

DESMISTIFICANDO A GRAVIDEZ

BERNARDO, Alexandra; CARDOSO, Miriam;
CARDOSO, Nélia; HENRIQUES, Inês; SANTOS,
Joana; COSTA, Fernanda

Resumo

Existe um sem número de ideias ou histórias, sem qualquer valor cientificamente provado, relacionadas com a criação, mas, aplicadas mais directamente à fase da gravidez. Ao longo dos anos vão-se ouvindo histórias, relatos de vivências, que vão passando ao longo das gerações e vão construindo a representação da gravidez podendo ou não coincidir com a percepção da grávida. Neste sentido, este artigo visa, não só, compreender o que são crenças e mitos, mas também, perceber o seu impacto na gravidez de uma mulher, sendo referidas algumas crenças e alguns mitos que se relacionam com a amamentação, os hábitos alimentares, a saúde oral, o exercício físico, o género do feto e a vivência da sexualidade durante a gestação. No decurso do artigo é também abordado o papel do Enfermeiro na desmistificação das diversas crenças e mitos durante a gravidez e a forma como, enquanto agente de mudança, pode ajudar a mulher/companheiro e a família a viverem de forma plena e harmoniosa a gravidez.

Palavras-chave: Crenças; Enfermeiro; Grávidas; Mitos; Mulher.

Abstract

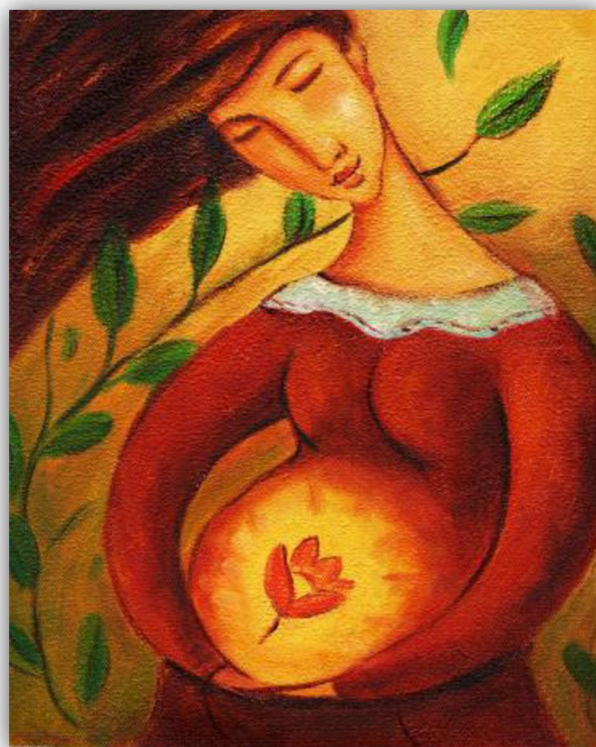
There is a plethora of ideas or stories, without any scientifically proven value, related to creation, but applied more directly to the stage of pregnancy. Over the years we listen to stories, reports of experiences, which are passed through generations and are building the representation of pregnancy that may or may not coincide with the perception of the pregnant woman.

Therefore, this article aims not only to understand what are beliefs and myths, but also to realize their impact in a woman's pregnancy, being referred some beliefs and some myths related to breastfeeding, eating habits, oral health, exercise,

gender of the fetus and the experience of sexuality during pregnancy.

In the course of the article is also mentioned the role of the nurse in debunking the various myths and beliefs during pregnancy and how, as an agent of change, she can help his wife / partner and family to live a full and smooth pregnancy.

Keywords: Beliefs; Nurse; Pregnant; Myths; Women.



Nota introdutória

A construção da nossa cultura é muitas vezes influenciada por crenças e mitos que são parte integrante da nossa vida, maneira de estar e de agir e que acabam por influenciar, de forma mais ou menos vincada, a construção da nossa identidade e a nossa cultura individual.¹ Também durante o estado de gestação, as crenças e mitos influenciam a gestante e a importância que a mesma lhes atribui pode ser indicativo da sua maneira de agir durante este período.²

Todos nós conhecemos crenças e mitos que as nossas avós e/ou mães nos transmitiram, mas

a adesão às mesmas depende de diversas variáveis como o grau de aculturação, o contacto mais próximo ou não com gerações mais velhas e o nível sócio-económico.³

*"Poderia pensar-se que estas crenças seriam assunto do passado, mas verifica-se, através das vivências das nossas maternidades, que elas continuam, talvez, devido não só ao pouco tempo e disponibilidade que por vezes se lhes dedica, como também à conotação pejorativa e desvalorativa que se lhes atribui."*¹ (MONTEIRO, A., et al, 2008:4)

Desta forma, e de acordo com a diversa bibliografia consultada, decidimos abordar ao longo deste artigo, não só a definição de crenças e mitos facilitando a compreensão do mesmo, como um conjunto de crenças e mitos na gravidez que considerámos importantes: crenças e mitos relativos à amamentação, relativos a hábitos alimentares, relativos à saúde oral, relativos ao exercício físico, relativos ao género do feto e relativos à vivência da sexualidade durante a gestação. No seu decurso é ainda abordado o papel do Enfermeiro na desmistificação das crenças e mitos na gravidez e a forma como este pode ajudar a mulher na promoção da sua saúde durante esta nova fase da sua vida.

Crenças e Mitos: Definição

*"As crenças podem ser consideradas como uma forma de conhecimento, interiorizado a partir de hábitos de vida que representam um conjunto de formas de actuar, provocando formas de ser que permitem assegurar a continuidade da vida."*³ (MARTINS, M., 2006:12). Neste sentido, *"toda a crença tem um conteúdo, o mito, que geralmente é narrativo. O mito vem da palavra grega "mythos" que significa "palavra" podendo definir-se, por um lado, como um conjunto de narrativas orais, anónimas, transmitidas de geração em geração e, por outro, como uma verdadeira linguagem cuja continuidade deve ser salvaguardada. O mito pode ser a explicação de um facto primordial do passado ou do presente (...) a justificação de uma determinada prática social ou cultural desse mesmo presente ou passado consistindo assim*

*numa espécie de pseudo-racionalização dessa prática (...) e ainda um projecto, elemento aglutinador das forças sociais tendo em vista um objectivo que se apresenta como desejável para todos ou quase todos os membros dessa sociedade."*³ (MARTINS, M., 2006:12)

Crenças e Mitos na Amamentação

A amamentação não constitui apenas um processo fisiológico útil e necessário ao desenvolvimento de um bebé, é também uma forma muito especial de interacção social, psicológica e educacional entre progenitores e a criança.⁴ O período inicial da amamentação difere de cultura para cultura.⁴ Nalgumas culturas, como a Japonesa, Mexicana, Filipina, Haitiana e Africana, o colostro é referenciado como sendo impuro e por isso não é administrado aos bebés.⁵ Para substituir este primeiro alimento, que nos países ocidentais é considerado fundamental para a alimentação inicial do recém-nascido devido ao seu valor nutritivo e às protecções naturais que encerra, *"são utilizados, em países como o Gana, Nigéria e África do Sul, produtos específicos para atingir determinados objectivos, por exemplo o gin e o rum, a papa de aveia aquosa, o leite de vaca, preparado de água e dextrose, com a finalidade de limpar a garganta do bebé."*⁴ (LOWDERMILK, D.; PERRY, S., 2008:652).

Nos países da América Latina são utilizados alimentos como *"o arroz, a gordura de porco, o chá de hortelã e chicória, ou o café de modo a remover os fluidos do útero materno deglutidos durante o nascimento, para apreender o gosto, tossir e eliminar o muco."*⁴ (LOWDERMILK, D.; PERRY, S., 2008:652).

Quanto aos alimentos que influenciam a amamentação, é uma questão muito específica pois cada cultura tem as suas crenças e até dentro do mesmo país podem existir variações. Por exemplo, em Portugal, o consumo de álcool durante o estado gestacionário está associado ao Síndrome Fetal Alcoólico *"que pode ocasionar alterações físicas e mentais, aborto espontâneo e morte fetal."*⁷ (COSTA, A.; MACHADO, A., 2007)

No entanto, num estudo efetuado em Portugal no ano de 2005, na região do Minho, *"de setenta e seis mulheres inquiridas, oito manifestaram o consumo de álcool pois acreditam que este ajuda na produção de leite, constituindo um forte tónico."*⁸ (CANTEIRO, E.; MARTINS, M., 2005:16).

Segundo a literatura o que está preconizado é que a mãe faça, para garantir a qualidade do seu leite, *"uma dieta saudável e equilibrada que inclua um aporte de 200 a 500 calorias por dia. Se possível deve continuar a ingerir as vitaminas pré-natais e fazer uma ingestão diária de líquidos entre 2 a 3 litros."*⁴ (LOWDERMILK, D.; PERRY, S., 2008:653). A mãe deve realizar uma dieta de acordo com as suas preferências, ao invés de evitar determinados alimentos. Relativamente à mama propriamente dita, a maioria das mulheres acredita que o facto de amamentarem está associado ao descair do seu peito. No entanto, esta situação deve-se ao uso de sutiãs inadequados que não suportam devidamente a mama.⁶

Crenças e Mitos nos Hábitos Alimentares

Mitos e ideias preconcebidas sobre determinados alimentos, conduzem muitas mulheres a hábitos alimentares errados durante a gestação, como a privação desnecessária de certos alimentos ou a alteração dos hábitos alimentares que pode, em última análise, afectar o desenvolvimento normal do embrião/feto ou o estado de saúde da futura mãe. Um bom estado nutricional durante a gravidez e a amamentação é essencial para a saúde da mãe e do bebé, por isso, é fundamental saber que alterações as mulheres realizam durante este período da sua vida e as razões dessas alterações.⁹ As mulheres, por vezes, excluem da sua alimentação durante a gravidez e a amamentação os legumes, frutas, ovos, peixes e carnes por considerarem perigosos para a sua saúde e do bebé. Muitas vezes, alguns alimentos são excluídos porque as mulheres fazem determinadas analogias, como, por exemplo, *"a ingestão de ovos e o nascimento de um bebé calvo; pata de*

*caranguejo e malformação das pernas; consumo de abacaxi e surgimento de manchas na pele da criança."*¹⁰ (BAIÃO, M.; DESLANDES, S., 2006:246)

Nas crenças e mitos relacionados com os hábitos alimentares, também os peixes como a raia, o polvo e o marisco têm um lugar de destaque. A ingestão dos primeiros por causa de terem ovulação e menstruação parecendo haver uma analogia entre o líquido que o polvo liberta ao ser perseguido e o fluxo menstrual. Este facto pode ser explicado pela presença de mola hidatiforme: o seu aspecto quando expelida, pode associar-se facilmente ao aspecto do polvo com as suas ventosas.¹

Em certas culturas, ainda se acredita que os desejos das grávidas devem ser atendidos, caso contrário a criança poderá nascer com alguma marca; que a cor de alguns alimentos pode provocar manchas na pele do bebé e que os alimentos quentes provocam abortos.¹⁰

Crenças e Mitos na Saúde Oral

Durante a gravidez, a mulher deve promover a sua saúde oral, não descuidando todos os cuidados relativos à mesma. Contudo, continuam a subsistir ideias negativas relacionadas com os tratamentos dentários durante a gestação, como, o enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira todo o seu cálcio; por cada gravidez perde-se um dente; o uso de anestesia provoca malformações fetais ou até aborto.¹¹

Apesar de muitos estudos demonstrarem que não existe relação entre os tratamentos dentários e problemas associados à gravidez, a verdade é que estes e outros mitos provocam um afastamento da grávida dos tratamentos dentários, provocando inseguranças e medos relativamente aos mesmos. A literatura e os estudos existentes revelam que os anestésicos em odontologia, usados corretamente, são perfeitamente seguros; que os Raios X podem ser realizados, sempre que necessários, com a salvaguarda da mãe e do feto estarem devidamente protegidos; e o feto não enfraquece os dentes da mãe porque não lhes retira o cálcio.¹¹

Portanto, qualquer tratamento dentário pode ser efectuado durante a gravidez e a grávida deve ter a máxima atenção na sua higiene e saúde oral.¹¹

Crenças e Mitos no Exercício Físico

Ao longo dos anos tem-se desenvolvido a investigação acerca da prática de exercício físico durante a gravidez. Segundo um estudo de 2007, *"algumas grávidas possuíam informações incorrectas acerca do exercício físico na gravidez, pensando que a prática do mesmo poderia acarretar cansaço para a grávida e abortos."*¹² (GOUVEIA, R., et al., 2007:213)

Um programa de exercícios de baixa intensidade, realizado numa fase inicial da gravidez, pode ser vantajoso porque aumenta a capacidade funcional da placenta, a distribuição de nutrientes e o crescimento fetal.¹²

Um dos mitos relacionados com o exercício físico é o facto deste poder levar a um início de trabalho de parto mais rápido, contudo não se encontrou relação, no estudo referido anteriormente, com este facto, pelo contrário, o mesmo indica que o exercício físico pode diminuir a ocorrência de complicações obstétricas.¹² O exercício físico durante a gestação pode, ainda, prevenir o excesso de peso, as dores lombares, a intolerância à glicose, ajudar na manutenção da forma física, melhorar a adaptação às alterações da gravidez e diminuir o risco de pré-eclâmpsia.¹²

No referido estudo, *"a idade gestacional foi também superior nos recém-nascidos de mães que praticavam exercício físico durante a gravidez."*¹² (GOUVEIA, R., et al., 2007:213). Se não houver outras contra-indicações, as gestantes devem praticar exercício físico de forma regular, tal como antes da gravidez, pois traz evidentes benefícios para a sua saúde.¹²

Crenças e Mitos no Género do Feto

O género do feto é desde muito cedo idealizado pela gestante, devido a influências familiares, sociais e culturais.¹ Muitos são os exemplos de crenças e mitos relacionados com

o género do feto. Por exemplo, a utilização de uma espinha inteira de sardinha quando deitada no lume se ficar torcida nascerá uma rapariga e se se mantiver direita será um rapaz; ou ter a janela do quarto fechada no momento da cópula para que nasça um rapaz e aberta se o desejo for o nascimento de uma rapariga.¹

O formato do ventre da grávida é também um exemplo: se for arredondado é sinal de rapaz, se for pontiagudo de rapariga. Este é um mito que aparece em diversas culturas, mas com significados diferentes. Na Colômbia, uma barriga redonda é demonstrativa do nascimento de *"uma rapariga enquanto uma barriga de forma mais alargada simboliza rapaz."*² (FERREIRA, P., 2009:58)

Outra crença frequente é o modo como a grávida mostra as mãos: se for com a palma da mão para cima significa que vai ter uma menina, se as mostra com a palma para baixo vai ter um menino.¹ Existe ainda a crença dos *"movimentos pendulares de uma agulha suspensa por uma linha sobre a mão da grávida. Se os movimentos forem circulares significam uma menina, se forem rectilíneos significam um menino."*¹ (MONTEIRO, A., et al., 2008:4)

Crenças e Mitos na Vivência da Sexualidade

A sexualidade constitui um aspeto importante na vida do indivíduo, envolvendo a dimensão biológica, psicológica e sociocultural. Institui ainda parte integral da personalidade humana, associando experiências pessoais, afetivas, crenças e valores estabelecidos ao longo dos tempos.

Um estudo realizado em Coimbra, em 2008, que focou as crenças e mitos na gravidez, revelou que, atualmente, *"parte das mulheres têm crenças favoráveis acerca das relações sexuais durante a gravidez pois acreditam, por exemplo, que essas relações contribuem para o bem-estar do feto, para a harmonia do casal e para um parto mais fácil."*¹³ (OLIVEIRA, C., 2008:34).

Contudo, persistem algumas crenças inibidoras da atividade sexual, baseadas em

falsas ideias e concepções pouco científicas, como a penetração magoar o feto, a ejaculação na vagina poder afogar o feto e ter sexo não ser aceitável na gravidez devido ao carácter sagrado deste estado da mulher e à atenção que deve ser dada ao feto.¹⁴

Actualmente, a comunidade médica aconselha a prática de relações sexuais até ao final da gravidez. Contudo, as mesmas estão contraindicadas se a gestante apresentar complicações que coloquem em causa o decurso normal da gravidez, como sangramento vaginal, placenta prévia, contracções precoces, traumatismo abdominal ou patologias grávidas específicas.¹⁴

Na opinião de vários autores, são limitadas as situações que se assumem como contraindicações da relação sexual durante a gravidez. *"A ameaça de aborto ou o aborto de repetição são as causas que mais frequentemente desaconselham e até proibem as relações coitais durante o primeiro trimestre de gravidez. Durante o terceiro trimestre, a placenta prévia ou a ameaça de parto prematuro constituem situações nas quais se desaconselha a actividade sexual coital."*¹⁴ (JUNQUEIRA, M., 2008:51)

Apesar das excepções provocadas por situações de complicação médica prévia e clinicamente avaliada, a sexualidade deve ser vivenciada durante a gravidez de forma normal tanto pela mulher como pelo homem, pois é benéfica ao bem-estar de ambos.¹⁵ À medida que a gravidez evolui, o casal deve experimentar posições mais cómodas, de modo a tornar o sexo um momento aprazível.¹⁶

A fisiologia certifica que biologicamente não existem motivos para recear que o feto sofra algum dano. O feto está bem protegido, rodeado pelo líquido amniótico dentro do útero; o colo cervical, entre a vagina e o útero, protege o feto; a vagina torna-se mais ácida de forma a destruir impurezas. Até o orgasmo pode apresentar benefícios devido às leves contracções que estimulam a irrigação sanguínea dos órgãos sexuais auxiliando na preparação para o parto.¹⁴

O papel do Enfermeiro na Desmistificação da Gravidez

Num estudo realizado em 2009, verificou-se que, durante a vigilância pré-natal, não existe uma partilha de crenças com os Enfermeiros. Os motivos desta ausência estão relacionados com a *"falta de iniciativa dos Enfermeiros, sem haver alusão a motivos para tal. Mas também sucede por falta de iniciativa das primigestas quer por as suas crenças não constituírem motivo de preocupação para elas, quer por considerarem que é um tema inadequado à consulta. Neste último caso, pode relacionar-se com a eventualidade das participantes entenderem que as competências dos Enfermeiros não se relacionam com aspectos psicológicos, culturais ou espirituais."*² (FERREIRA, P., 2009:149)

Relativamente às crenças e mitos relacionadas com a prática de exercício físico na gravidez é importante o Enfermeiro aconselhar a grávida a praticar exercício físico, três vezes por semana, durante 15 minutos, evitando as horas mais quentes do dia e desportos que possam causar traumatismos abdominais ou risco de queda. Durante o exercício físico, a grávida deve utilizar roupas largas, ingerir muitos líquidos e ser capaz de manter uma conversação. Os exercícios em posição supina e as manobras de *Vasalva* deverão ser suprimidos, após os quatro meses.¹²

A vivência da sexualidade durante a gravidez também deve ser promovida pelo Enfermeiro junto do casal devido às inúmeras vantagens que ela apresenta para as grávidas e para o próprio trabalho de parto/parto, como referido anteriormente.

O Enfermeiro e outros técnicos de saúde deverão abordar com o casal a vivência da sexualidade, com o intuito de informá-los sobre *"a hesitação normal da actividade sexual neste período; considerar possíveis sentimentos, receios e dificuldades que surgem com maior frequência a este nível; alertar para outras formas de experienciar a sexualidade: carícias, actividade não-genital, masturbação, diferente posicionamento coital de modo a diminuir o desconforto para a*

mulher, etc. No período puerperal deve de igual modo proceder-se a uma avaliação global do estado de saúde físico da puérpera, no sentido de proporcionar um aconselhamento individualizado acerca da possibilidade de retorno à actividade sexual."¹⁵ (SILVA, A.; FIGUEIREDO, B., 2005:25)

No que diz respeito à saúde oral na gravidez também existem algumas crenças e mitos a ela associados, como referido anteriormente, e nos quais o Enfermeiro pode actuar. São necessários programas de saúde oral que desmitifiquem os tabus existentes.

O Enfermeiro deve ter um papel importante nestes programas, sendo um agente que poderá melhorar a adesão, a segurança e a motivação da gestante relativamente aos tratamentos dentários durante a gravidez.¹⁷

Apesar das crenças e mitos existentes na gravidez, também é verdade que este é um período da vida da mulher em que esta está mais receptiva a novos conhecimentos e por isso disposta a adoptar novas e melhores práticas de saúde, estendendo os benefícios que delas advêm aos restantes membros da família.¹⁷

Cabe, então, ao Enfermeiro aproveitar esta "abertura" da mulher nesta nova fase da sua vida e ajudá-la a pôr de lado certas crenças e mitos que podem contribuir para o desenvolvimento de práticas e hábitos diários que não serão, de todo, inerentes ao estado de gravidez e que vão impedir que a mulher seja capaz de desfrutar em pleno e de forma harmoniosa deste momento maravilhoso da sua vida.

Após a elaboração deste artigo concluímos que são inúmeras as crenças e mitos associados à gravidez. A gravidez continua a ser, não só uma experiência fisiológica, mas também uma experiência cultural, o que pode justificar muitas das crenças e mitos que ainda hoje, apesar de todos os avanços científicos, continuam a perdurar de geração em geração. Através da leitura e análise dos diferentes textos consultados foi-nos possível adquirir conhecimentos no que diz respeito às crenças e mitos relacionados com a amamentação, hábitos alimentares, saúde oral, exercício

físico, género do feto e vivência da sexualidade durante a gestação.

A aquisição e consolidação destes conhecimentos torna-se essencial, enquanto estudantes de Enfermagem e futuros profissionais de saúde, pois o Enfermeiro desempenha um papel importante junto da grávida no "combate" à desmistificação de todas as dúvidas que esta terá durante a sua gravidez e puerpério, devendo mostrar disponibilidade para escutá-la e ajudá-la na vivência da sua gravidez.

Todos nós temos presente na nossa memória histórias, relatos de experiências, crenças e mitos que nos são transmitidos pelas nossas mães, avós e/ou outras pessoas que fazem parte das nossas vidas, sendo o estado gestacional um período da vida da mulher/companheiro e família que não apresenta excepção.

É o grau de aculturação, nível educacional e económico, assim como, o grau de socialização com pessoas de gerações mais antigas que acaba por determinar a adesão da gestante a essas crenças e mitos e a forma como ela constrói e vivência a sua gravidez.

Referências Bibliográficas

- ⁴ LOWDERMILK, D.; PERRY, S. **Enfermagem na Maternidade**. 7ª Edição. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN: 978-989-8075-16-1;
- ⁵ BOBACK, I.; LOWDERMILK, D.; JENSEN, M.; PERRY, S. **Enfermagem na Maternidade**. 4ª Edição. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-09-6.

Electrónicas

- ¹ MONTEIRO, A., et al. **A visão da mulher na antropologia: mitos da criação e crenças em relação à gravidez**, 2008. <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/4.pdf> (10 Novembro de 2010 às 21:23);
- ² FERREIRA, P. **Um olhar para além do ventre materno**, 2009. <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20168/2/Um%20olhar%20para%20alm%20do%20ventre%20materno.pdf> (10 Novembro de 2010 às 22:04);
- ³ MARTINS, M. **A herança cultural de um povo: segredos tradicionais no ventre**, 2006. http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628eed18da1d_1.pdf (10 de Novembro de 2010 às 21:45);
- ⁶ VAUCHER, A.; DURMAN, S. **Amamentação: Crenças e Mitos**, 2005. <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/881/1054> (10 Novembro de 2010 às 23:57);
- ⁷ COSTA, A.; MACHADO, A. **Tabaco, álcool e drogas na gravidez**, 2007. <http://www.mac.min-saude.pt/clinica/tabacoalcooldrogas.html> (Consultado em 10 de Novembro de 2010 às 00:04);