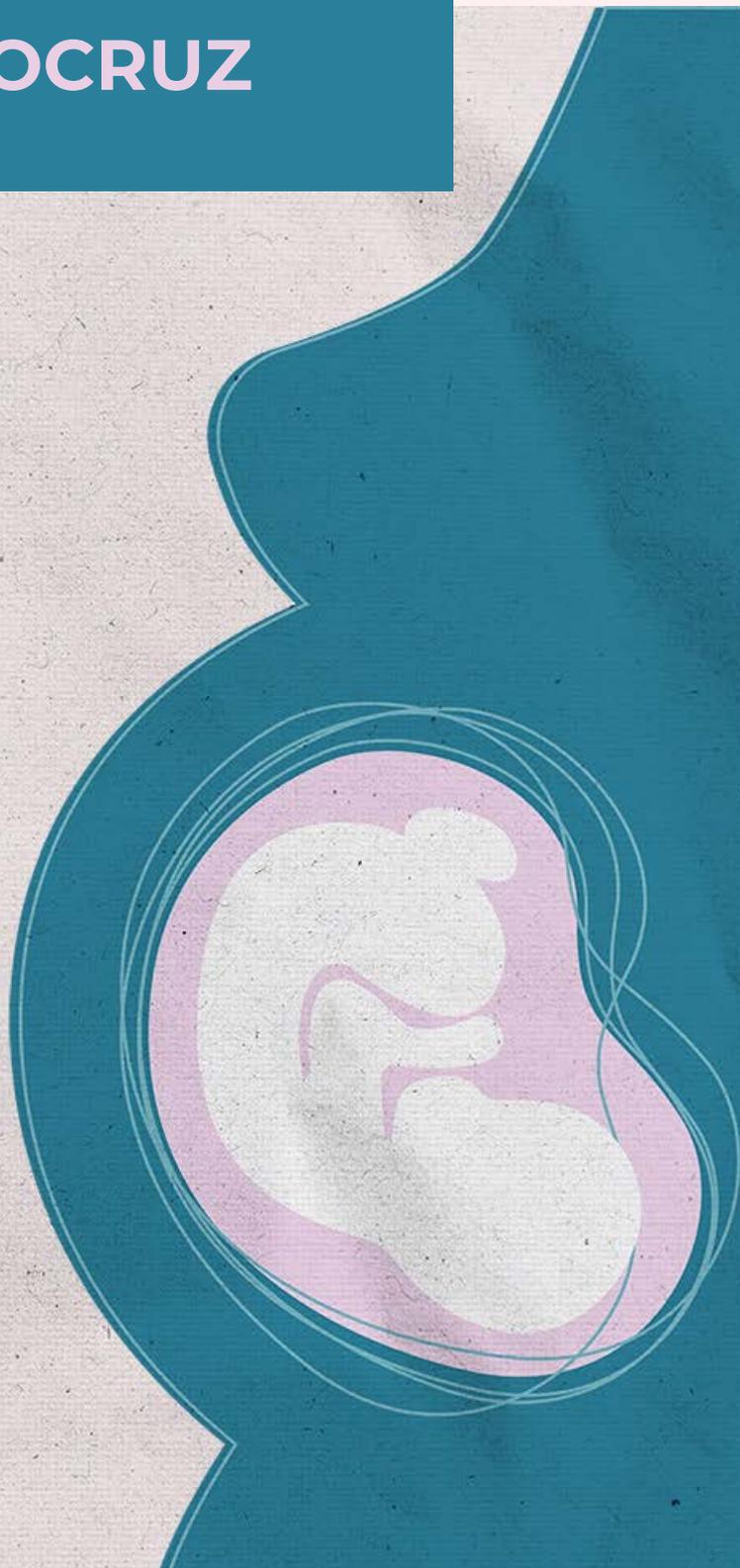


# CARTILHA DE ORIENTAÇÃO À TRABALHADORA GESTANTE E LACTANTE DA FIOCRUZ



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**COGEPE**  
GESTÃO DE PESSOAS

PRESIDENTE DA FIOCRUZ

NÍSIA TRINDADE

COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS (COGEPE/FIOCCRUZ)

ANDREA DA LUZ

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CST/COGEPE)

SÔNIA GERTNER

NÚCLEO DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NUST/CST/COGEPE)

FLÁVIA LESSA

ORGANIZADORAS

ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS

MICHELLE APARECIDA RAMOS AZEVEDO CALDAS

THAIS ALENCAR LINHARES PEIXOTO

REVISÃO DE CONTEÚDO

JULIANA XAVIER (FIOCRUZ SAUDÁVEL)

DESIGNER GRÁFICO

MARCELO SANTOS (ASCOM/COGEPE)

AUTORES

CARLA CRISTINA AUGUSTO COELHO PEPE (NAIA/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS (NUST/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

MICHELLE APARECIDA RAMOS AZEVEDO CALDAS (NUST/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

MARTA LUIZA MONTENEGRO LANA JOGAIB (NUPSS/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

MARCELLO SANTO REZENDE (NUPSS/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

DENIZE DA SILVA NOGUEIRA (NUPSS/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

MÔNICA SIMONE PEREIRA OLIVAR (NUPSS/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

CLÁUDIA GOUVEIA DOS SANTOS (NUPSS/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

FLÁVIA SOARES LESSA (NUST/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

ALINE DE AZAMBUJA VIANA ((NAE/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

RENATA MENDES DA SILVA (NAE/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

SIMONE LOPES SANTA ISABEL RICART (NAE/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

SUZANA SEROA DA MOTTA LUGÃO (NAE/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

BRUNO MACEDO DA COSTA (NASA/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

WANESSA NATIVIDADE MARINHO (NASA/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

DÉBORA KELLY OLIVEIRA DAS NEVES (NASA/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

LORHAINE CARVALHO MELONI (NASA/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

TATIANE BRITO DA SILVA (NUST/CST/COGEPE/FIOCRUZ)

"FUI ALI TRABALHAR CRIANÇA  
VOLTO JÁ.  
SOU MÃE QUE NÃO DESCANSA  
DO NASCER AO PÔR DO SOL  
VOU TE CRIAR  
TRABALHAR PARA REALIZAR  
PORQUE NÃO EXISTE ESPAÇO  
PARA REPOUSAR  
MULHER NESTE MUNDO, MIÚDO  
É GENTE QUE GOSTARIA DE UM LUGAR PRA RESPIRAR  
FUI ALI TRABALHAR CRIANÇA  
DEIXO BEIJO, CHEIRO E A VONTADE DE TE ABRAÇAR."

Carla Pepe

<b>CAPÍTULO 1:</b>	
Maternidade e trabalho	05
<b>CAPÍTULO 2:</b>	
Projeto Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho	07
2.1 Breve histórico	07
2.2 Público-alvo	07
2.3 Formas de participação	07
2.4 Contatos	08
<b>CAPÍTULO 3:</b>	
Fragilidades emocionais na gestação e retorno ao trabalho	09
<b>CAPÍTULO 4:</b>	
Direitos da trabalhadora gestante	13
4.1 Direitos garantidos pelas leis trabalhistas – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU)	13
4.1.1 Direitos trabalhistas – CLT	13
4.1.2 Direitos trabalhistas - Regime Jurídico Único (RJU)	14
4.2 Mecanismos de denúncia	16
4.3 Violências na gravidez	16
<b>CAPÍTULO 5:</b>	
Saúde da gestante no ambiente de trabalho	17
5.1 Riscos Ocupacionais Prejudiciais à Gestação	18
5.2 Avaliação de risco	20
<b>CAPÍTULO 6:</b>	
Orientações ergonômicas para a gestante no ambiente de trabalho	22
<b>CAPÍTULO 7:</b>	
Atividade física durante a gestação	26
7.1 Estado pré gestacional e liberação médica	27
7.2 Escolha do programa de exercícios	27
7.3 Frequência e intensidade das atividades	27
7.4 Benefícios e contra indicações	28
<b>Capítulo 8:</b>	
Alimentação adequada e saudável da gestante no ambiente de trabalho	29
<b>CAPÍTULO 9:</b>	
Orientações nutricionais para o retorno ao trabalho pós licença maternidade	34
<b>CAPÍTULO 10:</b>	
A amamentação no retorno ao trabalho	36
<b>CAPÍTULO 11:</b>	
Uso de fármacos durante a gestação e lactação	39
11.1 Quais os cuidados que a gestante deve ter ao usar medicamentos?	39
11.2 Como fica o uso de medicamentos durante a amamentação?	41
11.3 Efeitos dos fármacos sociais e ilícitos durante a gravidez e lactação	42

## Capítulo 1: Maternidade e trabalho

Carla Cristina Augusto Coelho Pepe  
Historiadora  
Núcleo de Atenção Integral à  
Aposentadoria (Naia)  
Coordenação de Saúde do  
Trabalhador (CST/Cogepe/Fiocruz)

O advento da sociedade contemporânea está marcado por uma escalada da mulher no mercado de trabalho e na vida intelectual. Junto a isso, estão conquistas sobre seu próprio corpo, sexualidade, querer ou não ter filhos. E ao ter filhos, retornar ao local de trabalho, tendo agora mais uma jornada: a de mãe.

É fundamental entender, que no decorrer da história do Brasil, a família patriarcal foi se modificando e se transformando em família nuclear. A mulher, neste modelo, passou a ter que desempenhar o papel de trabalhadora, doméstica e mãe. Mesmo, nos dias de hoje, ainda é atribuído, essencialmente, à mulher a tarefa de educar e cuidar dos filhos. Estas, buscam em diferentes segmentos femininos, a estrutura de suporte para auxiliar nesse fim: babás, professoras, avós, tias, são as soluções mais identificadas.

Vemos aí, o eixo paradoxal: ser mulher, mãe, trabalhadora, líder, intelectual, a tal supermulher, tão bem desenhada e difundida em tantos textos. Ser uma mulher, profissional e mãe é, no contexto atual, um desafio a ser enfrentado uma vez que a conta pela independência parece não ter fim. Sendo assim, acabam tendo sacrificadas áreas da vida, por precisarem ser as melhores profissionais, mães e mulheres.

Por outro lado, encontram no trabalho sentido e realização, tendo em vista seu caráter ontológico, que confere ao ser sua característica intrínseca de ser social. Cada vez mais as mulheres-mães-trabalhadoras (vamos chamá-las assim neste capítulo), percebem em suas atividades laborais também lugar de criação, que antes era apenas atribuído aos filhos. No entanto, os locais de trabalho ainda precisam estar mais bem preparados para receberem essas mulheres, em especial, no retorno da licença maternidade.



Esse momento frágil, onde tudo parece confuso, inclusive os papéis de trabalhadora e mãe, merece especial atenção das organizações. Uma pesquisa do site Vagas.com mostrou que 71% das mulheres entrevistadas foram questionadas se eram mães ou se pretendiam ser. Quando contratadas, 52% relataram ter passado por alguma circunstância desagradável no trabalho na gestação ou no retorno da licença. A pesquisa relata os abusos sofridos pelas trabalhadoras: comentários desagradáveis (23,7%), demissão (19,9%) e falta de empatia (16,9%). Os principais responsáveis foram os chefes (80%) (SATO, 2021).

Cada vez mais as mulheres-mães-trabalhadoras vivenciam experiências de prazer e o sofrimento no retorno ao trabalho, por tentarem equilibrar a maternidade com a realização profissional, pela presença/ausência em casa, pela delegação dos cuidados dos filhos a outrem, entre outros aspectos.

No cenário atual, o Ministério da Saúde promove e apoia o aleitamento materno, entre outras estratégias. Apesar da existência de políticas de proteção à mulher, é fundamental investir em mudanças culturais e benefícios como creche nos locais de trabalho, salas de amamentação, rodas de conversa sobre o tema. Importante frisar que as áreas para bombeamento do leite materno são essenciais para avançar na transformação social.

Escutar as mulheres, em especial, as puérperas no seu retorno ao trabalho, é estratégia fundamental para apoiar os processos e melhorias nos locais de trabalho. Em tempos de polarizações e discursos de ódio, o afeto é revolucionário.

## Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Leila Sanches de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. Rev. Dep. Psicol.,UFF, Niterói, v. 19, n. 2, p. 411-422, dez. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232007000200011>.
- KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, set. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300208&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300208&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611016>.
- ROMANI, A Metade das mães passa por constrangimento no trabalho após gestação. <https://veja.abril.com.br/economia/metade-das-maes-passa-por-constrangimento-no-trabalho-apos-gestacao/>
- SATO, P. Dia das mães: mulheres com filhos ainda sofrem preconceito. Vargos, c2021. Disponível em: <https://www.vagas.com.br/profissoes/dia-das-maes-mulheres-com-filhos-ainda-sofrem-preconceito/>. Acessado em 25 de mar. 2021.

Isis Leticia Brasil dos Santos  
Enfermeira do Trabalho

Michelle Aparecida Ramos Azevedo  
Caldas  
Enfermeira

Núcleo de Saúde do Trabalhador  
(Nust)  
Coordenação de Saúde do  
Trabalhador (CST/Cogepe /Fiocruz)

## Capítulo 2: Projeto Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho

### 2.1 Breve histórico

O projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho” foi idealizado pelas enfermeiras Isis Santos e Michelle Caldas, do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/CST) e teve início em maio de 2018, com o objetivo de criar um espaço acolhedor, dentro do ambiente laboral, onde as mães trabalhadoras recebem orientações, podem esclarecer dúvidas e compartilhar experiências, medos e expectativas.

Percebemos a gestação como um momento ímpar na vida da mulher, cheio de transformações físicas e emocionais.

Em 2019, foi inaugurada a primeira sala de amamentação, de uso exclusivo das trabalhadoras da Fiocruz, no Campus Manguinhos. Ela está localizada na CST, Pavilhão Carlos Augusto da Silva.

Neste ano também foram realizadas três edições do projeto nas regionais de Brasília (Gereb) e Bahia (Instituto Gonçalo Moniz (IGM)).

Em 2020 foi preciso se reinventar, devido a pandemia, foram realizados encontros virtuais e lives, além de prestar apoio às mães, gestantes e lactantes através de aplicativo de mensagem.

### 2.2 Público-alvo

O projeto se destina a todas as trabalhadoras da Fiocruz mães, gestantes e lactantes que retornaram de licença maternidade, independente de vínculo empregatício.

### 2.3 Formas de participação

O projeto realiza encontros mensais e consultas de enfermagem com as trabalhadoras, que são convidadas através dos canais oficiais de comunicação da Cogepe.

Os encontros, nos moldes de roda de conversa, contam com a participação de especialistas que abordam temas relacionados à maternidade e ao trabalho, tais como, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, direitos da gestante e lactante, alimentação saudável durante a gestação, puerpério emocional, dentre outros.

As trabalhadoras gestantes, são convidadas para uma consulta com as enfermeiras do projeto, na qual, recebem orientações e são esclarecidas dúvidas específicas e, caso necessário, podem ser encaminhadas para os demais profissionais do setor.

No retorno ao trabalho, também é oferecida uma consulta para acolher a mãe e orientar sobre a ordenha e armazenamento do leite materno, além de estratégias de oferta ao bebê durante o expediente, com o objetivo de proteger o aleitamento.



## 2.4 Contatos

As interessadas, devem entrar em contato para mais informações das seguintes formas:

Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/CST)  
Av. Brasil, 4365 | Pavilhão Carlos Augusto da  
Silva | Sala 116  
Manguinhos - Rio de Janeiro

(21) 3836-2191  
[enfermagem.nust@fiocruz.br](mailto:enfermagem.nust@fiocruz.br)

## Capítulo 3: Fragilidades emocionais na gestação e retorno ao trabalho

Marta Montenegro  
Psicóloga do Trabalho

Marcello Santos Rezende  
Psicólogo do Trabalho

Denize da Silva  
Psicóloga do Trabalho

Núcleo de Psicologia e Serviço Social (NUPSS)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

A gravidez é, em geral, um período de diferentes transformações para a mulher. Além de muitas expectativas e fantasias relacionadas à chegada do bebê, o período gestacional traz muitas alterações hormonais, físicas emocionais, na rede de relacionamentos e na identidade. Essas mudanças, podem causar estranhamento, mas não precisam ser, necessariamente, negativas ou associadas a perdas, já que estão relacionadas a um período de descoberta de novas competências e possibilidades.

Contudo, mesmo considerando pontos negativos e positivos nesse processo de mudança, de maneira geral, ele vai exigir da mulher muita energia emocional. Toda essa transformação, pode gerar diferentes sentimentos, tais como, alegria, satisfação, ansiedade, medo e preocupações. Essas emoções contraditórias, podem deixar algumas pessoas confusas e angustiadas, questionando inclusive seu desejo sobre o bebê que irá chegar.

Em relação a isso, é importante diferenciar a depressão pós-parto e a tristeza pós-parto (ou baby-blues). A tristeza pós-parto é um quadro relativamente comum, atingindo até 80% das mulheres e está muito associado à grande quantidade de mudanças que a mulher precisa elaborar após a chegada do bebê. De acordo com Iaconelli (2005), este humor é coerente com a enorme tarefa de elaboração psíquica presente nessa fase - transformação da filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal e a administração da relação entre a sexualidade e a maternidade.

A mulher pode apresentar sintomas como irritabilidade, baixa autoestima e sensação de incapacidade de cuidar do bebê. O quadro tende a diminuir conforme essas questões vão sendo elaboradas, geralmente, no primeiro mês. Já a DPP (depressão pós-parto) é um quadro mais agudo e pode durar até dois anos após o parto. Atinge entre 10% a 20% das mulheres, e pode apresentar sintomas, tais como, irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia a dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele. O diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento mais eficaz e apropriado.

Por isso, é muito importante que a mulher converse com outras mães, explique para a família e pessoas próximas como está se sentindo e se estruture com o máximo de informações possíveis. E também que acolha suas emoções e se dê oportunidade para experimentá-las. Assim, ela tenderá a diminuir a ansiedade, irá se sentir mais segura para a chegada do bebê e compreenderá que muitos dos sentimentos ambíguos e confusos que sente, são esperados e compartilhados por outras gestantes. Além de poder receber o tratamento adequado, caso seja necessário.

Além desses desafios inerentes à chegada do bebê, muitas mulheres ainda precisam lidar com outra questão: o retorno à vida profissional após a licença maternidade. Às vezes por desejo, ou mesmo por necessidade, é preciso voltar às atividades de trabalho formal, mas agora, é preciso conciliar isso com os cuidados de um bebezinho recém-chegado, o que pode gerar sentimentos como culpa, medo e ansiedade. Pensando nesse momento delicado, damos algumas dicas que podem ajudar a lidar com possíveis fragilidades emocionais da gestação e com os desafios do retorno ao trabalho.

**1. “Minha vida mudou para sempre?”:** Muitas mulheres, em decorrência das mudanças físicas e da reorganização da vida, se perdem nesse processo de reconstrução da identidade e acham que não haverá mais espaço para existirem como indivíduos com seus próprios desejos e projetos. É importante entender, que a chegada do bebê, no período chamado de puerpério, costuma ser mais intensa, pois irá demandar bastante cuidado e atenção. Contudo, com o passar do tempo, tanto a criança vai adquirindo mais autonomia, como a mãe estará mais adaptada à nova rotina, podendo então incluir novas tarefas ao seu cotidiano.

**2. “Será que serei uma boa mãe?”:** Quando a chegada do bebê se aproxima, muitas mulheres começam a se dar conta que um universo novo e desafiador está para chegar. Isso pode levar a alguns questionamentos, tais como, se serão boas mães. De acordo com Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista, para o bom desenvolvimento do bebê, a mãe deve ser suficientemente boa. Isso significa, dentre outras coisas, que ela não precisa ser perfeita, mas sim suficiente. Nas primeiras semanas de vida do bebê é importante que a mãe esteja bastante disponível para que ocorra um desenvolvimento favorável, contudo, à medida que o bebê se desenvolve ele vai aprendendo a lidar com os pequenos e graduais desafios que encontra, adquirindo a possibilidade de ser, enquanto unidade, diferente da mãe, e a partir disso, poderão surgir as fases seguintes. Portanto, para o bom desenvolvimento do bebê, não significa que a mãe precise acertar sempre, pois ele mesmo vai, aos poucos, se desenvolvendo, e com auxílio da mãe e outros adultos, encontrando recursos para lidar com as falhas do ambiente. O bebê só precisa sentir que existe uma mãe (ou cuidador) que o segura, acolhe e apoia nesse crescimento.

3. **Converse com outras mães:** A maternidade é envolta por muitos estigmas e estereótipos sobre o que é ser uma “boa mãe”. Converse com outras mulheres que estão passando pelo mesmo momento que você, pode ser através de grupos de apoio, acompanhamento de blogs ou grupos em redes sociais. Isso irá te ajudar a perceber que, apesar das particularidades de cada situação, muitas vivências são compartilhadas e as trocas podem ajudar a construir estratégias de enfrentamento. Na Fiocruz, a equipe de enfermagem da CST, desenvolve o projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho”. Este tem sido um espaço potente de troca e apoio para as gestantes.
4. **Acione sua rede de apoio:** Muitas mães se sentem sozinhas diante do enorme desafio da maternidade. Algumas realmente estão, mas outras têm dificuldade em delegar o cuidado de seu bebê. Acione a sua rede com pessoas de confiança, mesmo que não cuidem da mesma forma que você, é possível se tranquilizar com o fato de que seu bebê está sendo cuidado por alguém de sua confiança. Além disso, será importante para ele se desenvolver tendo contato com outros adultos, além da mãe.
5. **Acostume, aos poucos, seu bebê com a sua ausência:** Outra estratégia interessante, pode ser a de, antes do retorno ao trabalho, tentar deixá-lo um período com a avó, seu companheiro (a) ou alguém de sua confiança. Desta forma, o bebê pode ir se acostumando com a sua ausência e entendendo que você retornará, ainda que inicialmente seja difícil, isso poderá ser positivo tanto para ele quanto para você.
6. **Expresse-se:** É importante que a mulher entenda que tantas mudanças podem também deixar pessoas próximas confusas e apreensivas. Para você pode ser óbvio algumas de suas novas necessidades, mas pode ser que não esteja tão claro para os outros. Explique o que precisa e como se sente. Estabelecer o diálogo pode evitar ou amenizar muitos conflitos. No trabalho, isso pode ser um desafio um pouco maior, mas também é importante analisar cada caso e ver se há a possibilidade de diálogo com a chefia para que esse retorno seja favorável para ambos.



Na Fiocruz, é possível buscar o serviço de Psicologia da CST, caso haja uma grande dificuldade de adaptação no retorno ao trabalho. Para mais informações, entre em contato através de:

**(21) 3836-2221**  
**[psicologia@fiocruz.br](mailto:psicologia@fiocruz.br)**

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S. 2007. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 19 - n. 2, p. 411-422, Jul./Dez. 2007.
- Amazonas, M. C. L. A, Vieira, L. L. F. & Cavalcanti. V. 2011. Modos de Subjetivação Femininos, Família e Trabalho. Universidade Católica de Pernambuco. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (2), 314-32.
- Barbosa, P. Z; Coutinho, M.L.R. 2007. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. PSIC. CLIN., RIO DE JANEIRO, VOL.19, N.1, P.163 – 185, 2007.
- Beltrame. G.R; T; Donelli. M.S. 2012. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. Aletheia 38-39, p.206-217, maio/dez. 2012.
- Cavalcanti, N. S. B; Pantoja, D. C. 2017. Ser mãe no mundo do trabalho: notas sobre os desafios da reinserção de mulheres no mercado de trabalho após a experiência de maternidade. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.
- Garcia. C. F. ; Viecilli, J. 2018. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil. Fractal, Rev. Psicol., v. 30 – n. 2, p. 271-280, 2018.
- Giaretta, G, D. e Fagundez, F. Aspectos psicológicos do puerpério: uma revisão. Psicologia.pt. 2005.
- Iaconelli, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. Revista Pediatria Moderna, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005.
- Lobo. S. 2008. As condições de surgimento da “Mãe Suficientemente Boa”. Revista Brasileira de Psicanálise · Volume 42, n. 4, 67-74 · 20.
- Luciana, L. M. Lima, M.A.D.S. 2000. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Revista brasileira de enfermagem, Brasília. V.53, n.1, p. 81-86, jan/mar.
- Winnicott, D. W. (1896-1971). Os bebês e suas mães. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 4 ed. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 2012.

# Capítulo 4: Direitos da trabalhadora gestante

Monica Simone Pereira Olivar  
Assistente Social

Claudia Gouveia dos Santos  
Assistente Social

Núcleo de Psicologia e Serviço Social (NUPSS)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

As constantes modificações ocorridas na sociedade contemporânea, configuram uma nova realidade no mundo do trabalho. O movimento feminino passou a conquistar seu espaço e as mulheres, seu reconhecimento no mundo do trabalho. Contudo, para as mulheres brasileiras, a igualdade de gêneros prevista pela Constituição Federal de 1988, ainda é uma luta constante, quando a análise compreende as relações de gênero, divisão sexual do trabalho e a inserção da mulher no mercado de trabalho, em especial a mulher gestante. Neste sentido, é importante saber seus direitos e exigir que de fato sejam reconhecidos.

## 4.1 Direitos garantidos pelas leis trabalhistas – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU)

Primeiramente, é importante explicitar a diferença entre os regimes de trabalho celetista e estatutário. Trabalhadoras vinculadas a empresa privada e carteira de trabalho assinada são regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Servidoras públicas estatutárias são regidas por um estatuto – o Regime Jurídico Único (RJU), dos Servidores Federais (Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990), com regras próprias, previdência social diferenciada, bem como, direitos da trabalhadora gestante, diferente do regime celetista (CLT).

### 4.1.1 Direitos trabalhistas – CLT

- Sempre que necessitar ir às consultas de pré-natal ou fizer algum exame necessário ao acompanhamento de sua gravidez, solicite ao serviço de saúde uma *declaração de comparecimento*. Apresentando esta declaração a sua chefia, a gestante terá sua falta justificada no trabalho;
- Enquanto estiver grávida, e até cinco meses após o parto, a mulher tem estabilidade no emprego e não pode ser demitida, a não ser por “justa causa”;
- Até o bebê completar seis meses, a mulher tem direito de ser dispensada do seu trabalho todos os dias, por dois períodos de trinta minutos, para amamentar.

**ATENÇÃO!** - Nenhum empregador pode solicitar a realização de testes de gravidez ou quaisquer outros meios para fins de admissão ou manutenção do emprego de mulheres ([http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/L9029.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9029.htm)), muito menos demitir funcionária durante o período em que estiver grávida.

Foi demitida no início da gestação? Você tem até 30 dias para avisar ao empregador da sua gravidez e assim garantir a permanência no emprego.

### **Trabalho em Local Insalubre**

A reforma trabalhista aprovada em 2017, previa afastamento da gestante apenas nas atividades classificadas de grau máximo, devendo, nesse caso, ser transferida para outra função. Entretanto, com o julgamento do Supremo Tribunal Federal através da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5938 em 29/05/2019, voltou a valer a redação original da CLT artigo 394-A: a empregada gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, de quaisquer atividades, operações ou locais insalubres, devendo exercer atividades em locais salubres.

Segundo o Supremo Tribunal Federal (STF), gestantes e lactantes não podem desempenhar atividades em ambiente insalubre de qualquer grau, bem como, não são obrigadas a apresentar atestado médico para serem afastadas.

### **Salário Maternidade**

O direito ao salário maternidade é garantido ao segurado do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) em caso de parto, aborto ou adoção. O tempo de duração do benefício dependerá do evento que deu origem ao benefício.

### **Licença Maternidade**

A mulher tem direito a uma licença-maternidade de 120 dias – recebendo salário integral e benefícios legais – a partir do oitavo mês de gestação.

### **Licença Paternidade**

O companheiro da recém-mãe, tem direito a uma licença paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do bebê.

## **4.1.2 Direitos trabalhistas - Regime Jurídico Único (RJU)**

### **Licença Gestante**

É o afastamento da servidora gestante, pelo período de 120 dias consecutivos, sem prejuízo na remuneração e não interferindo na contagem do período de estágio probatório. Poderá ter início a partir do primeiro dia do nono mês de gestação (equivalente há 38 semanas) - ainda que o nascimento não tenha ocorrido; salvo antecipação por prescrição médica.

Em caso de parto prematuro, a licença maternidade terá seu início na data do parto. (art. 207 da Lei 8.112/90)

OBS.: Na ocorrência de aborto, a servidora tem o direito de tirar um repouso remunerado de 30 dias corridos, conforme previsto no § 4º do artigo 207 da Lei 8112/90.

### **Prorrogação de Licença Gestante**

É o afastamento da servidora gestante pelo período de 60 dias consecutivos a partir do término da licença de 120 dias, sem prejuízo na remuneração e não interfere na contagem do período de estágio probatório. Deve ser solicitada ao RH, até 30 dias após o nascimento.

### **Licença Paternidade**

É o afastamento do servidor por cinco dias consecutivos, a partir da data do nascimento do bebê (art. 208 da Lei 8.112/90).

## **Auxílio Natalidade**

Auxílio garantido à servidora e ao servidor (quando a cônjuge não for servidora pública) por motivo de nascimento de filho, em quantia equivalente ao menor vencimento do serviço público, inclusive no caso de natimorto (art. 196 da Lei 8.112/90).

## **Declaração de dependentes**

É a declaração dos dependentes econômicos do (a) servidor (a) em sua pasta funcional. Importante para solicitações futuras, tais como, a solicitação de licença para acompanhar pessoa da família em tratamento de saúde. O (a) servidor (a) deverá apresentar ele mesmo ou encaminhar por outra pessoa, ao Serviço de Gestão do Trabalho (SGT) os seguintes documentos: original e cópia da certidão de nascimento e comprovante de inscrição do CPF do bebê, além do formulário para requerimento de declaração de dependentes preenchido e assinado pelo (a) servidor (a).

## **Estudante**

Sua formação está garantida pela Lei nº 6.202/1975 e terá licença-maternidade sem prejuízo do período escolar. O Decreto-Lei nº 1.044/1969 determina que a gestante poderá cumprir, a partir do oitavo mês de gestação, os compromissos escolares em casa, bastando apresentar atestado médico à direção da escola. A prestação dos exames finais é assegurada às estudantes grávidas.

## **Licença maternidade para bolsistas**

Em caso de maternidade ou adoção, o aluno que possui bolsa de estudo concedida por agência de fomento à pesquisa, tem direito a prorrogação dos prazos de vigência das bolsas de estudo, conforme previsto na Lei 13536, de 15 de dezembro de 2015.

## **Alimentos Gravídicos**

Infelizmente, muitas mulheres engravidam e não são acompanhadas na gestação pelo pai e arcam com todo encargo financeiro que acompanha uma gestação e o nascimento de um filho. Os alimentos gravídicos são dispositivos legais que amparam as gestantes, assim, a mulher que tem recusado esse sustento, poderá buscar orientação com uma/um advogada/o ou num órgão da Defensoria Pública mais próximo da residência, ligando no 129. Importante dizer, que para pleitear os alimentos gravídicos na justiça, não há a necessidade de comprovação de vínculo matrimonial (casamento, união estável) ou mesmo de um relacionamento duradouro. Nessa ação judicial, serão fixados valores razoáveis a serem pagos durante a gestação para custear alimentação, assistência médica, psicológica, exames complementares, internações, parto, medicamentos e demais prescrições indicadas pela equipe obstétrica. Após o nascimento do bebê, os alimentos gravídicos são transformados em pensão alimentícia. ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm))



#### **4.2 Mecanismos de denúncia**

A Comissão do Cumpra-se (Cumpra-se!) da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj), é uma comissão especial que atua pelo cumprimento das leis estaduais, articulando diversos órgãos e organizações para que os direitos sejam assegurados. Ao receber uma denúncia de descumprimento de uma lei, são acionadas ações nos locais ou audiências públicas, que buscam cobrar de quem deve executá-la. Para mais informações sobre a Comissão Especial pelo cumprimento das Leis, entre em contato pelo e-mail: [cumprasealerj@gmail.com](mailto:cumprasealerj@gmail.com).

O Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher Vítima de Violência de Gênero (Nudem) é um órgão de atendimento especializado na promoção e na defesa dos direitos das mulheres no Rio de Janeiro da Defensoria Pública do Estado do Estado e fica localizado na Rua do Ouvidor, 90, Andar: 4º Andar, Centro, Rio de Janeiro - Telefone: (21) 23326371 - E-mail: [nudem@dpge.rj.gov.br](mailto:nudem@dpge.rj.gov.br)

#### **4.3 Violências na gravidez**

Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas e desejar orientação do serviço de saúde, converse com o profissional que está te atendendo;

Se sofrer violência obstétrica, que consiste em ter o atendimento negado, sofrer intervenções desnecessárias, ter negado o direito ao acompanhante, sofrer agressões físicas ou verbais, omissão de informações, ter negado o contato com o bebê, deixar de receber medicamento para aliviar a dor ou ser amarrada. Denuncie!

Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde - 136, de forma gratuita.

#### **Dúvidas**

Procure o Serviço Social da Coordenação de Saúde do Trabalhador:

(21) 2598-4345

E-mail: [serviço.social@fiocruz.br](mailto:serviço.social@fiocruz.br)

## Capítulo 5: Saúde da gestante no ambiente de trabalho

Flávia Lessa  
Médica do trabalho

Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

# “GRAVIDEZ NÃO É DOENÇA”

Todas as mulheres grávidas ouvem e até pronunciam esta afirmativa que nos leva a crer que a grávida pode tudo, sem prejuízos a sua saúde e à saúde do feto que ela está gerando. Entretanto, ao falarmos de gestação e trabalho, observarmos algumas possíveis consequências que a atividade trabalhista da grávida pode ter na gestação, passamos a defender que a trabalhadora gestante deve ser protegida sempre que necessário.

O empregador tem a obrigação legal de garantir a saúde e a segurança da grávida no ambiente de trabalho, porém, é comum o desconhecimento das implicações que os riscos ocupacionais eventualmente apresentam à gravidez e à lactação. O médico obstetra com frequência é questionado pelas pacientes a respeito dos riscos do trabalho sobre a gestação, entretanto, sem a avaliação do processo e ambiente de trabalho ele não pode determinar objetivamente os riscos aos quais a trabalhadora gestante está exposta.

O médico do trabalho, que avalia o ambiente e o processo de trabalho e determina os riscos ocupacionais, também não pode determinar se tais riscos configuram ameaça à trabalhadora gestante, pois, geralmente, desconhece seu histórico, as modificações funcionais e orgânicas e os aspectos emocionais da grávida no exercício de sua profissão. Assim, o obstetra e o médico do trabalho devem, unindo suas informações, participar ativamente neste processo, minimizando os riscos à saúde da trabalhadora grávida e da lactante.

Alguns sintomas relacionados à gravidez, podem ser exacerbados em função das condições de trabalho. Determinados riscos ocupacionais, se não eliminados, podem levar a complicações para a gestante e o feto. Atividades que necessitem de esforço físico extenuante, podem não ser compatíveis com a gravidez. A exposição a agentes químicos, físicos e biológicos também pode causar danos à gestação.

## 5.1 Riscos Ocupacionais Prejudiciais à Gestação

### Características Próprias do Trabalho

- Esforço físico extenuante;
- Posição para o desempenho da atividade;
- Carga horária elevada (diária ou semanal);
- Trabalho noturno;
- Viagens constantes;
- Rotatividade de horário;
- Condições ambientais;
- Baixo nível de satisfação com o trabalho;
- Ambientes violentos.

### Riscos Químicos

Contaminantes ambientais, encontram-se presentes em quase toda atividade ocupacional e a exposição no trabalho pode ser pela matéria-prima utilizada, pelos resultados do processo ou, ainda, pela situação intrínseca da atividade. Algumas atividades laborais, podem expor a gestante a substâncias que, dependendo dos níveis de intensidade e do tempo de exposição, atuam negativamente na gravidez. Consideram-se agentes químicos, substâncias, compostos ou produtos que sejam absorvidos pelo organismo através do contato com a via respiratória (poeira, fumo, névoa, neblina, gás ou vapor), pele (contato direto) ou trato gastrointestinal.

Dentre as principais substâncias capazes de produzir danos ao feto e à mãe estão:

- Solventes orgânicos;
- Pesticidas e herbicidas;
- Drogas e medicamentos;
- Metais pesados.



## Riscos Físicos

Agentes físicos são as diversas formas de energia, as quais os trabalhadores podem estar expostos. Na tabela abaixo, citamos o agente e o tipo de exposição prejudicial.

<i>Agente Físico</i>	<i>Tipo de exposição</i>
<b>Ruído</b>	Volumes >85 dB
<b>Vibrações</b>	Longos períodos de exposição.
<b>Temperatura</b>	Acima de 38,5° C por alguns dias.
<b>Pressões anormais</b>	Baixas - Diminuem a concentração de oxigênio no sangue materno, porém, sem repercussões fetais.
<b>Radiação Ionizante (raio x e raios gama)</b>	A gestante não deve trabalhar em áreas controladas onde os níveis de radiação podem exceder 1,2 mSv. A dose acumulada durante a gestação não deve exceder a 1 mSv

Vale ressaltar, que as radiações não-ionizantes, tais como, raios ultravioleta e infravermelho e ondas eletromagnéticas (como as ondas de radiofrequência), não apresentam risco à gestação.

## Riscos Biológicos

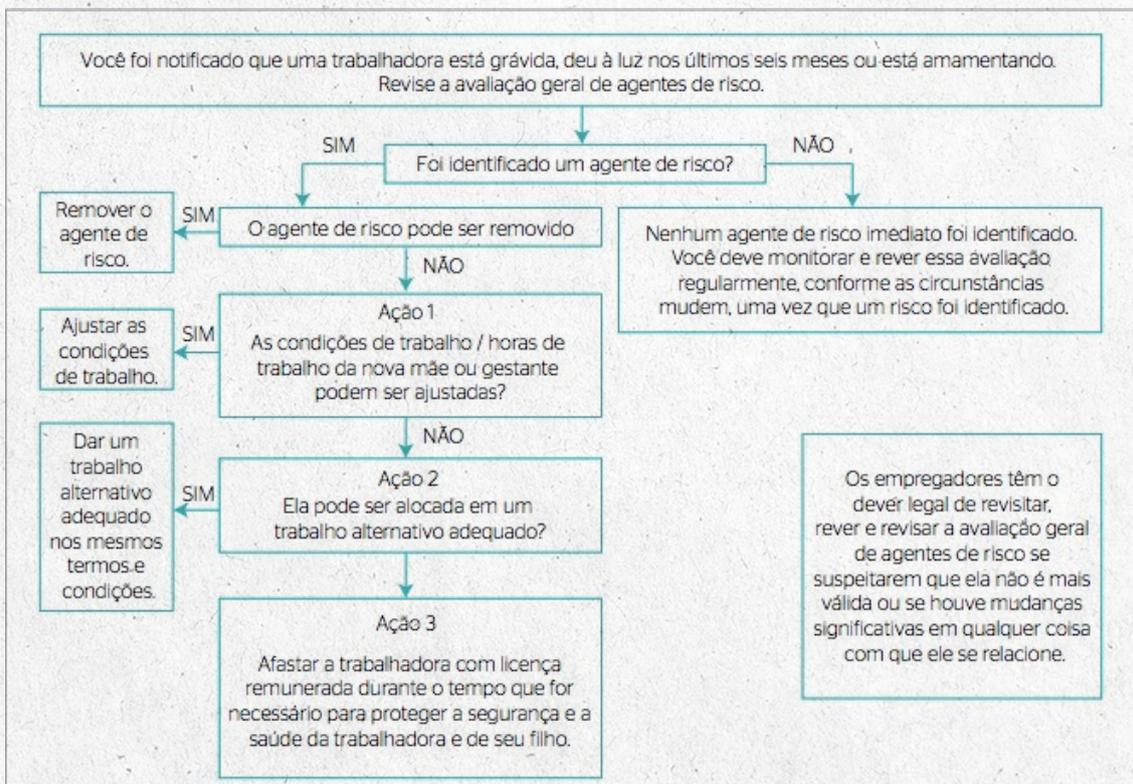
São representados, principalmente, pelos diversos microrganismos patogênicos: vírus, fungos, bactérias e protozoários. Alguns são de especial interesse, por determinarem infecções congênitas, aborto e malformações: *Toxoplasma gondii* e os vírus da rubéola, citomegalovírus, hepatite B, HIV, Zikavírus e etc.

A atividade ocupacional desempenha papel importante na transmissão dessas doenças. Mulheres que trabalham em contato com muitas pessoas em ambientes fechados e as expostas a uma sorte de patógenos capazes de determinar comprometimento da gestação, têm maior risco de contaminação. Também, precisamos considerar as condições já existentes no cotidiano da mulher, como o contato com aglomerações (transporte, lazer e etc.) e uso de água contaminada. Nesses contextos, algumas atividades profissionais expõem a trabalhadora gestante de forma inevitável. Dentre as profissões de maior risco, estão as profissionais de saúde e as professoras. Para as regularmente empregadas, existe disposição legal que proíbe o trabalho de gestante e da lactante em ambiente insalubre.

### 5.2 Avaliação de risco

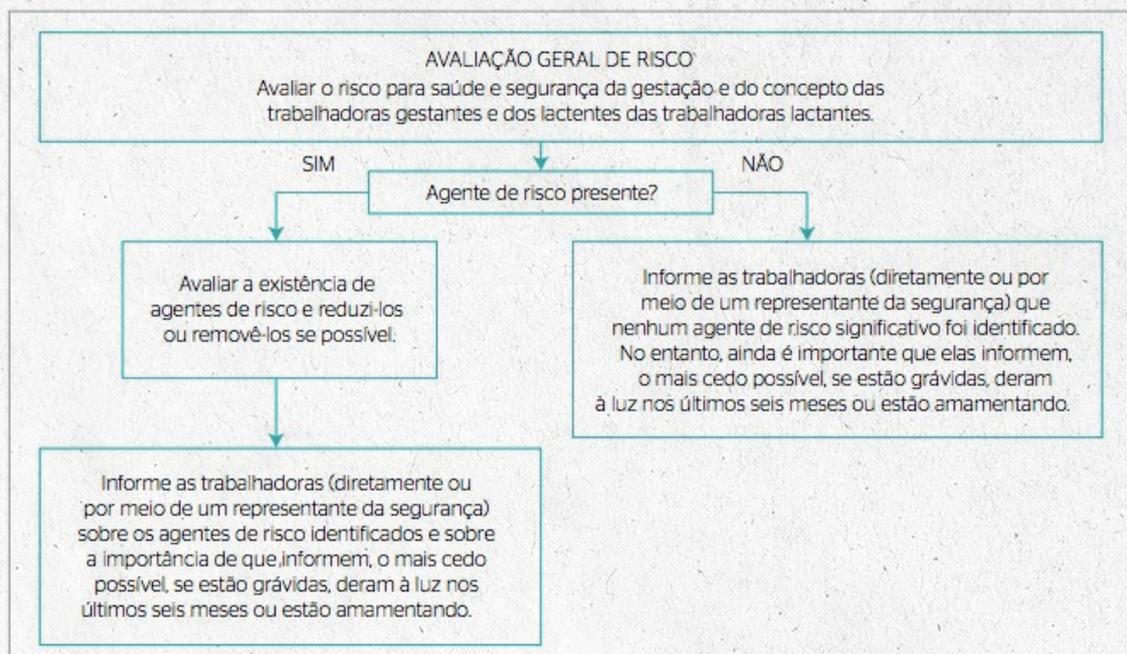
Para a avaliação de risco e consequente orientação das trabalhadoras gestantes e lactantes, sugerem-se os seguintes fluxogramas:

#### FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO GERAL DE RISCO



Fonte: Rev Bras Med Trab. 2017;15(3):284-94

## FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO DE TRABALHADORA GESTANTE OU LACTANTE



Fonte: Rev Bras Med Trab. 2017;15(3):284-94

### Considerações Finais

Para orientar a trabalhadora grávida e seu empregador, as ferramentas mais frequentemente utilizadas, são os documentos médicos, como o cartão de pré-natal, que deve conter, também, informações sobre a ocupação e o ambiente de trabalho da paciente e os atestados e declarações, em que serão expressas as necessidades de afastamento, adequações na função, mudança de ambiente de trabalho, no caso de ocupação insalubre, licença-maternidade e encaminhamentos à perícia.

### Referências Bibliográficas

GUEDELHA, A. A grávida e o trabalho. In: ACÁCIO, G. L. (Org). Protocolos de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário de Taubaté. ed. UNITAU, 2018.

PUSTIGLIONE, M. Pregnant and nursing workers: impact of occupational risk agents (ORA) on the process of gestation, the conceptus and the infant. Rev Bras Med Trab.2017;15(3):284-294

Aline Azambuja  
Fisioterapeuta do  
Trabalho/ Ergonomista

Renata Mendes  
Ergonomista

Simone Ricart  
Fisioterapeuta do  
Trabalho/ Ergonomista

Suzana Lugão  
Fisioterapeuta do  
Trabalho/ Ergonomista

Núcleo de Ambiências e Ergonomia (NAE)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe/  
Fiocruz)

## Capítulo 6: Orientações ergonômicas para a gestante no ambiente de trabalho

A gravidez é considerada um estado de saúde que envolve uma sequência de adaptações e mudanças fisiológicas e biomecânicas no corpo, a fim de prepará-lo para o desenvolvimento e a chegada do bebê (MANN, 2010). As mulheres se deparam com alterações importantes e bruscas no organismo, de ordem metabólica, clínica e laboratoriais (RIBAS, 2015). Essas alterações, podem ser consideradas as mais significativas mudanças que o corpo humano sofre. Auxiliam na adaptação à gravidez, manutenção da saúde durante a gestação e na preparação para o momento do nascimento de seu filho (CAMACHO, 2010).

Essas mudanças, afetam física e emocionalmente a mulher. Portanto, o conhecimento sobre tais transformações é indispensável, para que se possa oferecer um cuidado e adaptações nos ambientes e rotinas de vida adequados e humanizados (SAUNDERS, 2002).

Dentre as várias mudanças ocorridas no corpo durante o período da gestação, identifica-se o aumento da frouxidão ligamentar, ocasionada pela variação hormonal, dificuldades relacionadas a mobilidade de alguns segmentos corporais, devido ao aumento da massa e volume corporal, dentre outras (MANN, 2010). Essas alterações podem resultar em desconforto ou dor e gerar limitações durante a realização das atividades da vida diária e profissional.

Neste capítulo apresentaremos, sob o ponto de vista da Ergonomia, as influências e impactos nas atividades e rotinas de trabalho, relacionando especificamente com as mudanças orgânicas ocorridas durante a gestação.

A Ergonomia, enquanto disciplina que estuda as relações entre as atividades de trabalho e as repercussões sobre a saúde de quem as desenvolve, pretende contribuir com um olhar sobre as possíveis mudanças nos ambientes e organização do trabalho necessárias para atender as transformações vivenciadas durante a gestação e período de amamentação.

São avaliados nestes estudos, as cargas físicas exigidas pelo trabalho, que incluem: posturas adotadas no trabalho, o manuseio e transporte de materiais/ cargas, a realização de movimentos repetitivos e os distúrbios no sistema osteomuscular, relacionados à exposição às cargas citadas. Outras condições relacionadas a organização do trabalho, tais como: as divisões de tarefas no tempo e no espaço, a comunicação entre equipes e instituição, cooperação e interface entre equipes/serviços e atividades. O estabelecimento de rotinas e procedimentos, também são aspectos analisados numa avaliação ergonômica.

No entanto, Nogareda S et al chamam atenção para a necessidade de se expandir os estudos sobre os impactos da exposição às exigências das atividades com foco nas trabalhadoras gestantes.

Primeiramente, ressaltamos que as instituições precisam estar atentas a essas necessidades de adaptações em seus ambientes e processos de trabalho, para atender às trabalhadoras em períodos de gestação.

As trabalhadoras grávidas, precisam realizar mais pausas durante a jornada de trabalho ou pausas mais longas, devido às necessidades especiais de alimentação, frequência de utilização de banheiro, repouso, entre outras.

É preciso também, estar atento ao tipo de atividade desenvolvida, se envolve risco de exposição do feto/bebê às substâncias que geram malformação, ou às cargas físicas e cognitivo-emocionais da mulher incompatíveis com o período de gestação. Nesses casos, é necessária a mudança de atividade e/ou de local de trabalho neste período.

Se a atividade exigir grandes deslocamentos, tempo prolongado na mesma postura, ou em posturas forçadas, movimentos repetitivos ou transporte de peso, essas atividades precisam ser adaptadas ou temporariamente extintas como funções para a trabalhadora gestante.

As exigências físicas das atividades, por si só, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de dores ou lesões. Quando em período de gestação, torna-se um fator de risco elevado. Isso se dá em função das alterações físicas que ocorrem no organismo durante a gravidez expostas no quadro a seguir. Este apresenta, resumidamente, a relação entre as alterações no organismo, seus sintomas e efeitos, impactos para as exigências nas atividades de trabalho e as adaptações necessárias no trabalho.

Alteração no Organismo durante a gestação	Possíveis Efeitos	Relação com as Atividades	Adaptações nas Atividades
Aumento da carga hormonal de estrogênio, progesterona	Náusea, vômitos, lentidão do esvaziamento estomacal, regurgitação, constipação, hipoglicemia e desidratação; Cansaço, sonolência, fadiga, lentidão psicomotora, cefaleia; Afeta o centro respiratório.	Reduz a tolerância às atividades mais longas.	Aumentar o número e duração de pausas durante a jornada de trabalho.
Aumento do volume sanguíneo	Aumento do número e calibre dos vasos sanguíneos, pressão nos vasos; Necessidade de adaptação do coração quanto a frequência cardíaca, esforço físico; Aumento da sudorese; Calor; Enjoo e desmaios; Maior eliminação renal - aumento da frequência urinária.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado; Reduz a tolerância às atividades mais longas que demandem grande esforço físico.	Alternar entre postura em pé e sentada ao realizar as tarefas; Evitar ficar na postura de pé por mais de uma hora ou sentada por mais de 2 horas sem mudar de posição; Limitar deslocamentos a pé; Aumentar o número e duração de pausas durante a jornada de trabalho.
Aumento de peso	Edema nas pernas, pés ou sistêmico; Surgimento de varizes; Dor; Sensação de fadiga; Mudança Postural.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado; Reduz a tolerância às atividades mais longas e que demandem grande esforço físico.	Alternar entre postura em pé e sentada ao realizar as tarefas; Evitar ficar na postura de pé por mais de uma hora ou sentada por mais de 2 horas sem mudar de posição; Limitar deslocamentos a pé; Aumentar o número e duração de pausas durante a jornada de trabalho.
Aumento do volume do abdômen	Sensação de fadiga; Dor; Alteração no equilíbrio; Redução da agilidade; Mudança Postural.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado; Reduz a tolerância às atividades mais longas e que demandem grande esforço físico.	Reduzir a distância dos objetos/equipamentos em relação ao corpo que precisam ser manuseados, para facilitar o alcance; Evitar o trabalho que requer manter o equilíbrio em superfícies altas ou instáveis; Limitar atividades que exigem realizar posturas forçadas.

Alteração no Organismo durante a gestação	Possíveis Efeitos	Relação com as Atividades	Adaptações nas Atividades
Compressão do pulmão pelo aumento do tamanho do útero Elevação e achatamento do diafragma	Alteração no aparelho respiratório – dificuldades na respiração; Sensação de fadiga.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado; Reduz a tolerância às atividades mais longas e que demandem grande esforço físico.	Reduzir a distância dos objetos/equipamentos em relação ao corpo que precisam ser manuseados, para facilitar o alcance; Limitar a 10kg (situação normal) o peso manipulado quando de pé; Limitar deslocamentos a pé.
Compressão da bexiga pelo útero aumentado e posição do feto	Aumento da frequência urinária.	Reduz a tolerância às atividades mais longas.	Aumentar o número e duração de pausas durante a jornada de trabalho.
Edema de partes moles	Diminui o espaço disponível das estruturas anatômicas – aparecimento de síndromes de compressão nervosa (lombar/síndrome do túnel do carpo); Dor.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado.	Alternar entre postura em pé e sentada ao realizar as tarefas; Evitar ficar na postura de pé por mais de uma hora ou sentada por mais de 2 horas sem mudar de posição; Limitar repetição de movimentos.
Frouxidão de ligamentos nas articulações, ocasionada pela ação hormonal da relaxina	Amolecimento das cartilagens nas articulações pélvicas, do tornozelo; Articulações menos estáveis e mais suscetíveis a lesões; Alteração na marcha; Aumento da fadiga muscular; Dor; Alteração no equilíbrio; Redução da agilidade.	Reduz a tolerância às posturas adotadas por tempo prolongado; Reduz a tolerância às atividades mais longas e que demandem grande esforço físico.	Alternar entre postura em pé e sentada ao realizar as tarefas; Evitar ficar na postura de pé por mais de uma hora ou sentada por mais de 2 horas sem mudar de posição; Limitar atividades que exigem realizar posturas forçadas; Evitar o trabalho que requer manter o equilíbrio em superfícies altas ou instáveis; Limitar deslocamentos a pé.

Em Ergonomia não se pretende dizer o que é certo ou errado para as situações de trabalho. Nem mesmo dizer o que se aplica ou não a determinadas situações. O que apresentamos aqui, é uma reflexão sobre a condição temporária da mulher gestante trabalhadora e algumas contribuições do ponto de vista da ergonomia no cuidado com a vida/saúde.

Desta forma, a ergonomia pretende estimular o diálogo sobre o trabalho entre os diversos atores ali envolvidos, no sentido de viabilizar condições de saúde.

## Referências Bibliográficas

Camacho G, Karla, Vargens KMC, Progianti, JM, Spíndola T. Vivenciando Repercussões e Transformações de uma Gestação: Perspectivas de Gestantes. Ciencia y Enfermería, vol. XVI, núm. 2, agosto, 2010, pp. 115-125. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Fiewski MFC. Trabalho Feminino Industrial e Gravidez: Avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho. Dissertação Programa de Pós-Graduação em engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

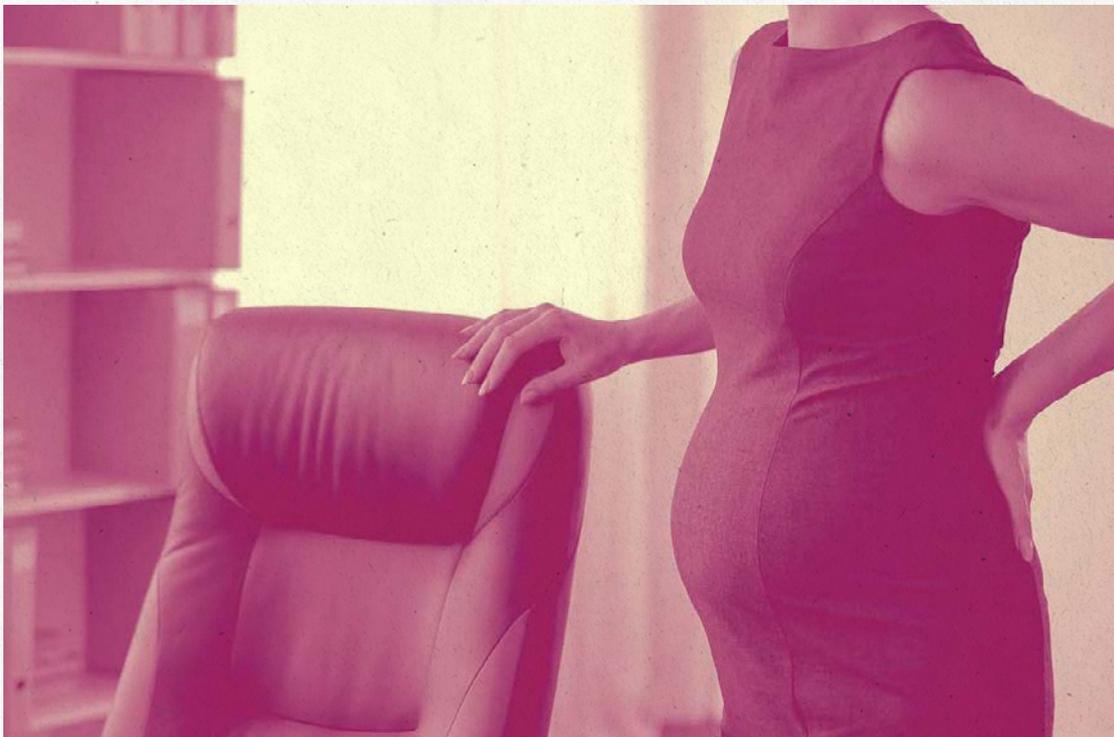
International Ergonomics Association, 2000, em [www.abergo.org.br](http://www.abergo.org.br).

Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul./set. 2010.

Nogareda S, Tortosa L, García C, Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos em trabajadoras embarazadas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007.

Ribas JT, Bello C, Ito CAS, et al. Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2015;36(2):181-188.

Saunders, R. B. Cuidado de enfermagem durante a gestação. In: Lowdermil, D. L.; Perry, S.E.; Bobak, I. M. O cuidado em enfermagem materna. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.219-68.



# Capítulo 7: Atividade física durante a gestação

Bruno Macedo da Costa  
Educador Físico

Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente (Nasa)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

O período gestacional, gera uma série de alterações fisiológicas e psicológicas significativas que influenciam o processo de trabalho da gestante. Cada mulher pode lidar bem ou não com essas alterações, agravando ou desenvolvendo problemas durante a gestação. O corpo da grávida passa por alterações de hormônios, como o estrogênio e a progesterona, mudanças posturais e do centro de gravidade, sobrecarga de articulações e estruturas ósseas devido ao aumento de peso e, outras mais (MONTENEGRO, 2014; COSTA, 2004; AZEVEDO et.al., 2011). Cada processo de trabalho, deve ser avaliado para minimizar ao máximo, situações que possam gerar riscos à gestação, estimulando essa trabalhadora a práticas que possam beneficiar a sua saúde durante esse período.

A orientação de um programa de exercício físico, deve ser avaliada cuidadosamente, considerando todos os riscos e benefícios de cada caso. A literatura científica, durante algum tempo demonstrou certa desconfiança sobre a prática de exercício físico durante a gestação. Muitos riscos são destacados, gerando problemas para a mãe e para o feto, caso a gestante não possua acompanhamento de profissionais qualificados. Durante a prática do exercício podem ocorrer situações adversas ao feto, como redução do fluxo sanguíneo uterino, falta de oxigênio, aumento excessivo da temperatura e diminuição da disponibilidade de carboidrato, gerando aumento do risco de aborto.

No entanto, muitos estudos destacam que com o acompanhamento de profissionais qualificados, a prática de exercícios durante a gravidez demonstra uma série de vantagens tanto para a saúde da mãe quanto do bebê. Portanto, vamos enumerar alguns pontos importantes, para que você, junto com o seu médico e educador físico, avaliem o que é mais adequado para o seu bebê e para a sua saúde.



### 7.1 Estado pré gestacional e liberação médica

O primeiro passo é avaliar o seu estado de saúde geral e se você era fisicamente ativa antes da gravidez. Isso influencia diretamente no início de um novo programa de exercícios ou na orientação de continuidade das atividades. A liberação médica para a prática de exercícios é essencial, principalmente no primeiro trimestre, sendo esse, o período mais delicado de formação de bebê. Muitas gestantes são orientadas a permanecerem em repouso durante esse período e comecem a se exercitar somente após o terceiro mês de gestação. Porém, se após a avaliação médica você tiver liberação, podemos ir às nossas escolhas.

### 7.2 Escolha do programa de exercícios

Nesse momento, caso você já seja fisicamente ativa, devemos avaliar qual o tipo de atividade que você pratica e de uma maneira geral, reduziremos a intensidade dos treinos. Mas alguns pontos devem ser destacados:

#### *Tipo do exercício*

**Atividades de baixo risco:** Caminhada, natação e hidroginástica. Esses exercícios podem ser praticados por todas as gestantes que são liberadas por seus médicos, em qualquer período da gestação. A intensidade da atividade deve ser de leve a moderada, com duração de até 60min. O acompanhamento da resposta da gestante durante todo o período gestacional é essencial para que mudanças na orientação possam ser mais assertivas.

**Atividades de médio risco:** Musculação, atividades aeróbias moderadas/intensas e ginástica. Esse tipo de atividade pode ser mantido por gestantes que já eram fisicamente ativas antes da gestação, com a diminuição da intensidade dos treinos. Além disso, alguns exercícios terão que ser adaptados para a diminuição do risco de traumas e dificuldades mecânicas com o aumento da circunferência abdominal. Gestantes que não praticavam tais atividades são aconselhadas a iniciar somente após o primeiro trimestre.

**Atividades de alto risco:** Mergulho, hipismo, exercício em altitude, luta, esportes coletivos ou exercício de alto impacto. Não é aconselhável que a gestante pratique em qualquer período gestacional, atividades que ofereçam risco de trauma na região abdominal, alto impacto das articulações, utilizem saltos, atividades em situações climáticas desfavoráveis ou sejam esportes de contato. Nesse caso, a gestante que já praticava tais atividades previamente, deve substituí-las por outras de menor intensidade e menor risco.

### 7.3 Frequência e intensidade das atividades

A recomendação do Colégio Americano de Medicina do Esporte é que um programa de exercícios contenha sessões de 30 a 40 minutos, de três a cinco vezes por semana. Atividades muito prolongadas e de alta intensidade não são aconselhadas. A dica de maneira empírica, é que a atividade deve gerar uma sensação de esforço levemente intensa, não deixando a gestante muito ofegante ou cansada. O controle da temperatura corporal e hidratação durante a atividade é muito importante, sendo aconselhável que não se pratique atividade em períodos muito quentes do dia e se utilize roupas leves e confortáveis.



#### 7.4 Benefícios e contra indicações

Todo o período gestacional, deve ser acompanhado, com visitas regulares aos profissionais de saúde. Somente dessa maneira será possível avaliar se um programa de exercícios poderá ser benéfico nesse momento. Gestantes que conseguem permanecer fisicamente ativas, apresentam uma melhor regulação do peso durante e após a gestação, tem uma menor incidência de estrias, menor risco de desenvolver diabetes e hipertensão gestacional, preparam melhor o sistema muscular para o parto e lidam melhor com as alterações posturais. Além disso, algumas evidências demonstram que o exercício físico pode ser um fator essencial na prevenção da depressão pós-parto (BOGUCKA AND MAZUR-BIALY, 2019).

A obesidade e o sedentarismo por sua vez, indicam um aumento do risco de mal desenvolvimento fetal e mortalidade neonatal (NOGUEIRA,2013). No entanto, se a gestante apresentar uma gestação de risco, problema cardíaco, hipertensão ou problemas iniciais de desenvolvimento fetal, a prática de exercício físico não é aconselhada.

O exercício regular tem inúmeros benefícios para a saúde física e mental da gestante. Atualmente, o exercício em intensidade moderada realizado durante a gravidez é benéfico para a gestante, não apresentando efeitos adversos ao feto em crescimento. Portanto, estudos recomendam a continuação ou o início de um programa de exercícios durante a gravidez, pois os benefícios do exercício superam os riscos na maioria dos casos.

#### Referências Bibliográficas

- Alejandro Lucia; Exercise during pregnancy. A narrative review asking: what do we know? Br J Sports Med July 2015.
- Christopher P. Connolly, Scott A. Conger, Alexander H.K. Montoye, Mallory R. Marshall, Rebecca A. Schlaff, Sylvia E. Badon, James M. Pivarnik; Walking for health during pregnancy: A literature review and considerations for future research. Journal of Sport and Health Science 8 (2019) 401-411.
- Daria Kołomańska-Bogucka and Agnieszka Irena Mazur-Bialy. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression—A Systematic Review; Medicina 2019, 55, 560.
- Fatemeh Nasiri-Amiri, Mahdi Sepidarkish, Marjan Ahmad Shirvani, Payam Habibipour and Narges Sadat Motahari Tabari. The effect of exercise on the prevention of gestational diabetes in obese and overweight pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Nasiri-Amiri et al. Diabetol Metab Syndr (2019) 11:72.
- Nascimento SL, Godoy AC, Surita FG, Pinto e Silva JLR Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(9):423-31
- Ruben Barakat, María Perales, Nuria Garatachea, Jonatan R Ruiz, Vanessa H. Gregg, MD, James E. Ferguson II; Exercise in Pregnancy; ClinSports Med 36 (2017) 741–752.

## Capítulo 8: Alimentação adequada e saudável da gestante no ambiente de trabalho

Wanessa Natividade Marinho  
Nutricionista

Débora Kelly Oliveira das Neves  
Nutricionista

Lorhane Carvalho Meloni  
Nutricionista

Núcleo de Alimentação Saúde e Ambiente  
(Nasa)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

No âmbito da alimentação e nutrição, são fornecidas às gestantes orientações para que elas adotem uma alimentação adequada e saudável, visando suprir suas necessidades nutricionais e que garanta um crescimento e desenvolvimento adequados ao feto. Dessa forma, as estratégias de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável são utilizadas para valorizar as referências presentes na cultura alimentar da gestante trabalhadora e/ou de sua família, de forma a contribuir no processo de ensino-aprendizagem plausíveis na promoção, prevenção e proteção à saúde no âmbito da saúde pública.

Os ajustes fisiológicos da gravidez são fatores determinantes para o crescimento e desenvolvimento normais do feto, são eles: ganho de peso adequado, a ingestão de energia e nutrientes, o fator emocional e o estilo de vida. No primeiro trimestre a saúde do embrião vai depender da condição nutricional pré gestacional da mãe (reservas energéticas e micronutrientes). Já no segundo e terceiro trimestre, o meio externo exerce influência direta na condição nutricional do feto. Nesse sentido, a alimentação adequada e saudável possui um papel determinante para a saúde da gestante e do feto, alcançando o período pós-parto e assegurando as reservas biológicas neste processo, sendo capaz de prevenir diversas doenças, e ainda fornecendo substrato para o leite no período da amamentação. Com isso, garantido o desenvolvimento do feto e a saúde materna e do bebê.

E quem prescreve ou orienta dietas para as gestantes?

Na Lei 8.234/91, que regulamenta a profissão de nutricionista, dispõe-se no Art. 3º, que prescrever dieta é atividade privativa dos nutricionistas. "Somente o nutricionista é responsável pela prescrição da dieta", ou seja, compete ao nutricionista prescrever a alimentação. Para um acompanhamento nutricional adequado, a recomendação mínima de consultas nutricionais na gestação são: 1º trimestre – 1 consulta; 2º trimestre – 2 consultas; 3º trimestre – 3 consultas.

O estado nutricional das gestantes, influencia diretamente na saúde, crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, portanto, faz-se necessário uma boa nutrição nesse período.

Ademais, ter uma alimentação saudável, variada e equilibrada contribui para a redução dos riscos de complicações na gravidez, ganho de peso excessivo, diabetes gestacional, hipertensão arterial e redução de sinais e sintomas. Para tanto, alguns nutrientes, alimentos e hábitos alimentares são de extrema importância no período da gestação.

### **Abaixo você vai identificar os alimentos que contêm vitaminas:**

Vitamina C	Kiwi, abacaxi, limão, tangerina, laranja, caju e acerola.
Ácido fólico	folhas verdes escuras, feijões, frutas cítricas, fígado, beterraba e flocos de aveia.
Potássio	banana, beterraba, espinafre, couve manteiga, aveia, abacate e amêndoas.
Magnésio	Amendoim, cereais integrais, espinafre, banana, abacate e feijão.
Cálcio	iogurtes, queijos, leites, vegetais verdes escuros e centeio.
Fósforo	Carnes magras e laticínios.
Vitaminas A, B6, D	Carnes, peixes, laranja, mamão, couve, legumes amarelos, aves, fígado, ovos e leites.
Ferro	Carnes, vísceras, feijões, legumes e folhosos verde-escuros.
Zinco	Peixes, fígado, carnes, castanhas e nozes.

Durante a gestação, diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas começam a acontecer e essas mudanças, vem acompanhadas de algumas situações de mal-estar e incômodos que são muito comuns.

Esses incômodos, não são iguais a todas as grávidas e variam de acordo com o trimestre de gestação que a mulher esteja vivenciando.

### **Abaixo seguem alguns desses sintomas e orientações para minimizar essas situações:**

<b>Náuseas e vômitos</b>	Estes são sintomas bem frequentes no 1º trimestre, sendo mais intenso até a 14ª semana de gestação. Orienta-se que as gestantes evitem passar longos períodos sem se alimentar, evite pratos gordurosos, com temperos e cheiros fortes, consuma alimentos secos pela manhã, fracione as refeições, evite a ingestão de líquidos ao se alimentar, aumente o consumo de frutas e água nos intervalos das refeições, acrescente gengibre em sucos, bolos e saladas, busque variar nas preparações evitando a monotonia alimentar.
<b>Pirose ou azia</b>	A sensação de queimação pode ocorrer principalmente após as refeições, sendo mais intensa no final da gestação. Isso ocorre porque, com o aumento do útero, aumenta a pressão sobre o estômago, que favorece o retorno do ácido gástrico para o esôfago. Comer devagar, em ambientes calmos, fracionar as refeições, ingerir pequenas porções ao longo do dia, mastigar bem os alimentos, evitar beber líquidos junto com a refeição, não ingerir leite a fim de aliviar os sintomas, evitar o consumo de café, chá, mate e frituras, não se deitar após as refeições e elevar a cabeceira da cama, podem ajudar a diminuir os episódios de azia
<b>Picamálacia ou “desejo”</b>	É caracterizado pela vontade incontrolável de ingerir substâncias não alimentares e combinações atípicas de alimentos. Este sintoma, pode estar associado a carências nutricionais, principalmente de ferro e zinco, constipação, distensão abdominal, fatores psicológicos e na tentativa de reduzir os sintomas de náuseas. Buscando evitar os casos de picamálacia, orienta-se que as gestantes realizem o acompanhamento com o nutricionista ou médico para avaliar as carências nutricionais, procure fracionar as refeições, consumir frutas e verduras regularmente, valorize o consumo alimentar adequado saudável e evite contato com as substâncias que lhe despertem o desejo compulsivo.
<b>Sintomas intestinais</b>	Sintomas de distensão, flatulência e constipação são comuns na gravidez. Nestes casos é recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras, como, pães e arroz integrais, farelo de trigo, aveia, folhas verdes – alface, couve, taioba, bortalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, espinafre e frutas, como, mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo e frutas secas. Evite queijos, farinhas brancas (não integrais) e frutas como caju e goiaba. Você deve também beber muita água e fazer atividade física regularmente (verifique as especificidades no capítulo de orientações quanto atividade física durante a gestação).

Fique atento aos sinais fisiológicos, quanto à necessidade de evacuar e não espere. Nesse sentido, separamos algumas sugestões de coquetel laxativo que podem ajudar na melhora desse sintoma:

- 1 copo de suco de laranja (com bagaço) + 1 fatia de mamão + 3 ameixas secas + 2 colheres (sopa) de aveia ou farelo de trigo (torrado) + 2 colheres (sopa) de iogurte natural.
- 1 copo de Leite desnatado + 3 ameixas seca + 1 colher de sopa de aveia + 1 fatia de mamão
- Bata no liquidificador e tome 1 copo pela manhã e 1 copo à noite.

## DESTACAMOS AINDA, OS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:

1) Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e duas refeições menores por dia, evitando ficar muitas horas sem comer. Entre as refeições, beba água.

2) Faça as refeições em horários semelhantes e, sempre que possível, acompanhada de familiares ou amigos. Evite “beliscar” nos intervalos e coma devagar, desfrutando do que você está comendo.

3) Alimentos mais naturais, de origem vegetal, devem ser a maior parte de sua alimentação. Feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leites, carnes e ovos tornam a refeição balanceada e saborosa. Prefira os cereais integrais.

4) Ao consumir carnes, retire a pele e a gordura aparente. Evite o consumo excessivo de carnes vermelhas, alternando, sempre que possível, com pescados, aves, ovos, feijões ou legumes.

5) Utilize óleos, gorduras e açúcares em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos. Evite frituras e adição de açúcar a bebidas. Retire o sal da mesa. Fique atenta aos rótulos dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

6) Coma todos os dias legumes, verduras e frutas da época. Ricos em várias vitaminas, minerais e fibras, possuem quantidade pequena de calorias, contribuindo para a prevenção da obesidade e de doenças crônicas.

7) Alimentos industrializados, como vegetais e peixes enlatados, extrato de tomate, frutas em calda ou cristalizadas, queijos e pães feitos com farinha e fermento, devem ser consumidos com moderação.

8) Evite refrigerantes e sucos artificiais, macarrão instantâneo, chocolates, doces, biscoitos recheados e outras guloseimas em seu dia a dia.

9) Para evitar a anemia (falta de ferro no sangue), consuma diariamente alimentos ricos em ferro, principalmente carnes, miúdos, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Junto com esses alimentos, consuma frutas que sejam fontes de vitamina C, como acerola, goiaba, laranja, caju, limão e outras.

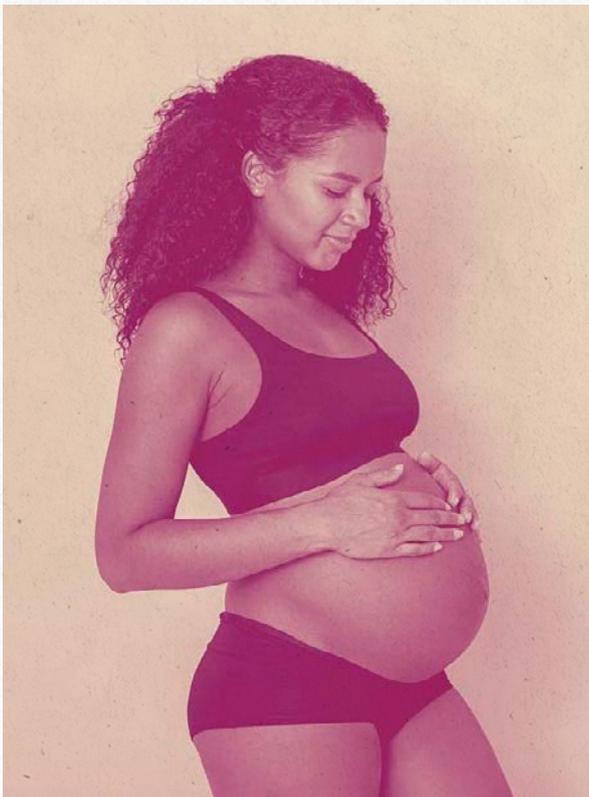
10) Todos esses cuidados, ajudarão você a manter a saúde e o ganho de peso dentro de limites saudáveis. Pratique alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Além desses cuidados, é recomendável o uso de ácido fólico durante toda a gravidez e de sulfato ferroso durante a gestação e até o 3º mês pós-parto. Tanto o ácido fólico quanto o sulfato ferroso são distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde.

## Alguns alimentos que não devem ser consumidos na gestação

- Cafeína, pois aumenta o risco de aborto espontâneo e pode ocasionar má formação.
- Chás, segundo a Resolução - SES/RJ N° 1757 de 18/02/2002, pois pode levar o aborto espontâneo.
- Canela, pois pode levar ao aborto espontâneo.
- Alimentos como, leite cru e derivados, frutos do mar defumados, patês, queijos moles, cortes frios de balcão e carnes cruas, pois o risco de estarem contaminadas por bactérias, como, a listeriose é alto e pode levar ao aborto espontâneo e meningite fetal e do recém-nascido.
- Verduras e frutas cruas, que não conheça o processo de higienização, pois podem estar contaminados com bactérias nocivas.

Tendo em vista a importância de uma alimentação saudável durante a gestação, separamos algumas dicas de lanches que podem ser consumidos no ambiente de trabalho:

- Frutas frescas e secas;
- Iogurte natural com frutas e aveia;
- Bolos caseiros a base de aveia ou farinha integral;
- Ovos;
- Pão integral com queijo minas;
- Água de coco;
- Hortaliças como aipim, inhame e batata doce cozidos;
- Torradas integrais com geleia de frutas;
- Gelatina caseira;
- Kibe de forno;
- Picolé/sacolê de frutas caseiro;



## Referências Bibliográficas

- Accioly, E.; Saunders, C.; Lacerda, E.M.A. Nutrição Em Obstetrícia e Pediatria. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. Brasília. 4ª edição, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf> . Acesso em: 04 fev.2020
- Brasil. Senado Federal. Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância. Brasília. 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/programas/pro-equidade/pdf/cartilha-orientacoes-nutricionais-da-gestacao-a-primeira-infancia> . Acesso em: 04 fev.2020.
- Silva, S.M.C.S.; Mura, J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.

Wanessa Natividade Marinho  
Nutricionista

Débora Kelly Oliveira das Neves  
Nutricionista

Lorhane Carvalho Meloni  
Nutricionista

Núcleo de Alimentação Saúde e Ambiente  
(Nasa)

Coordenação de Saúde do Trabalhador  
(CST/Cogepe/Fiocruz)

## Capítulo 9: Orientações nutricionais para o retorno ao trabalho pós licença maternidade

O puerpério e lactação, são períodos de modificações intensas provocadas pela gestação, tais como as mudanças na composição corporal, que são respostas a uma série de estímulos neuroendócrinos e bioquímicos complexos, que interferem diretamente na vida da mulher.

Neste sentido, o reconhecimento da vulnerabilidade da nutriz trabalhadora é pertinente para valorizar a importância da sua condição de saúde e nutrição para o adequado estado nutricional durante a lactação.

O número indicado de consultas nutricionais para as nutrizes são os seguintes: 15 dias, 30 dias e 90 dias pós-parto.

O consumo alimentar e o estado nutricional da nutriz, interferem na concentração de algumas vitaminas e minerais necessários no leite materno, por isso, é necessário que a nutriz/lactante entenda que neste período há uma maior necessidade de nutrientes, em prol da produção do leite materno e, com isso, dietas restritivas não são o melhor caminho, pois estão associadas a uma menor produção láctea e ainda à dificuldade de alcançar as recomendações necessárias neste período.

Destacamos as vitaminas e minerais mais necessárias nesta fase e seus alimentos fonte:

- **Vitamina A:** bife de fígado, ovos de galinha, manga, tomate, cenoura, espinafre e batata doce.
- **Vitamina K:** gemas de ovos, pepino, cenoura crua, couve e couve-flor,
- **Tiamina:** aveia, quinoa, amaranto, legumes e carnes em geral.
- **Riboflavina:** vegetais folhosos (couve, brócolis, espinafre, repolho, agrião, entre outros), ovos, carne, semente de girassol, ervilha, leite e frutos do mar.
- **Vitamina B6:** é encontrada com maior frequência em alimentos de origem animal, como, carnes, leite e ovos. Entre os alimentos de origem vegetal, as principais fontes são: batata inglesa, aveia, banana, gérmen de trigo, abacate, levedo de cerveja, cereais, sementes e nozes. Vitamina B12: carnes vermelhas e brancas, ovos de galinha, queijo e leite.
- **Selênio:** castanha-do-pará, centeio, gema de ovo, sementes de girassol e frango
- **Vitamina D:** atum fresco, sardinha, manteiga, leite, fígados de boi e ovos de galinha.
- **Ferro:** carne vermelha (optar por carnes que possuam mais músculo, tais como, patinho e lagarto), frutos do mar, gema de ovo, brócolis e feijão.
- **Zinco:** carne de boi ou fígado e amêndoas.

Entre as nutrizes que não consomem leite, é necessário ter uma atenção maior aos outros alimentos que são fontes de cálcio, tais como: amêndoas, laranja, vegetais verdes escuros como o espinafre cozido e brócolis.

## Orientações gerais

- O consumo adequado de água é fundamental para a manutenção da lactação, principalmente nos intervalos das refeições. É indicado o consumo de 3.8L por dia. Bebidas saborizadas, como, água com rodela de limão, laranja, abacaxi e folhas de hortelã são boas opções para quem não gosta de água.
- O consumo de café e alimentos com cafeína, deve ser restringido a duas xícaras/dia, pois influenciam o teor de ferro do leite materno, além de, ter o consumo em excesso relacionado à irritabilidade e alteração do sono.
- A dieta da nutriz interfere na composição dos ácidos graxos da gordura do leite materno, por isso, a importância de consumir alimentos fontes de DHA (Ácido-Docosa-Hexaenóico), que são, os peixes gordurosos de água fria, tais como, pescados – atum, anchova, sardinha e salmão, 2 a 3 refeições com peixe por semana, outras opções de fontes são os ovos, sementes de linhaça dourada e as nozes, especialmente seu óleo.
- Sempre observar sinais e sintomas, como o aparecimento de cólicas ou gases nos lactentes, caso ocorra, restrinja o uso de alimentos alergênicos (exemplos: amendoim, castanhas, crustáceos e laticínios), o chocolate, a cafeína, as frutas cítricas e os alimentos muito condimentados, também podem ser responsáveis por esses sintomas.
- O tabagismo gera um efeito inibidor sobre os níveis de prolactina e ocitocina, conseqüentemente, reduz o volume de leite produzido. E ainda possui efeitos nocivos, pois a nicotina pode causar no lactente sinais e sintomas como apatia, vômitos, recusa de sucção, além da retenção de urina e fezes.
- O consumo de bebidas alcoólicas deve ser evitado, pois o álcool passará para o leite e, dentre outros problemas, dificultará a sucção pela criança.

### Referências Bibliográficas

Accioly, E.; Saunders, C.; Lacerda, E.M.A. Nutrição Em Obstetrícia e Pediatria. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: 2019. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha. Brasília: 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_alimentacao\\_nutricao\\_rede\\_cegonha.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao_rede_cegonha.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2020.

Silva, S.M.C.S.; Mura, J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.

## Capítulo 10: A amamentação no retorno ao trabalho

Isis Leticia Brasil dos Santos  
Enfermeira do Trabalho

Michelle Aparecida Ramos Azevedo Caldas  
Enfermeira

Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/  
Cogepe/Fiocruz)

O término da licença maternidade, é um momento muito delicado na vida da mulher, pois após um intenso período de convivência com o bebê, ela precisa retomar suas atividades laborais.

Definir com quem o bebê ficará no período de trabalho (família, creche, dentre outros), é uma decisão importante, que envolve planejamento e treinamento da nova rotina. Manter a amamentação pode ser um desafio! Sendo assim, é necessária uma organização prévia.

O leite materno, contém todos os nutrientes para o crescimento e desenvolvimento, além de importantes fatores imunológicos que protegem os bebês de infecções, sendo o único alimento necessário nos primeiros seis meses de vida. A Organização Mundial de Saúde preconiza a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, e complementada até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015a).

O retorno ao trabalho, pode ser um fator de risco para a amamentação, pois a mulher precisará se organizar para ordenhar e armazenar o leite que será oferecido enquanto ela estiver ausente. Conhecer estratégias para manter a lactação e ofertar leite ao bebê enquanto trabalha é fundamental!



Quando a mulher retorna ao trabalho muitas vezes precisará ordenhar as mamas, seja para alívio, seja para armazenamento. Pois as mamas, estavam produzindo sob livre demanda enquanto ela estava em casa, e demora algum tempo até que o corpo se adapte à nova realidade.

Para que o retorno ao trabalho não interfira na amamentação alguns cuidados devem ser observados:

- Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho;
- Oferecer o seio frequentemente quando estiver em casa;
- Esvaziar as mamas, através da ordenha para alívio ou armazenamento, e guardar o leite, preferencialmente em potes de vidros com tampa plástica, no congelador durante a jornada de trabalho.
- Transportar o leite materno em bolsa térmica com gelox.
- Evitar mamadeiras e outros bicos artificiais, oferecendo o leite por meio de copo e/ou colher.
- O leite ordenhado deve ser descongelado em banho-maria fora do fogo, para ser oferecido ao bebê. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente para homogeneizar a gordura;
- Caso o leite aquecido não seja totalmente utilizado, deve ser descartado.

É importante saber que o leite materno cru (não pasteurizado) pode ser armazenado na geladeira por até 12 horas e no freezer ou congelador por até 15 dias.

Para realizar a ordenha das mamas, você deve seguir os seguintes passos (BRASIL, 2015b):

- Prender os cabelos e usar touca ou um lenço limpo na cabeça;
- Usar máscara ou lenço na boca e evitar falar, espirrar ou tossir enquanto estiver ordenhando o leite;
- Lavar e secar cuidadosamente as mãos e antebraços. Não há necessidade de lavar os seios frequentemente;
- Procurar estar relaxada, em posição confortável. Pensar no bebê pode auxiliar na ejeção do leite;
- Massagear as mamas com movimentos circulares;
- Posicionar o recipiente em que será coletado o leite materno próximo ao seio;
- Com os dedos da mão em forma de "C", colocar o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo na transição aréola mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos;
- Pressionar suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção à parede torácica. Evitar pressionar demais, pois pode bloquear os ductos lactíferos;
- Pressionar e soltar, pressionar e soltar. A manobra não deve doer se a técnica estiver correta. A princípio o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes, começará a pingar;
- Desprezar os primeiros jatos, assim, melhora a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas;
- Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes. Lembre-se, que ordenhar leite do peito adequadamente, leva mais ou menos 20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida.



O projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho” oferece às trabalhadoras da Fiocruz uma consulta de retorno ao trabalho, na qual é elaborado um plano individual para a mãe que está prestes a retornar e são esclarecidas dúvidas.

O Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/CST) dispõe de uma sala de apoio à amamentação para que as trabalhadoras realizem a ordenha das mamas durante o expediente (segunda a sexta-feira, de 8h às 17h) e armazenem o leite temporariamente.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. p. 154, 2015a.

BRASIL. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. v. 12, n. 1, p. 280, 2015b.

BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 9, p. 1705–1713, set. 2010.

VIANNA, R. P. DE T. et al. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 10, p. 2403–2409, out. 2007.

# Capítulo 11: Uso de fármacos durante a gestação e lactação

Tatiane Brito da Silva  
Farmacêutica

Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador  
(CST/Cogepe/Fiocruz)

## 11.1 QUAIS OS CUIDADOS QUE A GESTANTE DEVE TER AO USAR MEDICAMENTOS?

Os medicamentos são de extrema importância, pois salvam vidas e recuperam a saúde, mas sua utilização deve trazer sempre reflexão, dado que todo medicamento tem seu risco e seu benefício. Quando se trata do uso de medicamentos na gestação e amamentação, esse risco se torna ainda maior, considerando a interação entre a mãe e o feto/criança.

A tragédia ocorrida entre as décadas de 50 e 70, envolvendo Talidomida - medicamento utilizado em grande escala por gestantes para o tratamento de enjoos matinais - que causou má formação de pernas e braços nos bebês, serviu para criar vários alertas, tais como, a importância de comprovação de segurança na utilização de novos fármacos, criação de normas mais rigorosas em estudos clínicos, e impacto na descoberta de que grande parte dos medicamentos utilizados, atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto.

Nesse sentido, é correto afirmar que, ao fazer uso de um medicamento, tanto a grávida quanto o feto, são acometidos, sendo que o feto ainda não possui capacidade de metabolizar substâncias, deixando-o sujeito a efeitos negativos não esperados. Vale ressaltar, que além da ocorrência da exposição, o risco para o feto também está associado ao seu estágio de desenvolvimento e ao tipo de exposição (dose, potência e duração).

## MOMENTOS E EFEITOS DOS MEDICAMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ

Período de Gestação	Possíveis efeitos dos medicamentos	Status do feto
Dentro de 20 dias após a fertilização	Um efeito do tipo "tudo ou nada" (morte do feto ou nenhum efeito).	O feto é altamente resistente a deficiências congênitas.
3-8 semanas após a fertilização	Possivelmente nenhum efeito; Um aborto espontâneo; Deficiência congênita óbvia; Deficiência permanente, mas sutil, que é observado apenas mais tarde durante a vida.	Os órgãos do feto estão em desenvolvimento, tornando-o especialmente vulnerável a deficiências congênitas.
2º e 3º trimestres	Mudanças no crescimento e na função de órgãos e tecidos formados normalmente; Improvável que cause deficiências congênitas óbvias; Deficiências de longo prazo são desconhecidas.	O desenvolvimento do órgão está concluído.

Para avaliar os riscos dos medicamentos na gravidez, existe uma classificação do FDA (Food and Drug Administration) que costuma ser seguida:

- Categoria A: Estudos controlados em mulheres e animais não demonstraram nenhum risco para o conceito. Portanto, são medicamentos inócuos.
- Categoria B: Não há estudos controlados em mulheres, e os estudos em animais não demonstraram um risco fetal. Portanto, medicamentos muito provavelmente inócuos.
- Categoria C: A maior parte dos medicamentos se encaixam nesta categoria, em que não há pesquisas controladas em mulheres, ou elas não são disponíveis em mulheres e animais. Esses medicamentos somente deverão ser administrados se o benefício esperado justificar o potencial de risco para o feto.
- Categoria D: Há evidências de risco para o feto humano, mas os benefícios do uso na gestante podem justificá-los.
- Categoria X: Estudos em animais e mulheres demonstraram anormalidades fetais. O medicamento está contraindicado para mulheres que estão ou irão ficar grávidas.

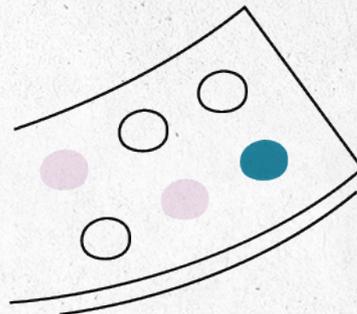
Entre os medicamentos mais prescritos na gravidez, estão os antimicrobianos, os cardiovasculares, e para desordens psiquiátricas. Abaixo estão alguns exemplos e sua classificação de acordo com a FDA:

Classificação Medicamentosa	Medicamento	Classificação FDA
 Antibacteriano	Amoxicilina Azitromicina Cefalexina	B
 Antifúngico	Nistatina Fluconazol Miconazol	C
 Anti-hipertensivo	Atenolol Anlodipina Indapamida Lisinopril	D
 Antidepressivo	Sertralina Paroxetina Amitriptilina Nortriptilina	B D
 Antiviral	Aciclovir Zidovudina	C
 Benzodiazepínicos	Clonazepam Lorazepam Diazepam Alprazolam	D

## 11.2 COMO FICA O USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO?

O leite materno é um elo entre mãe e filho, e possui papel importante para a saúde do lactente. Nesse sentido, é normal surgirem dúvidas no momento de fazer uso de um medicamento, já que muito do que é ingerido pela mãe chega ao lactente pelo leite. Com relação aos medicamentos, isso não é diferente, pois a maioria deles passa para o leite, porém, em pequenas quantidades; e quando presentes, têm a possibilidade de serem ou não absorvidos no trato intestinal do lactente. Quanto aos efeitos dos medicamentos durante a lactação, os mais comuns de ocorrer são a supressão da produção de leite ou alteração no sabor. Alguns outros medicamentos podem atuar interferindo no crescimento do lactente ou ocasionando efeitos colaterais como: náusea, vômito, sonolência, sucção ineficaz etc. Neste caso, a mãe é aconselhada a interromper a amamentação (mantendo a produção de leite ordenhado e em seguida, descartando-o), e retornar após terminar de usar o medicamento. A ordenha das mamas é importante para manter a produção neste período.

Medicamentos considerados seguros durante a lactação são, em sua maioria, os de venda livre (não necessitam de receita). Em exceção, estão os anti-histamínicos, e se utilizados em grande quantidade e durante muito tempo, o ácido acetilsalicílico e outros salicilatos. É importante ressaltar, que quer sejam medicamentos de venda livre ou fitoterápicos, o ideal é a mãe procurar orientação de um farmacêutico ou algum outro profissional de saúde, pois em alguns casos, faz-se necessário ajustar a dose e limitar o tempo ou momento de uso do medicamento em relação à lactação. O correto, é quando possível, fazer uso do medicamento logo após a amamentação ou momentos antes do período de sono prolongado do lactente. A lista de medicamentos considerados seguros para mulheres lactantes é vasta, mas podemos citar alguns exemplos:



### **Analgésicos**

Paracetamol, ibuprofeno, ácido mefanâmico, morfina

### **Anticoagulantes**

Heparina

### **Antidepressivos**

Sertralina, Amitriptilina, e outras fármacos antidepressivos tricíclicos

### **Antidiabéticos**

Insulina

### **Antiepiléticos**

Carbamezepina, fenitoína e ácido valpróico

### **Anti-hipertensivos**

Carbamezepina, fenitoína e ácido valpróico

### **Anti-histamínicos**

Loratadina

### **Antimicrobianos**

Aminoglicosídeos, cefalosporinas, macrolídeos e penicilinas

### **Antitireoideanos**

Levotiroxina e propiltiuracil

### **Corticosteroides**

Prednisolona e prednisona

## 11.3 EFEITOS DOS FÁRMACOS SOCIAIS E ILÍCITOS DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

### Tabagismo

Embora já se saiba que o tabagismo é prejudicial tanto a mãe quanto ao feto, apenas 20% das mulheres conseguem parar de fumar durante a gestação. O efeito mais consistente do tabagismo sobre o feto durante a gestação, é a redução do peso ao nascer. Além disso, o monóxido de carbono e a nicotina podem causar consequências, como aborto espontâneo, descolamento prematuro da placenta e nascimento prematuro. Filhos de mães fumantes, também apresentam maior chance de desenvolver deficiências no crescimento físico e intelectual e problemas de comportamento.

O tabagismo materno, também tem sido associado à interferência na composição e sabor do leite; supressão da produção de leite, o que pode impactar no crescimento do lactente; e síndrome de morte súbita do lactente (SMSL).

### Álcool

O consumo de álcool durante a gravidez, pode gerar problemas de comportamento antissocial e distúrbio de déficit de atenção. Além disso, a síndrome alcoólica fetal é a principal causa conhecida de deficiências congênitas, pois essa síndrome inclui crescimento inadequado antes ou depois do parto, deficiências faciais, cabeça pequena (provavelmente causada por crescimento inadequado do cérebro), deficiência mental e desenvolvimento anômalo do comportamento. A ingestão compulsiva, de apenas três doses por dia de álcool, pode causar essa síndrome.

Estudos também sugerem, que o álcool pode reduzir o reflexo de ejeção do leite, assim como a quantidade de leite dispensada, e que seus efeitos sobre o lactente dependem do consumo materno. Os resultados destes estudos, demonstram que lactentes amamentados por mães que ingeriram grandes quantidades de álcool, podem se apresentar sonolentos, com fraqueza e ter ganho de peso anormal. Seguem algumas recomendações às mães a respeito do álcool:

- Beber três ou mais bebidas por dia: pode prejudicar sua saúde e do lactente, além de interferir na sua capacidade de cuidar de seu filho; o fluxo de leite pode ser reduzido e conseqüentemente diminuir a oferta de leite para seu filho; o desenvolvimento de seu filho pode ocorrer de forma lenta.
- Você pode ingerir até dois drinks, mas não todos os dias, o ideal é realizar a amamentação antes de beber; comer antes e enquanto estiver bebendo; e se achar que vai ingerir mais de dois drinks, é importante se planejar antecipadamente, levando em consideração que a amamentação possui grande relevância no crescimento físico, emocional e mental do lactente.



## Drogas de abuso

O uso repetido de cocaína, pode aumentar os riscos de aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta, nascimento prematuro, natimorto, e malformações congênitas. Dependendo do alucinógeno (MDMA ou ecstasy, Rupinol, Cetamina, Metanfetamina e LSD), o risco de aborto espontâneo, parto prematuro e síndrome de abstinência no feto ou recém-nascido, podem ser aumentados. O efeito da maconha no feto, ainda não está totalmente elucidado, mas é sabido que seu uso intenso durante a gravidez, causa problemas de comportamento no recém-nascido. Quanto aos opioides, seu uso aumenta o risco de aborto, apresentação anômala do bebê e parto prematuro. Mulheres que são usuárias regulares, não devem amamentar seus filhos. Quanto às usuárias ocasionais, após consumir a droga, devem suspender a amamentação por um período de tempo:

ANFETAMINA E ECSTASY	24 A 36 HORAS
COCAÍNA E CRACK	24 HORAS
HEROÍNA E MORFINA	
MACONHA	
LSD	48 HORAS

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014, 92 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_outras\\_substancias\\_2edicao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- CHAVES, A. C. M et al. Uso de álcool durante a amamentação: um estudo de revisão. Revista de Pediatria SOPERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 16-22, mar., 2018. Disponível em: <[http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1042](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1042)>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- MALAGOLI, B. G. et al. Uso seguro de medicamentos na gestação. Brasil, v.8, n.10, dez., 2019. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim\\_ismp\\_dezembro.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim_ismp_dezembro.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- MALAGOLI, B. G. et al. Uso seguro de medicamentos na lactação. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos, v.8, n.9, dez., 2019. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/12/BOLETIM\\_NOVEMBRO\\_MEDICAMENTOS-NA-LACTACAO\\_.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/12/BOLETIM_NOVEMBRO_MEDICAMENTOS-NA-LACTACAO_.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- MONTEIRO, M. P. Manual informativo: Informações para o uso de medicamentos na gravidez e lactação. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2018. 98p. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/3838292/1+-+%5BFINAL+COM+CAPA%5D+ManualRevisadoMEAC\\_AMAMENTA%C3%87%C3%83O\\_vers%C3%A3o\\_novembro\\_2019.pdf/c4e92f3b-76ea-4022-9189-07f8c81b6942](http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/3838292/1+-+%5BFINAL+COM+CAPA%5D+ManualRevisadoMEAC_AMAMENTA%C3%87%C3%83O_vers%C3%A3o_novembro_2019.pdf/c4e92f3b-76ea-4022-9189-07f8c81b6942)>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. Brasil, n.4, ago., 2017. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-\\_Uso\\_Medicam\\_durante\\_Amament.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf)>. Acesso em: 26 fev.2021.

