

## **ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO: DESVENDANDO MITOS**

**Luzenilda Sabina da Silva<sup>1</sup>; Franciele de Borba Pessoa<sup>1</sup>; Douglas Tadeu Cardoso Pessoa<sup>2</sup>;  
Valéria Cristine Mendanha da Cunha<sup>3</sup>; Carla Rosane Mendanha da Cunha<sup>4</sup>; Cristiane  
Karla Caetano Fernandes<sup>5</sup>.**

**<sup>1</sup> Bióloga, Universidade Estadual de Goiás, Campus Itapuranga Goiás;**

**<sup>2</sup> Professor de Bioquímica, Universidade Estadual de Goiás, Campus Itapuranga Goiás;**

**<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Secretária de Saúde do Governo do Distrito Federal;**

**<sup>4</sup> Orientadora, professora da Universidade Estadual de Goiás, Faculdade Montes Belos e  
Secretária de Saúde do Governo do Distrito Federal.**

**<sup>5</sup> Professora, Faculdade Montes belos**

**RESUMO:** Trata-se de um estudo que utilizou-se dos métodos materialismo histórico-dialético que confirmou através da literatura os significados dos mitos, com abordagem quantiquantitativa e a pesquisa de campo que selecionou os mitos mais comuns da gravidez. Os sujeitos participantes são as acadêmicas da Universidade Estadual de Goiás - Unidade Universitária de Itapuranga, as gestantes que fazem o pré-natal no Hospital Municipal de Itapuranga e os médicos de Itapuranga que acompanham o pré-natal. Os dados foram coletados por meio de questionário feito às acadêmicas e entrevista feita, utilizando questionário, às gestantes e aos médicos. Os resultados permitiram identificar que as acadêmicas e as gestantes ainda acreditam em alguns mitos surgidos pela cultura popular e há uma necessidade em obter informações corretas. A orientação dos médicos não é suficiente para tirar as dúvidas das gestantes, podendo assim não ocorrer uma boa educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gravidez, Mitos, Educação em Saúde

**ABSTRACT:** This is an study that have used of the methods historical-dialect materialism which has confirmed through the literature the meaning of the myths, with quantitative and qualitative approach and the field research that has selected the most common myths of the pregnancy. The participant subjects are the female university students of the State University of Goiás – University Unit of Itapuranga, the pregnant women who had the prenatal medical care at Municipal Hospital of Itapuranga and the doctors of Itapuranga that monitor the prenatal medical care. The data have been collected through questionnaire made to the female university

students and interview, using questionnaire, to the pregnant women and the doctors. It was possible to identify from the results the female university students and the pregnant women still believe in some myths arisen by the popular culture and there is a need for obtaining correct information. The doctors' orientation is not sufficient to clarify the pregnant women's doubt, thus it cannot happen a good training in health.

**KEY-WORDS:** Pregnancy, Myths, Training in Health

**RESUMEN:** Se trata de un estudio que se utilizó de los métodos materialismo histórico-dialéctico que comprobó transversalmente de la literatura los significados de los mitos, conabordajecuantitativa y la pesquisa de campo que seleccionó los mitos más comunes de la gravidez. Las personas participantes son las académicas de la Universidad Estatal de Goiás – Unidad Universitária de Itapuranga, las gestantes que hacen el prenatal en el Hospital Municipal de Itapuranga y los médicos de Itapuranga que acompañan el prenatal. Los datos fueron colectados por medio de cuestionario hecho a las académicas y entrevista hecha, utilizando cuestionario, a las gestantes y a los médicos. Por medio de los resultados fue posible identificar que las académicas y las gestantes aún acreditan en algunos mitos surgidos pela cultura popular y há una necesidad de obtener informaciones correctas. La orientación de los médicos no es suficiente para eliminar las dudas de las gestantes, podendo así no ocurrir una buena educación em salud.

**PALABRAS-CLAVES:** Gravidez, Mitos, Educación en Salud

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que a mulher guarda por nove meses um ser que surgiu do encontro de células sexuais (espermatozóide e óvulo) no momento da cópula e a partir disso, a mulher sofre diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos. Essa mulher vive um período com transformações do aspecto biológico e psíquico e essas repercussões variam de gestante para gestante e da idade gestacional<sup>(1)</sup>.

Durante toda a vida nos deparamos com histórias, relatos transmitidos pelas gerações que vão construindo uma representação da gravidez. Devido esse momento trazer satisfação, felicidade ou medo e angústia, isso facilita a incorporação dos mitos<sup>(2)</sup>.

Existem práticas cotidianas que refletem uma herança em relação aos mitos e esses acabam por persistir e manifestar durante a gravidez e no primeiro ano de vida da criança<sup>(3)</sup>. Há vários comentários de

histórias sem valor científico que estão diretamente relacionados à gravidez. Os mitos são explicados de formas simples, observando a gravidez como constituição e crescimento de um novo ser. Esses mitos são relatados de geração a geração e nesse momento é constituída a representação da gravidez, podendo ou não estar relacionada ao reconhecimento da grávida<sup>(2)</sup>.

Apesar de ter acesso às informações, os usuários dos serviços públicos de saúde continuam insatisfeitos com a relação estabelecida com os profissionais. Esses devem desempenhar habilidades com o papel de educar em saúde. Espera-se pelos usuários, profissionais competentes<sup>(4)</sup>. A gestação deve ser um momento para construir a educação em saúde, voltada para o bem-estar do binômio mãe-filho [...]<sup>(5)</sup>.

No processo educacional da gestante há a promoção da saúde, e esse processo favorece o aprendizado e o desenvolvimento pessoal através de trocas de experiências. Essas trocas de experiências devem ser feitas entre as grávidas e profissionais da saúde, e é neste momento que ocorre o recebimento de informações científicas sobre o período gestacional. Isso contribui para a diminuição do medo e da ansiedade. O profissional atua como um facilitador para tirar as dúvidas dessas mulheres usando o seu conhecimento científico<sup>(6)</sup>.

Por não ter pesquisas relacionadas à temática, foi de grande relevância abordá-la para fins de esclarecimentos. E devido a falta de informação sobre os mitos na gestação, há necessidade de orientar a população e as mulheres que estão no período gestacional para que tenham uma educação em saúde, não prejudicando a sua saúde e dos filhos. Com o papel de melhorara falta de informação sobre os mitos à população e às gestantes entra, então, os profissionais da saúde.

Este trabalho teve como objetivos analisar o conhecimento das acadêmicas sobre os mitos surgidos durante a gestação; averiguar se as gestantes demonstram conhecimento sobre as mudanças fisiológicas e emocionais ocorridas no período gestacional e se essas acreditam nos mitos deste período; avaliar as informações médicas dadas à gestante, durante o pré-natal, a respeito dos mitos e realizar uma revisão bibliográfica a respeito da fisiologia para a comprovação dos mitos e a respeito das medidas de atendimento às gestantes.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo utilizou-se do método materialismo histórico-dialético, a abordagem empregada foi tanto quantitativa, quanto qualitativa, sendo descritiva e exploratória e o tipo de pesquisa usado foi a pesquisa de campo.

O público alvo foi as acadêmicas da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Universitária de Itapuranga, que responderam ao questionário no mês de abril, as gestantes que fazem o pré-natal no Hospital Municipal de Itapuranga (HMI) e os médicos que acompanham o pré-natal na cidade de Itapuranga que responderam à entrevista na segunda quinzena do mês de setembro até a primeira quinzena do mês de outubro. Os dados referentes às acadêmicas foram coletados por meio de um questionário, enquanto os das gestantes e dos médicos por meio de uma entrevista feita através de um questionário.

Foram incluídos no estudo: as acadêmicas que estudam no período noturno da UEG dos cursos de Geografia, Letras e História, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; as gestantes maiores de 18 anos ou acompanhadas pelo responsável que fazem o pré-natal no HMI, que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE e os médicos de Itapuranga que acompanham o pré-natal, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

Foram excluídos do estudo: os acadêmicos do sexo masculino que estudam no período noturno da UEG dos cursos de Geografia, Letras e História e as acadêmicas que não aceitaram participar da

pesquisa; as gestantes que realizam o pré-natal em outro local da cidade, as que não aceitaram participar do estudo e as menores de 18 anos que o responsável não assinou o TCLE, e os médicos que não acompanham o pré-natal e os que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados das acadêmicas da UEG foi realizada da seguinte forma: elas foram convidadas a responderem a um questionário, com 09 questões de dupla escolha que incluíram dados pessoais e o seu conhecimento sobre os mitos da gestação.

A coleta de dados das gestantes ocorreu da forma citada: inicialmente elas que procuraram o HMI, para realizarem o pré-natal, foram convidadas a participar do estudo respondendo à entrevista através de um questionário, com 10 questões.

Já a coleta de dados dos médicos foi realizada da seguinte forma: os médicos, que acompanham o pré-natal, foram convidados a responderem à entrevista através de um questionário, com 07 questões.

Os dados foram armazenados em banco de dados utilizando-se o programa GraphPad prisma, a partir das informações contidas nos questionários. O banco foi alimentado conforme obtenção dos dados e, após a digitação foram conferidos pelas pesquisadoras.

Para a análise estatística todas as

variáveis foram estudadas de maneira descritiva, através do cálculo de frequências absolutas e relativas, e no caso das variáveis contínuas, através da porcentagem.

As acadêmicas, as gestantes e os médicos participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos da pesquisa, sobre a confidencialidade dos dados e informações fornecidas. A eles foi dada plena liberdade para se recusarem a participar do estudo e permissão para, a qualquer momento, suspenderem o consentimento sobre sua participação. Foram também informados que, quando os resultados fossem divulgados, seu nome não seria mencionado e que sua recusa em participar do trabalho em nada iria atrapalhar. A assinatura do TCLE foi solicitada às acadêmicas, às gestantes e aos médicos antes de ser realizada a coleta de dados. Após o preenchimento, cada questionário foi identificado por uma letra e um número a fim de preservar a identidade dos voluntários.

Os dados obtidos da pesquisa foram utilizados de maneira confidencial, obedecendo aos preceitos do Código de Ética Médica para a utilização científica de dados de pacientes e respeitando os princípios enunciados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Estudo com as acadêmicas da UEG**

No estudo realizado na UEG, contando com a colaboração de 94 acadêmicas, verificou-se que as mesmas tinham entre 15 e 45 anos. Quando questionadas se tiveram filhos, encontrou-se que a maioria não tinha filhos.

Ao perguntar se elas já ouviram falar que deve beber café durante a gravidez, a maioria não ouviu falar. Já se elas acreditam que grávida tem desejo, a maioria afirmou que sim. Em relação ao mito de que a gestante ter muita azia é sinal que o bebê será cabeludo, a maioria não confirmou esse mito.

Quanto à barriga pontuda é menino e barriga espalhada é menina, a maioria questionou já terem ouvido falar. No mito que comer chocolate durante a gestação provoca cólicas no bebê, a maioria disse que não. Na questão em que abordava quanto mais canjica, canja de galinha ou leite a grávida tomar, mais ela amamentará, a maioria concordou.

A partir da análise, observa-se que um grande percentual das acadêmicas acredita em alguns mitos surgidos pela cultura popular. Isso justifica-se pelo fato da maioria não ter filhos e conseqüentemente não precisaram ter uma educação em saúde com os profissionais.

Os meios de comunicação como internet e as falas populares são meios pelos quais os mitos são propagados na sociedade

e acabam por confirmar que esses mitos não são específicos de classes populares, mas também no meio acadêmico<sup>(7)</sup>.

Das 94 acadêmicas da UEG envolvidas na pesquisa, a maioria disse que se lembra de algo que sua avó e mãe disseram a respeito do que se privar e fazer durante a gravidez para melhorar a sua saúde e a do bebê.

### **Pesquisa com as gestantes do HMI**

Foi realizada uma pesquisa com 22 gestantes do HMI, em que a idade variou de 18 a 33 anos. A pequena quantidade de gestantes é justificada pelo fato de ter escolhido o HMI, devido esse atender somente gestantes a partir do sétimo mês e também por essas mulheres estarem no estágio final, podendo ter sofrido todas as alterações e ouvido sobre os mitos.

Nos estudos em análise, verificou-se que 5 das gestantes não concluíram o Ensino Fundamental; 1 concluiu o Ensino Fundamental; 5 possuíam o Ensino Médio incompleto e 11 terminaram o Ensino Médio. Em relação ao estado civil, 11 eram casadas; 2 eram solteiras; 1 era viúva e 8 eram amasiadas.

Das 22 gestantes participantes, 12 estão na primeira gestação; 6 estão na segunda gestação; 1 está na terceira gestação; 2 estão na quarta gestação e 1 está na quinta gestação. Em relação ao aborto, a

maioria disse que não teve nenhum. Além disso, foram obtidas informações quanto à idade gestacional, 4 mulheres vivenciando os sete meses de gestação, 15 com oito meses e 3 com nove meses.

Quando questionadas em relação ao acompanhamento pré-natal, 21 responderam ir todas às vezes marcadas e apenas 1 somente no final da gravidez. No tocante ao conhecimento das mudanças fisiológicas que as gestantes perceberam em seu corpo durante a gravidez, várias alterações foram citadas: urinárias, digestórias, respiratórias, cardiovasculares e na pele.

Ao questionar o que elas observaram de mudança emocional, foram citadas as seguintes mudanças: a maioria das gestantes relatou ter ficado mais nervosas e sensíveis, outras relataram chorar mais, ter mais ansiedade e outras não observaram nenhuma alteração.

Os discursos demonstram que as modificações relatadas pelas gestantes são as mais visíveis durante o período gestacional sem maior aprofundamento. Diante disso, percebe-se que no pré-natal, a gestante deve ser orientada quanto a essas modificações e as informações que são dadas devem ser com linguagem acessível e de fácil compreensão. Percebe-se que há um déficit de conhecimento sobre as alterações fisiológicas e emocionais por parte das gestantes e que os profissionais de saúde

devem ser capacitados na perspectiva de que eles possam resolver qualquer situação que surja no pré-natal<sup>(5)</sup>.

Quando foi perguntado se a gestante acredita nos mitos, em relação a grávida ter desejo, a maioria respondeu que sim. Quando questionadas se elas achavam que se deve beber café durante a gravidez, 17 delas acreditam que sim. Ao perguntar se quando a gestante tem muita azia é sinal que o bebê será cabeludo, a maior parte afirmou que não.

Quanto à barriga de grávida pontuda é menino e barriga espalhada é menina, a maioria respondeu não. Sobre a questão que comer chocolate durante a gestação provoca cólicas no bebê, 21 delas disseram não acreditar. Em relação ao mito que quanto mais canjica, canja de galinha ou leite a grávida tomar, mais ela amamentará, a maioria acredita fielmente.

Questionadas a respeito de que quando engravida, a mulher deve comer por dois, a maioria respondeu não. Ao perguntar se elas acreditam que se houver um risco preto na barriga, vai ter um bebê bem moreno, todas as gestantes discordaram desse mito.

As gestantes persistiram em acreditar nos mitos. Nesse momento houve a pertinência em alertar os profissionais de saúde para uma educação em saúde<sup>(3)</sup>.

Para melhorar a qualidade de vida das gestantes, faz-se necessária uma educação

capaz de mudar o modo de agir delas diante do seu corpo. Nesse sentido educar seria conduzir as gestantes a uma nova direção, com o intuito de adquirir um novo comportamento. Para isso ter resultado, deve-se buscar compreender o contexto econômico, social e cultural da população que se objetiva atender. Essa educação é de grande importância para conduzir essas mulheres a mudar seus hábitos<sup>(8)</sup>.

As gestantes do HMI envolvidas na pesquisa, quando questionadas se seguiam alguma dica relacionada à gestação dita pelas mulheres que convivem com elas, responderam que:

*“Quando sair de casa por uma porta, não voltar e entrar por ela se não o bebê na hora do parto vai e volta”. (G18).*

*“Sim, não dormir à tarde porque o bebê cresce dentro da barriga, e não dá parto normal”. (G4).*

*“Evitar fritura, certas verduras, sal, refrigerante. Não lavar roupa, não lavar a cabeça”. (G20).*

Muitas mulheres se deixam influenciar pelos mitos e praticam ações que não sabem justificar, porque e qual o seu real significado. Mas, no entanto, não deixam de fazer por acreditarem que são favoráveis ao seu bem estar, devido à sua sogra, mãe terem garantido sua saúde a partir de tais ações<sup>(9)</sup>.

### **Estudo com os médicos de Itapuranga**

Foi realizado um estudo com 06 médicos em que o tempo de experiência clínica variou de 2 meses a 29 anos.

Em relação ao hospital que os médicos trabalham 4 responderam trabalhar em hospital público e 2 em hospital particular e público. Quanto a área de formação profissional 4 responderam ser clínico geral, 1 respondeu ser clínico geral e especialista em Ginecologia e Obstetrícia e 1 respondeu ser clínico geral e especializando em Eletroneurofisiologia.

Perguntado se quando a gestante chega ao consultório e faz perguntas relacionadas aos mitos surgidos na gestação todos disseram que sempre respondem. Todos eles responderam orientar as gestantes sobre os mitos surgidos pela cultura popular. Observe a orientação dos médicos em cada mito a seguir:

#### **Grávida tem desejo**

*“Desejo é normal para qualquer pessoa. Esse mito está relacionado à ansiedade, maturidade. É uma forma de chamar a atenção”.* (M1).

*“Podem ser relacionados a fatores hormonais (prolactina e progesterona são responsáveis pela alteração do apetite e do pH da boca), à carência nutricional, está relacionada ao fator que comer causa*

*sensações de prazer melhorando o humor”.* (M5).

*“Desejos são de ordem psicológica, devem ser usados como aproximação do casal e do casal com o filho”.* (M6).

Nesse período a gestante passa por mudanças na sua relação com o alimento e com a própria alimentação. Essas mudanças podem ser diferentes de uma gestação para a outra, ocorrendo na mesma mulher. A gestante tem mudanças no gosto e no cheiro de alguns alimentos. Isso pode ser explicado pelo fato de ocorrer alterações metabólicas, modificações no gosto e sensibilidade olfatória, que estão juntos da grávida<sup>(10)</sup>.

Os desejos são de ordem psicológica e são mitos. As mulheres utilizam do desejo para fazer com que o companheiro faça as suas vontades. Elas aproveitam a fase que estão vivenciando para serem cuidadas, receberem carinho e atenção e o marido satisfaz seus desejos, mostrando que ela como futura mãe é a mais importante<sup>(10)</sup>.

#### **Grávida deve beber café durante a gravidez**

*“Pode tomar café sem excessos”.* (M1).

*“Não tem necessidade em beber café”.* (M2).

*“Deve evitar, pois a cafeína é um estimulante que altera o ritmo cardíaco*



*fazendo com que o bebê sinta essa alteração”. (M5, M6).*

A cafeína é composta por nitrogênio e pertence à classe de compostos naturais chamada xantinas. Os principais efeitos fisiológicos da cafeína no organismo humano são a dependência química, o efeito estimulante e efeito diurético. A ingestão em excesso pode causar irritabilidade, insônia, dores de cabeça, palpitações do coração e diarreia<sup>(11)</sup>. Além dos efeitos já citados há a dilatação dos vasos sanguíneos, a redução da frequência cardíaca, da pressão sanguínea e da temperatura corporal<sup>(12)</sup>.

O consumo materno da cafeína causa problemas fetais como: redução do crescimento, baixo peso ao nascer, aborto, malformações e outros. Isso levou a diminuição do consumo pelas gestantes, mas pesquisas recentes mostram que não precisa diminuir ou parar de consumir cafeína durante o período gestacional, devido não ter encontrado nenhum risco<sup>(11-12)</sup>.

### **Gestante ter muita azia é sinal que o bebê será cabeludo**

*“Ocorre o relaxamento do músculo liso o esfíncter esofágico inferior pode contribuir. O aumento do volume do útero causa a compressão do estômago, ocasionando um aumento de refluxo”. (M2).*

*“A azia está diretamente ligada com a alimentação e alteração fisiológica que o estômago sofre, devido a pressão que o útero exerce sobre ele”. (M5).*

*“Não existe ligação da azia com os pelos do bebê. Os transtornos gástricos da gravidez estão relacionados aos níveis hormonais elevados que promovem o relaxamento intenso da musculatura lisa”. (M6).*

A gravidez provoca alterações na motilidade gastrointestinal. Isso devido à elevação da concentração dos hormônios sexuais femininos, o estrogênio e a progesterona<sup>(13-14)</sup>.

Com o desenvolvimento da gestação a motilidade abaixa e a musculatura do intestino fica hipotônica. Percebe-se também a diminuição da velocidade do peristaltismo esofágico, o relaxamento do estômago e a elevação da pressão intra-abdominal, que tem como consequência o refluxo gástrico ou azia<sup>(13)</sup>.

### **Barriga de grávida pontuda é menino e barriga espalhada é menina**

*“Depende da forma do útero, essa forma mudará também a forma da barriga”. (M1).*

*“O tamanho e a forma da barriga estão ligados à posição que o feto (bebê) se encontra, a quantidade de líquido amniótico e até mesmo a genética”. (M5).*

*“Está relacionada a pelve da mulher”. (M6).*

Um espermatozóide maduro pode ter no seu genoma o cromossomo X ou Y. Quem define o sexo do bebê é o espermatozóide, no momento em que fecunda o óvulo. Se o espermatozóide que fecundar o óvulo possui o cromossomo X, resultará na combinação XX e então o bebê que será gerado terá o sexo feminino, mas se o espermatozóide Y fecundar o óvulo terá uma combinação XY que resultará em um bebê do sexomascuino<sup>(15)</sup>.

#### **Comer chocolate durante a gestação provoca cólicas no bebê**

*“Nada de excesso. Na amamentação pode provocar cólica no recém-nascido, devido as xantinas presentes no chocolate”. (M1).*

*“Não restrinjo, só se a gestante for obesa”. (M3).*

*“Durante a amamentação sim”. (M4).*

As cólicas do lactente podem ser devido a vários fatores (imaturidade fisiológica, ansiedade dos pais, depressão materna, sequelas emocionais, excesso de ar gastrintestinal e outros). Fatores como esses são citados, mas não se tem nada comprovado. Nesse aspecto são levantadas várias hipóteses e acabaram por surgir muitas dúvidas<sup>(16)</sup>.

Essas cólicas no recém-nascido podem ser oriundas da imaturidade do sistema digestório, do sistema nervoso

imaturo, por alergia ao leite materno, por alimentos ingeridos pela mãe (chocolate, laticínios, pepino, pimentão, condimentos) ou colocados na mamadeira (leite em pó) que fermentam e provocam a formação de gases. A mulher que amamenta deve evitar álcool, café, cigarro e evitar a ingestão de alimentos que produzem gases (cebola, couve-flor, brócolis e outros). Após a mamada o bebê deve ser colocado na posição ereta para expulsar o ar quando arrotar, esse ar ocasiona as cólicas. A mãe precisa controlar a ansiedade e evitar não ficar nervosa porque o recém-nascido manifesta-se com mais cólicas<sup>(17-18)</sup>.

#### **Quanto mais canjica, canja de galinha ou leite a grávida tomar, mais ela amamentará**

*“É necessário ter uma alimentação adequada e não alimentações tão específicas. Tem que estar bem nutrida, hidratada”. (M2).*

*“Quanto mais líquido tomar mais amamentará. Quando o bebê faz a sucção, a ocitocina é liberada”. (M4).*

*“O que aumenta a produção do leite é beber bastante água e estimular a amamentação”. (M5).*

*“Os alimentos ricos em carboidratos, principalmente, água, sais minerais, vitaminas são matérias-primas para o processo lácteo. A lactação depende da produção de prolactina”. (M6).*

Muitos hormônios estão envolvidos no desenvolvimento mamário. Os estrogênios ajudam no aumento dos ductos mamários e a progesterona auxilia no desenvolvimento dos lóbulos. Mesmo que esses dois hormônios sejam fundamentais no desenvolvimento das mamas, a prolactina promove a secreção do leite e tem um auxílio da somatomatotropina coriônica humana nessa secreção. Para haver a ejeção do leite, a ocitocina deve causar a contração das células mioepiteliais para haver o impulsionamento do leite para fora dos alvéolos, para o interior dos grandes ductos e para fora do mamilo<sup>(15,19)</sup>.

A sucção do leite deve ser feita para liberar ocitocina e ejetar o leite, manter e aumentar a secreção de leite devido à estimulação da secreção de prolactina que também é produzida pela sucção<sup>(19)</sup>.

A inibição da ejeção do leite pode ser causada pelos diversos fatores psicogênicos e pela estimulação geral do sistema nervoso simpático, que causam a inibição da secreção de ocitocina e deprime a ejeção do leite. Por isso muitas mulheres devem ter um pós-parto sem transtornos para ter sucesso na amamentação<sup>(15)</sup>.

Há uma importância da nutrição nos períodos anteriores e posteriores à gestação para ter um bom desempenho na lactação. A mulher lactante deve ingerir grandes

quantidades de água, glicídeos, proteínas, lipídeos, sais minerais e vitaminas para serem utilizados na formação do leite e para não faltar nutrientes a ela. Deve-se fazer refeições intermediárias durante a lactação e ingerir líquidos para substituir a água secretada no leite materno<sup>(20)</sup>.

### **Quando engravida, a mulher deve comer por dois**

*“Deve observar a alimentação, ter alimentação saudável e comer de três em três horas. A fome dela é devido à demanda maior de nutrientes”. (M3).*

*“Não deve comer por dois, nem comer muito. Deve ganhar peso, mas deve ter cuidado (12 a 16 kg)”. (M4).*

*“A gestante deve ter uma dieta focada na qualidade (frutas, verduras, cereais) e não na quantidade”. (M5).*

*“A mulher deve se alimentar bem com proteínas, carboidratos, vitaminas e outros em quantidade certa, tudo balanceado”. (M6).*

As alterações fisiológicas decorrentes da gestação aumentam a necessidade da ingestão dos nutrientes como as proteínas, os carboidratos e os lipídios, isso em função da nutrição materna que garantirá o desenvolvimento do feto, sendo que a fonte de nutrientes do feto está nas reservas nutricionais adquiridas pela mãe<sup>(21)</sup>.

Observa-se nessa fase um aumento no apetite, que pode ocasionar um ganho de peso superior ao recomendado, devido a gestante não seguir uma dieta nutritiva<sup>(14)</sup>.

Durante a gravidez é necessário fazer um acompanhamento nutricional, isso deve ocorrer durante as consultas de pré-natal. Para que a gestação ocorra de forma saudável, a mulher não deve exagerar nas quantidades de calorias, gorduras, sódio e açúcares<sup>(21)</sup>.

**Se existir um risco preto na barriga, vai ter um bebê bem moreno**

*“A linha nigra acentua mais durante a gravidez, local que já tem propensão. Isso devido aos hormônios”. (M1).*

*“Na verdade é uma das alterações que surge na gravidez. É uma mudança que ocorre, além de várias, durante a gravidez. É a mudança da linha alba”. (M2).*

*“Tem relação com as alterações fisiológicas da gestação e questão hormonal”. (M4).*

*“O risco preto existe em todas as gestantes, porém algumas tem maior acúmulo de melanina fazendo com que esse risco seja mais escuro, principalmente de cor morena”. (M5).*

A gestação provoca alterações na pigmentação da pele e essas são mais observadas em mulheres de raça negra. A

hiperpigmentação acomete as regiões mais pigmentadas como a linha média do abdome (linha alba), aréola mamária, nas axilas, genitália, períneo e parte interna das coxas<sup>(22-24)</sup>.

A pigmentação ocorre pelo aumento da população de melanócitos e devido ao estímulo hormonal. Há elevação do hormônio melanocítico estimulante (MSH) progesterona e estrogênio<sup>(22)</sup>.

Sobre a orientação dos médicos às gestantes, há uma falta de informações a elas e que o atendimento em locais públicos ocorre de maneira rápida devido à presença de muitos pacientes. Assim, os médicos trabalham de maneira rápida, dizem somente o que é interessante e acabam por deixar de esclarecer algumas informações que seriam importantes para a mulher grávida<sup>(25)</sup>.

Quando questionados se eles acham que o grau de escolaridade e/ou poder aquisitivo influencia na crença dos mitos todos responderam que sim. Os mitos populares estão relacionados às pessoas de baixo grau de escolaridade e de baixo poder aquisitivo, sendo que esses fatores impedem a formação de conhecimentos científicos. O conhecimento científico é deficiente nas classes populares e também nos grupos de formação escolar elevada<sup>(7)</sup>

## CONCLUSÃO

Quanto às acadêmicas percebeu-se que apesar do nível de informação, elas se deixam influenciar pelos mitos, mesmo aquelas que não têm filhos, ouvem suas mães e avós. Isso ocorre pelo fato da cultura familiar estar presente. Com base nisso, é necessário haver mudanças na conduta e consciência com respeito ao desvendar dos mitos para que possam fazer o correto sem prejudicar a sua saúde e dos filhos.

Entre as gestantes observou-se a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde. Elas ainda acreditam nos mitos surgidos na gravidez e não percebem muitas mudanças fisiológicas e emocionais do período mencionado. Apesar de elas saberem que alguns dos mitos sejam considerados errados, ainda praticam devido não receberem orientações esclarecedoras e acabam se apoiando na família, principal mediadora dos mitos.

Verificou-se que os médicos, mesmo respondendo orientar as gestantes, falham nas respostas relacionadas às dúvidas existentes, por parte delas, sobre os mitos e mudanças da gestação. Uma das questões que justifica essa falha é a disponibilidade de tempo para atender os pacientes, que são muitos em se tratando de local público.

Necessita-se, portanto, de medidas educativas que possam contribuir para a explicação dos mitos baseada no

conhecimento científico. Uma medida a ser tomada, para diminuir a erradicação dos mitos na gestação, é organizar palestras que tragam esclarecimento às pessoas da população.

A assistência pré-natal com uma boa orientação dos profissionais da saúde constitui uma ferramenta fundamental para a desmitificação dos mitos surgidos na gestação. A qualidade do pré-natal está vinculada ao comparecimento das gestantes às consultas, ações educativas e principalmente a capacitação dos profissionais que as atendem. Nesse contexto, é de suma importância a realização de palestras que tratem sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

- 1.ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de *et al.* Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. *Revista Saúde. Com*, [s.l.], v.1, n. 1, p. 9-17, 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n1a2.pdf>> Acesso em: 28 jul.011.
- 2.MONTEIRO, Aldoraet *al.* *A visão da mulher na antropologia: mitos da criação e crenças em relação à gravidez.* Escola Superior de Enfermagem de Viseu - 30 anos. [s.d.]. Disponível em: <<http://>

[//www.ipv.pt/milleniun/Milleniun30/4.pdf](http://www.ipv.pt/milleniun/Milleniun30/4.pdf)

> Acesso em: 20 abr. 2011.

3.CANTEIRO, Elódia Eulália Lopes; MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. *A maternidade: crenças e tradições em territórios amostra do distrito de Braga. O passado, o presente. Que futuro?* [s.d].

Disponível em: <[http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Lopes\\_Canteiro\\_E\\_E.pdf](http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Lopes_Canteiro_E_E.pdf)> Acesso em: 01 jul. 2011.

4.BOEHS, Astrid Eggert *et al.* A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-314, abr./jun., 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a14v16n2.pdf>> Acesso em: 05 ago. 2011.

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

Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a10v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf)> Acesso em: 13 jun. 2011.

6.SANTOS, Márcia Regina Cordeiro; ZELLERKRAUT, Hanny; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde São Paulo*, [s. l.], v. 32, n. 4, p.420-429, 2008. Disponível em: <[\[sp.br/pdf/mundo\\\_saude/65/02\\\_Curso\\\_baixa.pdf\]\(http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\_saude/65/02\_Curso\_baixa.pdf\)> Acesso em: 05 ago. 2011.](http://www.saocamilo-</a></p></div><div data-bbox=)

7.PINTO, Leonardo Trindade *et al.* *Os mitos científicos: o uso de pregos no feijão para combater anemia ferropriva.* Encontro nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 8 de novembro de 2009. Disponível em: <<http://www.foco.fae.ufmg.br/pdfs/1296.pdf>>

Acesso em: 19 out. 2011.

8.MOIMAZ, Suzely Adas Saliba*etal.*O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 39-45, jan./abr., 2007.

Disponível em: <[http://www.cidadesp.edu.br/old/revista\\_odontologia/pdf/3\\_janeiro\\_abril\\_2007/o\\_acesso\\_gestantes.pdf](http://www.cidadesp.edu.br/old/revista_odontologia/pdf/3_janeiro_abril_2007/o_acesso_gestantes.pdf)> Acesso em: 20 out. 2011.

9.STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm*, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 275-281, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a07v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2011.

10.QUINTANILHA, Karina Elias de; MENEZES, Maria Fátima Garcia de.

Desejos e aversões alimentares: a visão de gestantes usuárias do serviço de obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro. *Ceres: Nutrição e Saúde*, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 19-34, 2010. Disponível em: <

[//www.nutricao.uerj.br/revista/v5n2/pdf/art\\_2.pdf](http://www.nutricao.uerj.br/revista/v5n2/pdf/art_2.pdf)> Acesso em: 19 out. 2011.

11. BRENELLI, Eugênio Cristina Souza. A extração de cafeína em bebidas estimulantes – uma nova abordagem para um experimento clássico em química orgânica. *Quim. Nova*, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 136-138, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v26n1/14313.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2011.

12. SOARES, Ana Isabel Sousa Montenegro; FONSECA, Bruno Miguel Reis. *Cafeína*. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2004/2005. Disponível em: <<http://www.ff.up.pt/toxicologia/monografias/ano0405/Cafeina/cafeina.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2011.

13. LUCA, Bárbara Rovaris de. *Avaliação dos efeitos da hidrocinestoterapia sobre o sistema músculo-esquelético em gestantes no sexto e sétimo meses de gestação*. 53 f. Monografia (Conclusão do Curso de Fisioterapia). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/BarbaraRovaris/tcc.pdf>> Acesso em: 19 out. 2011.

14. CARDOSO, Leandro Moura. *Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família*. 22 f. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade

Federal de Minas Gerais, Corinto (Minas Gerais), 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316.pdf>> Acesso em: 31 out. 2011.

15. GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John Edward. Gravidez e lactação. In: GUYTON, Arthur Clifton.; HALL, John Edward. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 1027-1041.

16. MURAHOVSKI, Jayme. Cólicas do lactente. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 79, n. 2, p. 101-102, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a01.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2011.

17. MOREIRA, Marialda Chistofellet *et al.* As medidas utilizadas pelas mães de recém-nascidos para amenizar a cólica de seus filhos. [s.d.]. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/as%20medidas%20utilizadas%20pelas.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2011.

18. SAAVEDRA, Maria A. L. *et al.* Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 79, n. 2, p. 115-122, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a05.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2011.

19. GANONG, William Francis. Regulação central da função visceral. In: GANONG, William Francis. *Fisiologia Médica*. Porto Alegre: AMGH, 2010. p. 209-230.

20. ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko KaKuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 9, n. 5, p. 70-76, set./out., 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>

Acesso em: 19 out. 2011.

21. BELARMINO, Glayriann Oliveira *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta Paul Enferm*, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 169-175, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2011.

22. ALVES, Gilvan Ferreira; VALLERA, Tatiana Cristina Nogueira; NOGUEIRA, Lucas Souza Carmo. Dermatologia e gestação. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s.l.], v. 80, n. 2, p. 179-186, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n2/a09v80n02.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2011.

23. ZANINI, Maurício; PASCHOAL, Luiz Henrique Camargo. Dermatoses gestacionais. *Medicina Cutânea Ibero-Latina Americana*, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 139-150, jan./fev., 2004. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2004/mc044b.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2011.

24. CARNEIRO, Sueli Coelho da Silva; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Pele na gestação. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [s.l.], v. 45, n. 3, p. 146-152, mai./jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n3/v45n3a10.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2011.

25. COMETTI, Luana Silvia Fávero. *Período gestacional: perfil das gestantes e a importância da atividade física*. 63 f. Monografia (Conclusão de Curso de Licenciatura em Educação Física). Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências, Bauru, 2006. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br/upload/MONO%20Luana.pdf>> Acesso em: 12 mai. 2011.