para publicação, os autores concordem com a transferência automática dos direitos autorais do manuscrito à Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. O direito autoral corresponde aos direitos exclusivos e ilimitados de reproduzir e distribuir os trabalhos aceitos em qualquer forma de publicação (impressa, mídia eletrônica ou outra forma qualquer).

Estrutura dos manuscritos

Os artigos devem ser digitados nos padrões Word 6.0 ou superior, em espaço duplo, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com margem de 25 mm, em papel formato A4. Todas as páginas, inclusive a do título, devem ser numeradas no canto superior direito. Não são aceitas notas de rodapé nem ao final do artigo.

Editorial

O Editorial deve constituir um comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos Editores e/ou submetido por pessoa com notória vivência sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 900 palavras e 5 referências.

Artigos Originais

Os Artigos Originais devem conter até 4.000 palavras e seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências bibliográficas.

A primeira página deve conter: (a) título do artigo em português; (b) nome completo, sem abreviações, e somente a afiliação principal de cada autor; (c) a denominação e o endereço da instituição onde o trabalho foi elaborado; e (d) o endereço do autor para correspondência, incluindo endereço eletrônico (e-mail).

A revista considera seis o número máximo aceitável de autores. Quando o número for julgado exagerado, a revista se reserva, mediante entendimento, o direito de reduzi-lo ao satisfatório.

Sempre que pertinente, declarar no texto que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais da instituição.

Cada trabalho deve incluir um resumo de não mais de 250 palavras em português, seguido de até seis palavras-chave de acordo com o *Medical Subjects Headings* (MESH, *Index Medicus*), e um *abstract* seguido do título do trabalho em inglês e das respectivas *keywords*. Os conteúdos do resumo e do *abstract* devem ser idênticos. O resumo deve apresentar, muito sucintamente, a essência do trabalho. Deve ter cinco tópicos, que respondem a cinco questões:

- Contexto: por que você fez o estudo?
- Objetivos: para que você fez o estudo?
- Métodos: como (e se for o caso, em que grupo amostral) você fez o estudo?
- Resultados: o que você encontrou?
- Conclusões: o que os seus resultados significam?

Esses cinco tópicos também devem ser mantidos no *abstract*: *Background, Objectives, Methods, Results and Discussion*.

No texto principal, essas cinco perguntas definem também o conteúdo das diferentes partes do manuscrito, que deve ser estruturado em: Introdução (reunindo os tópicos Contexto e Objetivos), Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos (se houver) e Referências.

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho adota as normas de Vancouver. As referências devem ser citadas no texto em ordem crescente por meio de números arábicos consecutivos, conforme constam na bibliografia. Para artigos com até seis autores, todos eles devem ser citados; para artigos com mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de *et al.* Títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus*. É de total responsabilidade dos autores certificarem-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências, observando-se a exatidão dos nomes de autores, título do artigo, nome do periódico, data e detalhes da publicação. Para a lista de referências bibliográficas deve também ser respeitado o espaço duplo. Os seguintes exemplos devem ser seguidos:

Artigos de periódicos

Menezes AM, Victora CG, Rigatto M. Chronic bronchitis and the type of cigarette smoked. *Int J Epidemiol* 1995;24(1):95-9.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, *et al.* Childhood leukemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer* 1996;73(6948):1006-12.

Resumos

Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [Abstract]. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:A863.

Publicações oficiais

World Health Organization. Guidelines for occupational health surveillance. Geneva: WHO; 1994. p. 1-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Manual de bacteriologia da tuberculose. Rio de Janeiro: Guanapá; 1994.

Capítulo de livros

Queluz T, Andres G. Asbestosis. In: Roitt IM, Delves PJ, editors. *Encyclopedia of immunology*. London: Academic Press; 1992. p. 621-3.

Publicações eletrônicas

Indicar os dados do trabalho (autor, título) seguidos de Disponível em/ *Available from*: endereço eletrônico/digital”: International Labour Organization [internet]. Annotated bibliography on violence at work. Geneva: ILO, 2002 [cited 2002 Aug. 23]. Available from: http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex_pub_violnece.htm.

Citações como “dados não-publicados”, “comunicações pessoais” e “citações de outros (*apud*)” devem ser evitadas.

Para detalhes adicionais e o formato completo de referências, favor acessar www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Revisões de Literatura

As revisões devem ser estruturadas em Introdução (contextualização do problema), Métodos (estratégia de pesquisa bibliográfica utilizada), Resultados (revisão propriamente dita), Discussão, Conclusão, Agradecimento (se houver), Referências e outras subdivisões a critério dos autores. O manuscrito deve conter até 6.000 palavras, sem ultrapassar a soma de 6 tabelas e figuras, e não há limite numérico para as referências bibliográficas, embora seja recomendado incluir apenas o essencial. Assim como os artigos originais, as revisões de literatura devem apresentar um resumo com as principais conclusões sobre o tema, além de *abstract*, *keywords* e título em inglês.

Relatos de Casos

O objetivo dessa seção é abordar as novas questões clínicas ou teóricas relevantes ao diagnóstico ou manejo clínico de transtornos ocupacionais. Os artigos submetidos à publicação nessa seção devem obedecer às normas gerais para todos os artigos da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, respeitando-se o limite de 2.000 palavras e até 15 referências bibliográficas. Os trabalhos devem conter título e resumo em português e inglês e serem estruturados em Introdução, Descrição do Caso Clínico, Discussão e Referências. A Introdução deve apresentar o problema em questão, com uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos, ou o diagnóstico diferencial em relação ao caso apresentado.

O relato deve ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes para o esclarecimento do problema. Por exemplo, exames de laboratório de rotina sem alterações devem ser resumidos em poucas palavras (“sem alterações laboratoriais e radiológicas relevantes”). A discussão deve contrapor dados do caso apresentado (semelhanças e diferenças) com casos da literatura.

Novos Caminhos em Pesquisa

Os artigos publicados nesse tópico devem corresponder a revisões breves sobre um tema ou tendência de ponta em pesquisa. Devem ter caráter mais informativo, citando apenas as referências mais relevantes e contemporâneas. Os textos devem ter no máximo 1.500 palavras em espaço duplo, incluindo até 10 referências, título e dados do autor. Não é necessário resumo ou *abstract*.

Atualização Rápida

Consiste em uma breve apresentação de um artigo de impacto, recentemente publicado na literatura nacional ou internacional. Deve ser elaborado por um especialista na respectiva área do conhecimento e conter comentários sobre limitações metodológicas, implicações para a prática clínica ou para a pesquisa, em um texto de até 800 palavras e 4 referências bibliográficas não-incluídas na publicação em foco.

Resenhas

A resenha crítica deve ser de livro relacionado ao campo temático da revista publicado nos últimos dois anos, e os textos devem ter no máximo 1.500 palavras em espaço duplo, título e dados do autor.

Cartas e Pontos de Vista

Cartas e pontos de vista são avaliados com vistas à publicação, desde que não contenham ideias já submetidas a outras publicações. O texto não deve ultrapassar 1.500 palavras ou ter mais de 10 referências e 1 tabela ou gráfico. Cartas e pontos de vista que se refiram a artigos não devem ultrapassar seis meses da publicação destes. Toda correspondência recebida por essa seção está sujeita ao parecer dos Editores.

Opinião

Esta seção publica, de maneira sucinta e menos formal, texto que expresse posição qualificada sobre tópico específico em Medicina do Trabalho (a convite do Editor).

Debate

Artigo teórico, em consonância com o escopo geral da Medicina do Trabalho ou com tema específico encomendado pelos editores ao autor, que recebe críticas assinadas por outros especialistas, também convidados, e tem uma réplica do autor principal. O artigo para debate tem, no máximo, 25 laudas; a réplica e os textos dos debatedores, cinco laudas. Os interessados em submeter um artigo para essa seção devem consultar previamente o Editor.

Elementos

A apresentação de Tabelas deve ser em preto e branco, em folhas separadas e com os respectivos títulos e legendas. As tabelas devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que foram citadas no texto, e encabeçadas por um título e legenda apropriados. As grandezas, unidades e símbolos devem obedecer às normas nacionais correspondentes, conforme a ABNT.

O número e o tamanho das Figuras devem ser apenas os necessários para esclarecimento do texto. Ilustrações coloridas são aceitas; todavia, os autores devem cobrir os custos adicionais de impressão. Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que foram citadas no texto, e submetidas em folhas separadas.

As legendas das figuras devem vir em folhas separadas e devem permitir uma compreensão clara sem a necessidade de referência ao texto. Cada figura deve ter um título curto, seguido de uma descrição concisa. Todas as abreviaturas e símbolos que aparecem nas figuras devem estar explicados nas legendas. Comentários como “para explicação (ou detalhes), vide texto” devem ser evitados.

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho não encoraja a publicação de fotografias de pacientes. Quando isso for imprescindível para o entendimento do texto, a fotografia deve ter uma tarja que não permita a sua identificação e, mesmo assim, deve vir acompanhada de autorização por escrito do paciente e/ou de seus responsáveis legais.

Crítérios de autoria

A inclusão de um autor em um trabalho encaminhado para publicação só é justificada se ele contribuiu significativamente, do ponto de vista intelectual, para a sua realização. Fica implícito que: a) o autor participou da concepção e do planejamento do trabalho, bem como da interpretação das evidências; b) escreveu, revisou ou tomou parte em todas as redações preliminares e na definitiva; e c) aprovou a versão final. Apenas a coleta e a catalogação de dados não constituem critérios para autoria. Igualmente, não devem ser considerados autores auxiliares técnicos que fazem a rotina, médicos que encaminham pacientes ou interpretam exames de rotina e chefes de departamentos indiretamente envolvidos na pesquisa. A essas pessoas pode ser feito agradecimento especial.

Lembra-se que, de acordo com a resolução 1.595 do Conselho Federal de Medicina de 18 de maio de 2000, é obrigatório que os autores de “artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso em Medicina declarem os agentes financeiros que patrocinaram suas pesquisas”.

Os artigos aprovados são publicados na ordem cronológica de sua aceitação. Separatas podem ser encomendadas quando o artigo for aceito para publicação.