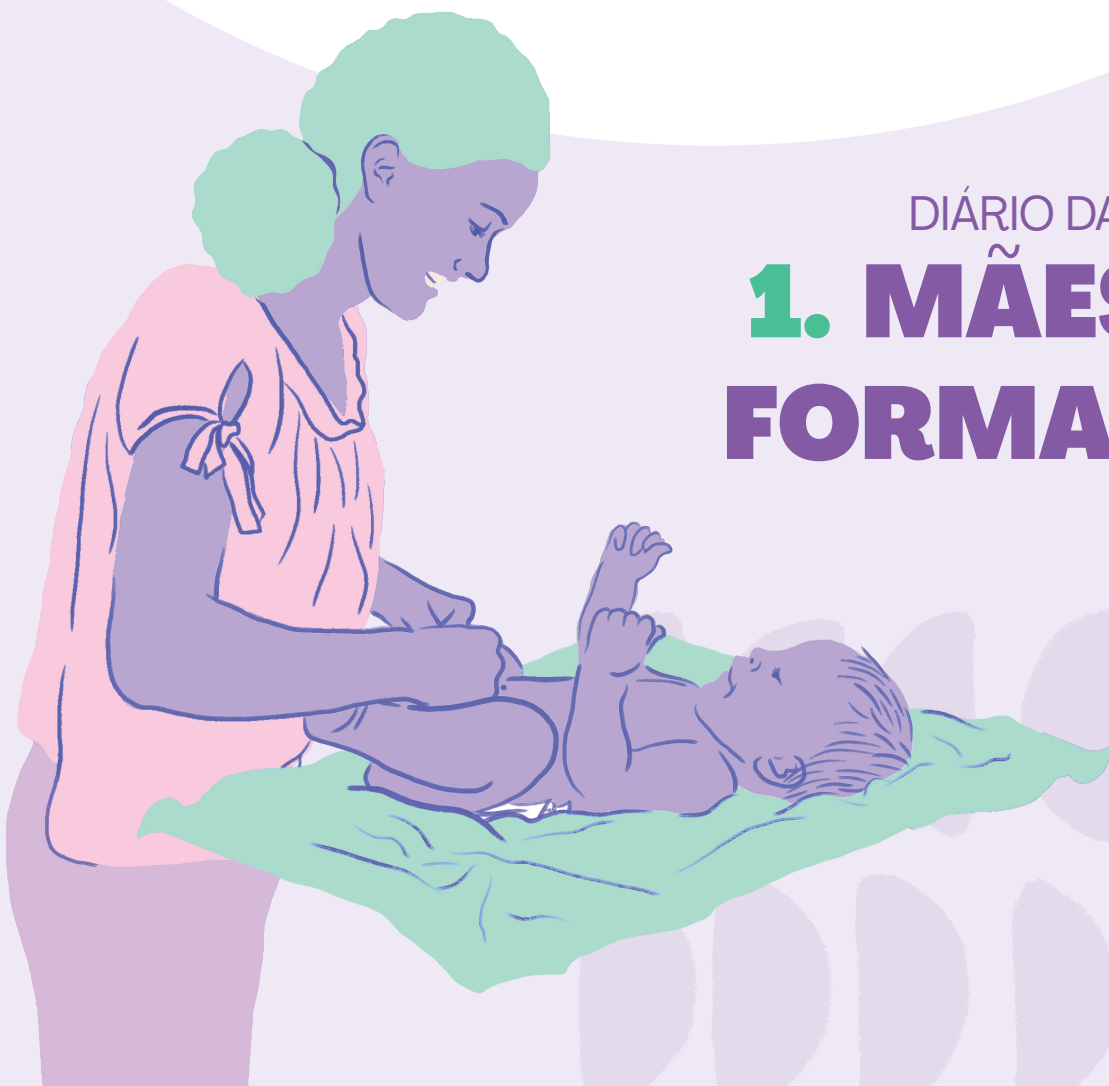


FUTUROS SEGUROS

DIÁRIO DA JORNADA

1. MÃES EM FORMAÇÃO



NOME:



EXPEDIENTE

REALIZAÇÃO

Empodera – Transformação Social Pelo Esporte

Praça Mahatma Gandhi, 2 – sala 1210

Rio de Janeiro, RJ – CEP 20031-908

www.empodera.org.br

REDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TÉCNICA E PEDAGÓGICA: Roberta Gregoli

REVISÃO TÉCNICA | EMPODERA: Julia Manochio e Thaís Olivetti

COORDENAÇÃO | WOMEN WIN: Alexandra Bozuwa

DESIGN E DIAGRAMAÇÃO: Hillary de Oliveira

ILUSTRAÇÃO E VETORES: Futuros Seguros e Freepik

© 2024 EMPODERA. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Este material, Diário da Jornada – Mães Em Formação, é parte do material curricular do Futuros Seguros, um programa global implementado em parceria pela Women Win, Empodera, Vijana Amani Pamoja (VAP) e Asociación AMA. Ele é inspirado e baseado no módulo Mum Readiness, desenvolvido pela VAP e Women Win. Seu conteúdo foi cuidadosamente revisado e adaptado à realidade brasileira pela ONG Empodera.

SUMÁRIO

SESSÃO 1 - BOAS-VINDAS	5
Introdução	5
Objetivos do programa	8
Reflexões sobre a jornada	10
 SESSÃO 2 - ESTÁGIOS DA GESTAÇÃO	 12
Estágios da gestação	12
Reflexões sobre a jornada	16
 SESSÃO 3 - GRAVIDEZ SEGURA	 17
Verdades e mitos sobre a gravidez	17
Sinais de alerta: Cuidados essenciais na gravidez	28
Reflexões sobre a jornada	38
 SESSÃO 4 - PAZ DE ESPÍRITO	 39
Saúde mental durante a gravidez	39
Tristeza e depressão pós-parto	41
Exercício de atenção plena para momentos de sobrecarga	43
Reflexões sobre a jornada	44
 SESSÃO 5 - CONHEÇA SEUS DIREITOS	 45
Enfrentando o preconceito	45
Reflexões sobre a jornada	47
 SESSÃO 6 - AMAMENTAÇÃO	 48
Desafios da amamentação	48
HIV e amamentação	49
Guia: Técnicas de amamentação	54
Nutrição infantil	58
Reflexões sobre a jornada	61



SESSÃO 7 - QUAL O PROBLEMA COM AS DROGAS? 62

Tipos de drogas	62
Fatos sobre as drogas e a drogadição.....	63
Mitos sobre a exposição pré-natal ao álcool e a drogas.....	64
Drogas durante a gestação.....	65
Reflexões sobre a jornada	68

SESSÃO 8 - RECONHECENDO E ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA..... 69

Quiz	69
Lei Maria da Penha.....	70
Guia prático: Lei Maria da Penha.....	74
Reflexões sobre a jornada	76

SESSÃO 9 - PARTO 77

Estágios do trabalho de parto.....	77
Parto normal ou cesárea: Uma escolha informada	80
Plano de Parto	84
Reflexões sobre a jornada	86

SESSÃO 10 - VACINAÇÃO E DOCUMENTOS IMPORTANTES 87

Calendário de imunização para gestantes e crianças no Brasil.....	88
Questionário sobre vacinação – Verdadeiro ou falso.....	90
Documentos para a vida	92
Reflexões sobre a jornada	96

SESSÃO 11 - MEU FUTURO 98

Métodos contraceptivos.....	98
Reflexões sobre a jornada	102



ATIVIDADES





SESSÃO 1

BOAS-VINDAS

INTRODUÇÃO

FUTUROS SEGUROS

O **Futuros Seguros** é um programa que promove o empoderamento de adolescentes grávidas e jovens mães, ajudando-as a exercer seus direitos por meio de uma abordagem holística e centrada nas meninas. Integrando conhecimentos locais e globais, o programa oferece educação em habilidades para a vida, atividades esportivas, apoio psicossocial, serviços de referência e oportunidades de empoderamento econômico. O programa também desenvolve ações para envolver os parceiros, redes de apoio e outros atores da comunidade, desafiando as narrativas sociais em torno da gravidez na adolescência. Após um piloto bem-sucedido no Quênia (2020-2022), o Futuros Seguros se expandiu em 2024 para o Brasil e a Guatemala.

FUTUROS SEGUROS NO BRASIL

No Brasil, o Futuros Seguros é implementado pela **Empodera - Transformação Social pelo Esporte**, uma organização não governamental líder dedicada a promover os direitos das meninas e mulheres e a avançar a equidade de gênero por meio do esporte. Fundada no Rio de Janeiro em 2017, a Empodera é reconhecida pela ONU Mulheres e pelo Comitê Olímpico Internacional como um Centro de Excelência em programas esportivos para a equidade de gênero e o empoderamento de meninas e mulheres. Combinando a prática esportiva com discussões sobre temas-chave de empoderamento — como saúde menstrual, identidade

racial, direitos e combate à violência de gênero — a Empodera apoia as participantes a quebrar estereótipos, desenvolver habilidades essenciais para a vida e construir resiliência.

O programa no Brasil conta com o apoio da **Women Win**, um fundo global multidimensional voltado para as mulheres, orientado pela visão de um futuro onde toda menina e mulher exerçam seus direitos. Juntamente com seus parceiros, a Women Win oferece às organizações os recursos necessários para amplificar as vozes de meninas e mulheres, permitindo que elas possam exercer plenamente seus direitos.



SOBRE OS MÓDULOS DO FUTUROS SEGUROS

O Futuros Seguros é estruturado em uma série de três módulos interconectados, desenvolvidos para atender às necessidades únicas das jovens mães e orientá-las rumo a um futuro seguro e empoderado:

1

MÃES EM FORMAÇÃO

O primeiro módulo é voltado para mulheres jovens grávidas, capacitando as participantes com conhecimentos e habilidades para se prepararem para a maternidade e abordando áreas-chave, como:

- Saúde física e mental durante e após a gravidez.
- Preparação para a maternidade, incluindo cuidados com o bebê e autocuidado.
- Fornecimento de informações sobre o acesso a recursos comunitários para jovens mães.
- Criação de um espaço mais seguro e acolhedor para tratar de questões sensíveis, como preconceito e discriminação.
- Compreensão das etapas da gravidez e dos cuidados necessários.
- Educação sobre amamentação, planejamento familiar e direitos maternos.
- Construção de uma rede de apoio entre as participantes.

Ao combinar preparação prática, construção de conhecimento e compartilhamento de experiências, este módulo fornece as habilidades fundamentais e a confiança de que as participantes precisam, seja para aproveitar as próximas etapas do programa, seja para navegar com confiança pela maternidade por conta própria.



2

MÃES EMPODERADAS

Após o parto, as participantes do módulo Mães em Formação, juntamente com outras novas jovens mães que ingressam no programa nesta fase, passam para o currículo Mães Empoderadas. Dando continuidade aos temas do primeiro módulo, o Mães Empoderadas aprofunda seus conhecimentos e habilidades para a vida e a maternidade, expandindo os tópicos para temas como gênero, saúde sexual, bem-estar mental e físico, violência e parentalidade positiva. Esta fase concentra-se no fortalecimento da confiança e da autonomia das participantes, abordando direitos pessoais, resiliência e autodesenvolvimento, e empoderando as mães a se tornarem defensoras de si mesmas e de suas famílias.

3

MÃES INDEPENDENTES

O módulo final apoia as participantes na conquista da independência econômica por meio de educação financeira, preparação para o mercado de trabalho e oportunidades de empreendedorismo. Esta fase capacita as jovens mães com as ferramentas necessárias para garantir um futuro estável e autossuficiente.

Por meio de sua abordagem abrangente, o Futuros Seguros fornece às jovens mães os recursos, conhecimentos e apoio necessários para superar desafios, construir confiança e alcançar seu potencial.



OBJETIVOS DO PROGRAMA

DO QUE SE TRATA ESTE MÓDULO?

Este módulo, **Mães em formação**, é o primeiro de uma série de três módulos projetados para apoiar jovens mães em sua jornada durante a gestação e em sua nova fase de vida que inclui a maternidade. As atividades abrangem uma série de tópicos essenciais para jovens gestantes que estão se preparando para a maternidade, incluindo: saúde física e mental durante e após a gravidez; amamentação e nutrição infantil; cuidados com o bebê; autocuidado para as mães; acesso a recursos na comunidade; direitos das gestantes e mães; planejamento familiar e métodos contraceptivos; e enfrentamento do preconceito e discriminação.

IMPORTÂNCIA DESSES TÓPICOS

Quando uma jovem está grávida, ela sabe que sua vida vai mudar significativamente. Afinal, ela está criando um ser humano. No entanto, ela pode se perguntar: será que minha vida vai ser muito diferente durante a gravidez? De fato, muitas mudanças ocorrem durante a gravidez, algumas grandes, outras menores e tanto mudanças físicas quanto emocionais.

É crucial que as jovens gestantes entendam os diferentes estágios da gravidez e qual a melhor maneira de manterem a si mesmas e ao feto saudáveis e felizes. Além disso,

as gestantes – especialmente as jovens – podem enfrentar preconceito por parte da família, de amigos ou da comunidade, o que aumenta seu nível de estresse. Portanto, é fundamental que as gestantes saibam onde buscar apoio e os recursos disponíveis na comunidade.

Este módulo serve como base para os módulos subsequentes **Mães empoderadas** e **Mães independentes**, fornecendo conhecimentos relevantes para uma transição suave para a maternidade.



AO FINAL, AS FUTURAS MÃES SERÃO CAPAZES DE:

- Identificar e compreender os diferentes estágios da gravidez e suas características
- Implementar práticas de autocuidado para manter a si mesmas e ao bebê saudáveis durante e após a gravidez
- Reconhecer e lidar com as mudanças físicas e emocionais da gravidez
- Acessar e utilizar recursos e instituições de apoio na comunidade
- Aplicar estratégias para enfrentar desafios comuns da gravidez e início da maternidade
- Exercer e defender seus direitos como gestantes e mães
- Tomar decisões informadas sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos
- Utilizar estratégias eficazes para lidar com preconceito e discriminação relacionados à gravidez jovem
- Praticar técnicas de atenção plena (mindfulness) para gerenciar o estresse e promover o bem-estar emocional
- Criar e comunicar um plano de parto à equipe médica
- Seguir o calendário de vacinação recomendado para gestantes e para o bebê
- Iniciar e manter a amamentação, aplicando técnicas para superar desafios comuns
- Reconhecer os riscos do uso de drogas e álcool durante a gravidez e amamentação e buscar ajuda, se necessário
- Dar continuidade ao seu aprendizado nos módulos **Mães empoderadas** e **Mães independentes**



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Hoje demos início à nossa jornada juntas no currículo **Mães em formação**.
Aqui estão algumas reflexões e momentos importantes:

NOSSO ESPAÇO SEGURO:

Regras que criamos (2 ou 3 regras principais):

CONHECENDO NOVAS AMIGAS:

Nomes que aprendi:

Hobbies interessantes que ouvi:

**COMPARTILHANDO HISTÓRIAS:**

Como me senti ao ouvir as histórias das outras participantes:

Como me senti ao compartilhar minha própria história:

EXPECTATIVAS:

Minhas expectativas para as sessões futuras:

Como estou me sentindo ao final deste primeiro encontro:

SESSÃO 2

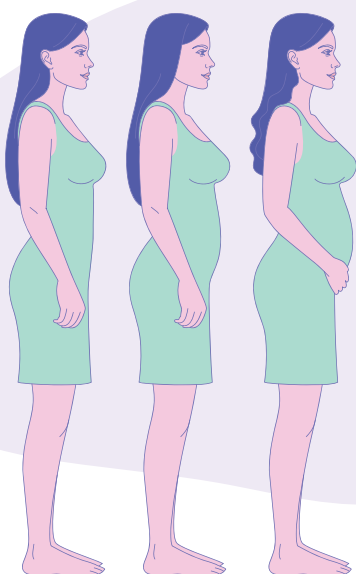
ESTÁGIOS DA GESTAÇÃO

PRIMEIRO TRIMESTRE (0 A 13 SEMANAS)

O primeiro trimestre é o mais crucial para o desenvolvimento do seu bebê. Durante esse período, a estrutura corporal e os sistemas de órgãos do feto se desenvolvem. A maioria dos abortos espontâneos e defeitos congênitos ocorre durante esse período.

No primeiro trimestre, os sinais da gravidez são sutis, mas o corpo já está mudando para abrigar e nutrir o feto, que lentamente começa a se formar. Embora quase não haja sinais de barriga, no terceiro mês, o feto já tem 3 cm de comprimento e já possui cérebro, coluna vertebral, ossos, sistemas digestivo e respiratório e pode mover os pés e as mãos.

O corpo da gestante também passa por grandes mudanças durante o primeiro trimestre. Essas mudanças geralmente causam uma variedade de sintomas, incluindo náusea, cansaço extremo, sensibilidade nos seios e vontade de urinar frequente. Embora esses sejam sintomas comuns da gravidez, cada mulher tem uma experiência diferente. Por exemplo, enquanto algumas mulheres podem sentir um aumento no nível de energia durante esse período, outras podem se sentir muito cansadas e emotivas.



PRINCIPAIS EFEITOS

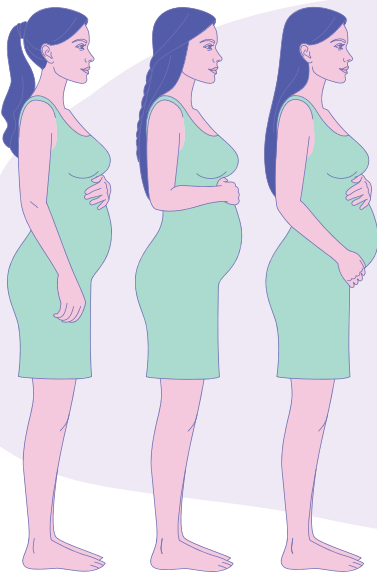
- náusea e vômito
- desejos e aversões a comida
- olfato aguçado
- oscilações de humor



SEGUNDO TRIMESTRE (14 A 26 SEMANAS)

O segundo trimestre da gravidez é geralmente chamado de “fase de alívio” porque muitos dos efeitos desagradáveis do início da gravidez desaparecem. Durante o segundo trimestre, é provável que você sinta menos náuseas, durma melhor e tenha mais energia. No entanto, você pode apresentar um conjunto totalmente novo de sintomas, como dor nas costas, dor abdominal, câibras nas pernas, prisão de ventre e azia.

Entre 16 semanas e 20 semanas, você poderá sentir os primeiros movimentos do bebê ou da bebê. No segundo trimestre, a barriga começa a aparecer mais. O feto já tem cerca de 16 cm de comprimento e já se move. Ele tem sobrancelhas, cílios e pele muito fina, cabelos e pode dar cambalhotas no final do quinto mês. Aos seis meses de gravidez, o bebê já faz caretas, fecha os punhos, mexe os braços e as pernas, soluça e até abre e fecha os olhos.



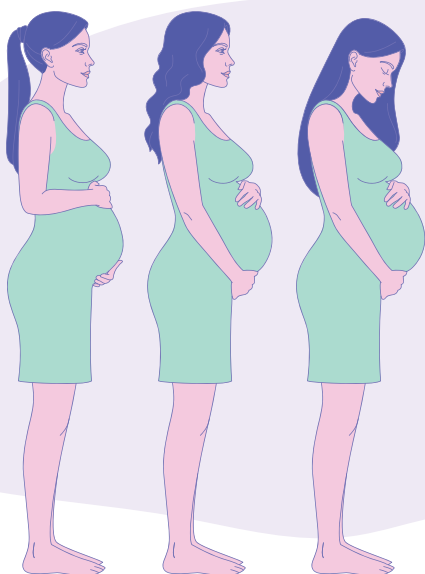
PRINCIPAIS EFEITOS

- dor no pé da barriga (dor no ligamento redondo)
- alterações nos mamilos
- estrias
- sentir o feto se mexendo



TERCEIRO TRIMESTRE (27 A 40 SEMANAS)

Você chegou à reta final da gestação e provavelmente está muito animada e ansiosa pelo nascimento do seu bebê ou da sua bebê. Alguns dos sintomas físicos que você pode sentir durante esse período incluem falta de ar, hemorróidas, incontinência urinária, veias varicosas e problemas para dormir. Muitos desses sintomas decorrem do aumento do tamanho do seu útero, que se expande de aproximadamente 7,5cm de comprimento antes da gestação para 30 a 40cm no momento do nascimento.



PRINCIPAIS EFEITOS

- chutes fortes do bebê
- pés inchados
- vazamento dos seios
- necessidade de urinar frequente



PÓS-PARTO

Após o parto, é muito comum que você sinta algum desconforto e enfrente alguns desafios físicos e emocionais. Por exemplo, o sangramento pós-parto, ou lóquio, é comum e esperado. Lóquio é uma secreção vaginal que ocorre após o parto, contendo sangue, muco e tecido da placenta e do útero. Normalmente, esse sangramento pode durar de quatro a seis semanas após o parto. Outros relatos comuns após o parto são seios doloridos e com vazamento de leite devido à amamentação, sensação de cansaço e tristeza pós-parto (também conhecida como “baby blues”).

PRINCIPAIS EFEITOS

- lóquio
- fadiga
- seios doloridos e vazando
- tristeza pós-parto (“baby blues”)
- risco de depressão pós-parto



OBSERVAÇÃO!

Pode ser que o bebê ou a bebê nasça antes dos 9 meses ou que algumas das fases citadas não aconteçam exatamente como mencionado acima. **● pré-natal é essencial para acompanhar esse processo passo-a-passo.** Durante o pré-natal são verificados o peso, a pressão arterial, as medidas da barriga da mãe e outros sinais que confirmam que tudo está correndo bem. Com relação ao desenvolvimento fetal, o coração é ouvido e outras informações são coletadas para verificar se o desenvolvimento é saudável. São feitos ultrassons e às vezes são recomendadas algumas vacinas. Alguns exames de sangue, urina e o exame preventivo de colo de útero (Papanicolau) também são realizados se a mulher não tiver feito esses exames no último ano antes da gravidez. É desejável que a mulher faça o teste para se proteger e proteger a criança, pois, se apresentar alguma infecção, uma série de procedimentos pode ser realizada para evitar a infecção do bebê.



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Qual tem sido a parte mais desafiadora ou surpreendente da sua gravidez até agora? Qual foi o momento mais emocionante ou gratificante para você?

Como você se sente em relação às etapas restantes da sua gravidez? Quais são suas esperanças ou preocupações para o que está por vir?

De que tipo de apoio você precisa? Quais serviços de saúde e comunitários as mulheres grávidas devem procurar durante a gravidez? Esses serviços estão disponíveis na sua comunidade? Quais você já acessou ou planeja acessar?



PARA SABER MAIS

Clique no link ou escaneie QR-Code a seguir para acessar o Espaço da Gestante, portal criado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, que possui informações importantes para gestantes: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/espacodagestante/site/conteudo/pre-natal.php>



SESSÃO 3

GRAVIDEZ SEGURA

VERDADES E MITOS SOBRE A GRAVIDEZ

Mitos são crenças que não são verdadeiras. Durante a gravidez, é comum que as pessoas compartilhem opiniões, mesmo quando não são solicitadas, e muitas delas não são verdadeiras. Abaixo, listamos alguns mitos que você pode já ter ouvido e também alguns fatos verdadeiros para você se informar.

❌ Mito: O parto é mais fácil para mulheres negras porque elas têm o quadril mais largo

Este é um mito racista. Não existe diferença comprovada no tamanho do quadril entre mulheres brancas e negras. Podem existir diferenças individuais entre uma mulher e outra, mas essas diferenças não podem ser atribuídas a raça ou etnia.

Perpetuar esse tipo de mito pode levar a cuidados inadequados ou discriminatórios durante o pré-natal e o parto. Todas as mulheres, independentemente de sua raça ou etnia, merecem atenção individualizada e cuidados de saúde baseados em evidências científicas.

❌ Mito: O cordão umbilical pode ficar preso na garganta do bebê e enforcá-lo durante o parto

É comum o bebê nascer com o cordão enrolado no pescoço, mas isso não gera sufocamento. Primeiro porque a substância que forma o cordão umbilical não gera compressão, ou seja, dificilmente irá machucar o bebê, e segundo porque o bebê “respira” pelo próprio cordão umbilical, ou seja, é ele que leva o oxigênio que o bebê precisa.

✅ Verdade: Cada gestação é única e diferente, mesmo para a mesma mulher

Cada mulher experiencia a gestação de maneira diferente e pode ter experiências diferentes em gestações diferentes. Não existe “gravidez padrão”. Evite comparar excessivamente sua gravidez atual com experiências passadas ou com as de outras mulheres. Cada jornada merece ser vivida por suas próprias características. Concentre-se em cuidar de si mesma, ouvir seu corpo e experimentar os momentos especiais que cada gestação proporciona.



X Mito: Mulheres grávidas não devem praticar exercícios físicos

É melhor para você e seu bebê se você permanecer ativa durante a gravidez. É seguro e saudável. Desde que a gravidez não tenha complicações, você pode fazer o mesmo exercício no início da gravidez, com exercícios especialmente ajustados no final da gravidez. Se você não era muito ativa antes de engravidar, comece com exercícios leves, como caminhadas, e vá aumentando. Atividades físicas contribuem para uma gestação saudável. Exercícios leves a moderados são muito bons para as mães e para o desenvolvimento da criança.

✓ Verdade: O período recomendado entre gestações é de, no mínimo, 24 meses

A Organização Mundial da Saúde recomenda um intervalo de 2 anos, ou 24 meses, entre as gestações. Esse intervalo permite que o corpo da mulher se recupere completamente da gravidez anterior, reponha nutrientes essenciais e retorne ao seu estado pré-gestacional. Para aquelas que amamentaram, esse tempo também é importante para a recuperação dos níveis hormonais e da densidade óssea.

Gestações com intervalos menores que 24 meses podem trazer maiores riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Para a gestante, pode haver maior chance de complicações como anemia, ruptura uterina (especialmente em casos de cesárea anterior) e parto prematuro. Para o bebê, os riscos incluem baixo peso ao nascer, nascimento prematuro e restrição de crescimento intrauterino.



X Mito: Mulheres grávidas comem por dois

Não há evidências que demonstrem que você precisa comer por dois quando está grávida. Comer demais é ruim para você e para o bebê. O importante é ter uma dieta saudável e equilibrada. A maioria das mulheres só precisará ingerir 200 calorias extras (além da recomendação diária de 2.000), e isso somente no terceiro trimestre. Mulheres grávidas devem manter uma alimentação nutritiva e balanceada, mas sem exageros.

Alimentos ultraprocessados devem ser evitados.

Uma boa referência para escolha de alimentos é o *Guia alimentar para a população brasileira*, disponível gratuitamente pelo link:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

X Mito: Mulheres negras sentem menos dor no parto porque são mais fortes

Este é um mito racista. Não existe diferença comprovada na experiência da dor entre mulheres brancas e negras. Infelizmente, essa crença equivocada pode resultar em situações onde mulheres negras recebem menos atenção ou cuidados inadequados durante o parto, sob a falsa ideia de que elas “aguentam mais”. As diferenças na experiência da dor existem, mas são individuais e podem estar relacionadas a diversos fatores como preparação para o parto, apoio emocional, condições físicas e até mesmo expectativas pessoais – nunca à cor da pele ou etnia.

Toda mulher merece ser tratada com dignidade, respeito e receber cuidados individualizados durante o parto. Todas as gestantes, independentemente de sua origem étnica, devem receber o

mesmo nível de atenção, cuidado e alívio da dor durante o parto.

Se você se sentir constrangida ou perceber qualquer forma de discriminação durante seu atendimento obstétrico, se manifeste e busque apoio. Sua dor é válida, sua experiência é única e você merece ser ouvida e cuidada com toda atenção e respeito, independentemente de sua raça, etnia ou classe social.



✓ Verdade: Amamentação exclusiva é recomendada nos primeiros seis meses

A amamentação exclusiva é a prática de alimentar o bebê somente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida, sem a introdução de outros alimentos, líquidos ou fórmulas infantis. A Organização Mundial da Saúde recomenda seis meses de amamentação exclusiva por seus benefícios nutricionais e imunológicos. O leite materno oferece nutrição completa e perfeitamente adaptada às necessidades do bebê, além de fortalecer significativamente seu sistema imunológico. Sua composição única facilita a digestão e promove um vínculo emocional profundo entre mãe e filho ou filha.

Além dos benefícios imediatos, a amamentação exclusiva está associada a vantagens de longo prazo, como melhor desenvolvimento cognitivo e menor risco de obesidade. Para as mães, a prática reduz o risco de certas doenças e contribui para

a recuperação pós-parto. Do ponto de vista prático, a amamentação é econômica e sustentável, eliminando a necessidade de fórmulas infantis e equipamentos.

Após os seis meses iniciais, a OMS recomenda a introdução gradual de alimentos complementares, mantendo a amamentação até os dois anos ou mais. No entanto, cada situação é única e as mães devem receber orientação personalizada de profissionais de saúde.



✓ Verdade: A diabetes gestacional não é rara, afetando em torno de 18% das gestações no Brasil

Infelizmente a diabetes gestacional afeta quase uma em cada cinco gestantes no Brasil, por isso recomenda-se uma alimentação saudável durante a gestação, exercícios regulares, controle de peso e acompanhamento médico.



X Mito: Depois de uma cesariana não é possível ter um segundo parto normal

Nada impede que um segundo ou terceiro parto seja natural após uma cesariana. Esta crença é um mito comum que tem sido desmentido pela medicina moderna. Na realidade, muitas mulheres que tiveram uma cesariana prévia podem optar por um parto vaginal em gestações subsequentes. A decisão deve ser tomada em conjunto com o médico obstetra, considerando fatores como o motivo da cesariana anterior, o tipo de incisão uterina realizada e o estado de saúde atual da gestante.

É importante ressaltar que cada caso é único e deve ser avaliado individualmente. Muitos profissionais de saúde incentivam o parto vaginal após cesariana quando apropriado, pois ele pode oferecer benefícios como recuperação mais rápida e menor risco de complicações em comparação com cesarianas repetidas.

✓ Verdade: A taxa recomendada cesarianas é de, no máximo, 15% dos nascimentos

A Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de cesarianas seja entre 10% a 15% de todos os partos. No entanto, em muitos países, incluindo o Brasil, a taxa de cesarianas é consideravelmente mais alta do que o recomendado. Isso se deve a diversos fatores, como a conveniência do procedimento agendado e até mesmo questões culturais.

É importante ressaltar que a cesariana, quando necessária por razões médicas, pode salvar vidas. No entanto, quando realizada sem indicação médica clara, a cesariana pode aumentar os riscos para a mãe e o bebê. Os riscos associados à cesariana eletiva incluem maior probabilidade de infecções, hemorragias, complicações anestésicas e recuperação pós-parto mais longa. Para o bebê, pode haver maior risco de problemas respiratórios e dificuldades na amamentação inicial.

O parto normal, quando possível e seguro, oferece diversas vantagens. Ele estimula a produção de hormônios importantes para o vínculo mãe-bebê, facilita o início da amamentação e geralmente resulta em uma recuperação mais rápida para a mãe. Além disso, o bebê é exposto a bactérias benéficas do canal de parto, o que pode contribuir para o desenvolvimento de seu sistema imunológico.

Para reduzir a taxa de cesarianas desnecessárias, é fundamental que as gestantes recebam informações adequadas sobre os benefícios e riscos de cada tipo de parto. O acompanhamento pré-natal de qualidade, com profissionais capacitados, pode ajudar a identificar situações em que a cesariana é realmente necessária e preparar as mulheres para um parto normal, quando viável.



X Mito: A depressão pós-parto é rara e só acontece em casos excepcionais em mulheres que já tem histórico de doença mental

A depressão pós-parto acomete cerca de 25% das mães brasileiras, ou seja, uma a cada 4 mães, independente do histórico de saúde mental da mulher. Esta estatística revela que a depressão pós-parto é muito mais comum do que se imagina e não se restringe apenas a casos excepcionais ou a mulheres com histórico prévio de doença mental.

Os sintomas podem surgir nas primeiras semanas após o parto ou até mesmo meses depois e podem variar em intensidade e duração. É importante esclarecer que a depressão pós-parto vai além do chamado “baby blues”, ou tristeza pós-parto, um estado de humor temporário que afeta muitas mulheres nos primeiros dias após o parto. Enquanto o “baby blues” geralmente se resolve por conta própria em algumas semanas, a depressão

pós-parto é uma condição mais grave e duradoura que requer atenção médica.

Os sintomas da depressão pós-parto incluem tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade, mudanças no apetite e no sono, dificuldade em criar vínculo com o bebê, pensamentos de autoagressão ou de machucar o bebê e sensação de incapacidade ou inadequação como mãe. Muitas mulheres também relatam sentimentos de culpa e vergonha associados a esses sintomas, o que pode dificultar a busca por ajuda.

A depressão pós-parto é uma condição comum e tratável que merece atenção e cuidado. A conscientização sobre a prevalência e a natureza da depressão pós-parto é essencial para enfrentar o estigma associado a esta condição.



✓ Verdade: A vacina contra gripe e COVID são seguras para gestante e feto

A vacina contra influenza é recomendada para todas as gestantes porque protege contra complicações graves da gripe. Esta recomendação é baseada em evidências científicas que demonstram a segurança e eficácia da vacina tanto para a mãe quanto para o feto. A imunização durante a gravidez não apenas protege a gestante, mas também confere imunidade passiva ao bebê, que nasce com anticorpos contra o vírus da gripe.

Estudos mostram que gestantes têm maior risco de desenvolver complicações graves decorrentes da influenza, como pneumonia e hospitalização. A vacinação reduz significativamente esses riscos, contribuindo para uma gestação mais saudável e segura. Além disso, a proteção oferecida pela vacina se estende ao recém-nascido nos primeiros meses de vida, período em que o sistema imunológico do bebê ainda está em desenvolvimento.

É importante ressaltar que a vacina contra a gripe utilizada em gestantes é a versão inativada, que não contém vírus vivos, tornando-a segura para uso durante qualquer trimestre da

gravidez. Os efeitos colaterais são geralmente leves e temporários, como dor no local da aplicação ou leve mal-estar, sendo os benefícios da vacinação muito superiores a esses desconfortos passageiros.

De forma semelhante, as vacinas contra COVID-19 também têm se mostrado seguras e eficazes para gestantes e seus fetos. Autoridades de saúde, como o CDC e a OMS, recomendam a vacinação contra COVID-19 para gestantes, pois ela protege contra formas graves da doença, que podem ser particularmente perigosas durante a gravidez.

Estudos extensivos não encontraram riscos aumentados de complicações na gravidez ou problemas de desenvolvimento fetal associados às vacinas contra COVID-19. Assim como na vacina da gripe, os anticorpos gerados pela vacina contra COVID-19 podem passar para o feto, oferecendo alguma proteção ao recém-nascido.





As vacinas de mRNA (como Pfizer e Moderna) e as de vetor viral (como Johnson & Johnson) não contêm vírus vivos e não podem causar COVID-19 na gestante ou no feto. A vacina pode ser administrada em qualquer trimestre da gravidez, embora algumas autoridades de saúde recomendem esperar até após o primeiro trimestre por precaução.

Os efeitos colaterais das vacinas contra COVID-19 são geralmente similares aos experimentados por pessoas não grávidas e incluem dor no local da injeção, fadiga e febre leve. É importante ressaltar que os benefícios da vacinação contra COVID-19 durante a gravidez superam significativamente os riscos potenciais.

Como sempre, é fundamental que cada gestante discuta sua situação individual com seu médico obstetra, considerando seu histórico de saúde e fatores de risco específicos. A vacinação contra gripe e COVID-19 durante a gestação é uma medida importante para proteger tanto a saúde da mãe quanto a do bebê.

X Mito: Todas as gestantes infectadas pelo Zika vírus terão bebês com microcefalia

Nem todas as infecções por Zika resultam em problemas congênitos, embora exista risco e a gestação deva ser monitorada. Para prevenção, é importante o uso de repelentes, roupas protetoras e a eliminação de criadouros dos mosquitos, eliminando água parada sempre.

Estudos recentes indicam que a taxa de transmissão vertical do Zika vírus (da mãe para o feto) varia significativamente e nem todos os casos de infecção materna resultam em complicações para o bebê. No entanto, quando ocorre a transmissão, os efeitos podem ser graves, incluindo não apenas a microcefalia, mas também outras anomalias neurológicas e de desenvolvimento.

O acompanhamento pré-natal rigoroso é crucial para gestantes em áreas de risco ou com histórico de exposição ao Zika vírus. Exames de ultrassom regulares podem ajudar a detectar precocemente possíveis alterações no desenvolvimento fetal. Além dessas medidas preventivas, é recomendável que gestantes evitem viagens a áreas com alta incidência do vírus, quando possível.

É importante ressaltar que, mesmo em casos de infecção confirmada, acompanhamento especializado pode melhorar significativamente as perspectivas tanto para a mãe quanto para o bebê.



X Mito: Durante o parto, é sempre necessário realizar um corte na região entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê

Este procedimento, chamado episiotomia, é indicado somente em casos específicos e requer consentimento da parturiente, ou seja, que a mulher que está dando à luz seja informada e aceite passar pelo procedimento.

A episiotomia não é uma prática rotineira recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por muitas associações obstétricas. Atualmente, é considerada uma intervenção que deve ser realizada de forma seletiva, apenas quando há uma clara necessidade médica, como sofrimento fetal agudo que requer um parto mais rápido, parto com uso de fórceps ou existência de cicatrizes prévias na região perineal que possam dificultar o parto.

Estudos mostram que a episiotomia de rotina não traz benefícios significativos

e pode, na verdade, aumentar o risco de complicações como dor pós-parto, infecção e problemas de cicatrização. Muitas mulheres podem dar à luz sem necessidade deste procedimento, e técnicas como a massagem perineal durante a gravidez e o uso de compressas quentes durante o trabalho de parto podem ajudar a reduzir a necessidade de episiotomia.

É importante que as gestantes discutam este assunto com suas médicas ou seus médicos obstetras durante o pré-natal, entendendo os riscos e benefícios, e expressando suas preferências no plano de parto. A decisão final sobre a realização da episiotomia deve ser tomada no momento do parto, considerando as circunstâncias específicas e sempre com o consentimento informado da parturiente.

✓ Verdade: No Brasil, a taxa de cesarianas é de mais de 55%, a segunda maior no mundo

A taxa de cesarianas no sistema privado de saúde ultrapassa 80%, muito acima da recomendação da Organização Mundial de Saúde de até 15%. Como gestante, você tem o direito de escolher o tipo de parto que deseja, mas é crucial que essa decisão seja baseada em informações corretas e não em pressões externas.

Independentemente do tipo de parto escolhido ou necessário, você tem direito a um atendimento respeitoso e humanizado. Considere criar um plano de parto, discutindo suas preferências com sua equipe médica. Para se preparar melhor, busque informações confiáveis sobre tipos de parto, converse abertamente com seu médico ou sua médica, busque um acompanhamento multidisciplinar, participe de grupos de apoio e faça cursos de preparação para o parto e amamentação. Lembre-se, cada gravidez é única e o mais importante é que você se sinta segura, respeitada e bem cuidada durante todo o processo.



✓ **Verdade: A pressão alta na gravidez, conhecida como hipertensão gestacional, é uma condição séria que pode afetar qualquer gestante, incluindo gestantes jovens**

A hipertensão gestacional está associada a riscos aumentados de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e parto prematuro. É essencial que jovens gestantes recebam acompanhamento médico adequado para monitorar e gerenciar a pressão arterial durante a gravidez.

Sintomas como dor de cabeça persistente, visão turva e inchaço excessivo nas mãos e face devem ser relatados imediatamente ao médico ou à médica. Mudanças no estilo de vida,

como manter uma dieta equilibrada com baixo teor de sódio e praticar exercícios leves aprovados pelo médico ou pela médica obstetra, podem ajudar a controlar a pressão arterial. Em alguns casos, o uso de medicamentos anti-hipertensivos seguros na gravidez pode ser necessário para garantir a saúde da mãe e do feto.

✗ **Mito: O parto cesárea é sempre uma opção mais segura do que o parto normal**

O parto normal, quando possível, geralmente oferece uma recuperação mais rápida e menos riscos. A cesariana, por sua vez, é uma cirurgia de grande porte e pode ser vital em situações específicas, mas não deve ser a primeira opção sem indicação médica clara. É importante lembrar que toda cirurgia, incluindo a cesariana, possui riscos. Por isso, converse com seu médico sobre os prós e contras de cada tipo de parto para sua situação específica. A recuperação após uma cesariana geralmente é mais longa do que após um parto normal, o que pode afetar os primeiros dias com seu bebê.

✗ **Mito: Depois do parto normal, a vagina da mulher nunca mais volta a ser como era antes**

Após o parto normal, a vagina passa por um período de recuperação e cicatrização. Embora possa haver algumas mudanças, a vagina é capaz de se adaptar e retornar a um estado igual ou muito próximo ao anterior. Exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, como os exercícios de Kegel, podem ajudar a melhorar o tônus muscular e a recuperação.



✓ **Verdade: A parturiente tem o direito de ter uma pessoa acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato**

Esse direito é garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Esta lei se aplica a todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo rede própria e conveniada, e abrange tanto partos normais quanto cesarianas. O acompanhante pode ser qualquer pessoa escolhida pela gestante, seja o pai do bebê, companheiro ou companheira, familiar, amigo ou amiga ou doula.

É importante ressaltar que este direito não pode ser negado por falta de acomodações ou equipamentos no hospital e os profissionais de saúde não podem impedir a entrada da pessoa escolhida, desde que este esteja em condições adequadas de saúde. Além disso, não é permitida

a cobrança de nenhuma taxa adicional para a presença de uma pessoa acompanhante.

Em 2016, a Lei nº 13.257 ampliou esse direito, incluindo também a presença de acompanhante em consultas médicas e exames durante o pré-natal. Caso haja descumprimento desta lei, a situação pode ser denunciada à ouvidoria do hospital, à Secretaria de Saúde municipal ou ao Ministério Público. Apesar da lei estar em vigor há mais de 15 anos, ainda ocorrem casos de descumprimento em algumas instituições de saúde, por isso a importância de as gestantes conhecerem seus direitos.





SINAIS DE ALERTA: CUIDADOS ESSENCIAIS NA GRAVIDEZ

A gravidez é uma jornada emocionante, mas também requer atenção especial à saúde da mãe e do bebê. Conhecer os sinais de alerta antes, durante e após a gravidez é fundamental para garantir uma gestação segura e saudável. Esta seção apresenta informações importantes sobre situações que merecem atenção médica imediata, ajudando as futuras mães a reconhecerem quando buscar ajuda profissional.

SINAIS DE ALERTA ANTES DA GRAVIDEZ

Parto recente (últimos dois anos)

Uma gravidez muito próxima da anterior pode não dar tempo suficiente para a recuperação da mãe. Pesquisas indicam que uma nova gravidez dentro de seis meses após o parto pode resultar em maior probabilidade de: parto prematuro, descolamento de placenta, baixo peso ao nascer, distúrbios congênitos, esquizofrenia e anemia materna.

Idade materna (menos de 18 e mais de 35 anos)

Quando a mãe tem menos de 18 anos, há um maior risco de :

- Eclâmpsia: uma complicação rara, porém grave da pré-eclâmpsia, caracterizada por crises epiléticas durante a gravidez devido à pressão arterial elevada. Crises epiléticas são períodos de atividade cerebral perturbada que podem causar episódios de olhar fixo, diminuição do estado de alerta e convulsões (tremores violentos)
- Endometrite pós-parto: infecção uterina causada por bactérias que migram do trato genital inferior ou gastrointestinal. Os sintomas são sensibilidade uterina, dor abdominal ou pélvica, febre, mal-estar e, às vezes, corrimento
- Infecção generalizada (sepsis): infecção na corrente sanguínea que faz com que o sistema imunológico ataque o corpo e danifique os tecidos e órgãos do próprio corpo, resultando em choque séptico



Quando a mãe tem menos de 18 anos, há um maior risco de :

- Baixo peso ao nascer
- Parto prematuro



Quando a mãe tem mais de 35 anos, há um maior risco de :

- Problemas de saúde materna, como pressão alta, aumentando os riscos
- Aborto espontâneo
- Gestações múltiplas (gêmeos e trigêmeos), o que eleva os riscos de complicações
- Anomalias congênitas no feto, como a Síndrome de Down
- Pré-eclâmpsia, caracterizada por pressão alta e perda de proteína pela urina
- Complicações durante o parto, como trabalho de parto prolongado, parto assistido (cesariana) ou natimorto



Múltiplos partos (quatro ou mais)

Dar à luz mais de quatro vezes aumenta as chances de problemas tanto para o bebê (feto) quanto para a mãe. A multiplicidade de partos aumenta o risco de complicações, como:

- Diabetes gestacional
- Anemia
- Sangramentos antes e/ou depois do parto
- Posição anormal do feto
- Necessidade de cesariana
- Maior risco de mortalidade nas semanas anteriores e posteriores ao nascimento

Recomendação: Um bom atendimento perinatal pode ajudar a mitigar esses riscos.





Histórico de parto prematuro ou baixo peso do bebê ao nascer (menos de 2 kg)

Se você já teve um parto prematuro (antes de 37 semanas) no passado, corre um risco maior de ter um parto prematuro em outra gravidez. O nascimento prematuro (mais de três semanas antes da data prevista para o parto) pode causar problemas de saúde de curto e longo prazo. Em geral, quanto mais cedo o bebê nasce, maior é o risco de complicações. O peso ao nascer também desempenha um papel importante. Alguns problemas podem se manifestar no nascimento, enquanto outros podem se desenvolver apenas mais tarde.

As complicações de curto prazo podem incluir:

- Problemas respiratórios
- Problemas cardíacos
- Problemas cerebrais
- Dificuldades no controle da temperatura corporal
- Sistema digestivo imaturo
- Problemas sanguíneos
- Distúrbios metabólicos
- Sistema imunológico comprometido

Complicações de longo prazo:

- Paralisia cerebral (distúrbio de movimento, tônus muscular ou postura)
- Dificuldades de aprendizagem
- Problemas de visão
- Deficiência auditiva
- Problemas dentários
- Distúrbios comportamentais e psicológicos
- Condições crônicas de saúde

Recomendação: Um acompanhamento pré-natal rigoroso e cuidados especializados durante a gravidez podem ajudar a reduzir os riscos associados a partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer.

Histórico de parto difícil ou cesariana

Embora isso seja incomum, ter um parto cesárea ou um parto difícil anteriormente pode aumentar o risco de certos problemas em gestações futuras, inclusive:

- Rompimento da cicatriz uterina
- Aderência anormal da placenta à parede uterina (placenta acreta), resultando em dificuldades na expulsão da placenta
- Feto natimorto



Histórico de aborto espontâneo ou natimorto

- Estudos demonstraram que as mulheres que tiveram um natimorto correm um risco maior de ter outro, por isso é fundamental um acompanhamento médico rigoroso.

Baixo peso materno

A maioria das mulheres que têm um baixo índice de massa corporal (IMC) na gravidez não tem problemas, mas há um risco maior de:

- Aborto espontâneo
- Baixo peso do bebê ao nascer
- Parto prematuro (quando o bebê nasce antes de estar totalmente desenvolvido)
- Gastrosquise (quando o estômago do bebê não se desenvolve adequadamente).

Sobrepeso ou obesidade materna

Um IMC alto (acima de 25) antes da gravidez ou no início da gravidez pode afetar a saúde da gestante e o desenvolvimento do bebê. Quanto maior o IMC, maior o risco.

Riscos para a gestante:

- Pressão alta e pré-eclâmpsia
- Trombose (coágulos sanguíneos)
- Diabetes gestacional (diabetes na gravidez)
- Parto prematuro
- Trabalho de parto mais longo
- Cesariana de emergência
- Sangramento intenso após o parto

Riscos para o feto:

- Aborto espontâneo
- Parto prematuro
- Natimorto
- Peso elevado do bebê ao nascer

FONTES:

NHS UK. Acesso em: 2024.

Healthline. Acesso em: 2024.

Tommy's, The pregnancy and baby charity. Acesso em: 2024.



SINAIS DE ALERTA DURANTE A GRAVIDEZ

Inchaço anormal

Durante a gravidez, o corpo das mulheres produz cerca de 50% a mais de sangue e fluidos para atender às necessidades do feto em desenvolvimento. É comum inchar durante a gravidez devido ao aumento de sangue e fluido. Reter mais fluido é necessário para tornar o corpo mais maleável, o que permite que ele se expanda à medida que o bebê se desenvolve. Esse fluido adicional também ajuda a preparar o corpo para o parto. Entretanto, também pode ocorrer um inchaço anormal. Inchaço no rosto, ao redor dos olhos, inchaço extremo ou repentino nas pernas, tornozelos ou pés podem indicar outras condições médicas. Nesses casos, é importante procurar o posto de saúde.

O feto não se mexe ou se mexe muito pouco

As gestantes começam a sentir os movimentos do bebê entre a 16ª e a 24ª semana de gravidez. Se for o seu primeiro bebê, talvez não sinta o bebê se mexendo até depois da 20ª semana. Normalmente, você continuará sentindo os movimentos do bebê até o momento do parto e durante o trabalho de parto. Se o seu bebê não estiver bem, ele não estará tão ativo – ou seja, menos movimentos podem ser um sinal de infecção ou outro problema. Quanto mais cedo você perceber isso, melhor para que você e seu bebê possam receber o tratamento e os cuidados adequados.



Palidez na parte interna das pálpebras (as pálpebras saudáveis são vermelhas ou rosadas), cansaço extremo e falta de ar ao fazer esforço leve

Esses sintomas podem indicar anemia. Quando você tem anemia, seu sangue não tem glóbulos vermelhos saudáveis suficientes para transportar oxigênio para os tecidos e para o bebê. Durante a gravidez, seu corpo produz mais sangue para apoiar o crescimento do feto. Se você não estiver ingerindo o suficiente de ferro ou outros nutrientes, seu corpo pode não conseguir produzir a quantidade de glóbulos vermelhos necessária para produzir esse sangue a mais. Para ajudar a prevenir a anemia, é importante comer bastante carne, laticínios, ovos e vegetais de folhas verde-escuras, como espinafre e brócolis. Além disso, a ingestão de vitamina C pode ajudar seu corpo a absorver mais ferro.

Não está conseguindo ganhar peso

Normalmente, as mulheres ganham pelo menos 10 kg durante a gravidez. O ganho de peso recomendado depende de seu índice de massa corporal (IMC). Ganhar menos do que a quantidade recomendada de peso na gravidez aumenta as chances de parto prematuro ou de nascimento de um bebê muito pequeno. Bebês que nascem muito pequenos podem ter dificuldade para iniciar a amamentação, têm um risco maior de contrair doenças e podem apresentar atrasos no desenvolvimento. No entanto, ganhar mais peso do que a quantidade recomendada na gravidez está associado a bebês muito grandes, o que pode levar a complicações no parto. No posto de saúde é possível monitorar seu ganho de peso e receber orientações médicas adequadas.

FONTE:

NHS. Acesso em: 2024.

American Pregnancy. Acesso em: 2024.

Tommy's, The pregnancy and baby charity. Acesso em: 2024.

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Acesso em: 2024.





SINAIS DE ALERTA DE ALTO RISCO

Corrimento ou sangramento vaginal durante a gravidez ou sangramento intenso ou persistente após o parto

Durante as primeiras 12 semanas de gravidez, sangramento vaginal pode ser sinal de aborto espontâneo ou gravidez ectópica (quando o feto se implanta fora do útero, geralmente na trompa de Falópio). Entretanto, muitas mulheres que apresentam sangramento nesse estágio da gravidez continuam a ter gestações normais e saudáveis. Apresentar sangramento vaginal alguns dias após o parto é normal. Este sangramento será bastante intenso no início e você precisará de absorventes higiênicos de alta absorção. Troque-os regularmente, lavando as mãos antes e depois. Se estiver perdendo sangue com grandes coágulos nas semanas/meses seguintes ao parto, informe seu médico ou sua médica obstetra. Talvez você precise realizar um tratamento.

Fortes dores de cabeça

Muitas mulheres sentem dores de cabeça durante a gravidez, especialmente no primeiro e terceiro trimestres. Além das alterações hormonais, as dores de cabeça nos estágios iniciais da gravidez podem ser causadas por um aumento no volume de sangue que o corpo está produzindo.

Outras causas de dores de cabeça durante a gravidez podem incluir:

- Não dormir o suficiente
- Estresse
- Abstinência de cafeína (por exemplo, no café, chá ou refrigerantes)
- Má postura (principalmente à medida que o bebê cresce)
- Baixo nível de açúcar no sangue
- Depressão ou ansiedade
- Desidratação

3. Fortes dores de estômago

Dor intensa ou cólicas no abdome inferior (barriga)

- Especialmente nas primeiras semanas (**até 12 semanas**) de gravidez, isso pode ser um sinal de aborto espontâneo
- Contrações/cãibras fortes regulares antes de **37 semanas**



Isso pode ser um sinal de trabalho de parto prematuro, especialmente se você também tiver:

- Gotejamento lento ou jato de fluido claro ou rosado da vagina ou aumento no corrimento vaginal
- Dor nas costas que seja incomum para você
- Cólicas iguais a cólicas menstruais fortes
- Sensação de pressão na parte inferior da barriga (pélvis)



Dor intensa no estômago que não passa

Essa dor pode ser um sinal de descolamento da placenta.

Outros sintomas podem incluir:

- Sensibilidade quando você pressiona o estômago
- Dor nas costas com ou sem sangramento



Dor na parte superior da barriga

A dor logo abaixo das costelas é comum no final da gravidez porque o bebê está crescendo e o útero está empurrando as costelas para cima. Mas se essa dor for forte ou persistente, principalmente no lado direito, pode ser um sinal de pré-eclâmpsia. Outros sintomas podem incluir:

- Aumento repentino do inchaço no rosto, nas mãos ou nos pés
- Dor de cabeça muito forte ou dor de cabeça fraca que não passa
- Problemas de visão, como embaçamento ou luzes piscando
- Vômito ou apenas mal-estar geral

A pré-eclâmpsia geralmente se desenvolve na segunda metade da gravidez (a partir de cerca de 20 semanas).





Dor na parte inferior do estômago ou dor incômoda nas costas

Ligue para sua médica ou seu médico obstetra se tiver essa dor e uma ou mais das seguintes situações:

- Dor ou desconforto ao urinar
- Necessidade de fazer xixi com frequência (esse sintoma isolado é comum em uma gravidez normal)
- Temperatura elevada (acima de 37,5°C)
- Urina com mau cheiro, turva ou com sangue
- Sensação de enjoo (náusea) e vômito

Esses são os sintomas de uma infecção do trato urinário. Não se trata de uma emergência, mas deve ser tratada o mais rápido possível.

Quais outros tipos de dor de estômago devo esperar?

Contrações de treinamento (também conhecidas como contrações de Braxton Hicks ou falso trabalho de parto) são um sinal de que os músculos do útero estão se contraindo. Isso pode ocorrer a partir da 16ª semana, mas é mais comum no final da gravidez.

As contrações de treinamento são: irregulares (com mais de 10 minutos de intervalo), de curta duração e mais incômodas do que dolorosas.

Não é necessário entrar em contato com a unidade de saúde ou com sua médica ou seu médico, a menos que as contrações se tornem dolorosas e regulares (com menos de 10 minutos de intervalo).

O trabalho de parto prolongado pode ocorrer se:

- O bebê for muito grande e não conseguir se mover pelo canal do parto
- O bebê estiver em uma posição anormal. Normalmente, o bebê está de cabeça para baixo ou de costas para você
- O canal de parto for muito pequeno para o bebê passar
- Suas contrações estiverem muito fracas.

As contrações/cólicas após 37-40 semanas podem ser um sinal do estágio inicial do trabalho de parto, que é chamado de fase latente do trabalho de parto.



Convulsões

Crises epiléticas são episódios de atividade cerebral alterada que podem causar olhar fixo, diminuição do estado de alerta e convulsões (tremores violentos).

Crises epiléticas são um sintoma da eclâmpsia.

Vômitos fortes ou persistentes

Náuseas e vômitos são comuns na gravidez, especialmente no primeiro trimestre, mas podem ser excessivos em alguns casos. Quando graves, impedem a ingestão adequada de líquidos, levando à desidratação e à perda de peso.

Embora raramente prejudique o bebê, a perda de peso materna aumenta o risco de que o bebê nasça menor do que o esperado.

Febre alta

Febre é um sinal de que seu corpo está combatendo uma infecção. A febre nos estágios iniciais da gravidez pode aumentar os defeitos congênitos, por isso é importante procurar tratamento imediatamente. Isso pode evitar complicações de curto e longo prazo para o seu bebê em desenvolvimento.

Trabalho de parto prolongado

Às vezes o trabalho de parto é interrompido ou ocorre muito lentamente. Se o bebê não nascer após aproximadamente 20 horas de contrações regulares, é provável que você esteja em trabalho de parto prolongado.





REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Durante a sessão, discutimos como existem certos riscos em toda gravidez, mesmo quando se está fazendo tudo certo. Por isso é importante estar ciente dos sinais de alerta que possam indicar problemas potenciais para saber quando procurar ajuda profissional.

Houve algum sinal de alerta que você não conhecia antes?

AO BUSCAR AJUDA DURANTE SUA GRAVIDEZ:

Como você sabe se está sendo bem tratada nos serviços que recebe?

O que um profissional ou uma profissional da saúde deve fazer para que você se sinta respeitada e apoiada durante sua gravidez?



SESSÃO 4

PAZ DE ESPÍRITO

SAÚDE MENTAL DURANTE A GRAVIDEZ

A gestação traz uma mistura de sentimentos e nem todos são bons. Se você estiver se sentindo preocupada, você não está sozinha. É comum ficar preocupada, principalmente durante a primeira gravidez de uma mulher ou durante uma gravidez não planejada. Pode ser ainda mais difícil se você estiver com depressão ou ansiedade.

Para a sua saúde e a do seu bebê, cuide de si mesma o máximo que puder. Não deixe de **se alimentar bem, fazer exercícios, dormir** o suficiente e tomar suas vitaminas pré-natais.

Se estiver se sentindo preocupada, triste ou nervosa, converse com alguém sobre isso – e não deixe de pedir ajuda.

QUAIS SENTIMENTOS PODEM SURTIR?

As mudanças de humor são normais durante a gravidez. Mas se você se sentir nervosa ou deprimida o tempo todo, isso pode ser um sinal de que algo mais profundo está acontecendo. O estresse por estar grávida, as mudanças no seu corpo durante a gravidez e as preocupações diárias podem estar te afetando.

Algumas mulheres grávidas podem apresentar depressão ou ansiedade:

- A **depressão** é a tristeza ou o sentimento de desânimo e irritabilidade por semanas ou meses seguidos. Algumas mulheres podem ter depressão antes de engravidar, mas ela também pode começar a ter depressão durante a gravidez por vários motivos – por exemplo, se a mulher não estiver feliz com a gravidez ou estiver lidando com muito estresse no trabalho ou em casa.
- A **ansiedade** é um sentimento de preocupação ou medo em relação a coisas que podem acontecer. Se você se preocupa muito, muitas coisas podem deixá-la estressada durante a gravidez. Você pode se preocupar se será uma boa mãe ou se terá condições financeiras de criar um bebê.



As mulheres grávidas podem ter outros problemas de saúde mental, como:

- transtorno bipolar (episódios de depressão com baixa energia e episódios de mania com alta energia)
- transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)
- ataques de pânico (respostas físicas repentinas e intensas com uma sensação de medo inexplicável e paralisante)
- transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)
- transtornos alimentares (como bulimia ou anorexia nervosa)

É muito importante tratar da sua saúde mental durante a gravidez. As mães que estão deprimidas, ansiosas ou que têm outro problema podem acabar não recebendo os cuidados médicos que precisam. Elas podem não cuidar de si mesmas ou podem usar drogas e álcool durante a gravidez e todas essas coisas podem prejudicar o bebê em desenvolvimento.

Se você tiver um problema de saúde mental, converse com sua médica ou seu médico para obter a ajuda necessária durante e após a gravidez.





TRISTEZA E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão durante e após a gravidez é normalmente dividida nas seguintes categorias: (1) **tristeza pós-parto** (ou “baby blues”), (2) **depressão perinatal** (englobando depressão pré-natal e pós-parto) e (3) **psicose pós-parto**. Em todos os casos, existe ajuda especializada: Lembre-se que você não está sozinha.

TRISTEZA PÓS-PARTO

Muitas mulheres sentem o “baby blues” nos dias após o parto. De fato, estima-se que de 50% a 80% de todas as mães apresentam o “blues pós-parto” após o nascimento. Para a maioria das mulheres, a tristeza pós-parto é temporária – geralmente desaparece em poucos dias ou em até duas semanas após o parto.

Se estiver com a tristeza pós-parto, pode ser que você:

- Tenha mudanças de humor
- Sinta-se triste, ansiosa ou sobrecarregada
- Tenha crises de choro
- Perca o apetite
- Tenha dificuldade para dormir

Os sintomas geralmente não são graves e há maneiras eficazes de lidar com eles:

- Durma bastante. Tire cochilos quando o bebê tirar;
- Tire a pressão de você mesma. Você não pode fazer tudo sozinha – e quem pode? Faça o que puder e deixe o resto para depois ou para outras pessoas;
- Evite passar muito tempo sozinha;
- Obtenha ajuda e apoio de seu cônjuge ou parceiro, familiares e amigos e amigas;
- Participe de um grupo de apoio para novas mães;
- Faça bastante exercícios.





DEPRESSÃO PERINATAL (ENGLOBANDO DEPRESSÃO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO)

Depressão perinatal é um termo que inclui tanto a depressão pré-natal (*durante a gravidez*) quanto a depressão pós-parto (*no primeiro ano após o parto*). Os sintomas da depressão perinatal duram mais do que o “baby blues” e são mais graves. **Ela ocorre em cerca de 1 em cada 5 mulheres.**

As gestantes e as novas mães que se sentirem sobrecarregadas, frustradas, ansiosas, chorando constantemente ou deprimidas não devem se calar ou se envergonhar. Em vez disso, elas devem conversar com seus médicos imediatamente e obter o apoio – e, em alguns casos, o tratamento – de que precisam.

Os sintomas da depressão perinatal podem variar de leves a graves. Elas podem incluir os mesmos sintomas do “baby blues”, mas também podem incluir:

- Dormir demais ou não dormir nada
- Falta de alegria de vida
- Entorpecimento emocional
- Problemas para se concentrar, lembrar de coisas e tomar decisões
- Perda de interesse em cuidar de si mesma
- Não se sentir bem para fazer as tarefas cotidianas
- Afastamento da família e dos amigos e amigas
- Perda do interesse sexual ou da receptividade a estímulos sexuais
- Forte sensação de fracasso ou inadequação
- Mudanças severas de humor
- Preocupação excessiva (ou insuficiente) com o bebê
- Expectativas elevadas e atitude excessivamente exigente
- Dificuldade em dar sentido às coisas

Existem tratamentos eficazes para a depressão perinatal

Na maioria das vezes, o tratamento inclui terapia de conversação ou, às vezes, alguma combinação de medicação antidepressiva, psicoterapia e recursos comunitários de apoio. Muitas mulheres não procuram tratamento, apesar de sua eficácia. Algumas hesitam especificamente ao considerar o uso de medicamentos antidepressivos por preocupação com qualquer risco à saúde do bebê. É importante discutir cuidadosamente qualquer preocupação com sua médica ou seu médico.

As mesmas dicas para superar o “baby blues” também podem ser muito úteis para superar a depressão pós-parto. Quaisquer que sejam as medidas que você e sua médica decidam ser as melhores, é importante que você siga seu tratamento para a depressão. Se as coisas não estiverem melhorando, não hesite em entrar em contato com sua médica ou com a pediatra do seu filho.



EXERCÍCIO DE ATENÇÃO PLENA PARA MOMENTOS DE SOBRECARGA

Quando estiver se sentindo se sentindo sobrecarregada, nervosa ou aflita, siga estes passos simples:

1. Encontre um lugar tranquilo e confortável para se sentar.
2. Feche os olhos suavemente e respire fundo três vezes.
3. Foque sua atenção na sua respiração. Sinta o ar entrando e saindo do seu corpo.
4. Coloque uma mão sobre sua barriga. Sinta a conexão com seu bebê.
5. Imagine uma luz suave e calorosa envolvendo você e seu bebê.
6. Repita mentalmente: "Estou segura. Estou em paz. Meu bebê está seguro."
7. Continue respirando calmamente por mais alguns minutos.
8. Quando se sentir pronta, abra os olhos lentamente.
9. Agradeça a si mesma por este momento de cuidado.

Este exercício simples pode ser feito em qualquer lugar e a qualquer momento, ajudando a acalmar a mente e reconectar com o momento presente. A prática regular aumenta ainda mais a eficácia do exercício.





REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Quais são os sinais que indicam que você está se sentindo mentalmente bem?

Quais são os sinais de que você pode **não** estar se sentindo bem?

Quais atividades ou práticas ajudam você a se sentir melhor quando está triste ou ansiosa?

Quem são as pessoas em sua vida que oferecem apoio emocional? (amigos, familiares, profissionais de saúde, etc.)



SESSÃO 5

CONHEÇA SEUS DIREITOS

ENFRENTANDO O PRECONCEITO

DICAS GERAIS:

- Fale sobre suas experiências e sentimentos com pessoas de confiança, sejam familiares, amigas, amigos ou profissionais.
- Lembre-se de que você tem direitos e merece ser tratada com respeito. Não hesite em se posicionar quando sentir que está sendo tratada injustamente.
- Informe-se sobre os seus direitos para que possa cobrá-los, se necessário.
- Saiba que as instituições normalmente têm canais de denúncia (ex. ouvidoria) e procure documentar denúncias ou reclamações formais, se necessário. Assim você evita que outras mulheres passem pelo mesmo que você passou.

NO CONSULTÓRIO:

- **Prepare-se para as consultas:** Faça uma lista de perguntas ou preocupações antes das consultas médicas para garantir que todas as suas dúvidas sejam esclarecidas.
- **Escolha as profissionais de saúde:** Busque profissionais de saúde que sejam respeitosos e façam você se sentir confortável. Não hesite em procurar outro profissional se necessário.

NA ESCOLA:

- **Utilize os serviços de apoio escolar:** Procure conselheiros escolares ou serviços de apoio que possam oferecer assistência e defender seus interesses.
- **Forme redes de apoio:** Tente se conectar com colegas que possam oferecer apoio e criar um ambiente mais inclusivo e solidário.



NA SALA DE PARTO:

- **Elabore um Plano de Parto:** Crie um plano de parto e compartilhe este documento com a equipe de parto para garantir que suas preferências sejam respeitadas.
- **Leve um acompanhante de confiança:** Ter alguém de confiança ao seu lado durante o parto pode ajudar a comunicar suas necessidades à equipe médica.



NA FAMÍLIA:

- **Imponha limites:** Não tenha medo de se impor em relação a membros da família se fizerem comentários ou tiverem comportamentos que sejam constrangedores ou desrespeitosos.
- **Comunique-se com sua família:** Tente expressar seus sentimentos e buscar compreensão e apoio das pessoas da família com quem você tem mais afinidade.



NA INTERNET:

- **Refleta sobre sua presença online:** Ajuste suas configurações de privacidade nas redes sociais e seja seletiva sobre o que compartilha e com quem.
- **Foque no positivo:** Foque nas interações positivas online e ignore ou bloqueie comentários negativos ou cruéis.



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Você já enfrentou preconceito ou tratamento injusto durante sua jornada de gravidez ou maternidade? Como isso te fez sentir?

Que atitudes ou ações você pode tomar para se sentir mais confiante em afirmar seus direitos e suas necessidades?

Você conhece os seus direitos como gestante e mãe?
Quais direitos você considera mais importantes e por quê?

Como você acha que podemos trabalhar juntas para criar um ambiente mais acolhedor e respeitoso para todas as gestantes e mães na nossa comunidade?

SESSÃO 6

AMAMENTAÇÃO

DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO

- **Bebê não pega o peito:** A mãe deve aprender a pega correta. Certifique-se de que o bebê esteja em uma posição confortável, com o corpo reto, a cabeça voltada para o seio e sendo segurado de perto. A boca do bebê precisa estar bem aberta e cobrir a maior parte da área escura ao redor do mamilo. O queixo do bebê deve tocar a mama.
- **Bico rachado:** Use cremes específicos para mamilos e deixe-os secar ao ar livre após cada amamentação. Antes do parto, utilize esponjas para massagear os bicos dos seios para prevenção.
- **Volta ao trabalho:** A mãe deve extrair seu leite e deixar armazenado e amamentar com frequência quando estiver com o bebê para garantir seu suprimento de leite. Alguns locais de trabalho oferecem sala de lactação.
- **Bebê adormece mamando:** Estimule suavemente o bebê, tocando seus pés ou costas, para garantir que ele termine a mamada.
- **Bebê não ganha peso:** Consulte um pediatra para avaliar a saúde do bebê e revisar a técnica de amamentação.
- **Bebê tem refluxo:** Mantenha o bebê em posição ereta após as mamadas e consulte um pediatra ou uma pediatra.
- **Mastite:** Continue amamentando, aplique compressas mornas e consulte um médico ou uma médica se necessário.
- **Uso de medicamentos:** Consulte um profissional de saúde para verificar a compatibilidade dos medicamentos com a amamentação.
- **Leite secando:** Aumente a frequência das mamadas e hidrate-se bem.
- **Vergonha de amamentar em público:** Use roupas de amamentação discretas e procure espaços amigáveis para amamentar. Ande com uma fralda em tecido leve e respirável para cobrir o seio durante a amamentação.



HIV E AMAMENTAÇÃO

HIV é uma sigla para o Vírus da Imuno-deficiência Humana, que é um vírus que ataca o sistema imunológico do corpo. Já a AIDS é a doença, chamada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ela é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, quando o sistema imunológico está severamente comprometido. É importante entender que uma pessoa pode ter HIV sem ter AIDS, mas todas as pessoas com AIDS têm HIV.

A amamentação para mães soropositivas é um tema complexo que requer bastante reflexão. Em locais com boas condições sanitárias e acesso a alternativas seguras, geralmente se recomenda que mães soropositivas não amamentem. Porém, em regiões com recursos limitados e condições sanitárias precárias, a amamentação pode ser aconselhada.

O fator mais importante é que a mãe esteja em tratamento antirretroviral. Se a carga do vírus (carga viral) estiver indetectável, o risco de transmissão através do leite materno é significativamente reduzido. A Organização Mundial da Saúde sugere, em alguns contextos, amamentação

exclusiva por 6 meses, seguida de amamentação com alimentos complementares até 12 meses, sempre com a mãe em tratamento.

Se uma mãe soropositiva decidir amamentar seu bebê, ela deve fazê-lo exclusivamente por 6 meses e depois parar completamente. É especialmente importante que a amamentação exclusiva seja praticada quando a mãe for soropositiva e que nenhuma outra bebida ou alimento seja dado nos primeiros 6 meses porque neste período, qualquer alimento ou bebida que não o leite materno pode danificar o revestimento do estômago e dos intestinos do bebê, facilitando a entrada do vírus HIV.

É importante que as mães soropositivas avaliem os riscos associados à amamentação e à não amamentação do bebê para que possam decidir o que fazer. Cada mãe pode fazer sua escolha com base em sua situação individual. Independentemente da escolha, é essencial que tanto a mãe quanto o bebê recebam acompanhamento médico contínuo e de perto.





Opções de alimentação para mães soropositivas que optam por não amamentar:

Para mães soropositivas que decidem não amamentar, existem várias alternativas seguras e nutritivas para alimentar seus bebês:

- **Fórmula infantil:** Esta é geralmente a opção mais recomendada. As fórmulas infantis são especialmente formuladas para atender às necessidades nutricionais dos bebês e são consideradas a alternativa mais próxima ao leite materno.
 - **Leite artificial:** Em algumas situações, pode-se usar leite artificial, como leite de vaca modificado para bebês. No entanto, isso deve ser feito sob orientação médica, pois nem todos os leites artificiais são adequados para recém-nascidos.
 - **Bancos de leite humano:** Em algumas cidades, existem bancos de leite humano que fornecem leite materno doado e pasteurizado.
- Este leite é testado e tratado para garantir que seja seguro para bebês, incluindo aqueles nascidos de mães soropositivas.
- **Alimentação mista:** Em alguns casos, pode-se considerar uma combinação de métodos, como usar fórmula infantil junto com alimentos complementares apropriados para a idade, sempre sob orientação de um profissional de saúde.
 - **Alimentação de substituição:** Esta opção envolve o uso de alimentos nutritivos que podem substituir parcial ou totalmente o leite materno, como papinhas e purês, mas só deve ser introduzida na idade apropriada e sob orientação médica.

É de extrema importância que qualquer alternativa escolhida seja preparada de forma higiênica, usando água limpa e utensílios esterilizados para evitar infecções.

Como jovens gestantes soropositivas podem buscar ajuda e cuidar de si mesmas e de seus bebês

Se você é uma jovem gestante soropositiva, é importante saber que existem muitas formas de cuidar de si mesma e de seu bebê. Embora o diagnóstico de HIV possa parecer assustador, com os cuidados adequados, é possível ter uma gravidez tranquila e um bebê saudável.

Primeiramente, **busque informações confiáveis sobre HIV e gravidez.**

Converse com sua médica ou seu médico sobre suas dúvidas e preocupações. Não tenha medo de fazer perguntas – quanto mais informada você estiver, melhor poderá cuidar de si mesma e de seu bebê.

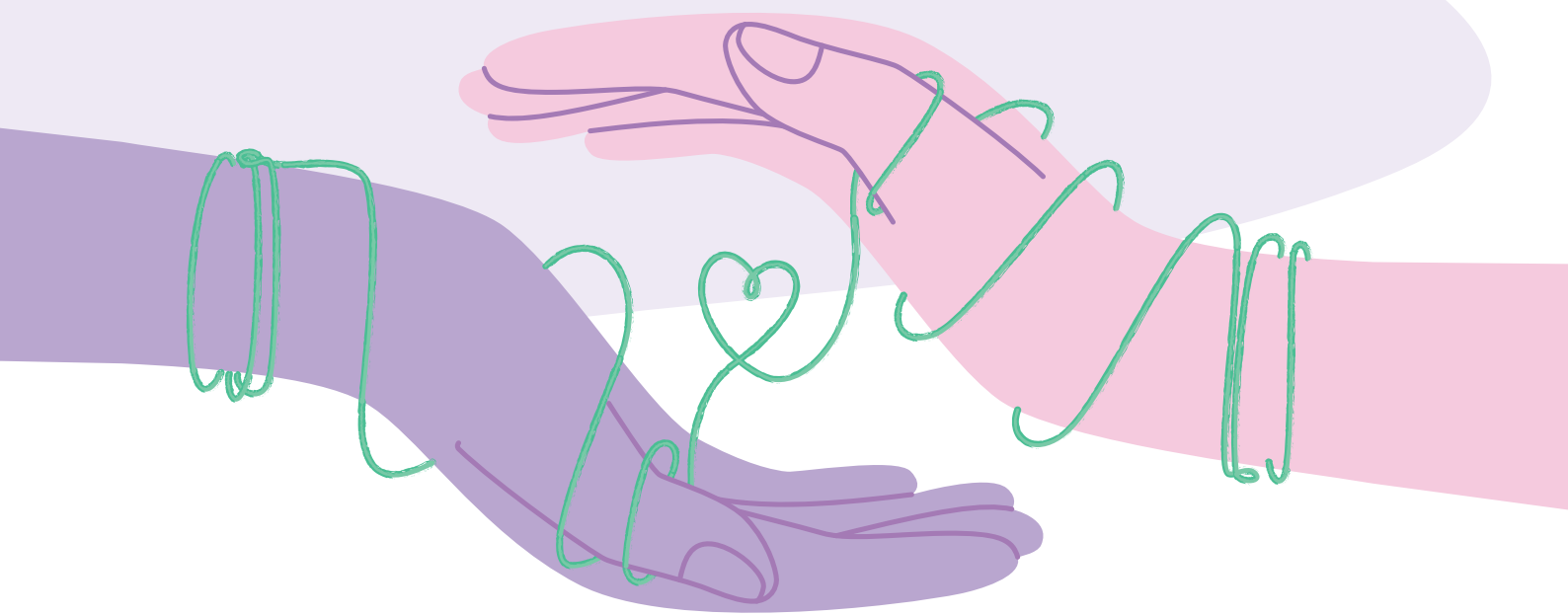


É crucial manter seu tratamento antirretroviral conforme prescrito pelo seu médico ou sua médica. Tomar os medicamentos regularmente ajuda a manter sua saúde e reduz significativamente o risco de transmissão do HIV para o bebê. Se tiver dificuldades com os medicamentos, como efeitos colaterais, converse com sua médica ou seu médico – jamais pare o tratamento por conta própria.

- Cuide de sua saúde mental. A gravidez por si só já pode ser emocionalmente desafiadora, e lidar com o HIV adiciona outra camada de complexidade. **Não hesite em buscar apoio psicológico se sentir que precisa. Muitos serviços de saúde oferecem aconselhamento gratuito para gestantes soropositivas.**
- Procure grupos de apoio para jovens gestantes soropositivas em sua região. Muitos hospitais e clínicas oferecem esses grupos, onde você pode conhecer outras mulheres passando por situações semelhantes. Compartilhar experiências e dicas pode ser muito reconfortante e útil. Se não houver grupos presenciais disponíveis, considere buscar comunidades online moderadas e seguras.
- Mantenha uma alimentação saudável e equilibrada. Uma boa nutrição é essencial tanto para você quanto para o desenvolvimento do bebê. Se tiver dúvidas sobre sua dieta ou precisar de ajuda para obter alimentos nutritivos, converse com seu médico ou um nutricionista. Alguns programas de saúde

oferecem suporte nutricional para gestantes soropositivas.

- Aprenda sobre as opções de alimentação para o bebê após o nascimento. Dependendo de sua situação e das recomendações médicas, você pode precisar considerar alternativas à amamentação. Sua equipe médica pode orientá-la sobre as melhores opções para você e seu bebê.
- Não se isole. Mantenha contato com amigos e familiares de confiança. O apoio de entes queridos pode fazer uma grande diferença em sua jornada. Caso se sinta confortável, compartilhe sua situação com pessoas próximas que possam oferecer apoio emocional e prático.
- Lembre-se de que você tem direito a um atendimento respeitoso e não discriminatório. Se em algum momento sentir que está sendo tratada de forma inadequada por profissionais de saúde ou outras pessoas devido ao seu diagnóstico, não hesite em buscar ajuda. Existem organizações que oferecem suporte legal e advocacia para pessoas vivendo com HIV.
- Por fim, mantenha a esperança e o otimismo. Com os avanços no tratamento do HIV, muitas mulheres soropositivas vivenciam uma gravidez tranquila e têm bebês saudáveis. Cuide de si mesma, siga as orientações médicas e lembre-se: você não está sozinha nessa jornada.



Como você pode apoiar uma amiga gestante soropositiva?

Se você tem uma amiga ou conhecida que está grávida e vive com HIV, pode estar se perguntando como pode oferecer apoio de maneira significativa e respeitosa. Sua amizade e compreensão podem fazer uma grande diferença na vida dela durante este período importante. Aqui estão algumas maneiras de como você pode ajudar:

- Educação e compreensão são fundamentais. Aprenda mais sobre HIV e gravidez de fontes confiáveis. Isso ajudará você a entender melhor o que sua amiga está passando e a oferecer apoio mais informado. Lembre-se, o HIV não se transmite por contato casual, então não há risco em manter uma amizade próxima.
- Ofereça uma escuta atenta e sem julgamentos. Às vezes, o melhor apoio que você pode dar é simplesmente estar presente e ouvir. Sua amiga pode estar lidando com muitas emoções e preocupações. Dê a ela espaço para expressar seus sentimentos sem tentar “consertar” tudo. Pergunte a ela como você pode ajudar e ofereça apoio da maneira que ela quer e precisa.
- Respeite a privacidade dela. Se sua amiga compartilhou seu diagnóstico de HIV com você, é importante manter essa informação confidencial. Deixe que ela decida com quem mais quer compartilhar.
- Seja inclusiva em atividades sociais: convide sua amiga para participar de grupos de gestantes ou outras



atividades sociais. A inclusão pode ajudar a combater o isolamento que algumas mulheres soropositivas podem sentir.

- Ofereça ajuda prática, pois gestantes, independentemente do diagnóstico de HIV, muitas vezes precisam de ajuda com tarefas cotidianas. Ofereça-se para acompanhá-la em consultas médicas, ajudar com compras ou preparar refeições saudáveis juntas.
- Informe-se sobre recursos locais, ou seja, pesquise sobre grupos de apoio, serviços de terapia ou programas especiais para gestantes soropositivas em sua área. Compartilhe essas informações com sua amiga, caso ela não os conheça.
- Mantenha o foco na alegria da gravidez, lembrando sua amiga que, assim como você, ela está vivenciando a emocionante jornada de se tornar mãe. Celebre os marcos da gravidez juntas, como sentir os primeiros movimentos do bebê ou escolher nomes.
- Seja sensível às preocupações dela. Sua amiga pode ter preocupações únicas, como o risco de transmissão do HIV para o bebê. Esteja preparada para ouvir essas preocupações sem minimizá-las, mas também ajude a manter uma perspectiva positiva.
- Aprenda sobre as opções de alimentação do bebê, já que as recomendações para amamentação podem ser diferentes para mães

soropositivas. Esteja aberta para aprender sobre as diferentes opções e apoie a decisão de sua amiga, seja ela qual for.

- Combata o estigma e a desinformação: se ouvir comentários negativos ou desinformados sobre HIV e gravidez, use seu conhecimento para educar gentilmente os outros. Isso pode ajudar a criar um ambiente mais compreensivo para sua amiga.
- Cuide de sua própria saúde emocional. Apoiar alguém em uma situação desafiadora pode ser emocionalmente desgastante. Certifique-se de cuidar de si mesma também e busque apoio se precisar.
- Mantenha o contato após o nascimento dos bebês, pois seu apoio continua sendo importante após o parto. Ofereça-se para ajudar com o bebê, compartilhe suas próprias experiências de maternidade e continue sendo uma amiga presente.
- **Lembre-se: sua amizade e apoio podem fazer uma grande diferença.** Ao mostrar compreensão, oferecer ajuda prática e manter uma atitude positiva, você está contribuindo para uma experiência de gravidez mais positiva e saudável para sua amiga. Juntas, vocês podem celebrar a jornada da maternidade, independentemente dos desafios únicos de cada uma.



GUIA: TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

POSIÇÕES DE AMAMENTAÇÃO



1. POSIÇÃO TRADICIONAL (BERÇO)

A posição tradicional, também conhecida como posição de berço, é uma das mais comuns e confortáveis para muitas mães.

Técnica:

- Sente-se confortavelmente, com as costas bem apoiadas
- Segure o bebê com o braço do lado do seio que está amamentando
- A cabeça do bebê deve repousar na curva do seu cotovelo, com o corpo virado para você
- Alinhe o corpo do bebê de modo que esteja barriga com barriga com você
- O nariz do bebê deve estar na altura do seu mamilo

Benefícios:

- O bebê fica bem apoiado
- Permite que a mãe observe facilmente a pega do bebê
- É confortável para mamadas prolongadas



2. POSIÇÃO INVERTIDA (BOLA DE FUTEBOL)

Esta posição é particularmente útil para mães de gêmeos, bebês prematuros ou com baixo peso e para mães que tiveram cesariana.

Técnica:

- Coloque um travesseiro ao seu lado para apoiar o braço
- Segure o bebê ao seu lado, com as pernas do bebê sob seu braço
- Suporte a cabeça do bebê com a mão, guiando-a em direção ao seio
- O corpo do bebê deve ficar apoiado em seu antebraço

Benefícios:

- Oferece bom controle da cabeça do bebê, útil para bebês que têm dificuldade em manter a pega
- Reduz a pressão no abdômen, benéfico após cesarianas
- Facilita a amamentação de gêmeos simultaneamente



3. POSIÇÃO DEITADA

Ideal para mamadas noturnas ou para mães que precisam de mais descanso.

Técnica:

- Deite-se de lado com um travesseiro sob a cabeça
- Posicione o bebê de lado, de frente para você
- Alinhe o nariz do bebê com seu mamilo
- Use travesseiros adicionais para apoiar suas costas e o bebê, se necessário

Benefícios:

- Permite que a mãe descanse enquanto amamenta
- Útil durante a recuperação de cesarianas ou partos complicados
- Pode facilitar o sono do bebê após a mamada



PEGA CORRETA

A pega correta é crucial para uma amamentação eficaz e confortável. Na sequência são listados os elementos da pega correta:

- A boca do bebê deve estar bem aberta, cobrindo grande parte da aréola
- O lábio inferior do bebê deve estar virado para fora, como uma “boca de peixe”
- O queixo do bebê deve estar em contato com o seio da mãe.
- Deve haver mais aréola visível acima do lábio superior do bebê do que abaixo do lábio inferior
- O nariz do bebê deve estar livre para respirar, sem estar pressionado contra o seio

TÉCNICA PARA OBTER UMA BOA PEGA:

- Posicione o mamilo na altura do nariz do bebê
- Estimule o bebê a abrir bem a boca tocando o lábio superior com o mamilo
- Quando o bebê abrir bem a boca, aproxime-o rapidamente do seio
- Certifique-se de que o bebê abocanha uma boa porção da aréola, não apenas o mamilo

SINAIS DE AMAMENTAÇÃO EFICAZ

É importante reconhecer os sinais de que a amamentação está ocorrendo de forma eficaz:

- O bebê deve apresentar ciclos de sucções rápidas seguidas por pausas (sucção rítmica)
- Um som suave de “ca” deve ser ouvido a cada uma ou duas sucções
- A mandíbula do bebê deve se mover de forma rítmica
- Após a mamada, o bebê deve parecer relaxado e satisfeito
- Os seios devem ficar mais macios após a mamada
- O bebê deve fazer cocô e xixi regularmente



DICAS ADICIONAIS

- Use a mão em formato de “C” para oferecer o seio, apoiando-o sem pressionar a aréola
- Alterne as posições para prevenir pontos doloridos e esvaziamento desigual dos seios.
- Para interromper a mamada, insira um dedo limpo no canto da boca do bebê para quebrar o vácuo
- Certifique-se de estar em uma posição confortável antes de iniciar a amamentação
- Tente amamentar em um ambiente calmo e relaxante

LEMBRE-SE:

A amamentação é uma habilidade que mãe e bebê aprendem juntos.

Paciência, prática e, se necessário, o apoio de profissionais de saúde ou consultoras em lactação podem ajudar a superar desafios e criar uma prática de amamentação bem-sucedida.





NUTRIÇÃO INFANTIL

Os bebês devem ser **amamentados exclusivamente – ou seja, receber apenas leite materno – durante os primeiros 6 meses de vida** para crescerem e se desenvolverem. “Amamentação exclusiva” significa não dar nenhum outro alimento ou bebida – nem mesmo água –, somente leite materno. No entanto, é possível dar ao bebê sais de reidratação oral, gotas e xaropes (vitaminas, minerais e medicamentos) quando prescritos por um profissional de saúde. O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis dos bebês; a amamentação também é parte integrante do processo reprodutivo, com implicações importantes para a saúde das mães.

A OMS recomenda que os bebês comecem a receber alimentos complementares aos seis meses (180 dias) de idade, além do leite materno. Os alimentos devem ser adequados, o que significa que fornecem energia, proteína e micronutrientes suficientes para atender às necessidades nutricionais de uma criança em crescimento. Os alimentos devem ser preparados e oferecidos de maneira segura para minimizar o risco de contaminação. A alimentação de bebês pequenos requer cuidados e estímulos ativos para incentivar a criança a comer.

BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO

A composição do leite materno é precisamente adaptada às necessidades nutricionais da criança e oferece proteção contra todos os tipos de infecções.

O leite materno pode mudar quando o bebê está doente ou quando você está exposta a uma doença. Na verdade, quando um bebê está doente, ele transmite uma indicação por meio da saliva, que envia um sinal ao corpo da mãe para produzir mais leite com anticorpos específicos para combater a doença.



Amamentação e defesa específica:

O primeiro leite que sai dos seus seios após o nascimento do bebê é o **colostro**. O colostro é um tipo de “vacina natural” porque está repleto de imunoglobulina A (IgA) secretora, um anticorpo que atua no trato intestinal do bebê. O colostro não apenas coloca uma camada protetora sobre a parede intestinal do bebê, mas também evita que as bactérias entrem no corpo do bebê pelos intestinos. Além disso, o IgA estimula o sistema imunológico do bebê a produzir o próprio IgA.

Benefícios da amamentação:

- Seu leite materno é perfeitamente projetado para seu bebê
- O leite materno protege seu bebê de infecções e doenças
- A amamentação traz benefícios para sua saúde
- O leite materno está disponível para o seu bebê sempre que ele precisar
- A amamentação pode criar um forte vínculo emocional entre você e seu bebê

Benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe:

- A amamentação e a produção de leite materno também trazem benefícios para a sua saúde. Quanto mais você amamentar, maiores serão os benefícios
- A amamentação reduz o risco de câncer de mama, câncer de ovário, osteoporose (ossos fracos), doenças cardiovasculares e obesidade



TRANSIÇÃO PARA ALIMENTOS

A transição do aleitamento materno exclusivo para os alimentos é um período muito vulnerável. É o momento em que muitos bebês ficam desnutridos, contribuindo significativamente para a alta prevalência de desnutrição em crianças com menos de cinco anos de idade em todo o mundo. Portanto, é essencial que os bebês recebam alimentos apropriados, adequados e seguros para garantir a transição correta do período de amamentação para a ingestão plena de alimentos.

IDADE	TEXTURA	FREQUÊNCIA	QUANTIDADE EM CADA REFEIÇÃO ¹
6–8 meses	Comece com mingau grosso, alimentos bem amassados Continue com os alimentos dos adultos amassados	2–3 refeições por dia, além de amamentação frequente Dependendo do apetite da criança, podem ser oferecidos 1–2 lanches	Comece com 2–3 colheres de sopa por refeição, aumentando gradualmente até ½ de um copo de 250 ml
9–11 meses	Alimentos finamente picados ou amassados, e alimentos que o bebê possa pegar	3–4 refeições por dia, além de amamentação Dependendo do apetite da criança, podem ser oferecidos 1–2 lanches	½ copo/tigela de 250 ml
12–23 meses	Alimentos dos adultos, picados ou amassados, se necessário	3–4 refeições por dia, além de amamentação Dependendo do apetite da criança, podem ser oferecidos 1–2 lanches	¾ a 1 copo/tigela de 250 ml

¹ Nota: Se o bebê não estiver sendo amamentado, ofereça adicionalmente: 1–2 xícaras de leite por dia e 1–2 refeições extras por dia.



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Como você se sentiu ao praticar as posições de amamentação? Houve algum desafio ou surpresa ao aprender sobre as diferentes posições?

Se você já amamentou antes, quais novas dicas ou técnicas você aprendeu hoje? Como a maneira como você se sente em relação à amamentação mudou ao longo do tempo?

Você se sente confiante na sua capacidade de amamentar ou existem áreas em que você se sente insegura e precisa de mais apoio?

Quais são seus objetivos com a amamentação? O que você poderia fazer se enfrentasse desafios?

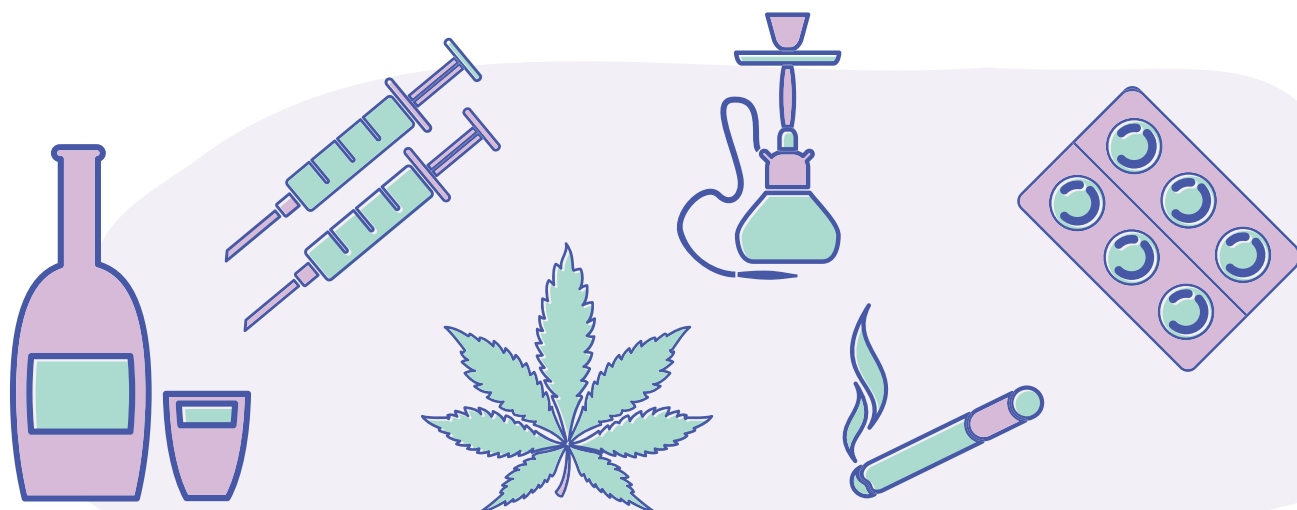


SESSÃO 7

QUAL O PROBLEMA COM AS DROGAS?

TIPOS DE DROGAS

- **ÁLCOOL ETÍLICO** (álcool, cerveja, vinho, vodca, cachaça, uísque etc.)
- **ALUCINÓGENOS** (LSD, ácido, cogumelos)
- **ANFETAMINAS** (metanfetamina, remédios para emagrecer)
- **CAFÉINA** (café, chá preto, chá verde, chocolate, refrigerantes a base de cola)
- **COCAÍNA/CRACK**
- **ECSTASY** (metileno-dióxi-metanfetamina, MDMA, “pílula do amor”)
- **ESTERÓIDES ANABOLIZANTES**
- **INALANTES/SOLVENTES** (cola de sapateiro, esmalte, benzina, lança-perfume, “loló”, gasolina, acetona, éter, tiner, aguarrás e tintas)
- **MACONHA, HAXIXE**
- **NARCÓTICOS** (ópio e derivados - heroína, morfina e codeína)
- **TABACO** (cigarro e vape)
- **TRANQUILIZANTES** (sedativos, calmantes, etc.)





FATOS SOBRE AS DROGAS E A DROGADIÇÃO

O abuso de drogas é um problema de saúde pública que aumenta o risco de baixo desempenho acadêmico, práticas sexuais de risco, criminalidade, problemas de desenvolvimento e acidentes entre adolescentes.

O uso de drogas pode ser definido como o uso de qualquer substância química que cause danos físicos, mentais, emocionais ou sociais a um indivíduo ou às pessoas próximas a ele. A dependência química é o uso de drogas apesar dos danos sociais, emocionais ou físicos que elas possam causar ao indivíduo.

A natureza viciante das drogas varia de substância para substância e de indivíduo para indivíduo. Algumas drogas são mais viciantes do que outras e algumas pessoas têm maior probabilidade de se tornarem dependentes do que outras. Algumas

substâncias legais, como remédios, cafeína, cigarros e álcool, podem ser usadas de forma abusiva.

A dependência em drogas, chamada de **drogadição**, tem duas partes: a dependência física e a dependência psicológica. A dependência física ocorre quando uma droga é usada habitualmente e o corpo se acostuma com seus efeitos. A pessoa drogadicta precisa, então, continuar a usar a droga para se sentir normal e sua ausência desencadeará os sintomas da abstinência. A dependência psicológica ocorre quando uma droga é usada habitualmente e a mente se torna dependente de seus efeitos e não se sente capaz de funcionar sem ela. Sua ausência produz desejos intensos, que geralmente são provocados ou ampliados pelo estresse. Uma pessoa dependente pode ter dependência física, psicológica ou ambas.





MITOS SOBRE A EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL AO ÁLCOOL E A DROGAS

- X Mito:** As características faciais de uma criança demonstram o dano causado pelo consumo de álcool durante a gravidez.
- ✓ Fato:** Uma criança, mesmo que não apresente as características típicas da síndrome alcoólica fetal, ainda pode ter danos cerebrais significativos decorrentes dela.
- X Mito:** Se a mãe admite ter usado drogas, mas não álcool, ela provavelmente usou a droga citada e não bebeu.
- ✓ Fato:** Pesquisas mostram que a maioria das mulheres que abusam de drogas durante a gravidez são usuárias de múltiplas drogas, incluindo o álcool.
- X Mito:** Bebidas destiladas causam mais danos durante a gravidez.
- ✓ Fato:** Todas as bebidas alcóolicas são igualmente prejudiciais, incluindo cerveja e vinho.
- X Mito:** Se uma criança nasce com danos cerebrais causados pelo uso de drogas ou álcool, não há muito o que possa ser feito.
- ✓ Fato:** Embora uma criança não supere os sintomas dos danos cerebrais, o diagnóstico precoce, adaptações educacionais, acesso a serviços sociais especializados e um ambiente amoroso ajudarão essa criança a atingir todo o seu potencial.
- X Mito:** Beber socialmente durante o primeiro trimestre não prejudicará o bebê.
- ✓ Fato:** Beber a qualquer momento durante a gravidez pode causar danos físicos, mentais e comportamentais ao bebê e não há quantidade segura de álcool durante a gravidez.



DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO

Se você bebe ou usa drogas, o mesmo acontece com o seu bebê. Todas as drogas que você usa entram na sua corrente sanguínea e passam para o seu bebê através da placenta. Os efeitos das drogas no seu bebê dependem do estágio de desenvolvimento do bebê e da quantidade de droga que você usa. Embora os efeitos de diferentes drogas possam variar, o bebê é extremamente vulnerável às toxinas encontradas em todas as drogas. O uso de drogas como cocaína ou maconha durante a gravidez pode causar aborto espontâneo, prematuridade e outros problemas médicos. Os bebês também podem nascer viciados em algumas drogas.



**É mais seguro
não usar drogas.**

CONSUMO DE ALCÓOL DURANTE A GESTAÇÃO

O consumo de álcool durante a gravidez pode levar à gravidez:

- um bebê com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)
- um aborto espontâneo ou natimorto
- um bebê com baixo peso ao nascer
- um bebê nascido prematuramente

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é um diagnóstico usado para descrever os impactos no cérebro e no corpo de indivíduos expostos ao álcool no período pré-natal. A SAF é uma deficiência para toda a vida. Indivíduos com SAF podem ter algum grau de dificuldade em sua vida diária e precisam de apoio em habilidades motoras, saúde física, aprendizado, memória, atenção, comunicação, regulação emocional e habilidades sociais.

Não existe uma quantidade ou tipo de bebida alcoólica segura, em qualquer estágio da gravidez. A opção mais segura durante a gravidez, quando se planeja engravidar ou quando se está prestes a amamentar, é não ingerir álcool de forma alguma.



É mais seguro não ingerir álcool durante a gravidez.

Muitas mulheres podem beber antes de saber que estão grávidas, mas nunca é tarde para parar com o consumo de álcool durante a gravidez. Parar ou reduzir o uso de álcool o mais rápido possível e cuidar de sua saúde, incluindo o acompanhamento pré-natal regular por uma profissional de saúde, são as melhores maneiras de garantir uma gravidez segura.

ÁLCOOL E AMAMENTAÇÃO

Quando uma mulher que está amamentando bebe, o álcool passa para o leite materno. A quantidade de álcool no leite materno é diretamente afetada pela quantidade que a mãe consome.

Em grandes quantidades, ele pode afetar o sono do bebê ou reduzir a quantidade de leite produzido. É mais seguro para as mulheres que estão amamentando limitar a ingestão de álcool a um drinque ou menos por dia.

Se uma mulher que estiver amamentando for ingerir álcool, é melhor alimentar o bebê primeiro, tomar um drinque e esperar de duas a três horas antes de amamentar novamente. Isso dá tempo para que o álcool seja eliminado do organismo da mãe.

TABAGISMO DURANTE A GESTAÇÃO

Fumar é ruim para a saúde de qualquer pessoa. Se você fuma cigarros durante a gravidez, todos os produtos químicos tóxicos que passam para você também são transmitidos ao seu bebê.

O risco mais comum é que o bebê nasça menor e mais fraco do que o normal, o que aumenta a probabilidade de ele ficar doente. O fumo pode danificar a placenta, fazendo com que ela se rompa ou se desprenda. Isso aumenta o risco de aborto espontâneo e parto prematuro.



Os produtos químicos que você inala, como o monóxido de carbono, podem reduzir o suprimento de oxigênio do bebê. A nicotina faz com que os vasos sanguíneos se contraiam e pode diminuir a quantidade de sangue, oxigênio e nutrientes que chegam ao bebê. A nicotina também suprime o apetite e, portanto, você pode não comer o suficiente para você e para o bebê. Tudo isso pode afetar o crescimento e o desenvolvimento do bebê.

É melhor parar de fumar completamente quando estiver grávida, para o seu bem e o bem do seu bebê. Nunca é tarde demais para parar de fumar durante a gravidez – parar em qualquer estágio reduz os riscos para o seu bebê.



**É mais seguro
não fumar.**



Para saber mais, acesse a cartilha [**Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês:**](#)



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Refletindo sobre o que você aprendeu sobre os riscos do uso de substâncias durante a gravidez, como sua compreensão mudou?

Que escolhas você se compromete a fazer para proteger tanto a sua saúde quanto o bem-estar do seu bebê?

Você enfrentou alguma pressão ou desafio relacionado a álcool ou drogas durante sua gravidez?

Como você planeja lidar com essas situações de pressão para proteger sua saúde e a saúde do seu bebê?

**SESSÃO 8**

RECONHECENDO E ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA

QUIZ

Você concorda com as frases abaixo? Responda “sim” ou “não”.

- | | |
|--|---|
| A. Em briga de marido e mulher, não se mete a colher.
Sim () Não () | F. Também, com esse shortinho curto, ela está pedindo pra alguém mexer com ela.
Sim () Não () |
| B. Ruim com ele, pior sem ele.
Sim () Não () | G. Homem que é homem não leva desaforo para casa.
Sim () Não () |
| C. Essa criança não para quieta um minuto. Está pedindo pra apanhar.
Sim () Não () | H. Se ela não queria, por que aceitou sair com ele?
Sim () Não () |
| D. Ele pode não saber porque está batendo, mas ela sabe porque está apanhando.
Sim () Não () | I. Ele só bate quando bebe, ele fica fora de si.
Sim () Não () |
| E. É mulher de malandro, gosta de apanhar.
Sim () Não () | |



Para refletir:

Muitas formas de violência são naturalizadas por meio de ditados populares e expressões do senso comum. Quando dizemos que algo é 'naturalizado', estamos dizendo que algo é tratado como se fosse natural ou normal, mesmo que não devesse ser.

Muitas vezes, expressões e ditados que ouvimos desde pequenas carregam ideias de violência ou preconceito que passam despercebidas. Por isso, é importante ter um olhar crítico, questionar essas expressões e entender que nem tudo o que é repetido muitas vezes é correto.

'Desnaturalizar' é o processo de perceber e desafiar essas ideias para promover uma sociedade mais justa e respeitosa.

LEI MARIA DA PENHA

AS DIFERENTES FACES DA VIOLÊNCIA

A violência contra as mulheres é um ato de violência em função do gênero e da raça/cor. É muito comum que ela resulte em: danos físicos, sexuais e/ou psicológicos e sofrimento proveniente de ameaças, coerção e/ou perda arbitrária de liberdade na vida pública ou privada.

DADOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO BRASIL

A violência contra as mulheres ocorre em todos os países do mundo. No Brasil, pesquisas revelam que, a cada 02 minutos, 05 mulheres são espancadas; a cada 11 minutos, uma mulher é estuprada; a cada 90 minutos acontece um feminicídio; todos os dias, são reportados 179 casos de agressão e ocorrem 13 feminicídios (assassinatos de mulheres por razões de gênero).

(Fonte: Dossiê Violência contra as Mulheres, Instituto Patrícia Galvão).



AS MULHERES BRASILEIRAS SÃO MUITAS!

A violência não atinge a todas as mulheres da mesma forma. As mulheres brasileiras compõem um grupo diversificado, composto de diferentes raças/cores, classes sociais, orientações sexuais e biotipos. **A violência de gênero é frequentemente agravada por outros fatores como raça, etnia, classe, orientação sexual e identidade de gênero.** Aprender a conviver e respeitar a diversidade é a maior e melhor das lições de cidadania que podemos assimilar e passar adiante. Alguns exemplos:

- **As mulheres negras são as maiores vítimas da violência doméstica, segundo os dados apresentados no Mapa da Violência, de 2015.** Morreram 48% mais mulheres negras do que brancas vítimas de feminicídio, diferença que vem se mantendo ao longo dos anos.
- Os casos de violência contra as mulheres com deficiência são recorrentes e completamente invisíveis aos nossos olhos. Negligenciadas, esquecidas e/ou violentadas, seus relatos evidenciam que estão mais vulneráveis à violência, especialmente se tiverem deficiências intelectuais.
- **Possuir uma orientação sexual ou identidade de gênero diferente do padrão estabelecido como normal** (pessoa heterossexual e cisgênero) na sociedade tem sido motivo de violência contra mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais.
- A violência atinge mulheres de todas as idades. **Desde crianças e adolescentes, até idosas, as mulheres são alvos de violência.**





A VIOLÊNCIA NÃO É APENAS FÍSICA

Segundo dados de um estudo feito pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) sobre os impactos da violência em seis países da América Latina, **25% dos dias de trabalho perdidos pelas mulheres têm como causa a violência de seus companheiros, o que reduz seu ganho entre 3% e 20%.** O estudo também demonstrou que filhas e filhos de mães que sofrem violência têm três vezes mais chances de adoecer e 63% dessas crianças repetem anos letivos na escola, abandonando estudos por volta dos nove anos de idade.

Sofrida em todas as fases da vida, muitas vezes, **a violência tem início ainda na infância e acontece em todas as classes sociais.** A violência cometida contra mulheres no âmbito doméstico e a violência sexual são fenômenos ainda cercados pelo silêncio e pela dor, envolvidos em preconceitos e discriminações contra elas.

É importante perceber que as relações desiguais entre mulheres e homens são produtos de uma construção cultural que, historicamente, atribui diferentes papéis e comportamentos a meninas e meninos, mulheres e homens. É o que chamamos de papéis de gênero. Desde o nascimento, meninas são educadas

para serem dóceis, meigas, gentis, maternas, compreensivas, entre outros atributos construídos socialmente como 'femininos'. Enquanto isso, os meninos são educados para serem os 'pegadores', viris, fortes, durões, para ocuparem o espaço público e a não levar desaforo para casa, entre outros atributos construídos socialmente como 'masculinos'. **Essas práticas colocam o homem em uma posição de dominação e superioridade em relação à mulher, legitimando e naturalizando a violência à medida em que objetificam as mulheres e dão a eles o sentimento de propriedade sobre elas.**

Alguns grupos específicos de mulheres, no Brasil e no mundo, são mais vulneráveis à violência, como crianças, adolescentes e mulheres negras, indígenas, mulheres em situação de rua, mulheres transexuais, usuárias de drogas, migrantes, refugiadas, mulheres em conflitos armados, mulheres com deficiência, mulheres encarceradas, idosas etc. Por isso, é muito importante que meninas, adolescentes e mulheres conheçam e busquem seus direitos. No Brasil, as meninas e adolescentes têm seus direitos protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei Maria da Penha.



A IMPORTÂNCIA DA LEI MARIA DA PENHA

A Lei Maria da Penha foi aprovada em 2006 e foi um passo importante no enfrentamento e na punição da violência contra a mulher. Ela garante a todas as mulheres o direito de proteção social e do Estado contra atos de violência doméstica e familiar, ou seja, contra atos de violência cometidos por pessoas que possuem ou tenham possuído qualquer relação íntima, afetiva ou familiar com a mulher, independentemente de morar ou não na mesma residência.

A lei entende que a violência contra a mulher não é apenas física ou sexual, ampliando o conceito de violência para 5 categorias:

- **Violência física:** qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- **Violência psicológica:** qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- **Violência sexual:** qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- **Violência patrimonial:** qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
- **Violência moral:** qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.





A Lei Maria da Penha é aplicada a toda mulher, independentemente da classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião. Assim, ela se aplica também a mulheres transexuais e a mulheres em relações homoafetivas. De acordo com a lei, uma/um agente policial deverá garantir a proteção da mulher em situações de risco, e, quando necessário, providenciar seu transporte até local seguro, posto de saúde, hospital ou Instituto Médico Legal (IML) e acompanhá-la até o local da ocorrência ou residência para recuperar seus pertences. A lei garante também que a mulher vítima de violência doméstica possua estabilidade de seis meses caso tenha que se afastar do emprego.

A lei também prevê a criação de centros de atendimento integral e multidisciplinar para as mulheres vítimas de violência e a promoção de estudos e pesquisas para combater a violência de gênero.

GUIA PRÁTICO: LEI MARIA DA PENHA

COMO REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA

- Procure uma delegacia (preferencialmente Delegacia da Mulher)
- É GRATUITO e funciona 24h
- Leve seus documentos (RG e CPF)
- Em algumas cidades, pode ser feito online
- Guarde o número do B.O.

MEDIDAS PROTETIVAS

- São solicitadas ao se registrar o B.O.
- Com elas, o agressor pode ser:
 - » Afastado de casa
 - » Proibido de se aproximar
 - » Proibido de fazer contato
 - » Proibido de frequentar lugares que você vai
 - » Obrigado a pagar pensão provisória



PARA INFORMAÇÕES E DENÚNCIAS, LIGUE:

- 180 – Central de Atendimento à Mulher (24h)
- 190 – Polícia Militar
- 100 – Direitos Humanos

IMPORTANTE SABER

- A denúncia pode ser anônima
- Medidas protetivas são gratuitas
- A lei protege TODAS as mulheres
- Você não precisa ter provas para fazer o B.O.
- Você não tem culpa

ONDE BUSCAR APOIO

- Delegacia da Mulher
- Centro de Referência da Mulher
- Defensoria Pública
- Casa da Mulher Brasileira
- Postos de Saúde

GUARDE SEMPRE

- Fotos de agressões
- Prints de ameaças
- Laudos médicos
- Números de protocolos
- Contatos de testemunhas

LEMBRE-SE

Todas as mulheres têm o direito de viver uma vida livre de violência. Não importa o que digam, você não está sozinha.

Existem pessoas e profissionais preparados e dispostos a te apoiar. Quebrar o ciclo da violência pode parecer assustador, mas é possível. Muitas mulheres já conseguiram e você também pode.

Compartilhe essas informações.





REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Como você se sente depois de aprender sobre os diferentes tipos de violência e as possibilidades de apoio disponíveis?

Caso vivencie algum tipo de violência, com quem você se sentiria confortável em compartilhar sua experiência para obter apoio?

O que você acha que pode ser feito para apoiar melhor as mulheres em situações de violência?

Que papel você pode desempenhar na prevenção da violência?

SESSÃO 9

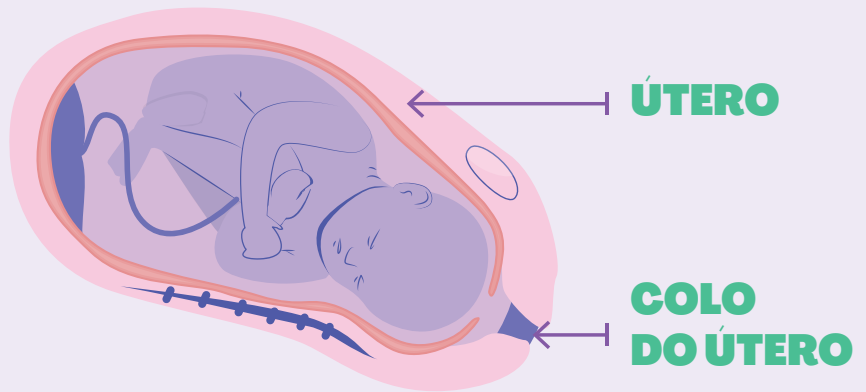
PARTO

ESTÁGIOS DO TRABALHO DE PARTO

Há três estágios durante o trabalho de parto:

Estágio 1: Esse estágio é o que todos nós conhecemos como trabalho de parto. O estágio de **dilatação** (=o processo de abertura do colo do útero). O estágio 1 consiste em 3 fases.

O colo do útero relaxa, causando sua dilatação e afinamento.

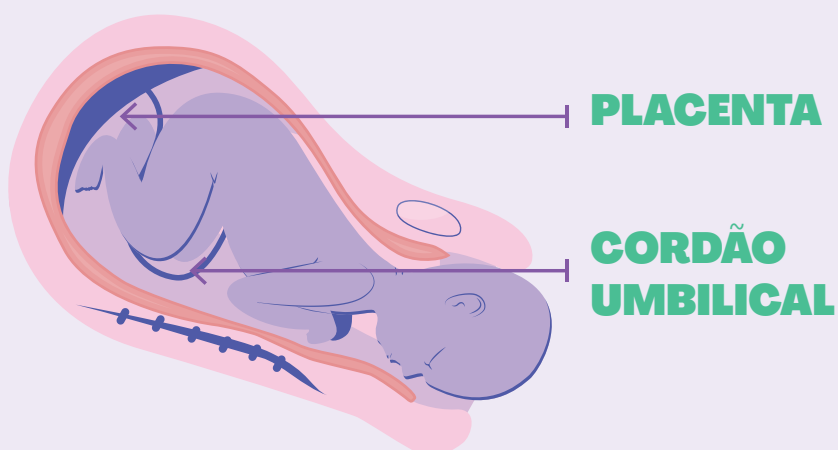


Esse processo de contrações, afinamento e alongamento geralmente é doloroso para a mãe. O primeiro estágio é geralmente o mais longo. Em uma mulher que está tendo seu primeiro bebê, esse primeiro estágio leva, em média, 8 horas (pode variar de algumas horas a 20 horas). Para uma mulher que já teve filhos, esse estágio geralmente é mais curto e leva em média 4 horas.



O primeiro estágio consiste em três fases:

1. **Trabalho de parto inicial** - É quando o colo do útero se dilata até 3 ou 4 centímetros. Ao contrário do pré-trabalho de parto, quando as contrações ajudam a mudar e amolecer o colo do útero, embora não sejam consistentes. No entanto, as contrações do início do trabalho de parto podem ser cronometradas e você pode ver que elas estão progredindo. Durante a fase inicial, é uma boa ideia comer e beber alguma coisa, pois você precisará de energia quando o trabalho de parto se estabelecer.
2. **Trabalho de parto ativo** - Essa fase começa quando o colo do útero está dilatado em cerca de 5 cm e dura até que esteja com cerca de 8 ou 9 cm. As contrações se tornam muito fortes e intensas durante essa fase, durando mais de um minuto e ocorrendo a cada 3 ou 4 minutos.
3. **Transição** - É quando o colo do útero dilata o restante do caminho até 10 cm. É literalmente a transição entre o estágio 1 (dilatação) e o estágio 2 (nascimento). A cabeça do bebê sai do útero, passa pelo colo do útero e desce pelo canal do parto. As contrações estão em seu ponto mais alto, durando até 2 minutos e acontecendo muito próximas umas das outras.



Estágio 2: Esse estágio é o estágio **do parto**, durante o qual o bebê nasce! O estágio de nascimento dura, em média, de 15 minutos a 3 horas ou mais.

As contrações uterinas aumentam em intensidade e o bebê nasce.

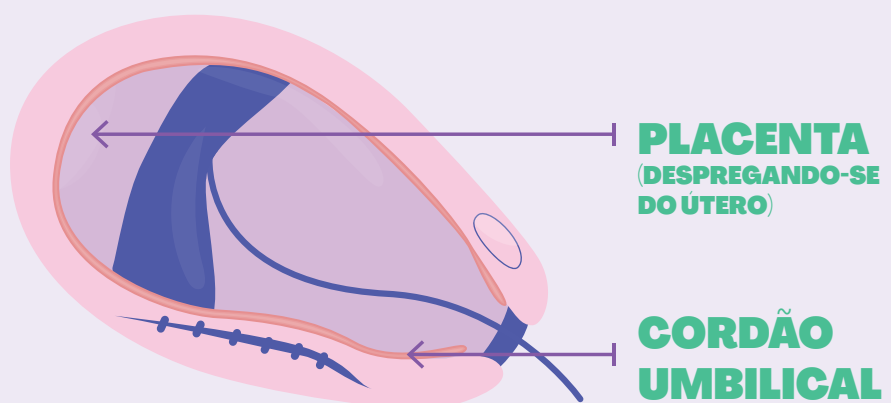
Quando o colo do útero estiver totalmente dilatado, o bebê se moverá mais para baixo no canal de parto em direção à entrada da vagina. Você pode sentir uma vontade de fazer força que parece um pouco com a necessidade de fazer cocô. Faça força durante as contrações até o nascimento do bebê. Sua parteira a ajudará a encontrar uma posição confortável para dar à luz. Você pode sentar-se, deitar-se de lado, ficar de pé, ajoelhar-se ou agachar-se, embora o agachamento possa ser difícil se você não estiver acostumada. (Se você teve muita dor nas costas durante o trabalho de parto, ajoelhar-se de quatro pode ajudar. É uma boa ideia experimentar algumas dessas posições antes de entrar em trabalho de parto.

Quando a cabeça do bebê estiver quase pronta para sair, a parteira pedirá que você pare de fazer força e faça algumas respirações curtas, soprando pela boca. Isso é feito para que a cabeça do bebê possa nascer lenta e suavemente, dando tempo para que a pele e os músculos da área entre a vagina e o ânus (o períneo) se estiquem. Depois que a cabeça do bebê nasce, a maior parte do trabalho duro termina. O resto do corpo geralmente nasce durante as próximas uma ou duas contrações.

Em geral, você poderá segurar o bebê imediatamente e desfrutar de um **tempo de contato pele a pele**. Você pode amamentar o bebê assim que quiser após o nascimento. O ideal é que o bebê **dê a primeira mamada dentro de uma hora após o nascimento**.

Estágio 3: Este estágio é o estágio placentário, durante o qual a placenta é liberada. O estágio 3 geralmente leva até 30 minutos.

A placenta é expelida.





O terceiro estágio do trabalho de parto ocorre após o nascimento do bebê, quando o útero se contrai e a placenta sai pela vagina. Há duas maneiras de gerenciar esse estágio do trabalho de parto:

- Ativo – quando você tem tratamento para acelerar as coisas
- Fisiológico – quando não há tratamento e esse estágio ocorre naturalmente.

FONTES:

NHS UK. Acesso em: 2024.

Office on Women's Health (OASH). Acesso em: 2024.

PARTO NORMAL OU CESÁREA: UMA ESCOLHA INFORMADA

Cada gravidez é diferente e o que é melhor para uma mãe e seu bebê pode não ser o ideal para outra. Por isso, é fundamental entender as situações em que cada tipo de parto é recomendado, seus riscos e benefícios, para que você possa participar ativamente dessa decisão junto com sua equipe médica.

Converse bastante com a equipe médica para entender qual parto será melhor para você e seu bebê. Não tenha medo de fazer perguntas e pedir explicações se não entender algo. A decisão sobre o tipo de parto deve ser tomada com base nas necessidades específicas de cada mãe e bebê, sempre priorizando a saúde e o bem-estar de ambos.



Quando a cesárea é realmente necessária:

- Bebê em posição errada (de bumbum para baixo ou deitado de lado na barriga)
- Placenta cobrindo a saída do útero ou se soltando antes da hora
- Bebê em perigo (batimentos cardíacos muito rápidos ou muito lentos, presença de mecônio no líquido amniótico)
- Parto muito demorado que não avança mesmo depois de muito tempo
- Mãe com problema de saúde grave, como pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia ou pressão muito alta durante a gravidez
- Infecções que podem passar para o bebê, como herpes genital ativa
- Gravidez de gêmeos complicada ou de três bebês ou mais
- Histórico médico de várias cesáreas ou cirurgias no útero
- Bebê muito grande (mais de 5 kg em mães sem diabetes e mais de 4,5 kg em mães com diabetes)
- Problemas com o cordão umbilical, como o cordão saindo antes do bebê

Quando a cesárea não é necessária:

- Marcar o dia do parto só por conveniência
- Medo muito grande do parto normal sem tentar entender mais
- Médico ou família insistindo sem um bom motivo
- Falta de paciência para esperar o tempo natural do parto
- Não querer tentar parto normal depois de uma cesárea sem problemas
- Fazer cesárea só porque acham que o bebê é grande, sem ter certeza
- Fazer cesárea só porque a mãe tem mais idade
- Medo de estragar cirurgia plástica anterior
- Escolher um dia específico por superstição
- Optar pela cesárea com base em mitos sobre os riscos do parto normal



Situações que precisam ser analisadas caso a caso:

- Gravidez de gêmeos
- Bebê sentado (de bumbum para baixo)
- Uma cesárea anterior
- Mãe muito acima do peso
- Diabetes na gravidez
- Parto prematuro
- Pouco ou muito líquido na bolsa
- Cirurgias na região pélvica anteriores
- Doenças crônicas da mãe

Benefícios do parto normal:

- **Recuperação mais rápida para a mãe:** A mãe geralmente se recupera mais rápido após um parto normal, podendo se movimentar e cuidar do bebê mais cedo
- **Menos riscos de infecção:** Como não há corte na barriga, o risco de infecção é menor comparado à cesárea
- **Ajuda o bebê a respirar melhor:** A passagem pelo canal de parto ajuda a espremer o líquido dos pulmões do bebê, facilitando sua respiração
- **Fortalece o sistema imunológico do bebê:** O contato com as bactérias do canal de parto ajuda a fortalecer as defesas do bebê
- **Favorece a amamentação:** O parto normal estimula a produção de hormônios que ajudam no início da amamentação
- **Menor risco de problemas respiratórios para o bebê:** Bebês nascidos de parto normal têm menos chances de ter problemas respiratórios logo após o nascimento
- **Ajuda na “limpeza” dos pulmões do bebê:** A pressão do canal de parto ajuda a expulsar o líquido dos pulmões do bebê
- **Prepara o bebê para o mundo exterior:** O estresse do parto normal ajuda o bebê a se adaptar melhor à vida fora da barriga
- **Contato pele com pele imediato:** No parto normal, geralmente é mais fácil colocar o bebê em contato com a mãe logo após o nascimento
- **Menor risco de complicações em futuras gestações:** Mulheres que tiveram parto normal têm menos riscos em gravidezes futuras comparado a quem fez cesárea



- **Experiência mais ativa para a mãe:** A mãe participa mais ativamente do processo, o que pode ser emocionalmente gratificante
- **Menor tempo de internação:** Geralmente, mães que tiveram parto normal ficam menos tempo no hospital
- **Ajuda o útero a se contrair:** O parto normal estimula contrações que ajudam o útero a voltar ao tamanho normal mais rápido
- **Menor risco de hemorragia pós-parto:** O parto normal geralmente está associado a um menor risco de sangramento excessivo após o nascimento
- **Benefícios psicológicos:** Muitas mulheres relatam uma sensação de realização e empoderamento após um parto normal

É importante lembrar que cada gravidez é única. Mesmo com todos esses benefícios, a escolha entre parto normal e cesárea deve ser feita considerando a saúde da mãe e do bebê, sempre com orientação médica.





PLANO DE PARTO

Nome da Gestante:

Data Prevista para o Parto:

LOCAL DO PARTO

() Hospital

() Casa de Parto

() Parto Domiciliar

Comentários:

ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO

Pessoas que gostaria que estivessem presentes:

1.

2.

3.

Comentários:

MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR

Preferências:

() Métodos Naturais (ex.: técnicas de respiração, massagem, banheira)

() Medicamentos (ex.: anestesia epidural, analgesia)

Comentários:



INTERVENÇÕES MÉDICAS

Preferências:

- ☐ Evitar episiotomia
- ☐ Consinto à indução, se necessário
- ☐ Preferência por parto normal
- ☐ Consinto à cesárea, se necessário

Comentários:

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

Check list:

- ☐ Aleitamento imediato
- ☐ Contato pele a pele logo após o nascimento
- ☐ Acompanhamento durante os primeiros cuidados (ex.: pesagem, exames)

Comentários:

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Outras preferências ou instruções especiais:

Assinatura da Gestante:

Data:



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Como você se sente em relação ao parto?
Você está animada, nervosa, ou ambos?

Qual é sua maior expectativa para sua experiência de parto?

Você já discutiu seu Plano de parto com seu médico ou sua médica?
Quais são os principais pontos que gostaria de garantir que sejam seguidos na hora do parto?

**SESSÃO 10**

VACINAÇÃO E DOCUMENTOS IMPORTANTES

CALENDÁRIO DE IMUNIZAÇÃO PARA GESTANTES E CRIANÇAS NO BRASIL



Escaneie o QR-Code ao lado.
[https://www.gov.br/saude/
pt-br/vacinacao/calendario](https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario)





CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

Tomar as vacinas recomendadas durante a gravidez ajuda a proteger você e seu bebê de doenças potencialmente graves.



IDADE GESTACIONAL	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
A qualquer tempo no pré-natal	Hepatite B (HB - recombinante)	Iniciar ou completar 3 doses, a qualquer tempo do pré-natal	Proteção contra Hepatite B
A qualquer tempo no pré-natal	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar o esquema de 3 doses com vacinas contendo os toxoides de difteria e tétano, a qualquer tempo do pré-natal*	Proteção contra Difteria e Tétano
20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias	Vacina Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	1 dose a partir da 20ª semana, a cada gestação**	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche

*Observar a indicação da vacina dTpa a partir da 20ª gestação da gestação.

**Se não administrada durante o período gestacional, a dose da vacina dTpa deve ser administrada no puerpério o mais breve possível, até 45 dias pós-parto. A indicação de uso da vacina dTpa, a cada gestação, mesmo para as gestantes que possuem o esquema vacinal completo contra essas doenças, tem por objetivo a prevenção contra o tétano neonatal e a coqueluche em recém-nascidos, até que o bebê possa iniciar o esquema vacinal aos 2 meses de vida.



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

A vacinação é a melhor maneira de proteger a criança contra doenças imunopreveníveis. O Calendário Nacional de Vacinação pode ajudar a descobrir quais vacinas seu filho precisa e quando. As vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde – SUS são seguras e de vital importância para proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	Única	Formas graves da tuberculose (miliar e meníngea)
	Hepatite B (recombinante)	Única	Hepatite B
2 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de Streptococcus pneumoniae
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
3 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C
4 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de Streptococcus pneumoniae
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
5 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C
6 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Covid-19	1ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
7 meses	Covid-19	2ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
9 meses	Febre amarela (atenuada) - (FA)	Uma dose	Febre amarela
12 meses	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de Streptococcus pneumoniae
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C
	Sarampo, caxumba, rubéola (Triplíce viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	Reforço	Poliomielite
	Adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Tetraviral	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Febre amarela (atenuada)	Reforço	Febre amarela
	Varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Febre Amarela (atenuada) - (FA)	1 dose**	Proteção contra Febre Amarela
	Pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	2 doses***	Para a proteção contra infecções invasivas pela bactéria pneumococo
7 anos	Difteria e Tétano (dT)	3 doses****	Difteria e Tétano
9 anos e 10 anos	HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	2ª doses*****	Proteção contra Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18

*A vacina Covid-19 está recomendada com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses de idade), respeitando os intervalos mínimos recomendados (4 semanas entre a 1ª e 2ª dose). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 7 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal. Para indivíduos imunocomprometidos, o esquema vacinal são de três doses (aos 6, 7 e 9 meses).

**Caso a criança não tenha recebido as 02 (duas) doses recomendadas antes de completar 05 anos.

***Para a população indígena a partir de 5 anos de idade, sem histórico vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.

****Iniciar ou completar três doses, de acordo com situação vacinal. Reforço a cada 10 anos, ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves e contatos de difteria.

*****Para vítimas de abuso sexual, de 9 a 14 anos a recomendação é de duas doses. De 15 a 45, a recomendação é de 03 (três) doses, considerando o histórico vacinal contra o HPV. Pessoas com HIV/aids, transplantadas de órgão sólidos e de medula óssea, pacientes com câncer e aqueles com papilomatose respiratória recorrente (PPR) devem tomar três doses, com prescrição médica. Para menores de 18 anos, é necessário consentimento dos pais ou responsáveis para a vacinação contra o HPV como tratamento adjuvante da PPR. O intervalo entre doses deve ser confirmado na UBS.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNião e Reconstrução



QUESTIONÁRIO SOBRE VACINAÇÃO - VERDADEIRO OU FALSO



1. Não é seguro vacinar uma criança que esteja com febre, tosse, resfriado ou diarreia: FALSO

É seguro vacinar uma criança com uma doença leve, como uma febre muito baixa, um pouco de tosse ou resfriado ou uma leve diarreia. Somente se a doença for grave é que não é seguro receber a vacina. O posto de saúde pode dar mais orientações.



2. Não é seguro vacinar uma criança que tenha uma deficiência ou esteja desnutrida: FALSO

É seguro imunizar crianças com deficiências ou desnutridas (neste último caso, deve-se consultar primeiro um profissional de saúde).



3. É normal que uma criança chore ou desenvolva febre, manchas vermelhas ou um pequena ferida após a vacinação: VERDADEIRO

É normal que a criança chore ou apresente febre, manchas vermelhas ou uma pequena ferida. Amamente com frequência ou dê à criança muitos líquidos e alimentos. Se a criança estiver com febre alta, ela deve ser levada a um posto de saúde.



4. A imunização só funciona se for administrada antes do início da doença: VERDADEIRO

As vacinas não protegem as crianças de doenças que elas já tenham contraído.



5. Não importa se a vacina é antiga ou se a agulha e a seringa não foram esterilizadas, desde que se tome a vacina: FALSO

Somente agulhas e seringas novas e esterilizadas devem ser utilizadas para aplicar as vacinas. Agulhas e equipamentos não esterilizados adequadamente podem causar doenças potencialmente fatais. O compartilhamento de agulhas e seringas, mesmo entre membros da família, pode disseminar doenças potencialmente letais.



6. Algumas vacinas precisam ser administradas mais de uma vez: VERDADEIRO

As vacinas contra pólio, hepatite B e tétano e difteria precisam ser administradas mais de uma vez. A vacina contra poliomielite e difteria e tétano devem ser administradas 3 vezes e a vacina contra hepatite B, 4 vezes para oferecer às crianças proteção total.



7. Se uma criança tiver perdido algumas vacinas que deveria ter tomado no primeiro ano de vida, é tarde demais e ela não pode mais tomá-las: FALSO

Se uma criança tiver perdido algumas vacinas que deveria ter tomado no primeiro ano de vida, não é tarde demais para aplicá-las. A criança deve recebê-las o mais rápido possível.



8. Toda mulher grávida precisa tomar uma vacina para se proteger e proteger o seu bebê contra uma doença chamada tétano: VERDADEIRO

Em muitas partes do mundo, as mães dão à luz em locais que não tem higiene. Isso coloca tanto elas quanto o bebê em risco de contrair tétano, uma doença potencialmente fatal. As mulheres grávidas devem tomar 3 doses da vacina contra o tétano. A primeira deve ser tomada assim que souberem que estão grávidas. Após as 3 doses, a mulher estará protegida por toda a vida e seus filhos estarão protegidos durante as primeiras semanas de vida.



9. As vacinas contra a COVID-19 são seguras e recomendadas para gestantes: VERDADEIRO

As vacinas contra a COVID-19 são seguras para gestantes e ajudam a proteger tanto a mãe quanto o bebê contra complicações graves da doença. As autoridades de saúde recomendam fortemente a vacinação de gestantes.



10. As altas taxas de vacinação no Brasil contribuíram para a erradicação de doenças como a poliomielite e a varíola: VERDADEIRO

O Brasil tem uma história de sucesso em campanhas de vacinação, o que levou à erradicação de doenças como a poliomielite e a varíola. A vacinação em massa e as campanhas de conscientização foram essenciais para alcançar esses resultados. No entanto, é crucial manter altas taxas de vacinação para evitar o retorno dessas e de outras doenças.



11. Pais que não vacinam seus bebês ou crianças podem perder benefícios sociais como o Bolsa Família: VERDADEIRO

No Brasil, a vacinação infantil é obrigatória e regulamentada por leis. Pais que se recusam a vacinar seus filhos podem enfrentar consequências legais, como notificação ao Conselho Tutelar, perda de benefícios sociais como o Bolsa Família e até multas conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, a atualização da caderneta de vacinação pode ser exigida para a matrícula escolar em algumas instituições. Essas medidas visam a proteger a saúde pública e garantir a segurança das crianças contra doenças evitáveis.



DOCUMENTOS PARA A VIDA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

O QUE É: A certidão de nascimento é o documento que comprova sua existência, seu local e data de nascimento, o nome dos seus pais e avós. Ela é o primeiro passo para que você consiga ter acesso aos seus direitos fundamentais.

POR QUE ELA É IMPORTANTE: Sem esse documento, as pessoas não conseguem ter acesso aos seus direitos mais fundamentais, como por exemplo: o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, à assistência social e aos programas sociais. Sem a certidão de nascimento, as pessoas não podem obter a carteira de identidade, CPF e outros documentos. Com ela, é possível: » Ter acesso a tratamento médico; » Matricular-se na escola; » Casar-se; » Ter um trabalho formal; » Obter um documento de identificação

(RG); » Abrir uma conta bancária; » Receber benefícios do governo; » Evitar a exploração infantil (como o tráfico ou o trabalho infantil). A falta de informação, exclusão e barreiras sociais fazem com que muitas pessoas não façam o registro de nascimento.

COMO SOLICITAR: Tirar uma certidão de nascimento é um processo fácil e rápido. Ela pode ser feita em qualquer cartório, de preferência em um que seja próximo ao local de nascimento. Se a criança nasceu em hospital ou maternidade, os pais recebem uma via da Declaração de Nascimento Vivo, que deve ser levada a um Cartório de Registro Civil. Se a criança nasceu em casa, os pais, ou a pessoa responsável pelo registro, podem ir direto a um cartório. Ela pode ser feita em até 15 dias após o nascimento, mas caso os



pais morem a mais de 30 quilômetros do cartório mais próximo, o período aumenta para até três meses após o nascimento. Mesmo após esse prazo, é possível realizar o registro, sendo necessário, além dos documentos abaixo listados, a assinatura de 2 testemunhas que confirmem a gravidez e o parto.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: Só é necessária a presença de um dos pais no cartório, devendo levar os seguintes documentos: carteira de identidade, declaração de nascido vivo (fornecida pelo hospital onde a criança nasceu) e certidão de casamento, caso os pais sejam oficialmente casados. Preferencialmente, o registro deve ser feito pelo pai, pois isso representa formalmente o reconhecimento de paternidade da criança. Os pais menores de 16 anos devem se dirigir ao cartório acompanhados dos avós

da criança ou de seu responsável legal, todos munidos de documento de identidade e da declaração de nascido vivo. A certidão de nascimento é um direito de toda cidadã brasileira e, por isso, o documento é emitido gratuitamente nos cartórios.

ADOLESCENTES E ADULTOS SEM

CERTIDÃO: Para tirar a certidão de nascimento depois de adulto, é preciso ter duas testemunhas conhecidas e, de preferência, mais velhas. Se os pais estiverem vivos, precisarão apresentar o pedido de certidão por escrito, confirmar a paternidade/ maternidade e apresentar seus documentos de identidade. Caso a pessoa seja menor de idade, o pedido deverá ser feito com a declaração de nascido vivo do hospital, junto com os documentos de identidade dos pais e com a declaração de duas testemunhas conhecidas.

NOVA CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL



A carteira de identidade é um dos documentos mais importantes de uma pessoa. Nela, constam o número de identificação de cada pessoa no Brasil (Registro Geral - RG) e outros dados importantes, como a data de nascimento, nome da mãe e/ou do pai, naturalidade e a impressão digital. O RG tem validade no Brasil todo e serve para identificar a pessoa em qualquer lugar no país.

COMO SOLICITAR: Qualquer pessoa pode solicitar de forma gratuita o seu RG desde que apresente a Certidão de Nascimento, ou a Certidão de Casamento, em caso de pessoas casadas. Para tirar seu RG, basta comparecer a um posto de atendimento dos órgãos do governo responsáveis pela expedição do documento de identificação do seu Estado. As pessoas menores de 16 anos devem estar acompanhadas de uma/um responsável legal ao fazer a solicitação.



CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF

O CPF é o número de identificação das pessoas na Receita Federal do Brasil. É um documento importante, pois algumas ações dependem desse registro. Por exemplo: ter uma conta em banco, participar de concursos públicos, ter um cartão de crédito, fazer compras parceladas e muitas outras ações. É importante lembrar que o CPF não é válido como documento de identificação.

COMO SOLICITAR: Para obter o seu CPF, basta comparecer a uma agência do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou agência dos Correios e pagar uma taxa pelo serviço. O documento também pode ser solicitado gratuitamente pela internet através da página da Receita Federal e é obrigatório possuir Título de Eleitor. Menores de 16 anos deverão comparecer com seus responsáveis legais a alguma agência conveniada.

TÍTULO DE ELEITORA

O Título de Eleitor é o documento que dá aos cidadãos brasileiros o direito ao voto, ou seja, de participar ativamente do processo eleitoral elegendo suas/seus representantes no governo. Além das eleições, o Título de Eleitor é exigido em diversas situações como: para tirar passaporte ou renová-lo, tirar CPF (se maior de 18 anos), efetuar matrícula em faculdades, trabalhar no setor público. No Brasil, as pessoas maiores de 18 e menores de 70 anos são obrigadas a votar. Então, ao completar os 18 anos de idade, a/o cidadã/o alfabetizada/o é obrigada/o a tirar o Título de Eleitor. Entretanto, é possível tirar o Título de Eleitor a partir dos 16 anos, pois o voto é facultativo (opcional) para pessoas nessa faixa etária, assim como para pessoas analfabetas, e para maiores de 70 anos.

COMO SOLICITAR: O Título de Eleitor poderá ser solicitado em um Cartório da Justiça Eleitoral, ou através da internet, pelo sistema Título Net. Deve ser apresentado um documento de identificação e a certidão de nascimento ou casamento, caso a pessoa seja legalmente casada. Sua emissão é gratuita.



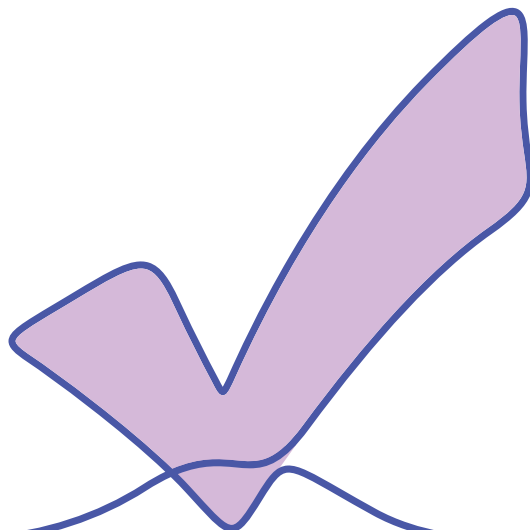


CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Carteira de Trabalho é o documento responsável por todo registro profissional da/o brasileira/o. Ela informa a data de entrada no emprego (admissão), o salário, o tempo de permanência e o momento de saída do emprego, férias e o PIS (Programa de Integração Social). A partir desses registros, é possível garantir a/ao trabalhadora/or direitos trabalhistas como o seguro desemprego, Fundo de Garantia (FGTS) e aposentadoria. Não há como conquistar o primeiro emprego formal sem antes tirar a carteira de trabalho, do contrário você não terá acesso a esses benefícios. É possível obter a carteira de trabalho a partir dos 14 anos, já que no Brasil é permitido trabalhar a partir dos 14 anos, na condição de aprendiz.

COMO SOLICITAR: A Carteira de Trabalho e Previdência Social pode ser solicitada nas sedes da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, na Gerência Regional do Trabalho e nos postos de

atendimento ao trabalhador nos municípios. Ela também é emitida nos postos conveniados com o MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), como por exemplo o Poupatempo (em São Paulo e no Rio de Janeiro), o Ganha Tempo (em Goiás), a Casa do Cidadão (no Ceará), Unidade de Atendimento Integrado (em Minas Gerais). Se você mora em capitais, regiões metropolitanas ou em cidades populosas, é provável que os postos competentes para emitir a Carteira de Trabalho solicitem um agendamento prévio devido à alta procura na prestação do serviço. Você poderá fazer o agendamento através do site <http://www.mte.gov.br/> ou do Disque 158. São necessários os seguintes documentos: comprovante de residência com CEP (conta de água, luz, telefone, gás etc.), documento de identificação original, CPF, certidão de nascimento (para solicitantes solteiras/os) ou certidão de casamento (para solicitantes casadas/os). Sua emissão é gratuita.





REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Quais são os benefícios mais importantes da vacinação que você aprendeu hoje e que gostaria de lembrar?

Como você se sente sabendo que, ao vacinar seu filho, você está protegendo não só ele, mas também outras crianças na comunidade?

Que informações sobre vacinas você considera mais importantes para compartilhar com outras mães e gestantes?

Se alguém dissesse para você que pretende não vacinar seu filho ou sua filha, como você responderia com base no que aprendeu hoje?



Como você acha que podemos combater a desinformação sobre vacinas em nossa comunidade?

Que estratégias você pode usar para lembrar-se das datas de vacinação do seu filho ou sua filha?

Que dúvidas você ainda tem sobre vacinação que gostaria de esclarecer com um profissional de saúde?

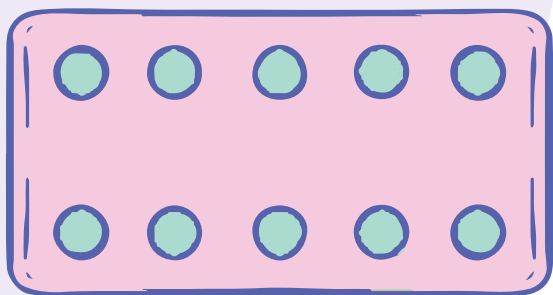
Como você explicaria a importância dos documentos discutidos hoje (como certidão de nascimento, CPF, etc.) para alguém que não entende sua relevância?

SESSÃO 11

MEU FUTURO

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

PÍLULA



O QUE É?

Um comprimido contendo hormônios que é tomado diariamente por mulheres. Existem muitas variedades diferentes disponíveis.

COMO FUNCIONA?

Impede os ovários de liberar óvulos e engrossa o muco cervical, o que impede o espermatozoide de alcançar o óvulo.

QUAL A EFICÁCIA?

90–99% (dependendo do uso correto/consistente/comum)

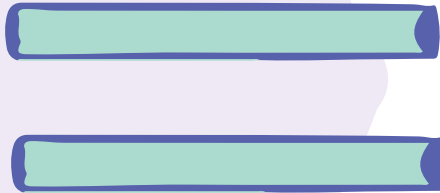
PRÓS

- Altamente eficaz e fácil de usar
- Não interrompe a atividade sexual
- Pode reduzir cólicas e períodos dolorosos

CONTRAS

- Pode causar dores de cabeça, mudanças de humor e outros efeitos colaterais físicos
- Você precisa lembrar de tomá-la
- A depender do caso, pode trazer risco de acidente vascular cerebral, problemas no fígado, desenvolvimento de tromboembolismo, dentre outros riscos
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

IMPLANTE



O QUE É?

Uma ou duas pequenas hastes de silicone inseridas sob a pele do braço de uma mulher por um profissional médico.

COMO FUNCIONA?

Libera hormônios na corrente sanguínea para impedir que os

ovários liberem óvulos e engrossa o muco cervical, impedindo que o espermatozoide chegue ao óvulo.

QUAL A EFICÁCIA?

99%

PRÓS

- O contraceptivo mais eficaz disponível
- Pode durar de 3 a 5 anos, dependendo do tipo
- Não interrompe o sexo

CONTRAS

- Requer um profissional médico para inserção/remoção
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

CAMISINHAS

O QUE SÃO?

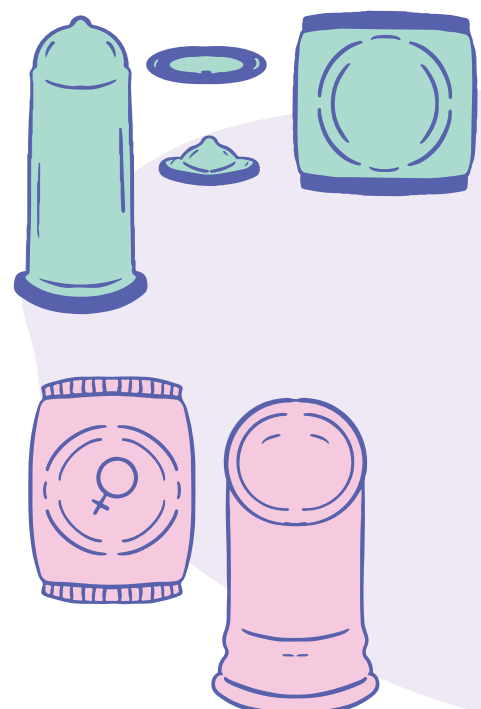
Existem em duas formas: preservativo externo (peniano) e interno (vaginal). São finas películas feitas de látex ou poliuretano.

COMO FUNCIONAM?

A camisinha externa é colocada sobre o pênis, enquanto a interna é inserida na vagina. Elas criam uma barreira para coletar o sêmen antes que ele possa alcançar o colo do útero. Deve-se usar uma ou outra, não ambas ao mesmo tempo.

QUAL A EFICÁCIA?

Camisinha externa (peniana): 85-98%,
camisinha interna (vaginal): 79-90%
(dependendo do uso correto/
consistente/comum)





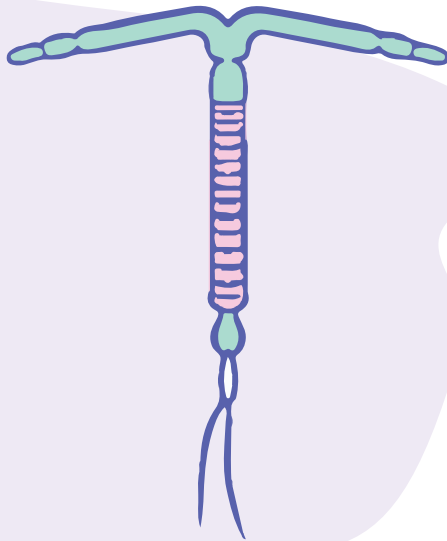
PRÓS

- Não contêm hormônios
- Não são afetadas por outros medicamentos
- Protegem contra HIV e ISTs

CONTRAS

- Podem rasgar se não usadas corretamente

DIU



O QUE É?

Um pequeno dispositivo que pode ser revestido de cobre ou conter hormônios, colocado no útero por uma pessoa profissional médica ou profissional de enfermagem.

COMO FUNCIONA?

- DIU de cobre: Libera íons de cobre que imobilizam o espermatozoide, tornando difícil para eles se moverem no útero
- DIU de prata: Semelhante ao de cobre, mas com núcleo de prata para reduzir a oxidação

- DIU hormonal: Libera hormônios que engrossam o muco cervical e podem suprimir a ovulação

QUAL A EFICÁCIA?

99%

PRÓS

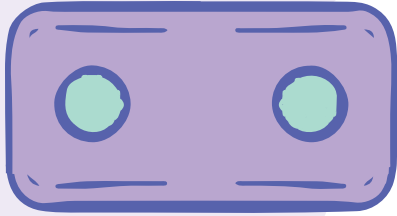
- Um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis
- DIU de cobre/prata: Pode durar até 10 anos
- DIU hormonal: Pode durar de 3 a 7 anos
- Não interrompe o sexo

CONTRAS

- Requer uma pessoa profissional médica ou profissional de enfermagem para inserção/remoção
- Pode causar aumento do fluxo menstrual e cólicas (cobre/prata)
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)
- Pode causar efeitos colaterais hormonais (ex. alterações no ciclo e fluxo mais leve ou mais intenso)



CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)



O QUE É?

Pílulas à base de hormônios usadas após ter relações sexuais desprotegidas.

COMO FUNCIONA?

Normalmente contém uma alta dose de hormônios que impedem/atrasam os ovários de liberar um óvulo. Devem ser tomadas, idealmente, dentro de 12 horas após o sexo desprotegido ou, no máximo, em até 72 horas.

QUAL A EFICÁCIA?

Entre 58-95% (dependendo de quanto tempo depois da relação ela é tomada)

PRÓS

- Ajuda a prevenir a gravidez se seu método contraceptivo falhar ou se você não usou contracepção durante o sexo

CONTRAS

- Contém uma alta dose de hormônios
- A eficácia diminui com o uso contínuo
- Pode interromper o ciclo menstrual natural
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)



REFLEXÕES SOBRE A JORNADA

Escreva um ou dois grandes objetivos que você tem na vida.

Quais métodos contraceptivos se destacaram para você como os mais eficazes ou convenientes? Por quê?

Na sua opinião, quais são os maiores desafios ou obstáculos para acessar planejamento familiar ou métodos contraceptivos na sua comunidade?

Sexo seguro não é apenas sobre proteção física, mas também sobre se sentir empoderada e ter autonomia nas relações sexuais. Que aspectos você considera importantes para garantir seu bem-estar físico e emocional quando estiver em um relacionamento?





Chegamos no final deste primeiro módulo e queremos agradecer sua dedicação e entrega nesse processo!

Esse é só o começo da sua jornada no projeto e acredite, ainda virão muitas outras conquistas pela frente!

Seguimos juntas!

FUTUROS SEGUROS

EMPODERA 
Transformação Social pelo Esporte

GRLS

Proudly empowered by

WW
Women Win