



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

Nos 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 hipoestrogenismo 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.