



Capítulo 4

**Nutrição, Substantivo Feminino**



**ANGELA MARIA BACHA**

DOUTORA EM MEDICINA – UNICAMP

PROFESSORA ASSISTENTE DOUTORA – DTG/FCM/UNICAMP

DIRETORA ASSOCIADA DO HOSPITAL DA MULHER – CAISM/UNICAMP

**FLÁVIA COSTA PELLIZZON**

NUTRICIONISTA

CHEFE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL DA MULHER – CAISM/

UNICAMP

**JULIANA MONTEBELO GONÇALVES**

NUTRICIONISTA

HOSPITAL DA MULHER – CAISM/UNICAMP

**OSWALDO DA ROCHA GRASSIOTTO**

DOUTOR EM MEDICINA – UNICAMP

PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR – DTG/FCM/UNICAMP

DIRETOR EXECUTIVO DO HOSPITAL DA MULHER – CAISM/UNICAMP

**N**os primórdios da humanidade, o papel exercido pela mulher era bem diferente do atual. Conforme relata MILES (1989):

*“a partir de 500.000 a.C., quando a femina erecta colocou-se de pé pela primeira vez ao lado do homo erectus em algum primitivo vale ensolarado, muitas mudanças tiveram lugar antes que ambos, juntos, se tornassem sapiens”.*

De fato, cada vez mais os indícios históricos têm posto por terra o mito do “homem caçador” – o todo poderoso responsável pela sobrevivência e evolução da espécie humana. Da mesma forma, tem sido reavaliada a visão tradicional da mulher primitiva – tida como desocupada e dependente, que ficava agachada à beira do fogo na entrada da caverna, aguardando seu macho voltar da caça para proporcionar-lhe prazer sexual (BLEIER, 1984).

Parece que as funções desempenhadas pelas mulheres primitivas eram muito importantes para a sobrevivência do grupo e foram fundamentais para a evolução da espécie. Dos deveres das mulheres primitivas, a coleta de comida era um dos mais importantes. Vários indícios históricos fazem supor que, com frequência, o resultado da caça era frustrante e insuficiente para a alimentação de todo o grupo (LEE & DE VORE, 1968). Eram as mulheres – carregando seus filhos e saindo para a coleta que, exercitando sua emergente capacidade de classificar, selecionar e coletar, garantiam frutos, raízes, folhas, pequenos animais, etc. para a alimentação da família primitiva (MORGAN, 1972; 1991).

O cuidado com a prole, em contraposição à proteção do grupo, talvez tenha sido a única divisão sexual de trabalho estabelecida nessas sociedades primitivas. E é provável que essas duas funções exercidas pelas mulheres – coletar comida e cuidar da prole – tenham tido importância pelo menos igual na organização social do grupo e no desenvolvimento do espírito de cooperação que as atividades de caça. Conforme argumenta SLOCUM (1975): “A necessidade de organização para a alimentação após o desmame, o aprendizado das ligações sócio-emocionais mais complexas que estavam aparecendo, as novas habilidades e invenções culturais envolvidas na coleta mais abrangente – tudo isso exigiria um cérebro maior. Excessiva atenção tem sido dada às habilidades exigidas pela caça, muito pouca às habilidades exigidas pela coleta de comida e à criação da prole ainda dependente”.

Com o aparecimento da horticultura planejada, as mulheres consolidaram sua importância como as principais produtoras de alimentos. Conforme relata CALDER (1988):

*“Vem do Egito meridional, há 18.000 anos, os primeiros traços do cultivo de cevada e trigo em jardins à beira do rio... o riso feminino sem dúvida perturbou as aves aquáticas quando as mulheres chegaram com uma sacola de sementes para inventar a colheita. Talvez fosse apenas um desperdício de comida e nada a ser contado aos homens – mas levava apenas uns instantes para enfiar as sementes nos sulcos já prontos na lama... As mulheres pouco sabiam a respeito de genética de plantas, mas os grãos cresceram e amadureceram antes de o sol ressecar o solo inteiramente, e quando elas voltaram com foices de pedra devem ter sentido orgulho um tanto divino”.*

Coletoras, selecionadoras, classificadoras, processadoras e produtoras de alimentos, as mulheres vêm tendo, ao longo dos tempos, uma relação forte e profunda com a Nutrição, e conseqüentemente com a evolução da espécie humana: alimentadoras desde antes do nascimento, através das trocas materno-fetais intra-útero, durante o início da vida, através da amamentação, e em todas as etapas da vida da família através da administração do lar. Sua própria nutrição, entretanto, não tem tido o destaque que merece apesar das particularidades inerentes à sua condição de mulher.

O crescimento rápido na adolescência, a menstruação, a maternidade e o aleitamento, a menopausa e o envelhecimento femininos podem acarretar riscos de carências nutricionais. Além desses e em associação com eles, regimes de emagrecimento, distúrbios alimentares, opção vegetariana mal orientada podem provocar na mulher desequilíbrios nutricionais importantes.

A nutrição tem um importante papel durante todo o ciclo vital. Estabelecer bons hábitos alimentares durante os diversos estágios da vida é essencial na promoção da saúde e na busca da qualidade de vida. Uma alimentação adequada pode realmente contribuir para uma boa saúde durante toda a vida da mulher.

## Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescência é o período da vida que se inicia aos 10 anos e se prolonga até os 19 anos. É uma fase de intensas transformações físicas, psicológicas, comportamentais, caracterizada por um elevado ritmo de crescimento.

Reconhecem-se como fator influenciador do hábito alimentar em adolescentes as características próprias do desenvolvimento da personalidade e a identificação com o grupo. Atuam sobre o comportamento alimentar: fatores internos (auto-imagem, necessidades fisiológicas, saúde individual, preferências e desenvolvimento psicossocial) e fatores externos (hábitos familiares, amigos, valores e regras sociais e culturais, mídia, modismos, experiências e conhecimentos). Desses, vale ressaltar a importância da imagem corporal, cuja percepção, durante a adolescência, desencadeia grande parte dos comportamentos alimentares anormais (REATO *et al.*, 2007). Nessa fase de crescimento acelerado é de grande importância a atenção à energia e a alguns nutrientes, como proteína, ferro, cálcio e vitaminas A e C, cujas necessidades estão fortemente ligadas ao padrão de crescimento (VITOLLO, 2008).

O cálcio e o ferro devem ter atenção especial, pois estudos têm demonstrado que adolescentes consomem quantidades menores do que as recomendadas (LENER, 2000). O caso do cálcio é preocupante, pois nesse período ele é associado à formação de massa óssea. No entanto, a maioria dos adolescentes não atinge sequer dois terços das recomendações diárias. Quanto ao ferro, ele é especialmente importante para as meninas devido às perdas menstruais e para os meninos devido ao aumento da massa magra e do volume sanguíneo (FISBERG *et al.*, 2000). Com relação à vitamina C, ela é essencial para a síntese de colágeno e auxílio na absorção do ferro, portanto sua necessidade acompanha paralelamente o crescimento puberal (JACOBSON, 1998).

A adolescência é um período crítico para as intervenções preventivas, particularmente para aumentar a consciência, o conhecimento, as habilidades, a motivação do indivíduo no sentido de escolhas dietéticas saudáveis (ZIWIAN, 1999).

Deve-se também prevenir, alertar ou detectar o mais precocemente possível condutas de risco na dieta que possam levar a transtornos alimentares, como anorexia, bulimia ou compulsão alimentar (FISBERG *et al.*, 2000).

Tendo em vista os riscos que uma alimentação inadequada pode causar, é importante que os adolescentes, especialmente aqueles com risco nutricional, sejam acompanhados e orientados para modificação dos hábitos alimentares e estilo de vida, visando à prevenção de doenças crônicas e melhora da qualidade de vida.

## **Síndrome da Tensão Pré-Menstrual**

A síndrome pré-menstrual (SPM) é um distúrbio crônico que ocorre na fase lútea do ciclo menstrual e desaparece logo após o início da menstruação. Caracteriza-se pela presença de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais, incluindo mudanças de humor, depressão, tristeza, tensão, irritabilidade, ansiedade, nervosismo, agressividade, facilidade de chorar, dores generalizadas (cabeça, costas, abdome), fadiga, insônia, inchaço relacionado à retenção hídrica, aumento ou redução do apetite, compulsão por doces ou salgados (COSTA *et al.*, 2007). Nenhum desequilíbrio ou deficiência consistente foi identificado na etiologia da SPM, apesar de algumas teorias promissoras terem sido desenvolvidas e serem relacionadas ao desequilíbrio de hormônios (estrógeno e progesterona), defeitos na síntese de neurotransmissores, distúrbios de metabolismos de ácidos graxos essenciais e deficiência de certos nutrientes como vitamina B6 e cálcio. A nutrição melhorada e a redução do estresse também podem ajudar a diminuir os sintomas pré-menstruais (MAHAN *et al.*, 2005). Em geral, recomenda-se eliminar o açúcar, sal, cafeína, álcool, carne vermelha e outros alimentos gordurosos; comer de 4 a 6 refeições por dia e não pular refeições; aumentar o consumo de frutas e vegetais (especialmente hortaliças verdes-escuras), grãos integrais, gorduras e proteínas de boa qualidade, leguminosas e ingerir maior quantidade de líquidos (MAHAN *et al.*, 2005; SAMPAIO, 2002).

## Gestação

A alimentação, reconhecidamente, tem papel relevante para a saúde dos indivíduos, principalmente na etapas da vida caracterizadas pelo aumento da demanda de energia e de nutrientes, como a gestação e o puerpério (WERUTSKY *et al.*, 2008). O estado nutricional da gestante influi diretamente na saúde, crescimento e desenvolvimento adequado do feto, seu peso ao nascer, nas chances de prematuridade, mortalidade e morbidade neonatal (WERUTSKY *et al.*, 2008).

O perfil de morbidade das gestantes se caracteriza pela dualidade do estado de saúde e nutrição. De um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, e, de outro, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes associam-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com consequências para a saúde materna e do concepto (BAIAO *et al.*, 2006). Assim sendo, a avaliação nutricional e o monitoramento do ganho ponderal da gestante são considerados cuidados essenciais sendo preconizado, para tanto, pelo Ministério da Saúde, o emprego da antropometria (WERUTSKY *et al.*, 2008).

Quanto ao planejamento dietético a gestante deve receber orientação nutricional de acordo com idade, estado nutricional, sintomas da gravidez (náuseas, vômitos e azia), atividade física e patologias associadas. A alimentação balanceada e o fornecimento adequado de nutrientes no período gestacional são de fundamental importância, pois é a fase na qual as exigências nutricionais são elevadas a fim de permitir os ajustes fisiológicos no organismo materno e o desenvolvimento fetal. Durante a gestação há o aumento das necessidades de energia, proteína, cálcio, ferro, ácido fólico e vitamina A. É consenso universal que a gravidez é um período de maior necessidade proteica sendo considerada base fundamental para o crescimento do feto. Os micronutrientes também são de vital importância. Atualmente, há grande preocupação em relação à prevenção de malformação do tubo neural por deficiência de ácido fólico. A atenção a essa vitamina deve ser dada especialmente no período pré-concepcional e durante

o primeiro trimestre de gestação. A vitamina A é essencial na embriogênese, crescimento e diferenciação epitelial (JOB, 2007). A análise da adequação de micronutrientes durante a gestação tem indicado que as dietas são muitas vezes inadequadas em relação ao cálcio, ferro, zinco, vitamina B1 e ácido fólico. A deficiência da maioria desses nutrientes pode ser explicada pelo baixo consumo de frutas, hortaliças, leites e seus derivados (BERTIN *et al.*, 2006).

Outras vitaminas devem ser destacadas no período gestacional como vit. B6, B12, C, D, E, K e ácido nicotínico. Além das vitaminas, as fibras dietéticas merecem atenção durante a gestação, especialmente em seus últimos estágios, em que é frequente a constipação intestinal (JOB, 2007).

Dessa forma, pode-se verificar que em termos de desenvolvimento neonatal, as intervenções nutricionais durante a gestação apresentam efeitos benéficos; além disso, o diagnóstico nutricional precoce, principalmente no período pré-natal se faz necessário para a promoção de ações que contribuam para melhores resultados dietéticos e da gestação garantindo um ganho de peso adequado para a mãe e o bebê (MELO *et al.*, 2007).

## **Menopausa**

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008). Na menopausa, a produção de estrógeno declina, sinalizando o final do período reprodutivo. O hipostrogenismo na mulher no climatério é o grande responsável pela alteração do perfil lipídico, do aumento de peso e da gordura abdominal, estando já bem estabelecida a associação positiva entre esses fatores e a doença cardiovascular (ALDRIGHI *et al.*, 2001). A *American Heart Association* preconiza uma alimentação com reduzida quantidade de gor-

duras total e saturada, com mais vegetais e peixes, objetivando reduzir o risco de doença cardiovascular pela melhora do perfil lipídico, redução de fatores trombogênicos e de agregação plaquetária, pelo aumento da sensibilidade à insulina, etc. (ALDRIGHI *et al.*, 2001).

A saúde óssea também é afetada como resultado do declínio do estrógeno circulante, pois a capacidade do organismo de acompanhar o processo natural de giro ósseo fica com resposta mais lenta. A massa óssea diminui e a osteoporose pode ocorrer (MAHAN *et al.*, 2005). Outro fator que pode tornar-se prejudicial à saúde óssea é o consumo dietético inadequado de cálcio, pois uma das principais deficiências nutricionais no climatério refere-se a esse nutriente. Esse fato compromete a mineralização e a manutenção óssea, promovendo, dessa forma, o agravamento da osteoporose (MONTILLA *et al.*, 2004). Portanto a ingestão de alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, é recomendada, preferencialmente com baixo teor de gordura.

Quanto ao uso da isoflavona como tratamento nutricional de sintomas da menopausa, este ainda revela resultados conflitantes.

Existem evidências insuficientes para a recomendação de qualquer tipo específico de fitoestrogêneos (FE) e em que dose deva ser utilizada para prevenção ou tratamento de qualquer doença. Entretanto, consumo moderado de alimentos ricos em FE, como a soja, pode ser um hábito saudável e benéfico, potencializando os efeitos da terapia de reposição hormonal na menopausa (VITOLLO, 2008).

Uma alimentação equilibrada associada à atividade física regular é de fundamental importância para prevenção de doenças, retardo das consequências naturais do processo de envelhecimento e, sobretudo, para melhoria da qualidade de vida.



## Referências

- ALDRIGHI, J. M; ASAKURA, L. Gordura alimentar e climatério. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 47(3):186, 2001.
- BAIAO, M.R.; DESLANDES, S.F. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nutr.*; 19(2):245-253, 2006.
- BERTIN, R.L.; PARISENTI, J.; DI PIETRO,P.F.; VASCONCELOS, F.A.G. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 6(4):383-390, 2006.
- BLEIER, R. *Science and Gender: a critique of biology and its theories on women*. New York: Pergamon, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa*, 2008. Brasília: Ministério da Saúde.
- CALDER, N. *Timescale*. New York: Viking Press, 1988.
- COSTA, Y.R; FAGUNDES, R. L; CARDOSO B.R. Ciclo menstrual e consumo de alimentos. *Rev. Bras. Nutr. Clin.*, ; 22(3):203-9, 2007.
- FISBERG, M.; BANDEIRA, C.R.S; BONILHA, E.A., HALPERN, G. HIRSCHBRUCH, M.D. Hábitos alimentares na adolescência. *Pediatr. Mod.*; 36(11):724-34, 2000.
- JACOBSON, M.S. Aspectos nutricionales en la adolescência. *Adolesc. Latinoam.*; 1(2):75-83, 1998.
- JOB, H.O.C. *Nutrição na Gestação. Racine*, São Paulo, ano XVII, n.100, p. 88-96, set/out 2007.
- LEE, R.B. & DE VORE, I. *Man the hunter*. Chicago: Aldine Press, 1968.
- LENER, B.R. O cálcio consumido por adolescentes de escola pública de Osasco, São Paulo. *Rev. Nutr.*, 13(1):57-63, 2000.
- MAHAN, L.K; ESCOOT-STUMP, S. *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Roca, 11ªed., 2005.
- MELO, A.S.O.; ASSUNÇÃO, P.L.; GONDIM, S.S.R. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Rev. Bras. Epidemiologia*, 10(02):249-57, 2007.
- MILES, R. *A história do mundo pela mulher*. Rio de Janeiro: Casa-Maria Editorial, 1989.
- MONTILLA, R.N.G; ALDRIGHI J.M; MARUCCI, M.N. Relação cálcio/proteína da dieta de mulheres no climatério. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 50(1):52-4, 2004.

- MORGAN, E. *The descent of woman*. London: Souvenir Press, 1972.
- MORGAN, E. *The scars of evolution*. London: Penguin, 1991.
- REATO, L.F.N.; HARADA, R.M.; HATAKEYAMA, T.T.; KITAURA, A.R.; NAGAOKA, B.M.; PERESTRELO, V.B. Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio. *Rev. Paul. Pediatría*; 25(1):22-6, 2007.
- SAMPAIO, H.A.C. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. *Rev. Nutr.*; 15(3): 309-317, 2002.
- SLOCUM, S. Woman the gatherer: male bias in Anthropology. In: REITER, R.R. ed. *Towards an anthropology of women*. New York: Monthly Review Press, 1975. p.36-50.
- VITOLO, M.R. *Nutrição da Gestação ao Envelhecimento*. Rio de Janeiro, Rubio, 2008.
- WERUTSKY, N.M.A.; FRANGELLA, V.S., PRACANICA, D.; SEVERINE, A.N.; TONATO, C. Avaliação e recomendações nutricionais específicas para a gestante e puérpera gemelar. *Einstein*; 6(2):212-20, 2008.
- ZIWIAN, Z.L.J. Educação nutricional na adolescência: importância do comportamento alimentar na busca da saúde perfeita. *Hig. Aliment.*; 13(61):85-7, 1999.