

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

**AUSÊNCIA DA INGESTÃO DE PROTEÍNA ANIMAL NO DECURSO DE VIDA DA MULHER.
IMPACTO NO PERÍNEO DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Inês Rosa Castanheiro

Orientação:

Maria da Conceição Fernandes Santiago

dezembro de 2022

“Cada criança, ao nascer, traz-nos a mensagem de que Deus não perdeu a esperança no Homem.”

Khalil Gibran

AGRADECIMENTOS

Agradecer em primeiro lugar aos meus pais, pelas marmitas e roupa passada, pela paciência, compreensão e apoio que sempre demonstraram. Pedir desculpa pelas ausências e agradecer os sacrifícios. Obrigada por acreditarem em mim.

Às minhas Joanas, encontrei-as nesta jornada e para a vida ficam. Obrigada por terem feito este caminho comigo, por me ouvirem nos momentos de turbulência e me orientarem quando me encontrava mais perdida. De colegas, a família.

À Nancy, exemplo de resiliência, perfeccionismo e companheirismo. Pelas horas de conversas e partilhas. Muito obrigada.

Às restantes colegas de turma, obrigada por terem feito este caminho comigo até ao fim. Juntas conseguimos!

À Patrícia Barbosa, obrigada pelo exemplo de Mulher extraordinária que és. Obrigada por me ajudares a crescer! Guardarei sempre todos os ensinamentos para a vida!

À minha equipa, obrigada pelas trocas infinitas e por aturarem o meu mau humor quando as horas de sono eram poucas.

Aos profissionais com quem me cruzei, obrigada pelas partilhas de conhecimento e experiências enriquecedoras que me fizeram crescer enquanto pessoa e enfermeira. Obrigada pela vossa colaboração neste percurso, pela disponibilidade e profissionalismo.

Às utentes e recém-nascidos, por darem o seu consentimento para que pudesse enquanto aluna prestar cuidados especializados, contribuindo para a minha formação.

À professora Conceição Santiago. Obrigada pelo seu contributo neste caminho.

Ao professor José Amendoeira, pelo excelente exemplo de excelência, rigor e resiliência. Obrigada pelas partilhas de conhecimento, pela disponibilidade e amabilidade sempre demonstrada. Obrigada por ter cruzado o meu caminho.

À minha família e amigos, obrigada por me terem continuado a convidar para programas mesmo com os sucessivos “não posso”. Obrigada pela paciência.

Ao João, pelas palavras encorajadoras nos dias mais cinzentos, pela força e tranquilidade na turbulência, que foi esta reta final. Obrigada pelo amparo.

Por último, a mim. Obrigada a mim pela persistência e por nunca ter pensado em desistir.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ACEESMO – Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

BP – Bloco de Partos

cm - Centímetros

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EM – Equipa Multidisciplinar

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIE – Projeto Individual de Estágio

SARS-Cov2 – *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*

ScR- *Scoping Review*

TP – Trabalho de parto

RESUMO

Uma alimentação saudável durante a gravidez é essencial para a saúde e bem-estar da mulher. As dietas vegetarianas têm adquirido popularidade nas últimas décadas. Porém, a exclusão inadequada de grupos de alimentos pode conduzir a deficiências nutricionais importantes, resultando em complicações para a saúde. Com o objetivo de explorar a evidência sobre a ausência de ingestão de proteína animal na mulher vegan e a sua influência no períneo durante o TP, foi realizada uma *scoping review*. Os resultados mostram opiniões díspares e falta de clareza sobre a alimentação vegetariana durante a gravidez, e quanto à sua influência nos tecidos musculares existe muito pouca evidência científica disponível. Emerge, a necessidade de estudos que contribuam para a qualidade da assistência da Enfermagem Especializada em Saúde Materna e Obstétrica no que respeita à adoção de dieta vegetariana pela mulher e o seu impacto nos tecidos - períneo durante o trabalho de parto.

Palavras-chave: Dieta vegan, trabalho de parto, períneo, proteína, intervenções de enfermagem, promoção da saúde;

ABSTRACT

A healthy diet during pregnancy is essential for the health and well-being of the woman. Vegetarian diets have gained popularity in recent decades. However, inappropriate exclusion of food groups can lead to deficiency of important nutrients, resulting in health complications. With the aim of exploring scientific evidence on the absence of animal protein intake in vegan women and its influence on the perineum during labor, a scoping review was carried out. The results show disparate opinions and lack of clarity about vegetarian eating during pregnancy, and as for its influence on muscle tissues there is very little scientific information available. There is a need for studies that contribute to the quality of assistance provided by Nursing Specialized in Maternal and Obstetric Health regarding the adoption of a vegetarian diet by women and its impact on perineal tissues during labor emerges.

Key-words: Vegan diet, labor, perineum, protein, nursing interventions, health promotion

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS	11
1.1. REFLEXÃO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO.....	14
2. AUSÊNCIA DA INGESTÃO DE PROTEÍNA ANIMAL NO DECURSO DE VIDA DA MULHER. IMPACTO NO PERÍNEO DURANTE O TRABALHO DE PARTO	26
2.1. ESTILOS DE VIDA: ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA	26
2.1.1. Proteínas	28
2.2. GRAVIDEZ E TRABALHO DE PARTO	29
2.2.1. Pavimento pélvico	30
2.2.2. Traumatismos perineais: lacerações e episiotomia	31
3. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER COMO SUPORTE À INTERVENÇÃO DO EEESMO	36
4. METODOLOGIA	39
4.1. SCOPING REVIEW	39
4.1.1. Análise e discussão dos resultados	43
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	61
APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO	62
APÊNDICE II – PROTOCOLO SOCPING REVIEW	83
ANEXOS	125
ANEXO I	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.....37

Figura 2 - *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only*.....42

INTRODUÇÃO

A preocupação crescente dos cuidados de saúde tem levado ao desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão e disciplina do conhecimento. A responsabilidade e exigência depositada nos enfermeiros é enorme, estimulando o investimento na formação especializada, garantindo uma prestação de cuidados às pessoas de quem cuidam, baseada em evidência científica atual. O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, possibilita a formação de enfermeiros nesta área de especialização, garantindo conhecimentos, capacidades e habilidades capazes de dar resposta às necessidades das mulheres.

Neste contexto, foi realizado entre 2 de março e 22 de julho, o Estágio IV- Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, inserido no 2º semestre, 2º ano do 7º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém. Este, foi realizado no bloco de partos (BP) de um Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD) da Região de Lisboa e Vale do Tejo, sob a orientação de uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), detentora do grau de mestre, concluindo com um total de 760 horas. Para organizar o percurso formativo, foi inicialmente elaborado um projeto individual de estágio (PIE) (Apêndice 1), que serviu de guia orientador para o decurso do mesmo.

O presente relatório tem como finalidade descrever reflexivamente as competências adquiridas e desenvolvidas no decurso deste estágio, tendo como referência guias e regulamentos que regem a profissão de Enfermagem. Integra, também, uma componente investigativa – uma *scoping review* (ScR), segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute*®: “Ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto” (TP). Tema que resulta do meu interesse pessoal sobre a temática.

Nos últimos anos, a adoção da alimentação vegetariana tem aumentado exponencialmente em todo o mundo. A integração total ou praticamente total de produtos de origem vegetal deriva de vários fatores: nutricionais, éticos, filosóficos, ecológicos. Uma dieta vegetariana, seja ela estrita ou não, deverá ser bem planeada, garantindo deste modo uma nutrição adequada. Quando nos referimos à mesma durante a gravidez, período que grande

vulnerabilidade, onde existem necessidades fisiológicas nutricionais aumentadas, torna-se imperativo que esta seja equilibrada e de qualidade nutricional elevada. Este período da vida das mulheres, traz consigo um aumento das necessidades nutricionais de macro e micronutrientes, pelo que, uma alimentação equilibrada é fundamental, adaptando-se a mesma a cada mulher (Gonçalves, 2021).

Várias são as entidades que ao longo dos anos, têm manifestado a sua posição relativa a este tipo de alimentação durante a gravidez. A comunidade científica tem vindo a divulgar estudos que demonstram os benefícios desta alimentação. Assim, uma alimentação vegetariana, desde que planeada corretamente, é adequada em todas as fases da vida, nomeadamente durante a gravidez. Apesar destas conclusões, as proteínas ainda suscitam algumas dúvidas, quando se fala em dieta vegetariana (Gonçalves, 2021).

Desta forma, este relatório tem como objetivos: descrever o processo de aquisição e desenvolvimento de competências específicas e comuns; refletir sobre práticas de Enfermagem realizadas, através de fundamentação, com base em evidência científica atual; desenvolver competências no domínio da investigação com a realização da ScR, compreendendo se ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher tem ou não impacto no períneo da mulher; identificar os contributos pessoais e profissionais adquiridos com a realização deste ensino clínico.

Tendo em vista uma organização lógica dos conteúdos apresentados o presente relatório encontra-se dividido em 5 capítulos: no primeiro capítulo é apresentada uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio tendo em consideração as competências enunciadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e é feita uma breve caracterização do contexto clínico; no segundo e terceiro capítulos consta o enquadramento teórico da temática selecionada; no quarto capítulo o enquadramento metodológico e a análise dos resultados obtidos; e, por último, as principais conclusões da pesquisa em estudo e as suas implicações para a prática clínica dos EEESMO, assim como sugestões.

Este relatório foi elaborado segundo as normas APA 7ª edição (American Psychological Association, 2020).

1. APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) deseja e preconiza um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos possam receber cuidados de Enfermagem de qualidade durante toda a gravidez, parto e pós-parto. Está comprovado que a prática baseada na evidência oportunamente implementada pode salvar vidas (OMS, 2016).

O estágio IV foi desenvolvido num BP de HAPD, onde se preconiza a prestação de cuidados de Enfermagem especializados à mulher grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido (RN) e família.

Em Portugal, as mulheres são mães cada vez mais tarde. A idade média para se ter o primeiro filho tem aumentado ao longo dos anos tendo sido em 2021 de 30.9 anos e, concretamente, na área metropolitana de Lisboa 31.1 anos (Pordata, 2022a). Já o número de partos tem vindo a diminuir ao longo dos anos em todo o país. Segundo os dados estatísticos, no ano 2000 registaram-se 119.368 partos no país, registando-se no ano 2021 em Portugal 78890 partos (Pordata, 2022c). Quanto ao tipo de partos, não existindo dados disponíveis de 2021, em 2020, registaram-se 83873 partos (números provisórios), sendo que apenas 37654 foram partos eutócicos (números provisórios). Dos 46219 (números provisórios) partos distócicos registados, 30412 (números provisórios) foram cesarianas (Pordata, 2022b). Desde o início do ano 2022 existiram até ao término do meu estágio 1169 partos neste hospital, tendo ocorrido 814 partos via baixa e 324 cesarianas (27.7%) (dados fornecidos pela enfermeira chefe da unidade).

O BP apresenta seis salas de dilatação, duas salas de partos, três blocos operatórios e um recobro com capacidade para 4 senhoras. A sala de partos dispõe de todo o material necessário à prestação de cuidados aos RN's e parturientes, garantindo cuidados de segurança. Os cuidados imediatos ao RN são prestados na sala de partos, na presença da mãe e pessoa significativa, promovendo assim o vínculo precoce. A admissão das utentes no BP pode ser proveniente do serviço de urgência de obstetrícia, consulta externa de obstetrícia ou do internamento de obstetrícia. O BP disponibiliza às grávidas medidas não farmacológicas de alívio da dor como o uso de bola de pilates e amendoim, hidroterapia, liberdade de movimentos, deambulação, equipamento de cardiocografia *Wi-fi* e medidas farmacológicas

de alívio da dor como analgesia endovenosa, analgesia epidural, sequencial, óxido nitroso). Os EEESMO incentivam a adesão das medidas não farmacológicas de alívio da dor, indo ao encontro do que a OMS (2018) e a OE (2019a) recomendam. A parturiente, ao longo da sua permanência no BP, desde que o bem-estar materno-fetal esteja garantido e não tenha indicação para dieta zero, pode alimentar-se de gelatinas claras, chás e águas, como recomendado pela OMS (2018).

O puerpério imediato é realizado no recobro, não sendo permitido a presença da pessoa significativa durante o mesmo, justificando-se pela elevada afluência de mulheres grávidas a este hospital e apenas existirem duas salas de parto. É promovida a vinculação precoce, o aleitamento materno (é um hospital amigo dos bebés) e o contacto pele-a-pele (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

O contacto pele-a-pele apresenta uma influência bastante positiva na interação entre a mãe e o RN, através dos estímulos sensoriais que produz, como calor, toque e o odor. Esta vinculação precoce promove a procura pela mama por parte do RN e a utilização dos seus próprios meios para iniciar a mamada sozinho. A realização deste primeiro encontro beneficia o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, beneficiando o sucesso do mesmo como forma exclusiva de alimentação do bebé. A OMS (2007), recomenda o contacto pele-a-pele logo após o nascimento, assim como a continuação do mesmo durante todo o internamento, até aos 2 a 3 meses de vida do bebé. Recomenda ainda aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida, introduzindo-se nessa altura outros alimentos e a continuação da amamentação até aos 2 anos de idade da criança.

A equipa de Enfermagem é composta por enfermeiros de cuidados gerais e EEESMO. Em cada turno estão de serviço 7 ou 8 enfermeiros, 3 ou 4 assistentes operacionais e 4 ou 5 médicos obstetras. Os enfermeiros por turnos estão distribuídos, sendo que por cada 3 salas de parto está atribuído 1 EEESMO, um EEESMO fica alocado à triagem, outro EEESMO é chefe de turno e fica de apoio ao serviço, outro enfermeiro que pode ser ou não especialista fica responsável pela ginecologia, outro fica alocado ao bloco operatório e outro ao recobro.

As sociedades nos dias de hoje são cada vez mais diversificadas culturalmente. As sociedades são confrontadas com um número cada vez maior de populações estrangeiras, originárias de diferentes culturas, falando uma diversidade de línguas. A globalização e a facilidade de mobilidade das populações aumentaram o contacto entre culturas e diferentes grupos étnicos, misturando modos de vida pelas suas culturas, hábitos e costumes. Ao longo destes meses foi notória a diversidade cultural e étnica existente no hospital: Brasil, países

africanos, Paquistão, Bangladesh, Índia, Roménia, Moldávia, Ucrânia (entre outros) e um grande número de mulheres de etnia cigana. Durante estes meses várias foram as mulheres refugiadas vindas da Ucrânia que recorreram ao hospital para seguir a gravidez e ter o seu parto.

A perceção das mulheres, no que diz respeito à gravidez, modifica-se consoante as suas especificidades culturais estando os profissionais de saúde e nomeadamente os EEESMO sujeitos a adaptações constantes para que cada mulher sinta que os cuidados são de respeito tendo em conta toda a sua individualidade (Santiago et al., 2020). É fundamental a competência cultural dos EEESMO vir a desenvolver-se pelo facto das populações migrantes apresentarem uma carga cultural que pode ser percecionada como influenciador na adoção de comportamentos relacionados com o processo de saúde/doença e bem-estar no processo gravídico-puerperal (Coutinho & Parreira, 2011). Esta diversidade cultural presente no hospital foi um motivo impulsionador para tornar como tema do presente relatório: “ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto.”. É sabido que muitas culturas têm como hábito alimentar o seguimento de uma dieta vegetariana (Metello, 2011). Assim, ao longo destes meses em estágio foram prestados cuidados a mulheres de diferentes culturas, sendo algumas dessas mulheres, vegetarianas.

O estágio foi realizado em plena pandemia Covid-19 pelo que a realidade vivida foi ajustada à mesma. O conhecimento científico sobre a temática está em permanente atualização, sendo a abordagem clínica continuamente adaptada à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas. O risco de infeção por SARS-CoV-2 não está aumentado na gravidez, mas aumenta o risco de progressão para doença grave. Assim, houve a reorganização de recursos humanos e físicos para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e segurança às mulheres grávidas (norma 018/2020, 2020).

A DGS reforça que durante a vigilância da gravidez deve ser promovido o envolvimento de uma pessoa significativa para a grávida, permitindo que esta a acompanhe durante a realização das consultas e vigilâncias. Contudo, a 11 de março de 2020 foi declarada pela OMS uma pandemia por SARSCoV-2, e a DGS estipulou que cada conselho administrativo hospitalar podia gerir as restrições implementadas na sua instituição de saúde, limitando assim o risco de transmissão vírica entre profissionais de saúde, clientes e familiares, e que deveria avaliar as condições físicas e a capacidade de manter o distanciamento físico necessário, permitindo ou não o acompanhamento da grávida (norma 018/2020, 2020). Quanto ao serviço de urgência,

deveria apresentar circuitos separados para atendimento de grávidas com suspeita de infeção, ou infeção pelo SARS-CoV-2, incluindo uma área de isolamento e outra para colocação e remoção dos equipamentos de proteção individual utilizados pelos profissionais de saúde (DGS,2020a; norma 018/2020, 2020).

As mulheres que testavam positivo à SARS-CoV-2 ficavam alocadas à área Covid do serviço, sendo transferidas posteriormente para a enfermaria Covid, não sendo os RN's separados das mães. Estas não tinham presença de acompanhante estando sozinhas do início ao fim do internamento. Após a realização do teste, e se o resultado fosse negativo, o acompanhante poderia permanecer junto da grávida. A pandemia COVID-19 impôs como é sabido inúmeras mudanças nos cuidados de saúde. Foram seguidas orientações onde a prioridade passava pela redução da transmissão de infeção, prestando assim cuidados seguros, personalizados centrados na mulher (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists & Royal College of Midwives, 2020*).

Em seguida é apresentado a análise reflexiva das atividades desenvolvidas ao longo do estágio mobilizando o tema referido.

1.1. REFLEXÃO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Para a elaboração do PIE (Apêndice I) foram delineados objetivos e atividades com base nas competências do EEESMO em BP, presentes no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (RCEESMO) (Regulamento n.º 391/2019, 2019), no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE) (OE, 2019), nos Padrões de Qualidade da OE (OE, 2011) e outros documentos importantes, como o plano de estudos do curso. Pretende-se neste capítulo descrever, avaliar e analisar criticamente as atividades desenvolvidas do estágio baseadas no PIE. Neste projeto, foram definidos objetivos e atividades para a concretização de cada um, definindo uma linha temporal para o seu cumprimento. No que diz respeito às atividades desenvolvidas, serão refletidas e analisadas com base na evidência científica e enquadradas na teoria de Nola Pender – Modelo de promoção de saúde (Pender et al., 2015). Foi escolhida esta teórica e o seu respetivo modelo uma vez que se baseia na promoção da saúde, nas escolhas que os indivíduos fazem para a sua saúde e respetivas consequências, podendo relacioná-lo com os hábitos/estilos de vida, nomeadamente com a alimentação e neste caso, o vegetarianismo.

Relativamente ao primeiro, segundo e terceiro objetivos: **“conhecer a estrutura física do local de estágio, dinâmica de trabalho multidisciplinar com o intuito de integração na unidade”, “integrar a metodologia de organização do serviço e prestação de cuidados da equipa de enfermagem do bloco de partos” e “integrar a equipa multidisciplinar (EM) do bloco de partos”** foram realizadas todas as atividades programadas. A integração exige aprendizagens técnicas e relacionais, onde a competência e o profissionalismo se demonstram através dos conhecimentos desenvolvidos pela prática, experimentação, partilhas de ideias e experiências. Nesta fase, a enfermeira cooperante tem um papel fundamental, auxiliando no processo de integração.

Nos primeiros quinze dias de estágio: conhecer o serviço, distinguir os diferentes percursos possíveis (limpo e SARS-CoV-2), integrar a EM, compreender o seu funcionamento, conhecer protocolos e projetos existentes foram metas alcançadas. A enfermeira cooperante deu a conhecer todo o espaço físico do serviço permitindo perceber qual a sua dinâmica organizacional e funcional, métodos de trabalho, circuitos da grávida/parturiente/puérpera/recém-nascido/pessoa significativa e respetiva articulação entre serviços (serviço de obstetrícia, neonatologia, urgência, consulta externa, serviço social, patologia clínica, imagiologia, entre outros). O sistema informático não era totalmente desconhecido, já o tendo mobilizado em estágios anteriores.

Desta forma, foram adquiridas e desenvolvidas competências relacionadas com a responsabilidade profissional e segurança do utente, melhoria contínua da qualidade da prática, ambiente terapêutico e seguro, otimização de recursos humanos e material (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Tais objetivos foram possíveis cumprir sem constrangimentos, uma vez foi estabelecida relação de confiança com a equipa revelando-se um fator facilitador de aprendizagem. Gradualmente, foram sendo compreendidas quais as funções atribuídas a cada elemento da EM, adquirindo progressivamente mais autonomia para a gestão e prestação de cuidados de enfermagem. Os estudantes, durante a sua formação, devem adquirir competências em diferentes vertentes – teórica, teórico-prática e prática e ensino clínico. Este constitui o primeiro contacto com a prática clínica, contribuindo para a identidade profissional como futura EEESMO. Desta forma, a integração do estudante na EM tem uma enorme influência no desenvolvimento das competências acima descritas (Cunha et al., 2016). Com o passar do tempo, a EM ao ganhar confiança na minha prestação de cuidados, incluía-me no processo de tomada de decisão, procurando saber qual a minha opinião sobre determinado procedimento ou atitude a tomar. Desta forma, foi possível adquirir as competências propostas no âmbito de uma prática profissional ética e legal na área da

especialidade, trabalho em equipa, tomada de decisão conjunta, desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Foram alcançadas ainda competências no âmbito da promoção da saúde da mulher no período pré-natal, TP e parto (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

No que concerne ao quarto objetivo **“desenvolver competências técnicas e relacionais no momento de acolhimento à grávida/parturiente no BP”** foram concretizadas as atividades propostas, inicialmente com supervisão, evoluindo-se para uma prática mais autónoma com o decorrer do estágio.

A admissão da grávida, foi realizada com tranquilidade e empatia, clarificando aspetos como a dinâmica do serviço, demonstrando disponibilidade para esclarecer dúvidas. O acolhimento de uma grávida na sala de partos é sempre um momento gerador de inúmeras emoções e sentimentos, onde a mesma se encontra vulnerável e com receios. A relação estabelecida no momento do acolhimento é, muitas vezes o fator que define o decorrer do restante internamento. O estabelecimento de uma relação de confiança e proximidade entre EEESMO e grávida/parturiente permite que a mesma se sinta mais segura. Nesta altura, foram consultados o processo clínico e o boletim da grávida, para conhecer antecedentes pessoais, ginecológico, obstétricos, e intercorrências da gravidez.

Com a pandemia, o acolhimento apresenta diferentes contornos. A mulher, à chegada necessita de realizar um teste à SARS-CoV-2, não podendo ficar com os seus pertences à exceção do telemóvel, caso seja seu desejo, e ainda a primeira roupa do RN. Esta, não pode ter acompanhante até que o resultado do teste se revele negativo. O acompanhante também necessita de realizar teste, pelo que durante esse período, a mulher se encontra sem acompanhante.

As pessoas não são todas iguais. Cada pessoa é única e individual e por isso nem sempre a primeira abordagem foi fácil. Cada pessoa apresenta os seus desejos, vontades, medos, receios. Têm crenças e culturas diversas. Experiências anteriores que fazem vacilar. Assim, foi necessário um esforço maior para conseguir “entrar num espaço que não nos pertence”, adaptando-se a linguagem corporal e verbal, recriando-se algumas habilidades comunicacionais e relacionais. Muitos foram os malabarismos realizados, entre gestos, sons, palavras soltas, *Google* tradutor. O importante é o bem-estar das utentes e a aquisição de confiança no EEESMO que as acompanha, respeitando as capacidades, crenças, valores e desejos e expectativas, estabelecendo uma relação terapêutica (OE, 2011).

A comunicação enquanto Instrumento Básico em Enfermagem revela-se fundamental para o estabelecimento da relação EEESMO-grávida/parturiente. A mesma visa uma perspetiva

de centralidade da pessoa no seu processo de cuidados, de modo que a satisfação das necessidades humanas básicas se revele prioritária (Amendoeira et al., 2003). A comunicação é bastante importante e são nestes momentos vulneráveis que se tem noção do verdadeiro impacto das palavras, comunicando de forma clara, dando espaço para que tanto as utentes como a pessoa significativa façam perguntas e esclareçam as suas dúvidas. Esta é uma ferramenta importante para os EEESMO permitindo uma prestação de cuidados seguros e eficazes (OE, 2019a).

Princípios éticos e deontológicos basearam a minha prestação de cuidados de Enfermagem especializados, respeitando os direitos humanos, crenças, culturas, religiões e etnias. Os princípios éticos e legais que sustentam a prestação de cuidados pelos EEESMO demonstram a importância pelos direitos das mulheres, ponderando os benefícios e riscos, de acordo com as necessidades individuais, promovendo a autodeterminação das mesmas (OE, 2015; OE, 2019b). Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade, são elementos fundamentais no processo de prestação de cuidados de enfermagem especializados: respeito pelas crenças, valores e desejos; respeito pelas expectativas; e empenho do EEESMO na capacitação para tomada de decisão; empenho do EEESMO na criação de condições ambientais acolhedoras durante o processo de assistência (OE, 2011). Foi também nesta fase do acolhimento que abordei as grávidas/parturientes relativamente ao seu tipo de alimentação. Ao contrário do que inicialmente era a expectativa, apenas foi encontrado um número limitado de mulheres vegetarianas (13 mulheres). Assim, as atividades relacionadas com o objetivo supracitado permitiram alcançar competências de proteção e segurança, promoção dos direitos (Regulamento n.º 140/2019, 2019), promoção de saúde, diagnóstico precoce e prevenção de complicações (Regulamento n.º 391/2019, 2019) e ainda a satisfação dos utentes (ACEESMO, 2018).

Referente ao quinto objetivo **“Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no primeiro estadió do TP”** foram realizadas as atividades proposta do PIE.

Foram prestados cuidados a 147 mulheres das quais 52 apresentavam patologias diversas e 95 eram saudáveis. Algumas das mulheres encontravam-se internadas para vigilância materno-fetal, mas a grande maioria era admitida em TP. Este número, permitiu uma diversidade de experiências de entre as quais: gravidez pré-termo, ameaça de parto pré-termo, gravidez gemelar, patologias como diabetes gestacional, Diabetes *Mellitus*, patologia da tiroide, asma, hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, síndrome de HELLP, doença psiquiátrica, casos sociais, entre outras situações. A aprendizagem e todo o processo

que dela advém decorreu sem intercorrências. Gradualmente fui adquirindo mais autonomia, conhecimentos teóricos e práticos que permitiram uma maior confiança por parte da EM. Partilha de conhecimentos e experiências enriqueceram a minha aprendizagem, auxiliando na construção pessoal e identidade profissional, potenciando a autonomia e segurança.

Durante o 1º estadio do TP (dilatação e apagamento do colo uterino), na prestação de cuidados tive por base as expectativas das grávidas/parturientes, elaborando-se para cada uma um plano de cuidados, respeitando as suas necessidades, crenças e valores. Estes planos, elaborados e discutidos com a enfermeira cooperante, permitiram refletir e adquirir estratégias para o futuro profissional enquanto EEESMO.

Foram mobilizadas as recomendações da OMS (2018) *“Intrapartum care for a positive childbirth experience”* tais como: promoção de um ambiente calmo, tranquilo com privacidade, disponibilizando os métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de movimentos e adoção da posição vertical. A DGS salienta, ainda, a importância da presença da pessoa significativa caso a grávida assim o deseje (norma 018/2020, 2020). Desta forma, foi proporcionada uma maior satisfação às mulheres durante todo o desenrolar do processo de nascimento, encontrando-se estes aspetos também preconizados pela OE (2015).

Aquando da abordagem às parturientes é percebido, através do diálogo, que a generalidade da população apresentava défice de literacia em saúde. Tomar decisões esclarecidas e informadas necessitam de um conhecimento básico de saúde, não ser analfabeto, compreender aquilo que se é dito, tendo capacidade para analisar e refletir. Desta forma, as mulheres, assumem uma maior responsabilidade pela sua saúde e gestão de doença, adquirindo capacidade de tomada de decisão responsável e consciente (*New Zealand Nurses Organisation & College of Nurses, 2011*).

A literacia em saúde é um princípio primordial para a promoção da saúde, tendo ainda uma maior relevância para pessoas com antecedentes culturais e linguísticos diversificados e estatutos socioeconómicos deficitários. A literacia em Saúde, é definida por um conjunto de fatores, entre os quais, se destacam as características das pessoas e a forma como utiliza os sistemas de saúde em que se encontra. Porém, também é necessário considerar fatores de ordem social e cultural (DGS, 2019).

Ao longo do estágio foram implementadas algumas medidas não farmacológica de alívio da dor: hidroterapia, musicoterapia e o uso de bola de pilates. Não é fácil dirigirmo-nos a uma mulher africana, paquistanesa, indiana, por exemplo, quer por questões relacionadas com a dificuldade na compreensão da informação transmitida (barreira linguística), ou pelo possível

desconhecimento das práticas possíveis durante o TP. A recetividade às recomendações por parte dos EEESMO como por exemplo, a realização de hidroterapia pelos seus benefícios no alívio da dor e desenrolar do TP e realização de exercícios com a bola de *pilates* encontrava-se por vezes diminuída. Foram muitos os desafios encontrados. Desafios ultrapassados. Conquistas conseguidas.

Durante o TP, as parturientes não se podem alimentar como se alimentam no dia-a-dia. A OMS (2018) recomenda a ingestão de líquidos claros e gelatinas, recomendação que foi seguida durante a prestação de cuidados, ajustando-a à condição clínica da parturiente. A OMS (2018) também defende que para uma experiência de parto positiva existem cuidados que não devem ser realizados, no entanto, muitas vezes, existe essa prática nos serviços: enemas de limpeza, tricotomia perineal, descolamento de membranas, toques vaginais repetitivos, administração contínua de fluídos, rotura artificial de membranas. Relativamente a estas práticas, durante o meu estágio apenas realizei após consentimento informado da parturiente: rotura artificial de membranas. Esta prática foi realizada seguindo as recomendações da DGS (2015c), onde se recomenda a realização de amniotomia mediante uma não progressão do TP durante 4h antes dos 6cm ou 2h após os 6cm.

No que diz respeito à avaliação do bem-estar materno-fetal, foi realizada vigilância, interpretação cardiotocográfica e monitorização externa e interna.

No decorrer do TP pode existir situações de desacelerações cardíacas fetais de difícil recuperação. Várias foram as vezes que tal aconteceu sendo necessário a adoção de medidas de reanimação intrauterina: administração de oxigénio à parturiente para aumentar o aporte de oxigénio ao feto; soroterapia para uma correção da hipovolémia materna; posicionamento da mulher em decúbito lateral ou em posição de gatas com manobra de *gasking*, evitando assim a compressão da veia cava e melhoramento da perfusão uteroplacentária e alguma possível compressão do cordão umbilical. Suspensão da perfusão de ocitocina reduzindo possíveis taquissistolias, melhorando a oxigenação do feto. Em algumas situações, foi realizado amniotomia para verificar as características do líquido amniótico (Silveira & Junior, 2018).

A vigilância da progressão do TP é algo desafiante. No decorrer do estágio fui gradualmente adquirindo autonomia na avaliação da contratilidade uterina (amplitude, duração, frequência, regularidade), padrão de frequência cardíaca fetal (FCF), características do colo uterino (dilatação, apagamento, consistência, posição), apresentação fetal, altura da apresentação, variedade, encravamento, integridade das membranas (se rotura de

membranas- caracterização do líquido amniótico: cor, cheiro, viscosidade, quantidade), realização de amniotomia (Graça, 2017).

Várias foram as experiências vivenciadas, algumas não lineares que ajudaram a perceber que o “mundo” da Obstetrícia nem sempre é feliz. Esta diversidade permitiu adquirir e desenvolver competências de promoção da saúde, diagnóstico precoce, prevenção de complicações durante o TP (Regulamento n.º 391/2019, 2019), ambiente terapêutico e seguro, respeito pelas normas legais, princípios éticos e deontológicos direitos humanos, responsabilidades profissionais e de gestão de recursos (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Relativamente ao sexto objetivo **“desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no segundo estadio do TP”**, foram assistidos 42 partos eutócicos, presença e colaboração num parto pélvico, assistência a 32 partos distócicos, dos quais 3 fórceps, 17 cesarianas e 12 ventosas.

Este foi o estadio de TP que despoletou uma mistura de sentimentos maior. É tão especial, único e impactante na vida da mulher. A atuação e prestação de cuidados nesta fase do TP foi inicialmente rodeada de ansiedade e insegurança. Com o tempo e as aprendizagens conseguidas, a capacidade de gerir a intensidade deste momento tão aguardado foi alcançado. Planear precocemente, executar com destreza e segurança, melhorando a autonomia na gestão dos cuidados, priorizando-os, foram fatores melhorados gradualmente. A identificação deste início de estadio de TP é bastante importante ser desenvolvido. Monitorizar sinais representativos do período expulsivo como a dilatação completa e apagamento total do colo através da cervicometria, aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo, coroamento do polo cefálico e sensação de tenesmo foram desenvolvidos e aperfeiçoados (Graça, 2017).

Nesta fase a intervenção do EEESMO é crucial. A comunicação e a relação estabelecida com a mulher são, mais uma vez, competências fundamentais neste período. Orientar a parturiente, motivando-a, capacitando-a, transmitindo segurança e calma, promovendo um ambiente tranquilo e com privacidade foi algo bastante preponderante durante a minha prestação de cuidados.

Algo a ter atenção, também durante esta fase do TP, é a mesa de apoio à realização de um parto. A enfermeira cooperante demonstrou qual a sua forma de organização da mesa e eu, a partir daí, adaptei-a às minhas preferências e organizei-a operacionalmente garantindo assim uma maior segurança. A mesa organizada, numa sequência lógica parece algo não muito importante nem sempre valorizado por todos. No entanto, numa emergência, todo o tempo é

pouco, ter conhecimento da localização do material na mesa e garantir que este está completo é fundamental para uma atuação mais rápida e eficaz.

Foram realizadas todas as atividades planeadas no PIE tendo sido desenvolvidas competências na promoção da saúde da mulher durante o TP, otimização da adaptação do RN à vida extrauterina, diagnóstico precoce e prevenção de complicações neste estadio, em especial na presença de patologia associada e/ou concomitante (Regulamento n.º 391/2019, 2019). Autoconhecimento e assertividade (Regulamento n.º 140/2019, 2019), promoção do bem-estar, da satisfação e do autocuidado foram também competências adquiridas (ACEESMO, 2018).

Tanto o primeiro como o segundo estadio de TP são momentos onde pode ser vantajosa a avaliação do períneo, algo importante no desenrolar do TP. A observação participativa dos estadios acima descritos revelaram-se momentos chave na aprendizagem pois, não só contribuíram para o desenvolvimento do estágio, como também a obtenção de alguma perícia. Por outro lado, e numa visão mais teórico-prática, permitiu a observação de alguns factos, in loco, relativos ao tema selecionado para a ScR. Perceber as características do períneo como elasticidade, textura, friabilidade foram fatores que me auxiliaram no paralelismo da experiência na prática com as evidências encontradas na ScR.

Apesar de ter acompanhado mulheres vegetarianas em TP não surgiu a oportunidade de realizar nenhum parto tendo estes terminado em partos distócicos.

Durante o segundo estadio de TP nem tudo decorreu dentro da normalidade, tendo existido algumas intercorrências. Distócias de ombros e desacelerações cardíacas fetais são situações geradoras de stress que tive oportunidade de experienciar. Nestas situações é necessário não demonstrar nervosismo perante as mulheres e, apesar das situações mais complicadas, considero ter conseguido demonstrar calma e atuar em conformidade indo ao encontro das expectativas das mulheres. Quando não foi possível, foram explicadas as razões que motivaram as escolhas e decisões, como por exemplo a realização de episiotomia em situações de sofrimento fetal e laqueação precoce do cordão por presença de circulares cervicais apertadas. Ao longo da evolução do TP foi algo que tive o cuidado de conversar com as mulheres, explicando as razões e as causas dos desvios da normalidade garantindo assim a sua maior confiança na minha prestação de cuidados. Desta forma desenvolvi competências de prática baseada na evidência (Regulamento n.º 140/2019, 2019) e tomada de decisão e ação (ACEESMO, 2018).

Durante o período expulsivo dos partos que acompanhei, garanti a integridade do períneo executando manobras de proteção e execução de manobras de extração fetal, no

entanto, ocorreram 25 lacerações, das quais 20 lacerações de grau I e 5 de grau II tendo conseguido 11 períneos íntegros. A episiotomia não deve ser um procedimento rotineiro, mas sim realizado apenas quando existe evidência científica que o sustente: encurtamento do 2º estadio do TP, suspeita de hipoxia fetal, prevenção de lesões obstétricas do esfíncter anal em partos vaginais distócicos ou quando existe lesão prévia do esfíncter anal em partos anteriores (SPOMF , 2022). A OMS recomenda o consentimento informado, contudo não significa que seja necessário a obtenção por escrito. Em casos de emergência, a obtenção do consentimento verbal pode não existir uma vez que as decisões têm de ser tomadas com a maior brevidade. Durante o acompanhamento do TP fui abordando esta temática com a grávida, explicando o procedimento e as razões pela qual se pratica este procedimento tendo o consentimento das mesmas para a possível realização. No decorrer do estágio houve a necessidade de realizar 6 episiotomias, ambas sustentadas na evidência científica - encurtamento do 2º estadio do TP e suspeita de hipoxia fetal (SPOMF , 2022).

A laqueação tardia do cordão como preconizado pela (OMS, 2014) foi algo que tive em atenção, questionando no decorrer do TP se a mulher ou a pessoa significativa queriam cortar o cordão. A laqueação tardia é recomendada em todos os partos aproximadamente 1 a 3 minutos após o nascimento (recomendação forte com evidência de qualidade moderada). Este é inferior a 1 minuto quando o neonato se encontra em asfixia e necessite ser reanimado (recomendação forte com evidência de qualidade moderada) (OMS, 2014).

Expondo os aspetos e situações experienciadas que considere mais pertinentes analisar e refletir, considero ter alcançado este objetivo.

Para o objetivo **“Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no terceiro estadio do TP”** realizei todas as atividades propostas no PIE.

Este foi o estadio de TP no qual senti mais dificuldades, não referentes à dequitação, mas relacionadas com a reconstrução perineal. A reconstrução perineal foi para mim o momento, no decorrer de um parto, onde senti maior dificuldade tendo necessitado de aperfeiçoar a minha perícia e habilidade. A enfermeira cooperante mostrou-se disponível para me ensinar a sua técnica existindo uma evolução gradual, tornando-me autónoma no procedimento no final do estágio.

No que diz respeito à dequitação não senti dificuldades na realização da técnica. Identificar sinais de descolamento e saber qual o tipo de mecanismo apresentado em cada parto foi algo que realizei com autonomia. Após a dequitação, efetuei a revisão placentar

detalhada, verificando a sua integridade, presença do globo de segurança de *Pinard* e administrei ocitocina segundo protocolo da instituição/ prescrição médica. Neste momento, observei também o cordão umbilical, verificando a presença ou não de duas artérias e uma veia, tipo de inserção e as suas características. Neste estadio tive oportunidade de fazer colheita de sangue para tipagem do RN e kit de células estaminais, adquirindo competências e aperfeiçoamento na destreza do manuseamento do cordão umbilical. Por vezes, surgiram situações que se desviaram da normalidade como retenção placentar, atonia uterina e suspeita de fragmentação de membranas. De acordo com o regulamento dos padrões de qualidade, o mesmo refere que em caso de situações problemáticas identificadas deve-se referenciar para outros profissionais para a continuidade da melhor prestação de cuidados, desta forma sempre que existiram desvios da normalidade como os referidos anteriormente foi informada a equipa médica que prontamente atuou. (OE, 2011). O EEESMO na sua prestação de cuidados de excelência, previne complicações na saúde da mulher, relativos ao processo de saúde-doença ao longo do ciclo reprodutivo. Assim, deverá satisfazer as suas necessidades, identificando problemas potenciais; prescrevendo intervenções de Enfermagem face aos mesmos, demonstrando rigor científico e técnico na implementação das mesmas. Este deve responsabilizar-se pela sua tomada de decisão, pelos atos que pratica e delega (OE, 2011).

O objetivo **“desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente e RN no quarto estadio do TP”** foi ao longo do estágio um estadio onde não senti dificuldades uma vez que tenho experiência profissional em puerpério. No entanto, o puerpério imediato apresenta algumas especificidades, existindo necessidade de uma maior vigilância. Prevenção de hemorragias e atonias uterinas são cruciais neste período tendo ao longo do estágio estado desperta para esses sinais, seguindo as recomendações da OMS (2014) relativamente à hemorragia pós-parto. Involução uterina, despiste de presença de coágulos na cavidade uterina, características dos lóquios, observação do períneo e perineorrafia, presença de hemorroidas, edemas, equimoses ou hematomas, penso abdominal em caso de cesariana, avaliação de sinais vitais, presença de globo vesical foram tudo intervenções realizadas autonomamente sem dificuldade. Após estas intervenções removi o cateter epidural (se indicação médica), realizei cuidados de higiene e conforto, iniciando alimentação e hidratação. Após observação materna, realizei a observação do RN, garantindo a sua estabilidade, conforto e segurança. Nesta fase foi também promovido o vínculo precoce, promoção do contacto pele-a-pele e amamentação, facilitando o processo de transição para a parentalidade, desenvolvendo assim competências

relativas à promoção da saúde materna e fetal, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o período pós-natal (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

Defini também o objetivo **“desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e na prestação de cuidados especializados ao RN nas primeiras duas horas de vida”**. Como forma de alcançar este objetivo, cumpri as atividades propostas no âmbito da prestação de cuidados imediatos aos RN's. Nos partos distócicos colaborei com o pediatra presente na sala, auxiliando na adaptação à vida extrauterina. Assim, avalei a adaptação do RN; o índice de *Apgar*, realizei a avaliação cefalo-caudal neurológica e comportamental; identifiquei anomalias estruturais ou traumatismos provocados pelo parto; aspirei secreções e garanti a permeabilidade das vias aéreas; monitorizei o peso; administrei a injeção de fitomenadiona pediátrica; identifiquei o RN com pulseira anti-rapto e de identificação da mãe. Promovi, sempre que possível, a vinculação precoce colocando o RN junto da mãe ou pessoa significativa, contacto pele-a-pele e amamentação.

Relativamente aos cuidados imediatos ao RN nunca surgiu a oportunidade de experienciar a reanimação neonatal em estágio. Enquanto futura EEESMO acredito ser uma área que necessito de aprofundar e desenvolver de modo a ter maior segurança e autonomia aquando da realização de tal procedimento, apesar de na minha experiência profissional já o ter colocado em prática. Desenvolvi, ao longo do estágio, competências relativas à promoção de saúde do RN, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o terceiro e quarto estadios do TP e puerpério imediato pelo que considero ter alcançado este objetivo (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

O objetivo **“desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação”** foi alcançado. A partilha de experiências entre colegas e professoras durante o seminário revelaram-se muito enriquecedoras. Também os momentos de avaliação com a enfermeira cooperante e professora orientadora, as conversas diárias, as partilhas e as passagens de turno com discussão dos casos clínicos permitiram que os ensinamentos fossem múltiplos. Estes momentos foram de grande relevância para o meu desenvolvimento, aprendizagem, autoconhecimento e assertividade, melhoria contínua, tomada de decisão, prática baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019), cumprimento das normas deontológicas no que diz respeito à excelência do exercício e aos deveres para com a profissão (Lei nº 156/2015, 2015).

Referente ao objetivo **“desenvolver competências técnicas e práticas no âmbito da gestão dos cuidados, de recursos humanos e materiais garantindo a qualidade dos**

cuidados”, observei e procurei saber mais sobre a organização e gestão de recursos, compreendendo a sua metodologia de organização. Em cada turno elaborei um plano de cuidados adequado tendo em conta os recursos disponíveis. Rentabilizei cada turno através da priorização e planeamento das intervenções de forma consciente. Assim, estas atividades e método de trabalho permitiram o desenvolvimento no âmbito das competências de gestão de recursos (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Para o último **objetivo “desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica”** foi desenvolvido uma ScR sobre a ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher e o impacto no períneo durante o TP. Este tema despoletou grande interesse na EM da instituição, tendo os mesmos, através de uma sessão, partilhado a sua experiência aquando da divulgação das minhas pesquisas preliminares com base na evidência científica existente. Esta sessão teve por base uma conversa informal durante a passagem de turno em que os enfermeiros presentes partilharam a sua experiência relacionada com a prestação de cuidados a mulheres vegetarianas. As conclusões no final da sessão foram unânimes no que diz respeito às características dos períneos destas mulheres: tecidos mais friáveis, mais sangrantes, de difícil reconstrução perineal e menos elásticos. O tema foi também discutido e refletido com a enfermeira cooperante tendo a mesma partilhado a sua experiência profissional. Estas partilhas, discussões e reflexões permitiram-me alcançar competências relativas à melhoria contínua da qualidade, avaliação da qualidade das práticas clínicas, prática baseada na evidência científica e assunção de um papel facilitador de aprendizagens em contexto de equipa (Regulamento n.º 140/2019, 2019). A temática estudada será abordada nos próximos capítulos bem como os resultados e discussão dos mesmos.

Todas as atividades desenvolvidas durante os Ensinos Clínicos, no âmbito do presente Mestrado, encontram-se descritas no anexo 1.

2. AUSÊNCIA DA INGESTÃO DE PROTEÍNA ANIMAL NO DECURSO DE VIDA DA MULHER. IMPACTO NO PERÍNEO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

2.1. ESTILOS DE VIDA: ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA

A teoria de Enfermagem não só é fundamental para a existência desta, enquanto disciplina académica, como também é essencial para a prática da profissão. Meleis, refere que a teoria de Enfermagem consiste na concetualização da realidade de Enfermagem e tem como propósito descrever, explicar, predizer ou prescrever cuidados de Enfermagem, balizando os limites da investigação e ditando orientações para a prática (Meleis, 1991).

Com o passar dos anos o conceito de saúde tem sofrido inúmeras alterações existindo um grande progresso na sua definição. Cada vez mais, na atualidade, se entende o impacto que os hábitos e estilo de vida têm no processo saúde-doença. O ser humano carrega consigo um conjunto de hábitos, crenças e costumes influenciados pela sociedade em que vive refletindo-se, posteriormente, no estilo de vida que adota e conseqüentemente estado de saúde da população global a médio e longo prazo.

A OMS define estilo de vida como os hábitos e costumes que, através do processo de socialização, podem ser modificados, inibidos ou influenciados. Nesses hábitos está incluído o uso de substâncias tais como o álcool, tabaco, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício (OMS, 2004). O estilo de vida implica decisões e escolhas, nomeadamente alimentares, de exercício físico, como comunicamos com as pessoas, como nos relacionamos com o meio ambiente e, ainda, a forma como lidamos com acontecimentos geradores de *stress*. Assim, entende-se que um estilo de vida associado a poucos comportamentos de risco permite, de alguma forma, diminuir ou atrasar o desenvolvimento de malefícios para a saúde, permitindo uma vida mais saudável e com melhor qualidade (Figueiredo, 2015).

Nutrição define-se como a ingestão de alimentos adequada às necessidades nutricionais do ser humano. A simbiose entre uma dieta equilibrada e atividade física regular é o pilar para a construção de uma vida saudável (OMS, 2022).

As recomendações internacionais sugerem boas práticas alimentares desde o início da vida. A alimentação equilibrada e diversificada deve ter em consideração as necessidades individuais tendo em conta a idade, sexo, estilo de vida, hábitos e costumes, disponibilidade de

alimentos, não descurando alguns fatores como condições socioeconómicas, preço dos alimentos e acessibilidade aos mesmos (OMS, 2022).

A dieta onívora caracteriza-se pela ingestão de alimentos de origem animal e vegetal, sendo a predominante na maioria dos países ocidentais. Todavia, a adesão à dieta vegetariana encontra-se cada vez mais em destaque (Rodrigues, et al., 2022).

A comunidade científica, nos últimos anos, tem investigado os benefícios do consumo crescente de produtos de origem vegetal. Têm sido descritas várias vantagens da ingestão de inúmeras substâncias presentes nos vegetais que reduzem os riscos de deficiência nutricional, como vitaminas e minerais. Nestes estudos, foram também descobertas novas substâncias fitoquímicas que revelaram propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias (DGS, 2015b).

Ao consumo de uma alimentação composta predominantemente por produtos de origem vegetal chama-se vegetarianismo (Pedro, 2010). A alimentação vegetariana ou dieta vegetariana é conhecida desde os primórdios da humanidade. Esta opção de padrão alimentar tem desde então diversos determinantes como sendo motivos religiosos, questões de saúde ou questões filosóficas (DGS, 2015b; Rodrigues et al., 2022). A maioria dos estudos epidemiológicos e clínicos sobre vegetarianos classifica-os em “vegans; “vegetarianos puros”; lactovegetarianos ou “ovolactovegetarianos”. Assim, pode-se classificar esta alimentação em ovolactovegetariana (exclui carne e pescado); lactovegetariana (exclui carne, pescado e ovos); ovovegetariana (exclui carne, pescado e laticínios) e vegetariana restrita e vegana (exclui todos os alimentos de origem animal (DGS, 2015b; Pedro, 2010; Rodrigues et al., 2022).

O número de pessoas com um padrão alimentar vegetariano é cada vez maior não se sabendo ao certo o número. No entanto, as estatísticas demonstram que nos Estados Unidos da América, 7.3 milhões de pessoas sejam vegetarianas, 3.6 milhões no Reino Unido e cerca de 30.000 pessoas em Portugal (DGS, 2015b).

A alimentação saudável recomendada durante a gravidez não se diferencia, substancialmente, da recomendação alimentar da população em geral. Esta deve ser completa, equilibrada e variada, seguindo as orientações da Roda dos Alimentos, realizando-se cinco a seis refeições diárias, com duas a três refeições principais, de três em três horas, de forma a assegurar as necessidades de energia que vão progressivamente aumentando com o decorrer da gravidez, respeitando a individualidade de cada mulher (DGS, 2015a; DGS, 2021). As necessidades proteicas maternas encontram-se aumentadas no segundo e terceiro trimestres, contudo, a dieta realizada habitualmente supre as necessidades (DGS, 2021). Assim, de acordo com a DGS (2021), a grávida deve privilegiar o consumo diário de proteínas vegetais e proteínas encontradas em produtos lácteos, ingerindo moderadamente carnes

brancas e peixes gordos, em detrimento das carnes vermelhas, recomendando-se o seu consumo duas ou três vezes por semana. Face a estas recomendações, como se posiciona o EEESMO no seu papel de educador para a saúde junto da grávida que não come proteína animal?

2.1.1. Proteínas

Um dos principais focos de preocupação na dieta vegetariana é o consumo adequado de proteína. Quando se trata de uma população sedentária, a dose recomendada de consumo de proteína é de 0.8 gramas a 1 grama por quilograma de peso corporal por dia, já se alargando até 1,2g, segundo alguns especialistas, nomeadamente em idosos, devido ao risco de perda de massa magra (Maranhoto, 2015).

Essenciais para o organismo, as proteínas em maior ou menor quantidade são ingeridas e absorvidas para desempenhar funções importantes no organismo. Estas, têm função estrutural (colagénio, actina, miosina), bioquímica (enzimas), transportadora (hemoglobina), imunológica (imunoglobulinas) pelo que a sua ingestão equilibrada é fundamental para o crescimento e reparação celular, funcionamento normal dos músculos e regeneração de tecidos, elasticidade da pele transmissão de impulsos nervosos, função imunitária e funcionam como catalisadores nas reações químicas que se dão nos organismos vivos e que envolvem enzimas e hormonas. Além destas funções importantes, as proteínas constituem a massa corporal magra e por esta razão são indispensáveis na alimentação. Apesar de não serem a fonte preferencial de energia do organismo, as proteínas são fonte energética (DGS (2015b); Food Ingredients Brasil, 2004; Nascimento, 2010; Vagula & Roque, 2019).

As proteínas são compostas por 20 aminoácidos diferentes. Os aminoácidos são classificados em nutricionalmente essenciais e não essenciais. Os aminoácidos nutricionalmente essenciais são aqueles que não são sintetizados pelo organismo, sendo obtidos através da alimentação (DGS, 2015b; Vagula & Roque, 2019).

A carne é um dos alimentos mais ricos em proteína, por serem músculos ou vísceras são consideradas verdadeiras fontes de proteína. Os ovos, laticínios, cereais integrais, feijões, legumes também fazem parte desta lista uma vez que, possuem alta concentração proteica (Food Ingredients Brasil, 2004).

O tecido muscular é uma estrutura complexa formada por estruturas cada vez menores que interagem entre si funcionalmente. Esses componentes são os principais atores da elasticidade muscular que juntamente com outros fatores definem a flexibilidade de uma pessoa (Rubini & Gomes, 2004).

Consegue-se músculos “fortes e saudáveis” numa dieta vegetariana? Além da alimentação, a musculação tem um papel importante na construção muscular. As proteínas apenas servem como substrato para a regeneração dos músculos, traduzindo-se no seu aumento e preservação (Maranhoto, 2015).

No que diz respeito à proteína, mesmo sendo possível um perfil aminoacídico ajustado às necessidades de um indivíduo com padrão alimentar vegano, a obtenção deste perfil precisa de uma escolha de alimentos rigorosa que pode não ser de fácil acesso à maioria das pessoas. Assim, é necessário um maior cuidado em algumas fases de vida, nomeadamente na infância, gravidez ou indivíduos com necessidades alimentares específicas (DGS, 2015b; Pedro, 2010).

2.2. GRAVIDEZ E TRABALHO DE PARTO

A gravidez é um processo fisiológico, experienciado ao longo da história da humanidade. Mãe e filhos saudáveis é um dos objetivos desejáveis numa gravidez. No entanto, muitos fatores podem influenciar a evolução da gravidez e parto (Alegra, 2013). A gravidez é uma fase da vida das mulheres, onde se processam profundas alterações. Toda esta fase vem modificar a dinâmica pessoal e familiar das mulheres, provocando alterações físicas, emocionais e psicológicas (DGS, 2015a).

Entende-se por TP, a existência de contrações uterinas rítmicas e dolorosas, progressivamente mais frequentes e intensas, com repercussões no colo uterino, em termos de extinção/dilatação e evolução da apresentação nos planos de Hodge, levando ao nascimento de um recém-nascido (Graça, 2017; Fatia & Tinoco, 2016).

Para Fatia & Tinoco (2016) o TP divide-se em quatro estádios. O primeiro estádio inicia-se com a instalação de contrações uterinas regulares conjuntamente com sensação dolorosa, em frequência e intensidade concomitantemente com a extinção cervical e por fim a dilatação completa. Este primeiro estádio foi por Friedman dividido em duas fases: latente e ativa. Na fase latente o apagamento e a dilatação são de progressão lenta podendo nas nulíparas ir até 6 horas (dos 0 aos 4cm). Posteriormente, a fase ativa, progride dos 4cm aos 10cm de dilatação. Mais recentemente a OMS, lançou um documento em 2018, denominado “*Cuidados durante o parto para uma experiência de parto positiva*”, onde refere que a fase latente se alonga até os

5 centímetros de dilatação, iniciando-se a fase ativa posteriormente, até à dilatação completa (10 centímetros) (OMS, 2018).

O período expulsivo, segundo estadio do TP, inicia-se com a dilatação completa do colo uterino até ao nascimento, variando de minutos até horas. As contrações da musculatura do diafragma e da parede do abdómen, juntamente com as contrações uterinas promovem a compressão do útero. O tempo decorrido neste estadio é variável e depende de vários fatores: analgesia, condição física e emocional da mulher, posição, paridade, condições da bacia pélvica, eficácia das contrações, tamanho, apresentação e situação do feto e até a relação entre parturiente e EM que acompanha o TP (Fatia & Tinoco, 2016).

A dequitação, terceiro estadio do TP, decorre desde que se dá o nascimento do recém-nascido até à expulsão da placenta. O descolamento da placenta pode ocorrer através de dois mecanismos: Schulze e Duncan (Fatia & Tinoco, 2016).

Por último, o quarto estadio de TP: o puerpério imediato. Este corresponde à primeira hora após a expulsão da placenta sendo considerado um período crítico no que diz respeito à hemóstase e todo o seu processo. (Fatia & Tinoco, 2016).

O tipo de parto é definido pela via de parto: abdominal ou vaginal. Os partos que decorrem por via vaginal (baixa) podem ser eutócicos ou distócicos. Partos distócicos podem ser de três tipos: partos vaginais onde a extração do feto é realizada com recurso a dispositivos instrumentais (fórceps ou ventosas), partos em apresentação pélvica vaginal e ainda partos por cesariana (Rodrigues, 2016).

2.2.1. Pavimento pélvico

A cavidade pélvica é composta por todos os ossos, órgãos, músculos e ligamentos que permitem a funcionalidade pélvica. O sistema esquelético tem um papel protetor dos órgãos internos, suporte e fixação de músculos do tronco e pernas, bem como permite a transmissão do peso proveniente do tronco e membros superiores pelos membros inferiores (Lewis et al., 2017). A pélvis é um anel originado pela união dos dois ossos coxais, cuja abertura inferior está encerrada por uma parede muscular onde se localizam as estruturas urogenitais e o ânus (Seeley et al., 2011). A pelve apresenta uma base maior e uma menor. Na maior encontram-se as vísceras abdominais e é na menor que se encontra o pavimento pélvico, fazendo o seu encerramento, local onde se aloja a bexiga, vagina e reto. A pelve óssea possui diversos locais de inserção para ligamentos, músculos e fáscias (Lewis et al., 2017). A uretra, a vagina e o

reto atravessam o pavimento pélvico, numa região denominada – hiato do músculo levantador do ânus- a zona mais frágil do pavimento pélvico (Alegra, 2013). É na zona inferior do pavimento pélvico que se encontra o períneo – região formada pelo triângulo urogenital, onde se encontram os órgãos genitais externos e pelo triângulo anal, que contém o orifício anal. O períneo clínico ou centro fibroso do períneo encontra-se entre a vagina e o ânus (Seeley et al., 2011). A organização estrutural dos órgãos internos da cavidade pélvica é providenciada pela ação simultânea da fáscia, dos ligamentos e dos músculos, sendo que a integridade dos mesmos é imprescindível para o funcionamento correto dos órgãos (Petros, 2007).

O pavimento pélvico tem várias funções: dá suporte aos órgãos internos (bexiga, reto e útero), protegendo-os dos efeitos da gravidade; promove estabilidade da coluna e pélvis, auxiliando no seu movimento e manutenção da postura corporal e serve de suporte ao feto durante a gravidez e auxilia na passagem da cintura pélvica durante o parto (Yates, 2019).

Podem ocorrer lesões da musculatura do pavimento pélvico por vários motivos. Estas acontecem quando os músculos ou outros tecidos do pavimento pélvico são danificados afetando a sua função, levando a um enfraquecimento do mesmo. A gravidez e o parto são dos maiores fatores de risco para este tipo de traumatismos (Alegra, 2013; Yates, 2019).

2.2.2. Traumatismos perineais: lacerações e episiotomia

Os partos vaginais são bastante propícios a traumatismos do pavimento pélvico sendo o primeiro parto da mulher, aquele com maior probabilidade de danos decorrentes do mesmo. Os fatores de risco principais para lesões do pavimento pélvico são: gravidez, parto vaginal, idade materna avançada, índice de massa corporal elevado, feto com percentil aumentado, segundo estadio do TP prolongado, lesão extensa e profunda da parede vaginal/períneo/esfíncter anal. É fundamental reconhecer que alguns fatores não se podem prevenir, fazendo parte da evolução normal da gravidez (Alegra, 2013).

Os traumatismos podem dividir-se em: lesões mecânicas, lesões dos nervos ou lesões indiretas. As lesões mecânicas resultam da pressão exercida pela apresentação fetal. Esta comprime, rasga ou força o movimento dos músculos e tecido conjuntivo do pavimento pélvico. Estas lesões podem ocorrer também pela utilização de fórceps aquando do parto. O nervo pudendo é o nervo principal do pavimento pélvico. Quando comprimido pela apresentação do feto, fica lesado. Esta lesão pode ocorrer quando o feto apresenta um

percentil aumentado, quando o segundo estadio de TP é prolongado ou perante um parto instrumentado, em particular, pela utilização de fórceps (Alegra, 2013).

No período expulsivo, estratégias e técnicas adequadas são medidas importantes na proteção do períneo tais como: cooperação entre a equipa e a grávida, controlo da cabeça do feto durante o parto, proteção do períneo e, após a dequitação, na perineorrafia. Programar o parto para uma idade gestacional mais precoce, se a estimativa de peso for grande, perder peso antes de engravidar, manter o peso estabilizado durante a gravidez e realizar exercícios para a musculatura do pavimento pélvico, antes, durante e após a gravidez são formas de reduzir o traumatismo do pavimento pélvico (Alegra, 2013).

Relacionado com os traumatismos possíveis do pavimento pélvico importa falar sobre feridas, cicatrização de feridas e influência da nutrição na mesma. As feridas são lesões provocadas por um traumatismo externo, onde existe uma descontinuidade dos tecidos, com ou sem perda de substância, estando dessa forma a integridade do corpo comprometida (Manuila et al., 2004). Neste relatório, apenas falarei de feridas agudas, nomeadamente traumáticas (lacerações) e cirúrgicas (episiotomia) resultantes do TP e parto, pela sua importância nas intervenções do EESMO.

A cicatrização de feridas é um processo que envolve a organização de células com o intuito de reparar o tecido lesado. Imediatamente após a lesão, o processo de cicatrização é iniciado, compreendendo uma sequência de acontecimentos que levam à restauração dos tecidos. Este processo é contínuo e composto por diferentes fases interdependentes (Menoita, 2015).

Resumidamente as fases da cicatrização de feridas são:

- **Fase hemostática**

Quando surge um trauma, inicia-se um processo de vasoconstrição impedindo a perda de sangue excessiva (Menoita, 2015).

- **Fase inflamatória**

As plaquetas contribuem para a hemóstase, mas para além disso, libertam fatores de crescimento que atraem leucócitos. Na fase inflamatória existe a necessidade de elementos da série branca uma vez que durante a mesma a produção de exsudado está aumentada (Menoita, 2015).

- **Fase proliferativa**

A fase proliferativa é responsável pela formação de tecido de granulação. Nesta fase ocorre também a contração da ferida e a epitelização (Menoita, 2015). Nesta fase do processo de cicatrização vários são os componentes imprescindíveis: colagénio e outras proteínas

(formam o tecido de granulação), aminoácidos, e vitamina C (importantes na cicatrização). Quando as quantidades presentes no organismo são deficitárias, a cicatrização ocorre de forma inadequada (Dias, 2009).

- **Fase de remodelação**

Nesta fase, as necessidades nutricionais da ferida começam a diminuir. Esta fase decorre até que o tecido cicatrizado se assemelhe ao tecido não lesado (Dias, 2009).

As lesões do períneo são os traumatismos decorrentes do parto mais frequentes (Aashheim et al., 2011). Sensivelmente 50 a 80% das mulheres que têm parto vaginal sofrem algum tipo de trauma perineal, seja por ocorrência de lacerações espontâneas, seja por realização de episiotomia ou ambas (Beckmann & Stock, 2013). As lacerações do períneo são classificadas consoantes os tecidos lesados. Segundo o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2015) e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2016), as lacerações do períneo classificam-se em: laceração de 1º grau – quando atinge a pele do períneo e/ou mucosa vaginal; laceração de 2º grau – quando, além das estruturas anteriores, atinge os músculos perineais sem, no entanto, envolver o esfíncter anal; laceração de 3º grau – quando envolve o complexo do esfíncter anal. Esta pode subdividir-se em três grupos: laceração de 3º grau a – quando atinge menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo; laceração de 3º grau b – quando atinge mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo; laceração de 3º grau c – quando atinge toda a espessura do esfíncter anal externo e também o esfíncter anal interno; laceração de 4º grau – quando atinge as estruturas anteriores e se estende ao epitélio anorretal.

As lacerações de grau 3 e 4 são uma das complicações obstétricas mais preocupantes, tendo um forte impacto na vida da mulher, quer no bem-estar físico como psicológico e social (Dahlen et al, 2015). Apesar de serem diagnosticadas e suturadas imediatamente após o parto, cerca de 30 a 50% das mulheres irão apresentar dor e desconforto, incontinência fecal ou urinária e/ou disfunção sexual (Leenskjold et al., 2015). Estas mulheres acabam por isolar-se socialmente pela situação desconfortável em que se encontram (Priddis et al., 2013).

No decorrer do parto também os órgãos genitais externos podem ser atingidos, ocorrendo também lacerações. Estas, são habitualmente simples, não sendo necessário qualquer intervenção ou tratamento, a não ser que estejam sangrantes ou afetem a anatomia normal da região (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016*).

Na assistência à mulher em TP, os profissionais de saúde, nomeadamente os EEESMO, devem ter em atenção os fatores de risco associados às lacerações perineais, apesar de não se conseguir prever quais as mulheres que terão este tipo de *lesões* (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015*). A prevalência pode ser diminuída através de uma prestação de cuidados de qualidade e uma vigilância ativa do TP (*Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015*).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico utilizado na obstetrícia com o objetivo de aumentar o canal vaginal no final do 2º estadio do TP, facilitando a extração do feto e melhorando o desfecho materno e fetal, necessitando de ser suturada após o parto. É uma intervenção não consensual que tem gerado muita controvérsia ao longo dos tempos (Graça, 2017).

O *American College of Obstetricians and Gynecologist* (2016) recomenda a realização de episiotomia sempre que exista a necessidade de abreviar o 2º estadio do TP ou quando parece existir grande possibilidade de lacerações espontâneas do períneo. As indicações, apesar de não existir muita evidência sólida, para o procedimento, segundo a mesma podem ser: estado fetal não tranquilizador suspeito (detetado através do CTG); parto vaginal instrumentado, distócia de ombros e corpo perineal de pequena dimensão. Existem ainda outros autores, segundo Graça (2017), que referem outras razões para a realização de episiotomia, tais como: primiparidade; macrossomia fetal; 2ºestadio prolongado; esforços expulsivos ineficazes; parto instrumentado; distócia de ombros; períneo pouco distensível; hemorragia vaginal ligeira que pareça existir lacerações vaginais e lacerações perineais graves no decorrer do parto anterior). A episiotomia pode ser considerada uma laceração de 2º grau na medida em que a mesma atinge o músculo do períneo. A complicação mais frequente da episiotomia é a hemorragia. Se a hemóstase não for bem-feita pode surgir um hematoma, por vezes de grandes dimensões (Graça, 2017).

Em 2011, a OE aprovou o “Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica”, onde as taxas de episiotomia e taxas de períneos íntegros em partos eutócicos assistidos por EEESMO são considerados indicadores de qualidade. Estes podem ser ótimos indicadores, diferenciando os cuidados prestados por EEESMO e outros profissionais de saúde, permitindo “que se reflita sobre os efetivos contributos dos enfermeiros, nos diferentes níveis de cuidados” (OE, 2011, p. 27). Em 2012, foi criado pela OE e pela Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras (APEO), o documento “Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada”, ratificado pela Direção-geral da Saúde (DGS), onde se refere que a realização da episiotomia não deve ser

efetuada rotineiramente, devendo ser justificada com suporte em evidência científica (OE & APEO, 2012).

Também a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, através do projeto “Maternidade com Qualidade” indica a difusão e adoção da episiotomia seletiva como um indicador de qualidade na humanização do parto. Este projeto tem como objetivo reduzir estrategicamente a realização de episiotomia por EEESMO para 50% em primíparas com parto eutócico e para 70% em múltiparas com parto eutócico, aumentando, por sua vez o número de períneos íntegros. Este projeto recomenda também o uso de técnicas não cirúrgicas, baseadas em evidência científica, minimizando dessa forma, o trauma perineal (OE, 2013).

Conhecer o processo fisiológico decorrente da cicatrização de feridas é fundamental para os profissionais de saúde, identificando os principais processos da cicatrização e compreender as diferenças entre feridas agudas e complexas. O tratamento das feridas tem como objetivo encerrar rapidamente a lesão, obtendo uma cicatriz funcional e esteticamente satisfatória (Dias, 2009; Menoita, 2015).

A reparação de lesões do pavimento ainda está em fase de estudos, necessitando de investigação nesta área. A reparação direta de lesões do esfíncter anal é habitualmente realizada após o parto. No entanto, também pode ser realizada mais tarde, no caso de existir incontinência anal (Alegra, 2013).

3. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER COMO SUPORTE À INTERVENÇÃO DO EEESMO

Para o desenvolvimento de competências e habilidades é fundamental que os enfermeiros detenham conhecimentos sobre teorias de Enfermagem. Estas, seguem critérios cientificamente testados e validados pela comunidade científica, no âmbito da Enfermagem, baseada em evidência. Enfermagem de prática avançada diz respeito a uma maior competência para a tomada de decisão e desempenho, baseados em teorias de Enfermagem, dando ênfase ao diagnóstico e assistência dos indivíduos no âmbito das transições vividas (Paiva e Silva, 2007).

O movimento da promoção da saúde sustenta-se nos pressupostos da declaração de Alma-Ata (OMS, 1978), tendo vindo a ser trabalhada ao longo dos anos, através da realização de conferências globais da promoção da saúde. Da primeira conferência resultou a Carta de Otava em que se define promoção da saúde, como “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem” (OMS, 1978, p. 1).

Nola Pender contribuiu para o saber de Enfermagem na promoção da saúde, investigando, ensinando e divulgando a sua obra e estudo. A pessoa é considerada como um ser único, onde a unidade é composta por múltiplas funções sendo a mesma indissociável do seu universo. Ao contrário do que inicialmente era aceite, a população transformou-se num agente da sua própria saúde, possuindo uma atitude participativa com os profissionais de saúde. Esta responsabilização individual de cada um, constitui a base da teoria de Nola Pender (Kérrouac, 1996). Esta teórica define o objetivo dos cuidados de Enfermagem como a saúde ótima do indivíduo construindo um alicerce para estudar como os indivíduos tomam decisões sobre a sua própria saúde. A teórica, identifica fatores cognitivos-percetuais no indivíduo, tais como a importância de comportamentos promotores de saúde. Estes fatores, são alterados por características demográficas e biológicas, influências interpessoais e fatores situacionais e comportamentais que auxiliam a prever a participação no comportamento de promoção da saúde (Alligood, 2018).

A teoria avalia comportamentos de promoção da saúde adotados, pelo estudo da inter-relação de três focos principais: as características e experiências individuais; os

sentimentos e conhecimentos sobre os comportamentos que se pretendem alcançar e o comportamento desejável de promoção de saúde (figura 1). Este modelo, inclui comportamentos para melhorar a saúde aplicando-se a toda a fase do ciclo de vida. Este modelo é uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interage com o ambiente enquanto procuram saúde possuindo, uma abordagem ou competência orientada para o foco (Alligood, 2018).

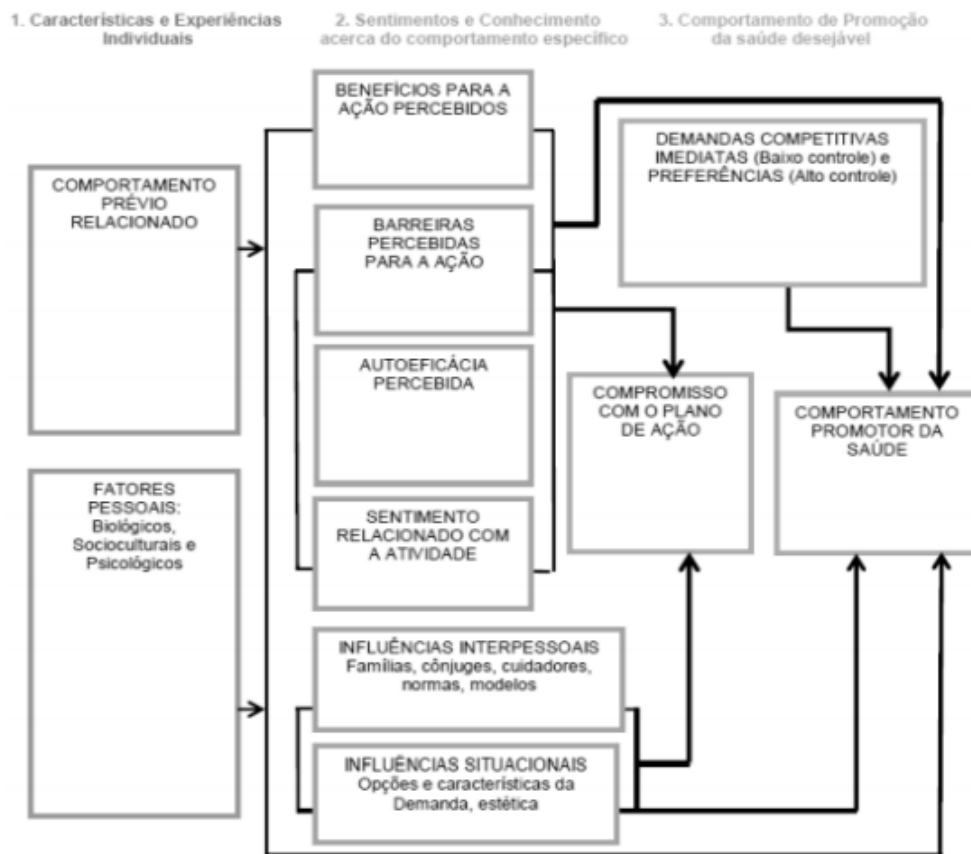


Figura 1. Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

O bem-estar é prioritário quando falamos de Enfermagem. Os enfermeiros consideram o modelo de Pender bastante útil uma vez que o mesmo se aplica ao longo do ciclo de vida podendo ser utilizado em diversos contextos. Existe um interesse crescente pela promoção da saúde e por conseguinte, pelo modelo. (Alligood, 2018).

O conjunto de variáveis para cada comportamento específico tem uma importância motivacional significativa, sendo as variáveis passíveis de ser alteradas, através de ações de enfermagem, objetivando um comportamento de promoção de saúde. De acordo com o modelo, é suposto que os comportamentos de promoção da saúde resultem numa saúde progressivamente melhor, num reforço da capacidade funcional e por sua vez, num aumento

da qualidade de vida, em todas as fases de desenvolvimento (Pender et al., 2015). Posto isto, é notório o papel dos enfermeiros e neste caso o papel dos EEESMO no acompanhamento das mulheres grávidas e, neste caso, aquelas com alimentação vegetariana, ao longo deste processo de promoção da saúde.

Um dos grandes desafios dos cuidados é a promoção da saúde e a garantia do bem-estar. Promover e respeitar as escolhas das mulheres é ter a capacidade de olhá-las na sua individualidade, respeitando os direitos humanos. Por vezes, este processo torna-se difícil, no entanto, não deve em caso algum ser descurado. Da pesquisa realizada sobre a teórica pode perceber que a mesma se foca essencialmente nas características pessoais e motivação intrínseca para a existência do comportamento de promoção de saúde, identificando fatores cognitivos e perceptivos como principais determinantes do comportamento de promoção de saúde (Alligood, 2018).

A OMS diz-nos que “em termos globais, os enfermeiros e os EEESMO constituem o maior grupo de profissionais de saúde em todos os países e são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, com segurança, eficazes e eficientes” (OMS, 2015, p. 11). De acordo com Regulamento n.º 391 (OE, 2019), compete ao EEESMO prestar cuidados à mulher no período pré-natal e em situações de abortamento, não só através da promoção da sua saúde e da adaptação à nova situação que vivencia, mas também através do diagnóstico precoce e da prevenção de complicações.

O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados, possibilita à mulher grávida alcançar o máximo potencial de saúde, auxiliando no seguimento de estilos de vida saudáveis e concretamente na opção alimentar vegetariana, visando a prevenção do risco de uma má nutrição durante a gravidez. Desta forma, existem elementos essenciais para a satisfação da mesma: avaliação e diagnósticos das necessidades; identificação de recursos disponíveis; criação de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis em todo o ciclo gravídico-puerperal; promoção do potencial através de programas, projetos e intervenções e empenho dos EEESMO em viabilizar as opções relativas ao plano de parto (OE, 2011).

Assim, e de forma a responder à necessidade de evidência científica sobre a temática escolhida, desenvolveu-se um trabalho de investigação, mais especificamente, uma ScR.

4. METODOLOGIA

Com o intuito de perceber qual a influência da ausência de ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher durante o TP, no períneo da mulher, recorri à elaboração de uma ScR, procurando assim evidência científica atual que contribuísse para o tema em estudo e para a evolução da prática dos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. As ScR constituem, na atualidade, um instrumento fundamental para a Enfermagem enquanto Ciência e profissão, sustentando assim a prática baseada na evidência (Amendoeira, 2022).

4.1. SCOPING REVIEW

No que diz respeito à presente ScR, para a realização da mesma, teve-se por base os princípios metodológicos de uma ScR baseada nas três etapas incluídas na estratégia de pesquisa da *Joanna Briggs Institute*® (2020): *identification; screening e included* (Peters et al., 2020).

Uma ScR é “um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, (...) independentemente da fonte ((...) pesquisa primária, revisões, evidência não empírica) dentro ou através de contextos particulares. As ScR podem esclarecer os principais conceitos/ definições na literatura e identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito, incluindo aqueles relacionados à pesquisa metodológica”. “Para identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado campo, as análises de ScR podem ser realizadas a fim de mapear e identificar os tipos de evidências disponíveis sobre um determinado tópico (...) para fornecer uma visão geral de quais das pesquisas foram feitas e o que foi avaliado anteriormente (*Joanna Briggs Institute*® citado por Amendoeira, 2020, p.5)”.

Para a realização da ScR com o título "Ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto: uma scoping review", seguiram-se os passos seguintes: formulação de uma questão de revisão; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; localização dos registos pela pesquisa; seleção e avaliação dos estudos incluídos; extração, análise e síntese dos dados relevantes e apresentação e interpretação dos resultados (Amendoeira, 2022; Peters et al., 2020). Com base nestas etapas definiu-se a questão de pesquisa: "A ausência de ingestão de proteína animal na mulher vegan tem impacto no períneo durante o trabalho de parto?", com o objetivo: Explorar a evidência científica disponível sobre a ausência de ingestão de proteína animal na mulher vegan e a sua influência no períneo durante o TP.

Os critérios de inclusão definidos, com recurso à mnemónica PCC, foram os seguintes:

P – Mulheres vegan grávidas e parturientes;

C – Dieta vegan, tecidos musculares, períneo, proteína animal, trabalho de parto, intervenções de enfermagem;

C – "open".

Definiram-se palavras-chave e validaram-se os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*), estando estes direcionados para o tema e critérios de inclusão da *scoping review*. Inicialmente, a pesquisa foi realizada em diversas bases de dados, tendo sido aplicadas várias expressões de pesquisa, com a utilização de termos com truncatura e conjugação de termos com os booleanos OR e AND, devido a frequentes resultados de pesquisa nulos. Um processo que se tornou lento e exaustivo, na procura das melhores estratégias conducentes a resultados com contributos para o tema de pesquisa, nomeadamente na área da Enfermagem. Porém, a evidência obtida não abordava a dieta vegan na sua influência nos tecidos musculares da mulher na gravidez e TP, encontrando-se os estudos, maioritariamente, direcionados para o desenvolvimento fetal, aleitamento materno, eventuais défices que poderiam surgir na mulher, nomeadamente défice de vitamina B12 e possíveis anemias, sem contributos para o tema em estudo.

Apesar das dificuldades encontradas na obtenção de resultados relevantes, simultaneamente, aumentou o desafio em se obter evidência atual que sustente as intervenções do EEESMO na promoção da integridade dos tecidos musculares, em particular do períneo, das mulheres vegan durante a gravidez e TP, pelo que se decidiu realizar uma pesquisa com uma conceção mais abstrata no campo da saúde, analisando e interpretando posteriormente os resultados obtidos, interligando e relacionando-os com a temática em estudo e o correspondente mapa concetual.

Assim, a pesquisa concretizou-se no dia 15/11/2022, nas bases de dados *PubMed*, *Medline complete*, *Cinahl*, *Medic Latina* e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, com a seguinte expressão de pesquisa: (“*diet, vegetarian OR diet, vegan*”) AND (“*muscles OR tissues OR pelvic floor*”) AND (*proteins*). Como limitadores genéricos definiram-se: *free full text*, friso cronológico de 5 anos (2017-2022), humanos, língua e título/*abstract*. Para as bases de dados presentes na *EBSCOhost* foram definidos como limitadores específicos: booleano/frase, “buscar também no texto completo dos artigos” e “aplicar assuntos equivalentes”. Para a *CINAHL Complete* definiu-se como limitadores especiais: “resumo disponível”, “língua inglesa”, “prática baseada em evidências” e “texto completo em Pdf”. Para a *MEDLINE Complete* selecionou-se: “resumo disponível” e “língua inglesa”. Para a *Nursing & Allied health collection* e *Mediclatina* optou-se por selecionar: “texto completo em Pdf”. Na base de dados *PubMed* definiram-se os seguintes limitadores específicos: “*English*” e “*Portuguese*”. Com a expressão de pesquisa referida e os limitadores descritos anteriormente obteve-se 1 artigo na plataforma *EBSCOhost* e 35 artigos na base de dados *PubMed* (*Appendix II – Appraisal instruments*).

Para a presente ScR, a seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Não foram definidos critérios de exclusão específicos, pois previa-se excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, maximizando os resultados a analisar.

A primeira etapa do PRISMA (figura 2) (*identification*) decorre dos resultados das bases de dados científicas e das bases de dados de *grey literature* somados entre si (38 artigos). Na segunda etapa (*screening*), os revisores procederam à leitura do título e resumo de cada um dos artigos da etapa anterior, considerando os critérios de inclusão, tendo sido rejeitados 33. Na etapa da *eligibility*, os artigos foram lidos na íntegra (*full text*) e nenhum foi rejeitado. Consequentemente 5 passaram à fase da inclusão, tendo sido realizada uma numeração para facilitar a interpretação. Os artigos incluídos foram:

1. *Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers.*
2. *The Impact of Vegan and Vegetarian Diets on Physical Performance and Molecular Signaling in Skeletal Muscle.*
3. *The effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults: protocol for a systematic review.*
4. *Care by Midwives, Obstetricians, and Dietitians for Pregnant Women Following a Strict Plant-Based Diet: A Cross-Sectional Study.*
5. Dietas vegetarianas na nutrição de mulheres grávidas

Na última etapa (*included*), os artigos lidos na íntegra são referenciados por paradigmas de investigação.

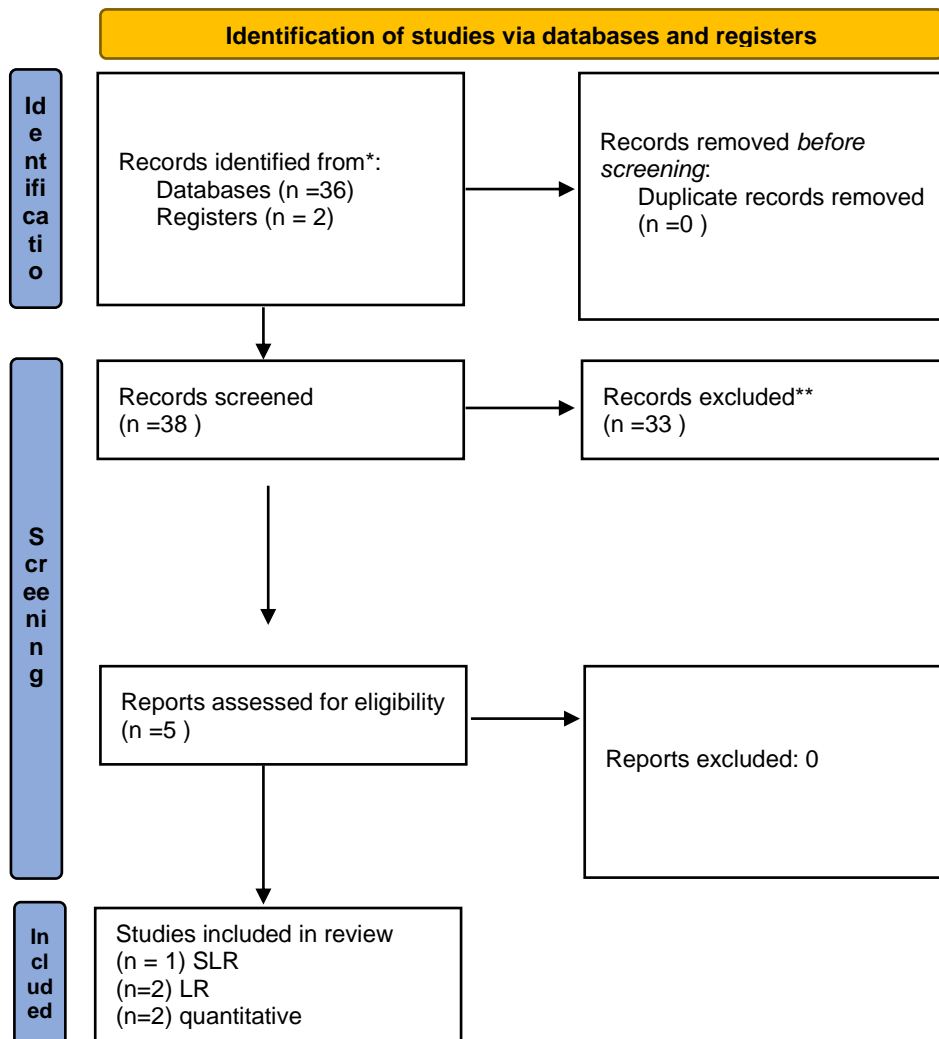


Figura 2: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only

Para a extração de resultados, utilizou-se um quadro com base nas orientações do *Joanna Briggs Institute*®, onde se identificam 9 variáveis que possibilitam extrair e organizar dados uteis: autores; ano de publicação; fonte; país de origem; tipo de estudo; objetivo; metodologia e interpretação desenvolvida e contributo para a questão de revisão. Este instrumento realizado para cada artigo encontra-se no separador dos apêndices (*Appendix IV – Data extraction instrument*). Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos bem como a interpretação dos mesmos.

4.1.1. Análise e discussão dos resultados

Uma pessoa com um padrão alimentar vegetariano estrito, atinge as necessidades proteicas sem dificuldade, desde que a dieta seja variada e adequada do ponto de vista energético. A dificuldade advém de um mau planeamento e erros alimentares e não pelo tipo de dieta que a pessoa segue. Existem estudos que demonstram que a população vegetariana consome uma quantidade de proteína menor relativamente à população com alimentação omnívora. No entanto, tal não significa que a ingestão é insuficiente. Por vezes, consegue ser até maior do que a necessária e por isso sem risco de desnutrição proteica (Maranhoto, 2015).

Apesar das diferenças na composição nutricional, as dietas veganas e vegetarianas demonstram ser adequadas do ponto de vista nutricional, satisfazendo as necessidades energéticas recomendadas, bem como o consumo de macro e micronutrientes, quando seguidas e organizadas adequadamente (Pohl et al., 2021).

De acordo com Rogerson (2017), as pessoas com alimentação vegana consomem quantidades inferiores de proteínas quando comparadas com pessoas com alimentação omnívora. O consumo de alimentos crus, praticado pelos veganos, segundo estudos da pesquisa efetuada por Rogerson (2017), podem levar a uma absorção diminuída de macronutrientes e perda de peso. A alimentação vegana é deficitária em proteínas, lípidos, vitamina B12 e ómeegas, cálcio e iodo, quando comparada com a alimentação omnívora. No entanto, apresenta quantidades mais elevadas que a omnívora no que diz respeito a hidratos de carbono, fibras, micronutrientes e antioxidantes. Através de uma escolha alimentar estratégica, que segue as recomendações nutricionais da academia, relativas ao consumo de macro e micronutrientes, (realizando uma suplementação quando necessária), a alimentação vegana consegue suprimir as necessidades da maioria das pessoas que praticam desporto (Rogerson, 2017).

Numa alimentação vegetariana consome-se uma menor quantidade calórica alimentar resultante da dieta ser composta por menor quantidade de gordura e proteína. A preocupação principal dos profissionais de saúde relaciona-se com a aferição relativa à ingestão proteica, nomeadamente de aminoácidos essenciais. Os vários estudos efetuados revelam que os vegetarianos, habitualmente, apresentam um aporte proteico adequado. Este facto poderá estar relacionado com a vasta variedade de alimentos vegetais ricos em proteínas, como o grão, sementes e frutos secos (Pedro, 2010).

A alimentação vegetariana e vegana pela sua diferença de composição e características nutricionais comparativamente com a alimentação omnívora pode influenciar as respostas

fisiológicas no exercício físico, influenciando o desempenho. Ainda é escassa a investigação no que diz respeito, à prática de alimentação vegetariana e vegana quando relacionada com o impacto no desempenho e adaptação ao exercício físico. Com base na investigação elaborada pelos autores abaixo citados, não existe informação sobre a diferença nas propriedades nutricionais dos diferentes tipos de alimentação quando se trata do impacto na saúde e desempenho durante o exercício físico (Pohl et al., 2021).

No que diz respeito à ingestão de macronutrientes, é neste campo onde existem maiores diferenças, apresentando a dieta omnívora uma quantidade de macronutrientes consumida maior, quando comparada com a vegetariana e vegana. Quando comparado o consumo de proteínas entre veganos e omnívoros, o consumo é ligeiramente menor. No entanto quando se comparam veganos com vegetarianos e ovolactovegetarianos, a quantidade é semelhante. Os omnívoros são quem consome a maior quantidade de proteína animal quando comparados com outros regimes alimentares (Pohl et al., 2021).

Pela investigação realizada por estes autores é notório a aceitação pela comunidade científica de que as proteínas de origem animal apresentam maior qualidade quando comparadas com proteínas de origem vegetal. As pessoas que consomem proteína de origem vegetal podem necessitar de 10 gramas por dia a mais, uma vez que a digestibilidade e o metabolismo são menos eficientes neste tipo de proteína. Pelos estudos realizados presentes neste artigo, chegou-se à conclusão de que a adaptação muscular pode estar prejudicada quando existe um menor consumo de proteínas animais. As dietas omnívoras possibilitam uma maior adaptabilidade ao exercício e resistência (Pohl et al., 2021).

As necessidades de proteína numa dieta vegana podem ser facilmente atingidas, tendo em conta as necessidades nutricionais. Feijão, grão, nozes, sementes, folhas verdes são uma fonte de proteína importante na dieta vegana. A soja e derivados, trigo, quinoa, amaranto, tremçoço, espinafres, sementes de cânhamo apresentam todos os aminoácidos essenciais em proporções semelhantes aos alimentos de origem animal, devendo por isso incentivar-se o consumo (Baroni et al., 2018).

Todos os aminoácidos essenciais podem ser encontrados em fontes de proteína vegetal. Se ao longo do dia for consumida uma variedade de alimentos vegetais, não existe necessidade de combinar diferentes fontes de proteína em cada refeição (Baroni et al., 2018).

A ingestão de proteínas durante a gravidez em mulheres veganas deve aumentar cerca de 10% comparativamente aos restantes vegetarianos. Porções aumentadas de leguminosas, soja, tofu, análogos de carne à base de trigo e proteína de soja, nozes, entre outros, devem ser consumidos por mulheres grávidas veganas durante o segundo e terceiro trimestres da

gravidez, atendendo às necessidades proteicas aumentadas destes trimestres (Baroni et al., 2018).

A recomendação de proteína para uma mulher grávida na primeira metade da gravidez é de 0.8/kg/dia (igual para mulheres não grávidas), aumentando a necessidade metabólica-proteica a partir das 20 semanas de gravidez para 71g/ dia. Se a gravidez for gemelar a necessidade é maior sendo a dose recomendada de proteína de mais 25g/dia além da quantidade descrita anteriormente (Sebastiani et al., 2019). Segundo estes autores as proteínas de origem vegetal são suficientes para colmatar as necessidades aumentadas deste período de vida da mulher.

Quando a quantidade de hidratos de carbono e gordura consumidas são insuficientes, as proteínas entram em ação. Se tal acontece, o tecido muscular encontra-se comprometido bem como o crescimento e função imunológica (DGS, 2015b; Food Ingredients Brasil, 2004; Nascimento, 2010).

Há uns anos existia uma preocupação marcada com a desadequação da alimentação vegetariana estrita relativamente à proteína, uma vez que existia a perceção de que as proteínas de origem vegetal apresentavam um baixo valor biológico e eram deficientes em alguns aminoácidos. Hoje, sabe-se que esse pensamento é desadequado usando-se uma forma de avaliação de proteínas que tem como base dois critérios: o perfil de aminoácidos e a sua digestibilidade. O perfil de aminoácidos diz respeito ao nível adequado de todos os aminoácidos essenciais. Estes, são aqueles que o nosso corpo não consegue produzir e são obtidos pela alimentação. Grande parte das proteínas vegetais tem algum aminoácido essencial em quantidade diminuída, considerando-se insuficiente (Maranhoto, 2015).

Os alimentos com grandes concentrações de aminoácidos essenciais são considerados de alto valor biológico sendo eles a carne, pescado, laticínios e ovos e ainda alimentos de origem vegetal como a soja, quinoa e amaranto. No entanto, existem proteínas presentes em vários alimentos de origem vegetal constituídas por aminoácidos essenciais em quantidade mais limitantes como é o caso dos cereais (trigo) e leguminosas que apresentam quantidade diminuída de aminoácidos (DGS, 2015b). Todos os alimentos vegetais contêm os 20 aminoácidos necessários ao corpo humano, incluindo os nove essenciais (Maranhoto, 2015).

As fontes de proteína vegetal são incompletas no que diz respeito à quantidade de aminoácidos essenciais importantes ao organismo quando comparadas com as proteínas de origem animal. As proteínas de origem animal possuem um valor biológico maior pela presença de todos os aminoácidos essenciais nos alimentos (Rogerson, 2017).

Quando comparadas com as proteínas de origem animal, as proteínas vegetais apresentam qualidade inferior no que diz respeito ao seu perfil de aminoácidos e biodisponibilidade reduzida. As proteínas de origem animal, segundo os estudos presentes nesta revisão, são referidas como sendo de alta qualidade pela presença de todos os nove aminoácidos essenciais em grandes quantidades, assim como pela sua maior biodisponibilidade. As proteínas de origem animal, como a carne e os laticínios, apresentam qualidade proteica maior quando comparadas com a qualidade das fontes de proteína vegetal. Estudos identificados pelos autores, indicam que as proteínas animais são mais eficazes na preservação da saúde muscular (Reid-McCann et, al., 2022).

As proteínas vegetais têm menor digestibilidade. Tal acontece pelo facto de a estrutura protetora da parede celular das plantas dificultarem o acesso das enzimas para a realização da digestão (Maranhoto, 2015). A digestibilidade proteica dos alimentos presentes numa alimentação vegetariana é consideravelmente menor comparativamente aos de uma alimentação não vegetariana (85% *versus* 95%). Existe esta diferença devido à função da parede celular vegetal que quando é removida possibilita uma digestibilidade semelhante à dos produtos de origem animal (DGS, 2015b).

Os indivíduos ao consumirem uma quantidade e variedade adequada de cereais e leguminosas atingem as necessidades energéticas e qualidade proteica que necessitam, sendo a mesma semelhante à da carne. Segundo a comunidade científica e os estudos divulgados não existe um aumento de deficiência proteica nos indivíduos com padrão alimentar vegetariano comparativamente ao padrão não vegetariano. A deficiência proteica pode surgir quando não é atingindo a necessidade energética e as calorias ingeridas provenham de alimentos de baixa densidade nutricional e elevada densidade energética (DGS, 2015b).

Cerca de 40% do peso de um adulto consiste em músculo, o que por sua vez é constituído por aproximadamente 20% de proteínas (Food Ingredients Brasil, 2004).

Têm surgido cada vez mais estudos que nos dizem que fontes de proteína vegetal possuem capacidades de síntese de proteínas musculares, facilitam a recuperação pós exercício físico e sustentam o aumento de força e hipertrofia muscular (Maranhoto, 2015).

Uma dieta vegetariana estrita bem planeada e personalizada tendo em conta a pessoa na sua individualidade assegura as necessidades proteicas fornecendo as condições essenciais para um bom desempenho (Scott et al, 2020).

Nos países desenvolvidos, os vegetarianos, podem facilmente apresentar uma nutrição adequada pelo que só em situações excecionais apresentam deficiências nutricionais. O risco de deficiência nutricional é maior em determinados períodos do ciclo de vida (crescimento;

gravidez; velhice), devendo ser assegurado um aporte adequado de todos os nutrientes nessa fase (Pedro, 2010).

Mulheres grávidas, nomeadamente as vegetarianas estritas podem apresentar défices na ingestão adequada de macro e micronutrientes para o funcionamento e manutenção do seu corpo. Os nutrientes consumidos são compartilhados com o feto pelo que existe uma desregulação quando não compensada. Apesar de existir uma grande tendência para a deficiência nutricional, se a ingestão de nutrientes for adequada, os resultados que advém da gestação são semelhantes aos relatados na população omnívora (Rodrigues et al., 2022). Segundo a *American Dietetic Association*, dietas vegetarianas bem planeadas são apropriadas em todo o ciclo de vida. O ajuste nutricional de uma dieta vegetariana deve ser avaliado individualmente dando especial destaque às proteínas, cálcio, ferro, zinco, vitamina B12 e ácidos gordos (ómega-3). Evidências afirmam que dietas veganas bem equilibradas são seguras para o desenvolvimento da gravidez bem como no período da lactação desde que exista o ajuste da ingestão adequada de macro e micronutrientes (Rodrigues et al., 2022).

Um cuidado acrescido e intervenções dietéticas antes, durante e após o parto melhoram a qualidade da dieta e respetiva ingestão de micro e macronutrientes evitando prejuízos à saúde materna e conseqüentes deficiências físicas e neurológicas fetais (Sebastiani et al., 2019).

No decorrer da gravidez várias são as alterações hormonais e físicas, tais como, o relaxamento do pavimento pélvico e o aumento da carga exercida no corpo da mulher. Esta carga, encontra-se aumentada pelo peso do feto, líquido amniótico e reorganização estrutural existente do decorrer da gravidez (Alegra, 2013).

Um estado nutricional adequado permite a criação de tecido de granulação e por consequência permite uma cicatrização adequada. No dia-a-dia deve existir um aporte de nutrientes indicados a cada tipo de pessoas: proteínas; hidratos de carbono; lípidos; vitaminas e minerais. Os hidratos de carbono funcionam como combustível energético, as proteínas auxiliam na reparação e construção de novos tecidos e as vitaminas e minerais são essenciais na manutenção da saúde (Menoita, 2015).

A cicatrização necessita de uma adequada ingestão nutricional. O aumento da proliferação celular, da síntese proteica e da atividade enzimática requer substrato energético, proteico e nutrientes específicos. Neste processo, as necessidades energéticas e proteicas estão aumentadas pelo que a adequação da ingestão de nutrientes é essencial. As proteínas auxiliam na proliferação celular, manutenção e reparação dos tecidos, síntese de colagénio e tecido conjuntivo, sendo os anticorpos necessários à função imunitária (Menoita, 2015).

Em todas as fases do processo de cicatrização as proteínas são fundamentais. Se a ingestão não for adequada, existe a inibição correta da síntese de proteína e por conseguinte a inibição da cicatrização. O colagénio, proteína fibrosa mais comum no organismo, pelo défice proteico existente, no caso de malnutrição, também diminui de quantidade, uma vez que a sua síntese fica comprometida. Assim, a diminuição da ingestão proteica atrasa a cicatrização, aumenta o período do processo inflamatório, compromete a síntese de colagénio, aumentando o risco de deiscência (Menoita, 2015).

A *Academy of Nutrition and Dietetics* afirma que um padrão alimentar vegano bem planeado e ajustado à pessoa, tendo em conta os possíveis riscos de deficiências, é adequada para todas as fases da vida, incluindo a gravidez e a lactação. No entanto, a *German Nutritional institution*, desaconselha uma dieta estrita e rigorosa vegana durante a gravidez pelo risco aumentado de deficiência nutricional adjacente. Na Holanda, o *Dutch Center of Nutrition*, aconselha a que cada mulher com este tipo de alimentação consulte um nutricionista para que exista uma vigilância durante a gravidez. No entanto, esse acompanhamento ainda não é claro, não existindo evidência disponível sobre se é suficiente esse acompanhamento durante a gravidez (Meulenbroeks et al., 2021).

Foi realizado um estudo na Holanda junto de enfermeiros parteiros, obstetras e nutricionistas, avaliando qual o seu conhecimento e que conselhos transmitiam a mulheres grávidas com padrão alimentar vegano. Foram selecionados 121 enfermeiros parteiros, 179 obstetras e 111 nutricionistas. A maioria dos enfermeiros (80,2%) e dos obstetras (93,9%) consideram que uma alimentação vegana em grávidas é um potencial fator de risco significativo no que diz respeito à deficiência nutricional. Embora os enfermeiros refiram que não concordam com uma alimentação vegana durante a gravidez, estes referem no estudo, não possuem conhecimento suficiente para realizar o aconselhamento adequando às grávidas. Apenas uma minoria dos enfermeiros do estudo encaminhou para um especialista, nomeadamente, nutricionistas. Este estudo percebeu, também, que a maioria dos nutricionistas entrevistados não se sente competente para vigiar mulheres com este tipo de alimentação durante o período gravídico. Os resultados do estudo indicam que os cuidados de saúde atuais ainda não se encontram suficientemente capazes no que diz respeito ao aconselhamento e vigilância de grávidas com alimentação vegetariana estrita, que se encontra

tendencialmente a aumentar. Por isso, é de extrema importância fornecer às mulheres veganas informações suficientes e atualizadas sobre a temática, melhorando o seu conhecimento para quando estiverem grávidas. Este estudo conclui que ainda há poucos estudos sobre dietas vegetarianas e concretamente veganas em mulheres grávidas e que efeitos esse tipo de alimentação tem na mulher e na criança (Meulenbroeks et al., 2021).

Em concordância com o referido, já revelava o estudo de Baroni et al., (2018) que este tipo de alimentação tem ganho cada vez mais relevância, devendo os profissionais de saúde ter conhecimentos sobre as características deste tipo de dieta, orientando corretamente as pessoas. Com o aumento da popularidade do padrão alimentar vegetariano é importante garantir que os profissionais de saúde adquiram uma formação adequada nesta área assegurando o planeamento correto da dieta. Sebastiani et al. (2019), referem que é necessária uma intervenção nutricional específica nos períodos que antecedem e precedem a gravidez, bem como durante a mesma, garantindo a qualidade e a ingestão de macro e micronutrientes necessários, sendo de especial importância o acompanhamento de profissionais de saúde com competência e conhecimento. Numa dieta vegana existem restrições de alguns grupos alimentares e fontes de vitaminas. Assim, para que este tipo de alimentação não acarrete malefícios para as grávidas, estas devem realizar uma suplementação nutricional com acompanhamento profissional. Posto isto, é de extrema importância, os profissionais de saúde serem formados sobre este tipo de alimentação e saibam como abordá-la junto das mulheres ainda antes de engravidarem. (Teixeira et al., 2021).

Os autores de um estudo realizado em Itália, cujo objetivo foi identificar o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à adoção de alimentação vegetariana da gravidez à adolescência, referem que é fundamental os profissionais de saúde se encontrarem capazes de orientar mulheres grávidas no que diz respeito a questões relacionadas com a alimentação. O estudo demonstra que os profissionais de saúde não apresentam um conhecimento completo e exaustivo sobre alimentação vegetariana e demonstram falta de conhecimento relativo às consequências resultantes de uma má adoção deste tipo de dieta nas diferentes fases do ciclo de vida. Os autores do estudo sugerem que é importante melhorar a formação dos profissionais nas questões da adoção de um padrão alimentar vegetariano (Bettinelli et al., 2019).

O documento *“Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável”* da DGS, refere ser necessário dar formação aos profissionais de saúde nesta área, na medida em que este padrão alimentar exige bastante conhecimento e treino para a assimilação adequada

de conceitos (DGS, 2015b). Mais concretamente, em 2021, no documento *“Alimentação e nutrição na gravidez”*, a DGS destaca a importância de os profissionais de saúde apresentarem conhecimentos sobre alimentação e nutrição adequadas durante a gravidez (DGS, 2021). A DGS, no manual acima citado, sublinha a importância de uma dieta bem planeada, orientada por um profissional de saúde, de forma a prevenir a possibilidade de existir algum défice nutricional na mulher grávida. Desta forma, considera-se que a dieta vegetariana estrita, quando bem planeada se adequa nutricionalmente a todas as fases de vida, incluindo a gravidez. Neste documento, também se encontra reforçada a ideia de que quanto maior for o grau de restrição no padrão alimentar vegetariano, maior a probabilidade de surgirem défices nutricionais (DGS,2021). De acordo com a academia de Nutrição e Dietética, dietas vegetarianas bem planeadas são indicadas para todas as fases de vida, incluindo a gravidez, indo ao encontro com outras academias. No entanto, nem todas as entidades são da mesma opinião. A Sociedade de Nutrição Alemã, em 2016, contrapôs algumas entidades mundiais. Esta, não recomenda a adoção de dietas veganas em grávidas, referindo que é difícil atingir um estado nutricional adequado, sobretudo de B12, como já referido acima (Pawlak, 2017).

Os EEESMO necessitam ser detentores de determinadas características, nomeadamente serem proativos, detetores de conhecimentos científicos atualizados, capacidade de ensino, no sentido de oferecer à mulher grávida a oportunidade de uma gravidez o mais saudável possível, dentro da sua individualidade, promovendo a sua saúde.

Nola Pender, através do seu modelo de Promoção da Saúde, pretende a adoção de comportamentos saudáveis, motivando as pessoas para comportamentos potenciadores de saúde. Por sua vez, este modelo enaltece a promoção da saúde sustentado pelas experiências profissionais positivas que maximizam a excelência da prestação de cuidados, assim como a partilha de conhecimentos com a mulher grávida. Segundo o modelo de Nola Pender, os profissionais de saúde, marcam a influência da adesão à mudança de comportamentos e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A procura pela evidência científica mais atual constitui um importante instrumento para a prestação de cuidados na prática de Enfermagem especializada. Assim, é fundamental o EEESMO investir na sua formação contínua, na procura das melhores práticas de cuidados de saúde, garantindo a satisfação das mulheres, a promoção da saúde e bem-estar.

Pela experiência vivenciada em contexto de estágio, foi possível desenvolver conhecimentos e competências relacionadas com a prática especializada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica presentes no RCEEESMO (Regulamento n.º 391/2019, 2019). Esta experiência permitiu ainda o desenvolvimento de competências comuns dos enfermeiros especialistas, nomeadamente os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº140/2019,2019), permitindo alcançar os objetivos definidos inicialmente.

Com a elaboração do relatório foi possível realizar uma análise reflexiva sobre o percurso de estágio, refletindo sobre as aprendizagens, dificuldades sentidas e ainda contributos pessoais e profissionais.

Relativamente ao tema de interesse, foi realizada uma ScR. Na presente revisão analisou-se a bibliografia disponível *free full text* e denotou-se que a mesma nem sempre é consistente em relação aos benefícios *versus* riscos da adoção de uma alimentação vegetariana e vegana, principalmente em fases de vida onde a necessidade nutricional se encontra aumentada, como é o caso da gravidez.

Os hábitos de vida e as escolhas que as pessoas fazem para si, exercem uma influência significativa na própria saúde, sendo dessa forma importante a adoção de uma dieta que inclua alimentos nutricionalmente adequados, evitando consequências na saúde. A alimentação vegana é adequada durante a gravidez, desde que planeada corretamente e seguida por profissionais competentes, onde exista monitorização contínua e individualizada. Mulheres com alimentação vegana devem ter em conta a escolha dos alimentos de origem vegetal com maior biodisponibilidade e digestibilidade.

Através da pesquisa realizada verificou-se um aumento de estudos sobre alimentação vegana no que diz respeito a macro e micronutrientes e que efeitos a mesma tem na saúde das pessoas. No entanto, no que diz respeito a efeitos deste tipo de alimentação em mulheres

grávidas e especificamente que influencia a mesma tem nos tecidos musculares, mais concretamente no períneo, não foi possível encontrar estudos.

O períneo, músculo bastante importante no TP e parto sofre alterações durante o mesmo, distende-se, modula-se permitindo ao feto a passagem pelo canal de parto. Da experiência vivida em estágio, foi possível contactar com mulheres com alimentação vegetariana verificando que as mesmas apresentam períneos “mais sensíveis”. Períneos friáveis, menos elásticos, mais sangrantes, de difícil reconstrução perineal foi notório e frequente no decorrer do estágio. Esta é a opinião e experiência relatada enquanto formanda e pelos EEESMO com quem me cruzei e tive oportunidade de partilhar este caminho.

Denotou-se ao realizar esta pesquisa, que não existem evidências que deem resposta a estas experiências vividas necessitando de existir mais investigação nesta área de Enfermagem. A alimentação vegetariana é um estilo de vida cada vez mais adotado pelas pessoas em todo o mundo, existindo a necessidade de maior conhecimento na área, de modo a garantir uma melhor e adequada prestação de cuidados por parte dos EEESMO às mulheres em todo o seu ciclo gravídico-puerperal. Sugere-se desta forma, a realização de investigação relacionada com a questão de pesquisa, na medida em que não existem informações claras sobre qual a influência do não consumo de proteína animal no períneo da mulher no TP.

Torna-se imperativo, o EEESMO, possibilitar às mulheres que decidem optar por uma alimentação vegetariana, particularmente aquelas com alimentação vegana, informação clara e com rigor científico. Para isso, a temática tem de ser mais investigada e aprofundada para que os profissionais de saúde se informem e consigam transmitir informações baseadas na maior e melhor evidência científica.

Desta forma, sugere-se formação académica mais aprofundada e atualizada, sobre os diferentes tipos de alimentação vegetariana, para uma resposta adequada e assertiva às necessidades encontradas, na capacitação da mulher para o seu autocuidado na alimentação, fornecendo-lhe informação e competências necessárias para a sua saúde e bem-estar e da futura criança. A nível da Clínica será benéfico investir em formações em serviço e discussão de casos clínicos entre pares e na equipa interdisciplinar, para que exista reflexão crítica sobre o que existe descrito na teoria e as situações que se encontram na prática. Por último, sugere-se uma gestão de recursos humanos e físicos adequados para uma prestação de cuidados individualizados para que o acompanhamento destas mulheres seja realizado com rigor, prevenindo assim deficiências nutricionais durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aasheim V., Nilsen A.B., Lukasse M. & Reinar L.M. . (2011). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD006672.pub2
- ACEESMO. (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*.
- Alegra, M. S. (2013). *Traumatismo do Pavimento Pélvico Materno*. Obtido de Internacional Urogynecological Association: www.iuga.org
- Alligood, M. R. (2018). *NURSING THEORISTS AND THEIR WORK, NINTH EDITION*. ELSEVIER.
- Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review*.
- Amendoeira, J., Barroso, I., Coelho, T., Santos, I., Godinho, C., Saragoila, F., . . . Domingos, F. (2003). Os instrumentos básicos na construção da disciplina de Enfermagem: Expressões e significados. Escola Superior de Saúde de Santarém. <https://repositorio.ipsantarém.pt/bitstream/10400.15/88/1/PublicacaoOnlineIBEInstrumentosBasicosdeEnfermagem%5B1%5D.pdf>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). *Clinical Management Guidelines for obstetrician-Gynecologists Practice Bulletin number 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery*. doi:10.1097/AOG.0000000000001523
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The oficial guide to APA style (7th ed). .
- Assembleia da República. (2014). *Lei nº 15/2014. Diário da República nº 57 de 21 de março de 2014 - Série I*. <https://dre.pt/application/conteudo/571943>
- Baroni, L., Goggi, S., Battaglino, R., Berveglieri, M., Fasan, I., Filippin, D., . . . Battino, M. A. (2018). Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers. *Nutrients*. doi:doi:10.3390/nu11010005
- Beckmann M.M. & Stock O.M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD005123.pub3.
- Bettinelli, M. E., Bezze, E., Morasca, L., Plevani, L., Sorrentino, G., Morniroli, D., . . . Mosca, F. (2019). Knowledge of Health Professionals Regarding Vegetarian Diets from Pregnancy to Adolescence: An Observational Study. *Nutrients*. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11051149>
- Brito, B. J., Gordia, A. P., & Quadros, T. M. (outubro de 2016). Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso

- de graduação. *Medicina (Ribeirão Preto)*, pp. 293-302.
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/issue/view/9203>
- Caldas, C., Cardozo, R., & Souza, P. (jan-jul de 2019). Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na Implementação do Processo de Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 118-128. doi:10.18554/reas.v8i1.2758
- Coutinho, E. d., & Parreira, M. V. (2011). Outra forma de olhar a mãe imigrante numa situação de transição. *Millenium*, pp. 83-97.
<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8221>
- Cullum, N. C. (2010). *Enfermagem Baseada em Evidências: Uma Introdução*. Artmed.
- Cunha, M., Ribeiro, O., Santos, R., Alves, L., Pinto, F., Vieira, C., . . . Andrade, V. (2016). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: Uma revisão da literatura. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (38), pp. 271-282.
- Dahlen, H., Mid, G., Priddis, H., & Thornton, C. (2015). Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery*, pp. 1-8. doi:DOI: org/10.1016/j.midw.2014.09.004.
- DGS . (2015a). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2015b). *Linhas de orientação para uma alimentação vegetariana saudável*.
<https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2015/07/Linhas-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-para-uma-Alimenta%C3%A7%C3%A3o-Vegetariana-Saud%C3%A1vel.pdf>
- DGS. (2015c). Orientação nº001/2015 - Trabalho de parto estacionário.
- DGS. (2019). *Manual das Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. doi:10.13140/RG.2.2.17763.30243
- DGS. (2021). *Alimentação e nutrição na gravidez*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Marc%CC%A7o2021.pdf
- Dias, C. A. (2009). *Nutrição e Cicatrização de Feridas ± Suplementação Nutricional?* Universidade do Porto - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação.
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. Em *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 1ª edição*. pp. 308-319 (1ª ed.). Lidel.
- Ferreira, M., & Fernandes, M. (s.d.). *Realizar precocemente contacto pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_PeleaPeleAmamentacao_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf
- Figueiredo, J. P. (2015). *Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida - Indicadores de risco epidemiológico - avaliação de estados de saúde e doença*. Tese de doutoramento em Ciências da Saúde, Coimbra.

- Food Ingredients Brasil. (2004). Dossiê Proteínas. *Food Ingredients Brasil*. Obtido de www.revista-fi.com
- Gonçalves, M. (2021). *Alimentação Vegetariana para grávidas, bebés e crianças* (1ª ed.). Associação Vegetariana Portuguesa.
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5ª ed.). Lidel.
- ***. (2017). *Hospital, território e comunidade*. https://***.min-saude.pt/hospital-territorio-e-comunidade/
- Kerksick, C. M., Jagim, A., Hagele, A., & Jager, R. (2021). Plant Proteins and Exercise: What Role Can Plant Proteins Have in Promoting Adaptations to Exercise? *Nutrients*, pp. 1-22. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13061962>
- Kérouac, S. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson. <https://books.google.pt/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&dq=suzane+ke+rPT&sa=X&ei=7HXGVMzXH8nvUtvjgdAL&ved=0CCEQ6wEwAA#v=onepage&q=su>
- Kota, S., Gayatri, K., Jammula, S., Kota, S., Krishna, S., Meher, L., & Modi, K. (2013). Endocrinology of parturition. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17, nº1, pp. 50-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659907/>
- Leenskjold, S., Høj, L., & Pirhonen, J. (2015). Manual protection of the perineum reduces the risk of obstetric anal sphincter ruptures. *Danish Medical Journal*, pp. 1-5. http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2015/DMJ_2015_05/A5075
- Lei nº 156/2015. (2015). Diário da República, 1ª série, 181 (setembro). <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Lewis, C. L., Laudicina, N. M., Khuu, A., & Loverro, K. L. (2017). The Human Pelvis: Variation in structure and function during gait. *The Anatomical Record*, pp. 633-642. doi:10.1002/ar.23552
- Lønnerdal, B. (2017). Bioactive proteins in human milk-potential benefits for preterm infants. *Clinics in Perinatology*, 179191. doi:10.1016/j.clp.2016.11.013
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Lusodidacta.
- Manuila L, M. A. (2004). *Dictionaire Médical* (3ª ed.). Masson Éditeur.
- Maranhoto, C. (2015). *Massa muscular e desempenho desportivo numa dieta vegana. É possível?* <https://www.avp.org.pt/manter-a-forca-numa-dieta-vegana-proteina-e-musculos/>
- Meleis, A. I. (1991). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Menoita, E. C. (2015). *Gestão de feridas complexas*. Lusodidacta.
- Metello, N. (2011). *O vegetarianismo ao longo da história da humanidade*. <https://www.avp.org.pt/o-vegetarianismo-ao-longo-da-historia-da-humanidade/>

- Meulenbroeks, D., Versmissen, I., Prins, N., Jonkers, D., Gubbels, J., & Scheepers, H. (2021). Care by Midwives, Obstetricians, and Dietitians for Pregnant Women Following a Strict Plant-Based Diet: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13072394>
- Minitério da Saúde. (2001). *Despacho nº 25360/2001. Diário da República nº 286 de 12 de dezembro de 2001 - Série II*. <https://dre.pt/application/conteudo/3622857>
- Nascimento, T. M. (2010). *Importância das proteínas na nutrição humana - teoria e prática para ensino médio*. Graduação, Ensino Superior de Assis, Assis.
- New Zealand Nurses Organisation & College of Nurses. (2011). *Call for action – Health literacy policy and practice for nurses*. <http://www.nurse.org.nz/guidelines.html>
- norma 018/2020. (2020). *COVID-19: Gravidez e Parto*. https://www.sip-spp.pt/media/x4sjjcia/gravidez_parto_dgs_10_2021.pdf
- OE & APEO. (2012). *Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/livro-pelo-direito-ao-parto-normal-uma-vis%C3%A3o-partilhada-publicado-no-dia-internacional-do-eesmo-parteira/>
- OE. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- OE. (2013). *Projeto da MCEESMO-OE – Maternidade com qualidade Episiotomia: Realização seletiva ou rotineira*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade/>
- OE. (2015). Livro de bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/parteiras. Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2019a). *Livro de bolso: Programas de preparação para o parto, adaptação à parentalidade e ao pós-parto*. OE.
- OE. (2019b). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019*. Lisboa. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- OE. (2019c). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03*. Lisboa. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216892/details/normal?l=1>
- OMS. (1978). *Declaration of Alma-Ata: international conference of primary health care*. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- OMS. (1996). *Safe Matherhood - Care in Normal Birth: a practical guide*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

- OMS. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons* (Vol. 5). Japan: WHO Kobe Centre Project Officer – Dr John G. Cai.
- OMS. (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007.
- OMS. (2014). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf
- OMS. (2015). *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- OMS. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*.
- OMS. (2018a). *WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience*. OMS.
- OMS. (2018b). *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo. Maternal and Child Survival Program*.
- OMS. (2018c). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- OMS. (2022a). *Healthy diet*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2022b). *Nutrition*. <https://www.who.int/health-topics/nutrition>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing. doi:10.1787/health_glance-2015-en
- Paiva e Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55 (1-2), pp. 11-20.
- Pawlak, R. (2017). To vegan or not to vegan when pregnant, lactating or feeding young children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1259-1262. doi:<https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.111>
- Pedro, N. (2010). Dieta vegetariana – factos e contradições. *Publicação Trimestral - Serviço de Medicina II dos Hospitais Universidade Coimbra*, 17 (nº3), pp. 173-178.
- Pedrolo, E. D. (2009). A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, 760-763. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/A-pratica-baseada-em-evidencia-como-ferramenta-para-pratica-profissional-do-enfermeiro.pdf>
- Pender, N.; Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª ed.). Pearson.

- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In: E. Aromataris, Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. doi:<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Petros, P. (2007). *The Female Pelvic Floor - Function, Dysfunction and Management According to the Integral Theory* (2ª ed.). Springer.
- Pirhonen, T., Gisseler, M., Hartgill, T., & Pirhonen, J. (2011). Experiences of expert midwives in a training program aimed at decreasing perineal tears. *Int J Nurs Midwif*, pp. 70-75. www.academicjournals.org
- Pohl, A., Schünemann, F., Bersiner, K., & Gehlert, S. (2021). The Impact of Vegan and Vegetarian Diets on Physical Performance and Molecular Signaling in Skeletal Muscle. *Nutrients*. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13113884>
- Pordata . (2022). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. <https://www.pordata.pt/Municipios/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-843>
- Pordata. (2022a). *Partos nos hospitais: total e por tipo*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509-59201>
- Pordata. (2022b). *Partos: total e em estabelecimentos de saúde*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+total+e+em+estabelecimentos+de+sa%C3%BAde-152>
- Pôrto, E. F., Kumpel, C., Castro, A. A., Oliveira, I. M., & Alfieri, F. M. (22 de Novembro de 2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Acta Fisiátrica*, pp. 199-205. doi:DOI: 10.5935/0104-7795.20150038
- Priddis, H., Dahlen, H., & Schmied, V. (2013). Women's experiences following severe perineal trauma: a meta-ethnographic synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, pp. 748-759. doi:10.1111/jan.12005
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiros Especialista*. *Diário da República*, n.º 26, Série II de 2019-02-06.
- Regulamento n.º 391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03*. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216892/details/normal?!=1>
- Reid-McCann, R., Brennan, S., McKinley, M., & Claire T., M. (2022). The effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*. doi:<https://doi.org/10.1186/s13643-022-01951-2>
- Rodrigues, P. O., Azevedo, T. C., & Correia-Santos, A. M. (março de 2022). Dietas vegetarianas na nutrição de mulheres grávidas. *Research, Society and Development*, 11. doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27162>

- Rodrigues, S. (2016a). Parto Distócico. Em *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª ed., pp. 382-387). Lidel.
- Rodrigues, S. (2016b). Parto Normal. Em *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª ed., pp. 377-381). Lidel.
- Rodrigues, S. (2016c). Tipos de Parto. Em *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª ed., p. 376). Lidel.
- Rogerson, D. (2017). Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. doi: 10.1186/s12970-017-0192-9
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists & Royal College of Midwives. (2020). *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals, version 12*. <https://www.rcm.org.uk/media/4383/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2015). *The Management of Third and Fourth Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No 29*. www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/
- Rubini, E. d., & Gomes, P. S. (janeiro- abril de 2004). A titina e suas implicações na elasticidade muscular - breve revisão. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 3, pp. 20-25.
- Santiago, C., Figueiredo, M., & Basto, M. (2020). Significados atribuídos pelas mulheres migrantes aos cuidados de enfermagem durante a vigilância da gravidez ao pós-parto. *Rev ROL Enferm*.
- Scott, M. C., Allen, J. D., Johannsen, N. M., Credeur, D. P., Earnest, C. P., Church, T. S., . . . Welsch, M. A. (2020). Impact of a Novel Training Approach on Body Composition in the Elderly. *International Journal of Sports and Exercise Medicine*, 6, pp. 1-9. doi:10.23937/2469-5718/1510166
- Sebastiani, G., Barbero, A. H., Borrás-Novell, C., Casanova, M. A., Aldecoa-Bilbao, V., Andreu-Fernández, V., . . . García-Algar, O. (2019). The Effects of Vegetarian and Vegan Diet during Pregnancy on the Health of Mothers and Offspring. *nutrients*. doi:10.3390/nu11030557
- Seeley, R. R., Stephens, T. D., & Tate, P. (2011). *Anatomia e fisiologia* (8ª ed.). Lusociência.
- Silveira, S. K., & Junior, A. T. (2018). Monitorização fetal intraparto. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)*.
- Soares, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. (2014). Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 335-345. doi:10.1590/S0080-6234201400002000020
- SPOMF . (2022). Norma de orientação clínica - SPOMMF: episiotomia. <https://www.spommf.pt/norma-de-orientacao-clinica-spommf-episiotomia/>
- Teixeira, D., Marinho, R., Mota, I., Castela, I., Morais, J., Pestana, D., . . . Gregório, M. (2021). *Alimentação E Nutrição Na Gravidez*.

- Teixeira, R. d., Molina, M. d., Flor, D. S., Zandonade, E., & Mill, J. G. (2006). Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9 (1), pp. 131-143.
- UNESCO. (2002). Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural. <https://www.oas.org/dil/port/2001%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20sobre%20a%20Diversidade%20Cultural%20da%20UNESCO.pdf>
- Vagula, J. M., & Roque, A. M. (2019). *Alimentação e qualidade de vida*.
- Victor, J. F., Lopes, M. V., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de. *Acta Paulina Enfermagem*, 235-240.
- Wilmore, M. R. (2015). How midwives tailor health information used in antenatal care. *Midwifery Journal*, (1), pp. 74-79.
- Yates, A. (2019). Female Pelvic Floor 1: Anatomy and Pathophysiology. *Nursing Times*, pp. 18-21.

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO

PROJETO DE ESTÁGIO IV

Inês Rosa Castanheiro

Março de 2022

PROJETO DE ESTÁGIO IV

Projeto de estágio elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Unidade Curricular estágio IV - proposto pela Professora orientadora Conceição Santiago e supervisão da Enfermeira cooperante *****.

Inês Rosa Castanheiro, nº200400005

LISTA DE SIGLAS

- ABCF – Auscultação de batimentos cardíacos
- BSG – Boletim de saúde da grávida
- BP – Bloco de Partos
- BO – Bloco operatório
- CTG – cardiotocografia
- DGS – Direção Geral da Saúde
- DG – Diabetes Gestacional
- EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- FC – Frequência Cardíaca
- GIG – Grande para a idade gestacional
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- RCCEE – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista
- RCEEEESMO – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- RN – Recém-nascido
- SDR – Síndrome de dificuldade respiratória
- TP- Trabalho de parto

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	67
1. PLANO DE ATIVIDADES.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio IV inserido no plano de estudos do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi proposto a elaboração de um projeto de estágio.

O estágio IV decorre no **** sob orientação da enfermeira ****. O mesmo terá uma carga horária de estágio de 560 horas com início no dia 28 de fevereiro e término a 22 de julho, tendo como objetivo de aprendizagem “prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém - nascido em situação de saúde e doença; integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém - nascido em situação de saúde e doença e elaborar relatório de estágio”.

Este projeto tem por base a sistematização das aprendizagens remetendo-o aos meus interesses pessoais de desenvolvimento nesta área de ensino clínico. As atividades planeadas estão delineadas com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), publicado em Diário da República em fevereiro de 2019 e ainda de acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (391/2019) publicado em maio de 2019.

Desta forma, as atividades planeadas serão enquadradas em concordância com as competências acima referidas tendo também por base a componente deontológica definida pela OE, uma vez que, considero de especial importância a coerência das mesmas com os documentos que regem a nossa profissão e em concreto os enfermeiros especialistas.

Como objetivos específicos para o ensino clínico considero importante i) Conhecer a estrutura física do local de estágio, dinâmica de trabalho multidisciplinar com o intuito de integração na unidade; ii) Integrar a metodologia de organização do serviço e prestação de cuidados da equipa de enfermagem do bloco de parto; iii) Integrar a EM do bloco de partos; iv) Desenvolver competências técnicas e relacionais no momento de acolhimento à grávida/parturiente no BP; v) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no primeiro estadio do TP; vi) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no segundo estadio do TP; vii) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no terceiro estadio do TP; viii) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de

cuidados especializados à parturiente no quarto estadio do TP; ix) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e na prestação de cuidados especializados ao RN nas primeiras duas horas de vida; x) Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação; xi) Desenvolver competências técnicas e práticas no âmbito da gestão dos cuidados, de recursos humanos e materiais garantindo a qualidade dos cuidados; xii) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A temática escolhida para investigação recai sobre a “influência da ausência de ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto.”

A escolha do tema em questão resultou da minha experiência profissional e do “desabafo” dos colegas já especialistas que, em momentos de partilha, abordavam a existência de maior trauma perineal e tendência para períneos mais sensíveis aquando da perineorrafia em utentes vegetarianas. Neste sentido, pretendo perceber se a ausência de proteína animal na alimentação está relacionado com o maior trauma perineal e friabilidade dos tecidos. Assim, fica excluída ou não, a importância da proteína animal na estrutura muscular do períneo nas mulheres.

1. PLANO DE ATIVIDADES

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES A DESENVOLVER	COMPETÊNCIAS/ DEONTOLOGIA PROFISSIONAL	RECURSOS
--	----------------------------------	---------------------------------	---	-----------------

1ª e 2ª Semana	<p>i) Conhecer a estrutura física e orgânica do local de estágio, dinâmica de funcionamento multidisciplinar com o intuito de integração na unidade, procurando colaborar de forma mais ativa nas possíveis necessidades do serviço.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação à equipa multidisciplinar acompanhada da enfermeira cooperante; - Visita às instalações e conhecimento da dinâmica do serviço; - Conhecimento da área de abrangência; - Compreensão do funcionamento do serviço e respetiva articulação com equipas multidisciplinares; - Conhecimento dos protocolos e projetos existentes relativos à área da especialidade de saúde materna e obstétrica; - Conhecimento do programa informático; - Análise da estrutura funcional e orgânica do serviço; - Análise da estrutura dinâmica do serviço relativa aos utentes; - Identificação dos protocolos existentes em contexto de pandemia bem como os circuitos existentes para utentes portadoras de SARS-COV2; - Identificação de possíveis necessidades do serviço para uma colaboração ativa durante o período de estágio sendo dessa forma uma mais-valia. 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> A2,B1.1, B2.1,B2.2 B3.1, C2.1, D2.3</p> <p><u>Competências específicas do EEESMO:</u> 2.1,3.1,4.1</p> <p><u>Código deontológico:</u> 101º, 110º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante -Equipa multidisciplinar -Mestranda
-----------------------	--	---	---	--

Até à 5ª semana de estágio	ii) Integrar a metodologia de organização do serviço e prestação de cuidados da equipa de enfermagem do bloco de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Observação, colaboração e realização das tarefas diárias da equipa que garantem a segurança da prestação de cuidados (verificação de unidades neonatais, salas de parto, bloco operatório, medicação...); - Conhecimento da distribuição das utentes pelos enfermeiros; - Conhecimento da função do EEESMO responsável; - Conhecimento do protocolo em caso de utentes covid-19 positivas; - Observação, colaboração e participação na gestão de recursos humanos aquando utilização do bloco operatório; - Observação, colaboração e participação na gestão recursos humanos dentro de uma sala de parto; - Conhecimento de materiais existentes no BO e salas de parto (tipos de fórceps, pinças, material para realização da cesarina, material para realização de analgesia e anestesia, trouxa de partos...) - Participação na passagem de ocorrências entre profissionais da equipa multidisciplinar, utilizando linguagem com rigor científico. 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> B3, C2.1</p> <p><u>Código deontológico:</u> 104º, 106º, 109º</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipa de enfermagem - Mestranda <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesa de reanimação neonatal - Material de reanimação do RN - Material utilizado em cesarianas e sala de partos - Material de ventilação da mulher no BO
----------------------------	--	---	--	--

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª semana até ao final do estágio</p>	<p>iii) Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento e colaboração na articulação com equipa multidisciplinar; - Participação ativa com a equipa multidisciplinar; - Colaboração na visita médica às utentes e comunicação da informação à restante equipa de enfermagem; - Promoção da segurança, privacidade e dignidade das utentes na prestação de cuidados multidisciplinares; - Participação ativa na tomada de decisão, com recurso à evidência científica, segundo princípios, valores e normas deontológicas; - Observação dos diferentes métodos de trabalho na prestação de cuidados de enfermagem para um crescimento e evolução positiva; 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2, B2.1, B2.3, B3, C1, D2.2</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>104º, 106º, 109º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Equipa multidisciplinar - Mestranda -Utentes
--	---	---	--	--

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>iv) Desenvolver competências técnicas e relacionais no momento de acolhimento à grávida/ parturiente no BP</p>	<p>- Apresentação do espaço físico do bloco de partos e sala de partos;</p> <p>- Disponibilização de informação relativa ao acompanhante em contexto pandémico, segundo a prática instituída no hospital;</p> <p>- Promoção de um ambiente acolhedor, calmo e seguro assegurando a privacidade e gerindo o ambiente;</p> <p>- Disponibilização de presença terapêutica, estabelecendo uma relação empática e de confiança;</p> <p>- Esclarecimento de dúvidas em ambiente adequado que proporcione privacidade;</p> <p>- Demonstração de respeito pela cultura, religião, etnia, raça, crenças e valores prestando cuidados individualizados;</p> <p>- Realização da avaliação inicial considerando a sua individualidade, identificando as suas necessidades, complementando com a passagem de dados do EEESMO do serviço de urgência e consulta do processo clínico, do Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e análises/exames realizados. Colheita de dados relativos aos antecedentes obstétricos e ginecológicos, pessoais e familiares; gravidez atual, hábitos e estilos de vida, dados demográficos e socioeconómicos;</p> <p>- Verificação da realização de teste Covid-19, certificado de recuperação ou realização do teste à utente, explicando o procedimento;</p> <p>- Definição de diagnósticos, planeamento de intervenções e prestação de cuidados especializados que responda às necessidades da mulher/casal;</p> <p>- Verificação da realização de sessões de preparação para o nascimento e parentalidade;</p> <p>- Conhecimento da existência de plano de parto (caso exista) e expectativas para o TP e parto, permitindo a participação ativa da mulher e caso necessário, negociação de cuidados de forma a garantir intervenções de qualidade e risco controlado;</p> <p>- Avaliação do bem-estar materno e fetal através da observação física e recurso à realização de CTG;</p> <p>- Avaliação física da grávida de acordo com a situação clínica, de forma a identificar a evolução do TP com recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de manobras de Leopold para determinação da posição, apresentação, encravamento e tamanho fetal • Realização do toque vaginal (avaliando as condições da bacia, integridade das membranas, índice de Bishop e variedade da apresentação); <p>- Enquadramento da prática clínica nas normas deontológicas e princípios éticos da profissão de enfermagem, mobilizando os conteúdos do código deontológico, do Regulamento do Exercício da Prática de Enfermagem, RCCEE e RCEEEESMO.</p>	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> A2.2, B3.1</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u> 2.1.10, 2.2</p> <p><u>Código deontológico:</u> artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>- Enfermeira cooperante</p> <p>- Mestranda</p> <p>- Equipa multidisciplinar - Utentes</p>
--	---	---	--	---

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>v) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no primeiro estadiu do TP</p>	<p>- Identificação dos sinais de início do primeiro estadiu do TP;</p> <p>- Avaliação física da grávida de acordo com a situação clínica;</p> <p>- Avaliação de sinais vitais e realização de manobras de Leopold para determinação da posição, apresentação, encravamento e tamanho fetal;</p> <p>- Avaliação do bem-estar materno e fetal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de CTG para monitorização da frequência cardíaca fetal e sua variabilidade, contratilidade e dinâmica uterina avaliando a sua frequência, duração e intensidade; • Aplicação de monitorização interna fetal, em situações de monitorização externa ineficaz a utentes com rotura de bolsa; • Avaliação da progressão do TP; • Realização do exame vaginal sempre que se justifique (avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas e determinação da apresentação, posição, variedade da posição e altura da apresentação); <p>- Realização de amniotomia e caracterização do líquido amniótico;</p> <p>- Identificação de sinais de alarme/ desvios à normalidade que coloquem em risco o bem-estar materno e fetal;</p> <p>Avaliação e controlo da dor recorrendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização e realização de ensinamentos sobre medidas não farmacológicas para alívio da dor (hidroterapia, bola de pilates, movimento, posicionamento no leito, musicoterapia, cromoterapia...); • Inclusão da pessoa significativa na participação das medidas não farmacológicas para o alívio da dor; • Administração de medicação endovenosa na fase latente do TP (prévia à analgesia epidural); • Conhecimento do protocolo de analgesia epidural existente no BP, bem como a medicação a administrar e cuidados a ter na administração de medicação via epidural; • Cooperação com a equipa médica na realização de analgesia epidural: posicionar a parturiente, preparar material necessário ao posicionamento, vigilância adequada; • Administração de medicação via epidural, avaliando a evolução do TP, colocação correta do cateter epidural e avaliação de sinais vitais por risco de hipotensão, eficácia da intervenção e FC fetal por risco de bradicardia após a administração de opióides. <p>- Realização de registos claros e concisos no sistema informático e processo da utente.</p>	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, C2.1, D1, D2.3</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u></p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>-Enfermeira cooperante</p> <p>- Mestranda</p> <p>- Utentes</p> <p>- Pessoa significativa</p> <p>-Equipa multidisciplinar</p> <p><u>Materiais:</u></p> <p>- de analgesia</p> <p>- CTG</p> <p>- monitorização interna</p> <p>- de auxílio as medidas não farmacológicas</p>
--	--	---	---	---

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>vi) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente e RN no segundo estadió do TP</p>	<p>- Identificação dos sinais de início do segundo estadió do TP;</p> <p>- Avaliação contínua do bem-estar materno e fetal;</p> <p>- Identificação precoce de complicações inerentes ao segundo estadió do TP e referenciar para médico especialista, caso necessário;</p> <p>- Realização do exame vaginal de forma a validar as características da bacia e variedade da apresentação;</p> <p>- Observação da eficácia da contratilidade uterina;</p> <p>- Análise e decisão de transferência da utente para a sala de partos;</p> <p>- Identificação do momento em que a parturiente deve iniciar esforços expulsivos e realizar incentivo verbal e ensinós sobre os mesmos (posicionamento, momento e local da aplicação da força);</p> <p>- Incentivo para que a pessoa significativa colabore e seja um participante ativo junto da parturiente;</p> <p>- Avaliação da dor e necessidade de administração de medicação via epidural (caso tenha sido submetida a este procedimento);</p> <p>- Promoção do conforto e confiança da parturiente/pessoa significativa;</p> <p>- Encorajar a mulher a mudar de posição e a adotar aquela que a faz sentir melhor (sempre em segurança para o profissional);</p> <p>- Assegurar esvaziamento vesical antes das manobras de expulsão</p> <p>- Avaliação da progressão da apresentação fetal;</p> <p>- Avaliação de sinais de proximidade da expulsão fetal (aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo e coroamento do polo céfálico);</p> <p>- Administração de ocitocina conforme protocolo do serviço e prescrição médica;</p> <p>- Posicionamento da parturiente para o período expulsivo que vá ao encontro das suas expectativas/PP, que não comprometa o bem-estar materno e fetal;</p> <p>- Preparação da mesa de apoio para a realização do parto;</p> <p>- Realização de ensinós sobre a respiração durante o período expulsivo;</p> <p>- Avaliação e execução de episiotomia;</p> <p>- Reconhecer distócia de progressão ou rotação e solicitar ajuda médica;</p> <p>- Prevenir situação de distócia de ombros (RN GIG se DG, ver o Percentil);</p> <p>- Realização de manobras de proteção do períneo;</p> <p>- Pesquisa da presença de circulares cervicais após extração da cabeça;</p> <p>- Realização de manobras de extração do corpo fetal;</p> <p>- Realização de expressão manual das vias aéreas do RN (na ausência de mecónio) e prestação de restantes cuidados imediatos;</p> <p>- Avaliação/Execução de colheita de sangue para análises do RN/tipagem sanguínea;</p>	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, C2.1, D1</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u></p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>- Enfermeira cooperante</p> <p>- Mestranda</p> <p>- Utentes</p> <p>- RN</p> <p>- Acompanhante</p> <p><u>Material:</u></p> <p>- de reanimação neonatal</p> <p>- de realização parto</p>
--	---	--	---	--

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>vii) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente no terceiro estadio do TP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do contacto pele a pele do RN com a parturiente estimulando a vinculação precoce; - Promoção da vinculação precoce entre a díade ou tríade - Identificação e vigilância de sinais de descolamento de placenta (contração uterina, mudança da forma uterina de discoide para ovoide, saída súbita de sangue à vulva, descida do cordão, aumento do volume vaginal observável); - Realização da dequitação, realizando tração controlada do cordão; - Verificação do mecanismo de descolamento; - Administração de ocitócico (oxitocina em perfusão, preferencial, ou intramuscular, caso necessário); - Verificação da contratilidade uterina e presença do globo de segurança de <i>Pinard</i>; - Avaliação da quantidade de perdas hemáticas/ risco de hemorragia; - Revisão do canal de parto, avaliando a integridade dos tecidos e necessidade de sutura; - Preparação do material de sutura, caso necessário; - Avaliação da necessidade/administração de analgésico perineal (via cateter epidural ou anestesia local); - Identificação dos tecidos a suturar e classificar o grau de laceração; - Realização de episiorrafia e/ou perineorrafia (pedido de colaboração da equipa médica, se necessário); - Promoção de cuidados de higiene e conforto à parturiente; - Aplicação de gelo na perineorrafia como medida de prevenção de hemorragia e edema; - Realização de ensinamentos relativos aos cuidados a ter com a ferida traumática/cirúrgica; - Realização de registos claros e concisos sobre os dados do parto e RNs – partograma, BSG, boletim de saúde infantil e juvenil (BSIJ), livro de partos, sistema informático (puérpera e RN); 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>B2, C1, D1, D2</p> <p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, C2.1, D1</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u></p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Enfermeira cooperante</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>- Enfermeira cooperante</p> <p>- Mestranda</p> <p>- Utentes</p> <p>- RN</p> <p>- Pessoa significativa</p>
--	--	--	---	---

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>viii) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente e RN no quarto estadio do TP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de vinculação precoce; - Esclarecimento de dúvidas à mulher e pessoa significativa; - Inclusão da pessoa significativa nos cuidados ao RN (ex.: vestir, apoio amamentação); - Vigilância de sinais e sintomas desviantes do padrão da normalidade, que necessitem de intervenção urgente ou emergente; - Avaliação obstétrica; - Vigilância de perdas hemáticas/risco ou presença de hemorragia; - Realização de educação para a saúde à puérpera sobre os sinais de alarme no puerpério imediato - Realização de educação para a saúde sobre amamentação e adaptação do RN à mama caso seja vontade materna; - Promoção da amamentação (correção de posicionamento, pega, estimulação do RN, etc.) - Avaliação da interação entre a díade/tríade; - 2 horas após o parto ou previamente caso existam sinais de alerta: <ul style="list-style-type: none"> • Despiste de atonia uterina; • Avaliação das características dos lóquios (quantidade, cor e cheiro, presença de coágulos); • Avaliação do períneo: <ul style="list-style-type: none"> - ferida cirúrgica (penso abdominal ou episiorrafia); - ferida traumática (perineal); - Avaliação de hemorroida pós-parto e promoção de medidas de alívio; - Avaliação de sinais vitais; - Vigilância de globo vesical - incentivar a puérpera a urinar espontaneamente ou realizar esvaziamento vesical; - Administração de medicação analgésica, caso necessário; - Remoção do cateter epidural; - Avaliação da experiência da mulher do TP e parto, relativamente às suas expectativas prévias, promovendo um ambiente favorável à expressão de problemas e sentimentos, recorrendo à escuta ativa; - Realização de registos claros e concisos dos parâmetros avaliados. 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, C2.1, D1, D2.3</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u></p> <p>3.1, 4.1, 4.2, 4.3</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante - Mestranda - Utentes - RN - Pessoa significativa
--	--	--	--	---

<p>Adquirir até à 5ª semana de estágio</p> <p>Desenvolver da 5ª à 12ª semana de estágio com supervisão</p> <p>Aperfeiçoar a partir da 12ª semana de estágio de forma autónoma</p>	<p>ix) Desenvolver competências técnicas, científicas, práticas e na prestação de cuidados especializados ao RN nas primeiras duas horas de vida</p>	<p>- Avaliação dos dados relativos ao bem estar fetal durante o TP (variabilidade e FCF) identificando fatores de risco (pesquisa de Streptococcus B positivo e número de horas de bolsa rota) garantindo a prestação de cuidados ao RN o mais seguro possível;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificação da unidade neonatal antes do nascimento; - Preparação da vitamina K e posterior administração; - Aquecimento prévio da mesa de reanimação neonatal e pano para receber RN - Avaliação da necessidade de chamar pediatra à sala de partos (parto distócico ou necessidade de reanimação/SDR); - Identificação de sinais de alarme aquando o nascimento e adaptação do RN à vida extrauterina; - Colaboração com o pediatra na reanimação cardiorrespiratória do RN; - Conhecimento de procedimentos em filhos de mães portadoras de HIV ou hepatite B. - Estimulação do RN no momento do nascimento e prestação de cuidados imediatos; - Colocação de pulseira eletrónica anti roubo no RN e de pulseira de identificação, solicitando à mãe ou pessoa significativa para confirmar o nome; - Determinação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minutos de vida do RN; - Observação física do RN para despiste de malformações aparentes; - Avaliação do peso do RN; - Realização de contacto pele a pele, caso o RN demonstre estabilidade clínica; - Promoção da vinculação precoce entre a díade/tríade - Promoção do aleitamento materno se for desejo materno; - Inclusão da pessoa significativa na prestação de cuidados ao RN (ex.: vestir); - Realização de ensinios sobre a mudança da fralda, vestir e despir e amamentação, cuidados com o coto umbilical; - Conhecimento do funcionamento da incubadora existente no serviço e monitorização do RN na mesma, caso seja necessário; - Participação na decisão em equipa multidisciplinar sobre possíveis transferências de RN´s para o serviço de neonatologia; - Transferência em segurança de RN´s e realização de passagem de dados ISBAR às colegas do diferentes serviços; - Inclusão da mãe e pessoa significativa nas decisões relativas ao RN, caso necessário, sempre com partilha de informações para decisões esclarecidas, capacitando-os para a prestação de cuidados; - Incentivo para que a pessoa significativa se desloque ao serviço de neonatologia para visitar o RN e tirar fotografias para enviar à mãe (caso não seja possível, articular com as colegas da neonatologia para que o possam fazer); 	<p><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p>A1.1, A1.3, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, C2.1, D1</p> <p><u>Competências específicas do ESMO:</u></p> <p>3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3</p> <p><u>Código deontológico:</u></p> <p>artigo 99º, 100º, 102º, 103º, 104º, 105º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante - Mestranda - Utentes - RN - Pessoa Significativa - Equipa Multidisciplinar
--	--	---	--	---

Ao longo do estágio	x) Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação de críticas construtivas melhorando o desempenho pessoal; - Promoção de momentos de discussão e análise com a enfermeira cooperante sobre situações clínicas, refletindo sobre as mesmas com o intuito da melhoria da prática dos cuidados em cada situação, baseando a prática em evidência científica. - Análise do projeto de estágio, objetivos profissionais e pessoais com a enfermeira cooperante, fomentando a reflexão - Reflexão e avaliação da prestação de cuidados com a enfermeira cooperante e professora orientadora; - Construção de estratégias, com a enfermeira cooperante, para ultrapassar dificuldades/barreiras; - Realização da avaliação com a enfermeira cooperante e professora orientadora; 	<p style="text-align: center;"><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> B1.1, B2.1, B2.2, C1.2, D1, D2</p> <p style="text-align: center;"><u>Código deontológico:</u> 109º</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante - Mestranda - Professora Orientadora
Entre a 5ª e a 12ª semana de estágio	xi) Desenvolver competências técnicas e práticas no âmbito da gestão dos cuidados, de recursos humanos e materiais garantindo a qualidade dos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Observação da metodologia e organização de recursos humanos e materiais no BP; - Participação na verificação diária de funcionamento e materiais do BO, salas de parto, carros de apoio ao parto, mesas de reanimação neonatais do BP; - Colaboração na reposição de stock de materiais e medicação; - Conhecimento da gestão dos resíduos produzidos no BP; - Utilização de recursos de forma eficiente para promover a prestação de cuidados de qualidade; - Priorização de atividades, garantindo a gestão de tempo e recursos; - Colaboração com a enfermeira cooperante na gestão do serviço; 	<p style="text-align: center;"><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u></p> <p style="text-align: center;">B1, C2</p> <p style="text-align: center;"><u>Código deontológico:</u> 109º</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante - Mestranda

A partir da 5ª semana de estágio	xii) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmação da temática a desenvolver no relatório de estágio com discussão pública e abordagem da temática com a professora orientadora e enfermeira cooperante; - Realização de um questionário a EEESMO's sobre qual a sua perceção e experiência diária relacionada com a temática selecionada; - Pesquisa bibliográfica sobre a temática, investigação, interpretação e discussão de resultados; - Realização de uma <i>scoping review</i>; - Elaboração e discussão de relatório de estágio que evidencie a articulação entre os conhecimentos teóricos e reflexão sobre as experiências diárias no contexto de estágio; - Discussão com a equipa do bloco de partos sobre a temática “influência da ausência de ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto.” e divulgação dos resultados de investigação obtidos; - Reuniões de orientação e análise com a enfermeira cooperante e professora orientadora; 	<p style="text-align: center;"><u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> B1.1, B2.1, D2.1, D2.2.</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências específicas do ESMO:</u> 2.1.10, 3.1., 3.2, 3.3</p> <p style="text-align: center;"><u>Código deontológico:</u> artigo 103º, 105º, 107º, 109º, 110º</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermeira cooperante - Mestranda -Professora Orientadora
---	---	---	---	---

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do projeto de estágio pretendo organizar o decurso deste ensino clínico servindo o mesmo como instrumento facilitador e orientador do alcançar das metas que me propus ao definir os objetivos acima descritos.

Ao elaborar este projeto considero ter sido uma mais-valia uma vez que para a concretização do mesmo tive de consultar, ler e rever os diferentes regulamentos de competências comuns e específicos dos enfermeiros especialistas e concretamente os EEESMO, código deontológico e programas em vigor da DGS.

Considero este projeto um documento em constante atualização uma vez que a dinâmica/necessidades do serviço pode sofrer alterações, no entanto, perspetivo o cumprimento do mesmo em grande parte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. Lisboa.

Lei nº 156/2015. Código Deontológico. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16. Lisboa.

APÊNDICE II – PROTOCOLO SOCPING REVIEW

Review Title

Ausência da ingestão de proteína animal no decurso de vida da mulher. Impacto no períneo durante o trabalho de parto.

Reviewers

1. Castanheiro, Inês - 200400005@essaude.ipsantarem.pt
2. Santiago, Conceição – mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt

Center conducting the review

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS)

Review question/objective

Review questio: “A ausência de ingestão de proteína animal na mulher vegan tem impacto no períneo durante o trabalho de parto?”

Objective: Explorar a evidência científica disponível sobre a ausência de ingestão de proteína animal na mulher vegan e a sua influência no períneo durante o trabalho de parto.

Background

A OMS define estilo de vida como os hábitos e costumes que, através do processo de socialização, podem ser modificados, inibidos ou influenciados. Nesses hábitos está incluído o uso de substâncias tais como o álcool, tabaco, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício (OMS, 2004). O estilo de vida implica decisões e escolhas, nomeadamente alimentares, de exercício físico, como comunicamos com as pessoas, como nos relacionamos com o meio ambiente e, ainda, a forma como lidamos com acontecimentos geradores de *stress*. Assim, entende-se que um estilo de vida associado a poucos comportamentos de risco permite, de alguma forma, diminuir ou atrasar o desenvolvimento de malefícios para a saúde, permitindo uma vida mais saudável e com melhor qualidade (Figueiredo, 2015).

As recomendações internacionais sugerem boas práticas alimentares desde o início da vida. A alimentação equilibrada e diversificada deve ter em consideração as necessidades individuais tendo em conta a idade, sexo, estilo de vida, hábitos e costumes, disponibilidade de

alimentos, não descurando alguns fatores como condições socioeconômicas, preço dos alimentos e acessibilidade aos mesmos (OMS, 2022).

A comunidade científica, nos últimos anos, tem investigado os benefícios do consumo crescente de produtos de origem vegetal. Têm sido descritas várias vantagens da ingestão de inúmeras substâncias presentes nos vegetais que reduzem os riscos de deficiência nutricional, como vitaminas e minerais. Nestes estudos, foram também descobertas novas substâncias fitoquímicas que revelaram propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias (DGS, 2015b).

Ao consumo de uma alimentação composta predominantemente por produtos de origem vegetal chama-se vegetarianismo (Pedro, 2010). A alimentação vegetariana ou dieta vegetariana é conhecida desde os primórdios da humanidade. Esta opção de padrão alimentar tem desde então diversos determinantes como sendo motivos religiosos, questões de saúde ou questões filosóficas (DGS, 2015b; Rodrigues et al., 2022). A maioria dos estudos epidemiológicos e clínicos sobre vegetarianos classifica-os em “vegans; “vegetarianos puros”; lactovegetarianos ou “ovolactovegetarianos”. Assim, pode-se classificar esta alimentação em ovolactovegetariana (exclui carne e pescado); lactovegetariana (exclui carne, pescado e ovos); ovovegetariana (exclui carne, pescado e laticínios) e vegetariana restrita e vegana (exclui todos os alimentos de origem animal (DGS, 2015b; Pedro, 2010; Rodrigues et al., 2022).

Essenciais para o organismo, as proteínas em maior ou menor quantidade são ingeridas e absorvidas para desempenhar funções importantes no organismo. Estas, têm função estrutural (colagénio, actina, miosina), bioquímica (enzimas), transportadora (hemoglobina), imunológica (imunoglobulinas) pelo que a sua ingestão equilibrada é fundamental para o crescimento e reparação celular, funcionamento normal dos músculos e regeneração de tecidos, elasticidade da pele transmissão de impulsos nervosos, função imunitária e funcionam como catalisadores nas reações químicas que se dão nos organismos vivos e que envolvem enzimas e hormonas. Além destas funções importantes, as proteínas constituem a massa corporal magra e por esta razão são indispensáveis na alimentação. Apesar de não serem a fonte preferencial de energia do organismo as proteínas são fonte energética. Quando a quantidade de hidratos de carbono e gordura consumidas são insuficientes, as proteínas entram em ação. Se tal acontece, o tecido muscular encontra-se comprometido bem como o crescimento e função imunológica (DGS, 2015b; Food Ingredients Brasil, 2004; Nascimento, 2010).

A gravidez é uma fase da vida das mulheres, onde se processam profundas alterações. Toda esta fase vem modificar a dinâmica pessoal e familiar das mulheres, provocando alterações físicas, emocionais e psicológicas (DGS, 2015a).

Entende-se por TP, a existência de contrações uterinas rítmicas e dolorosas, progressivamente mais frequentes e intensas, com repercussões no colo uterino, em termos de extinção/dilatação e evolução da apresentação nos planos de Hodge, levando ao nascimento de um recém-nascido (Graça, 2017; Fatia & Tinoco, 2016).

Para Fatia & Tinoco (2016) o TP divide-se em quatro estádios: dilatação e apagamento; período expulsivo; dequitação e puerpério imediato.

A cavidade pélvica é composta por todos os ossos, órgãos, músculos e ligamentos que permitem a funcionalidade pélvica. O sistema esquelético tem um papel protetor dos órgãos internos, suporte e fixação de músculos do tronco e pernas, bem como permite a transmissão do peso proveniente do tronco e membros superiores pelos membros inferiores (Lewis et al., 2017). A pélvis é um anel originado pela união dos dois ossos coxais, cuja abertura inferior está encerrada por uma parede muscular onde se localizam as estruturas urogenitais e o ânus (Seeley et al., 2011). A pelve apresenta uma base maior e uma menor. Na maior encontram-se as vísceras abdominais e é na menor que se encontra o pavimento pélvico, fazendo o seu encerramento, local onde se aloja a bexiga, vagina e reto. A pelve óssea possui diversos locais de inserção para ligamentos, músculos e fâscias (Lewis et al., 2017). A uretra, a vagina e o reto atravessam o pavimento pélvico, numa região denominada – hiato do músculo levantador do ânus- a zona mais frágil do pavimento pélvico (Alegra, 2013).

É na zona inferior do pavimento pélvico que se encontra o períneo – região formada pelo triângulo urogenital, onde se encontram os órgãos genitais externos e pelo triângulo anal, que contém o orifício anal. O períneo clínico ou centro fibroso do períneo encontra-se entre a vagina e o ânus (Seeley et al., 2011). A organização estrutural dos órgãos internos da cavidade pélvica é providenciada pela ação simultânea da fâscia, dos ligamentos e dos músculos, sendo que a integridade dos mesmos é imprescindível para o funcionamento correto dos órgãos (Petros, 2007).

O pavimento pélvico tem várias funções: dá suporte aos órgãos internos (bexiga, reto e útero), protegendo-os dos efeitos da gravidade; promove estabilidade da coluna e pélvis, auxiliando no seu movimento e manutenção da postura corporal e serve de suporte ao feto durante a gravidez e auxilia na passagem da cintura pélvica durante o parto (Yates, 2019).

Podem ocorrer lesões da musculatura do pavimento pélvico por vários motivos. Estas acontecem quando os músculos ou outros tecidos do pavimento pélvico são danificados afetando a sua função, levando a um enfraquecimento do mesmo. A gravidez e o parto são dos maiores fatores de risco para este tipo de traumatismos (Alegra, 2013; Yates, 2019).

Os traumatismos podem dividir-se em: lesões mecânicas, lesões dos nervos ou lesões indiretas. As lesões mecânicas resultam da pressão exercida pela apresentação fetal. Esta comprime, rasga ou força o movimento dos músculos e tecido conjuntivo do pavimento pélvico. Estas lesões podem ocorrer também pela utilização de fórceps aquando do parto. O nervo podendo é o nervo principal do pavimento pélvico. Quando comprimido pela apresentação do feto fica lesado. Esta lesão pode ocorrer quando o feto apresenta um percentil aumentado, quando o segundo estadio de TP é prolongado ou perante um parto instrumentado, em particular, pela utilização de fórceps (Alegra, 2013).

As lesões do períneo são os traumatismos decorrentes do parto mais frequentes (Aashheim et al., 2011). Sensivelmente 50 a 80% das mulheres que têm parto vaginal sofrem algum tipo de trauma perineal, seja por ocorrência de lacerações espontâneas, seja por realização de episiotomia ou ambas (Beckmann & Stock, 2013).

As lacerações do períneo são classificadas consoantes os tecidos atingidos. Segundo o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2015) e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2016) as lacerações do períneo classificam-se em: laceração de 1º grau; laceração de 2º grau; laceração de 3º grau e laceração de 4º grau.

No decorrer do parto também os órgãos genitais externos podem ser atingidos, ocorrendo também lacerações. Estas, são habitualmente simples, não sendo necessário qualquer intervenção ou tratamento, a não ser que estejam sangrantes ou afetem a anatomia normal da região (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016*).

Na assistência à mulher em TP, os profissionais de saúde, nomeadamente os EEESMO, devem ter em atenção os fatores de risco associados às lacerações perineais, apesar de não se conseguir prever quais as mulheres que terão este tipo de lesões (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015*). A prevalência pode ser diminuída através de uma prestação de cuidados de qualidade e uma vigilância ativa do TP (*Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015*).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico utilizado na obstetrícia com o objetivo de aumentar o canal vaginal no final do 2º estadio do TP, facilitando a extração do feto e melhorando o desfecho materno e fetal, necessitando de ser suturada após o parto. É uma intervenção não consensual que tem gerado muita controvérsia ao longo dos tempos (Graça, 2017).

O *American College of Obstetricians and Gynecologist* (2016) recomenda a realização de episiotomia sempre que exista a necessidade de abreviar o 2º estadio do TP ou quando parece existir grande possibilidade de lacerações espontâneas do períneo. As indicações, apesar de não

existir muita evidência sólida, para o procedimento, segundo a mesma podem ser: estado fetal não tranquilizador suspeito (detetado através do CTG); parto vaginal instrumentado, distócia de ombros e corpo perineal de pequena dimensão. Existem ainda outros autores segundo Graça (2017) que referem outras razões para a realização de episiotomia, tais como: primiparidade; macrossomia fetal; 2ºestadio prolongado; esforços expulsivos ineficazes; parto instrumentado; distócia de ombros; períneo pouco distensível; hemorragia vaginal ligeira que pareça existir lacerações vaginais e lacerações perineais graves no decorrer do parto anterior). A episiotomia pode ser considerada uma laceração de 2º grau na medida em que a mesma atinge o músculo do períneo. A complicação mais frequente da episiotomia é a hemorragia. Se a hemóstase não for bem-feita pode surgir um hematoma, por vezes de grandes dimensões (Graça, 2017).

Nola Pender contribuiu para o saber de Enfermagem na promoção da saúde, investigando, ensinando e divulgando a sua obra e estudo. A pessoa é considerada como um ser único, onde a unidade é composta por múltiplas funções sendo a mesma indissociável do seu universo. Ao contrário do que inicialmente era aceite, a população transformou-se num agente da sua própria saúde, possuindo uma atitude participativa com os profissionais de saúde. Esta responsabilização individual de cada um, constitui a base da teoria de Nola Pender (Kérrouac, 1996). Esta teórica define o objetivo dos cuidados de Enfermagem como a saúde ótima do indivíduo construindo um alicerce para estudar como os indivíduos tomam decisões sobre a sua própria saúde. A teórica, identifica fatores cognitivos-perceptuais no indivíduo, tais como a importância de comportamentos promotores de saúde. Estes fatores, são alterados por características demográficas e biológicas, influências interpessoais e fatores situacionais e comportamentais que auxiliam a prever a participação no comportamento de promoção da saúde (Alligood, 2018).

A teoria avalia comportamentos de promoção da saúde adotados, pelo estudo da inter-relação de três focos principais: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre os comportamentos que se pretendem alcançar e o comportamento desejável de promoção de saúde (figura 1). Este modelo, inclui comportamentos para melhorar a saúde aplicando-se a toda a fase do ciclo de vida. Este modelo é uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interage com o ambiente enquanto procuram saúde possuindo, uma abordagem ou competência orientada para o foco (Alligood, 2018).

O bem-estar é prioritário quando falamos de Enfermagem. Os enfermeiros consideram o modelo de Pender bastante útil uma vez que o mesmo se aplica ao longo do ciclo de vida podendo ser utilizado em diversos contextos. Existe um interesse crescente pela promoção da saúde e por conseguinte, pelo modelo. (Alligood, 2018).

O conjunto de variáveis para cada comportamento específico tem uma importância motivacional significativa, sendo as variáveis passíveis de ser alteradas, através de ações de enfermagem, objetivando um comportamento de promoção de saúde. De acordo com o modelo, é suposto que os comportamentos de promoção da saúde resultem numa saúde progressivamente melhor, num reforço da capacidade funcional e por sua vez, num aumento da qualidade de vida, em todas as fases de desenvolvimento (Pender et al., 2015). Posto isto, é notório o papel dos enfermeiros e neste caso o papel dos EEESMO no acompanhamento das mulheres grávidas e, neste caso, aquelas com alimentação vegetariana, ao longo deste processo de promoção da saúde.

Um dos grandes desafios dos cuidados é a promoção da saúde e a garantia do bem-estar. Promover e respeitar as escolhas das mulheres é ter a capacidade de olhá-las na sua individualidade, respeitando os direitos humanos. Por vezes, este processo torna-se difícil, no entanto, não deve em caso algum ser descurado. Da pesquisa realizada sobre a teórica pode perceber que a mesma se foca essencialmente nas características pessoais e motivação intrínseca para a existência do comportamento de promoção de saúde, identificando fatores cognitivos e percetivos como principais determinantes do comportamento de promoção de saúde (Allgood, 2018).

A OMS diz-nos que “em termos globais, os enfermeiros e os EEESMO constituem o maior grupo de profissionais de saúde em todos os países e são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, com segurança, eficazes e eficientes” (OMS, 2015, p. 11). De acordo com Regulamento n.º 391 (OE, 2019), compete ao EEESMO prestar cuidados à mulher no período pré-natal e em situações de abortamento, não só através da promoção da sua saúde e da adaptação à nova situação que vivencia, mas também através do diagnóstico precoce e da prevenção de complicações.

O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados, possibilita à mulher grávida alcançar o máximo potencial de saúde, auxiliando no seguimento de estilos de vida saudáveis e concretamente na opção alimentar vegetariana, visando a prevenção do risco de uma má nutrição durante a gravidez. Desta forma, existem elementos essenciais para a satisfação da mesma: avaliação e diagnósticos das necessidades; identificação de recursos disponíveis; criação de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis em todo o ciclo gravídico-puerperal; promoção do potencial através de programas, projetos e intervenções e empenho dos EEESMO em viabilizar as opções relativas ao plano de parto (OE, 2011).

Inclusion criteria

Types of participants: Mulheres vegan grávidas e parturientes;

Concept: Dieta vegan, tecidos musculares, períneo, proteína animal, trabalho de parto, intervenções de enfermagem;

Context: “open”

Types of studies: Estudos qualitativos e quantitativos

Search strategy

Definiram-se palavras-chave e validaram-se os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*), estando estes direcionados para o tema e critérios de inclusão da *scoping review*. Inicialmente, a pesquisa foi realizada em diversas bases de dados, tendo sido aplicadas várias expressões de pesquisa, com a utilização de termos com truncatura e conjugação de termos com os booleanos OR e AND, devido a frequentes resultados de pesquisa nulos. Um processo que se tornou lento e exaustivo, na procura das melhores estratégias conducentes a resultados com contributos para o tema de pesquisa, nomeadamente na área da Enfermagem. Porém, a evidência obtida não abordava a dieta vegan na sua influência nos tecidos musculares da mulher na gravidez e TP, encontrando-se os estudos, maioritariamente, direcionados o desenvolvimento fetal, aleitamento materno, eventuais défices que poderiam surgir na mulher, nomeadamente défice de vitamina B12 e possíveis anemias, sem contributos para o tema em estudo.

Apesar das dificuldades encontradas na obtenção de resultados relevantes, simultaneamente, aumentou o desafio em se obter evidência atual que sustente as intervenções do EEESMO na promoção da integridade dos tecidos musculares, em particular do períneo, das mulheres vegan durante a gravidez e, pelo que se decidiu realizar uma pesquisa com uma conceção mais abstrata no campo da saúde, analisando e interpretando posteriormente os resultados obtidos, interligando e relacionando-os com a temática em estudo e o correspondente mapa concetual.

Assim, a pesquisa concretizou-se no dia 15/11/2022, nas bases de dados *PubMed*, *Medline complete*, *Cinahl*, *Medic Latina* e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, com a seguinte expressão de pesquisa: (“*diet, vegetarian OR diet, vegan*”) AND (“*muscles OR tissues OR pelvic floor*”) AND (*proteins*)). Como limitadores genéricos definiram-se: *free full text*, friso cronológico de 5 anos (2017-2022), humanos, língua e título/*abstract*. Para as bases de dados presentes na *EBSCOhost* foram definidos como limitadores específicos: booleano/frase, “buscar também no texto completo dos artigos” e “aplicar assuntos equivalentes”. Para a *CINAHL Complete* definiu-se como limitadores especiais: “resumo disponível”, “língua inglesa”, “prática

baseada em evidências” e “texto completo em Pdf”. Para a *MEDLINE Complete* selecionou-se: “resumo disponível” e “língua inglesa”. Para a *Nursing & Allied health collection* e *Mediclatina* optou-se por selecionar: “texto completo em Pdf”. Na base de dados *PubMed* definiram-se os seguintes limitadores específicos: “English” e “Portuguese”.

Study Selection

Com a expressão de pesquisa referida e os limitadores descritos anteriormente obteve-se 1 artigo na plataforma *EBSCOhost* e 35 artigos na base de dados *PubMed* (*Appendix II – Appraisal instruments*).

Para a presente ScR, a seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Não foram definidos critérios de exclusão específicos, pois previa-se excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, maximizando os resultados a analisar.

A primeira etapa do PRISMA (figura 2) (*identification*) decorre dos resultados das bases de dados científicas e das bases de dados de *grey literature* somados entre si (38 artigos). Na segunda etapa (*screening*), os revisores procederam à leitura do título e resumo de cada um dos artigos da etapa anterior, considerando os critérios de inclusão, tendo sido rejeitados 33. Na etapa da *eligibility*, os artigos foram lidos na íntegra (*full text*) e nenhum foi rejeitado. Consequentemente 5 passaram à fase da inclusão, tendo sido realizada uma numeração para facilitar a interpretação.

Os artigos incluídos foram:

- 1-*Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers.*
- 2-*The Impact of Vegan and Vegetarian Diets on Physical Performance and Molecular Signaling in Skeletal Muscle*
- 3-*The effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults: protocol for a systematic review.*
- 4-*Care by Midwives, Obstetricians, and Dietitians for Pregnant Women Following a Strict Plant-Based Diet: A Cross-Sectional Study.*
- 5-Dietas vegetarianas na nutrição de mulheres grávidas.

Na última etapa (*included*), os artigos lidos na íntegra são referenciados por paradigmas de investigação.

Data Collection

Os dados para a elaboração desta ScR foram colhidos através de um instrumento de recolha de dados (*Joanna Briggs Institute*®), constituído por 9 variáveis que permitiram extrair e organizar a informação, caracterizar os estudos e agrupar resultados significativos (*Appendix IV*).

Data synthesis

A discussão dos resultados que se apresenta de seguida encontra-se integrada no corpo do relatório, no subcapítulo 4.1.1, motivo pelo qual a informação neste capítulo do apêndice poderá estar duplicada.

Uma pessoa com um padrão alimentar vegetariano estrito, atinge as necessidades proteicas sem dificuldade, desde que a dieta seja variada e adequada do ponto de vista energético. A dificuldade advém de um mau planeamento e erros alimentares e não pelo tipo de dieta que a pessoa segue. Existem estudos que demonstram que a população vegetariana consome uma quantidade de proteína menor relativamente à população com alimentação omnívora. No entanto, tal não significa que a ingestão é insuficiente. Por vezes, consegue ser até maior do que a necessária e por isso sem risco de desnutrição proteica (Maranhoto, 2015).

Apesar das diferenças na composição nutricional, as dietas veganas e vegetarianas demonstram ser adequadas do ponto de vista nutricional, satisfazendo as necessidades energéticas recomendadas, bem como o consumo de macro e micronutrientes, quando seguidas e organizadas adequadamente (Pohl et al., 2021).

De acordo com Rogerson (2017), as pessoas com alimentação vegana consomem quantidades inferiores de proteínas quando comparadas com pessoas com alimentação omnívora. O consumo de alimentos crus, praticado pelos veganos, segundo estudos da pesquisa efetuada por Rogerson (2017), podem levar a uma absorção diminuída de macronutrientes e perda de peso. A alimentação vegana é deficitária em proteínas, lípidos, vitamina B12 e ómeegas, cálcio e iodo, quando comparada com a alimentação omnívora. No entanto, apresenta quantidades mais elevadas que a omnívora no que diz respeito a hidratos de carbono, fibras, micronutrientes e antioxidantes. Através de uma escolha alimentar estratégica, que segue as recomendações nutricionais da academia, relativas ao consumo de macro e micronutrientes, (realizando uma suplementação quando necessária), a alimentação vegana consegue suprimir as necessidades da maioria das pessoas que praticam desporto (Rogerson, 2017).

Numa alimentação vegetariana consome-se uma menor quantidade calórica alimentar resultante da dieta ser composta por menor quantidade de gordura e proteína. A preocupação principal dos profissionais de saúde relaciona-se com a aferição relativa à ingestão proteica,

nomeadamente de aminoácidos essenciais. Os vários estudos efetuados revelam que os vegetarianos, habitualmente, apresentam um aporte proteico adequado. Este facto poderá estar relacionado com a vasta variedade de alimentos vegetais ricos em proteínas, como o grão, sementes e frutos secos (Pedro, 2010).

A alimentação vegetariana e vegana pela sua diferença de composição e características nutricionais comparativamente com a alimentação omnívora pode influenciar as respostas fisiológicas no exercício físico, influenciando o desempenho. Ainda é escassa a investigação no que diz respeito, à prática de alimentação vegetariana e vegana quando relacionada com o impacto no desempenho e adaptação ao exercício físico. Com base na investigação elaborada pelos autores abaixo citados, não existe informação sobre a diferença nas propriedades nutricionais dos diferentes tipos de alimentação quando se trata do impacto na saúde e desempenho durante o exercício físico (Pohl et, al., 2021).

No que diz respeito à ingestão de macronutrientes, é neste campo onde existem maiores diferenças, apresentando a dieta omnívora uma quantidade de macronutriente consumida maior, quando comparada com a vegetariana e vegana. Quando comparado o consumo de proteínas entre veganos e omnívoros, o consumo é ligeiramente menor. No entanto quando se comparam veganos com vegetarianos e ovolactovegetarianos, a quantidade é semelhante. Os omnívoros são quem consome a maior quantidade de proteína animal quando comparados com outros regimes alimentares (Pohl et, al., 2021).

Pela investigação realizada por estes autores é notório a aceitação pela comunidade científica de que as proteínas de origem animal apresentam maior qualidade quando comparadas com proteínas de origem vegetal. As pessoas que consomem proteína de origem vegetal podem necessitar de 10 gramas por dia a mais, uma vez que a digestibilidade e o metabolismo são menos eficientes neste tipo de proteína. Pelos estudos realizados presentes neste artigo, chegou-se à conclusão de que a adaptação muscular pode estar prejudicada quando existe um menor consumo de proteínas animais. As dietas omnívoras possibilitam uma maior adaptabilidade ao exercício e resistência (Pohl et, al., 2021).

As necessidades de proteína numa dieta vegana podem ser facilmente atingidas, tendo em conta as necessidades nutricionais. Feijão, grão, nozes, sementes, folhas verdes são uma fonte de proteína importante na dieta vegana. A soja e derivados, trigo, quinoa, amaranto, tremçoço, espinafres, sementes de cânhamo apresentam todos os aminoácidos essenciais em proporções semelhantes aos alimentos de origem animal, devendo por isso incentivar-se o consumo (Baroni et al., 2018).

Todos os aminoácidos essenciais podem ser encontrados em fontes de proteína vegetal. Se ao longo do dia for consumida uma variedade de alimentos vegetais, não existe necessidade de combinar diferentes fontes de proteína em cada refeição (Baroni et al., 2018).

A ingestão de proteínas durante a gravidez em mulheres veganas deve aumentar cerca de 10% comparativamente aos restantes vegetarianos. Porções aumentadas de leguminosas, soja, tofu, análogos de carne à base de trigo e proteína de soja, nozes, entre outros, devem ser consumidos por mulheres grávidas veganas durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez, atendendo às necessidades proteicas aumentadas destes trimestres (Baroni et al., 2018).

A recomendação de proteína para uma mulher grávida na primeira metade da gravidez é de 0.8/kg/dia (igual para mulheres não grávidas), aumentando a necessidade metabólica-proteica a partir das 20 semanas de gravidez para 71g/ dia. Se a gravidez for gemelar a necessidade é maior sendo a dose recomendada de proteína de mais 25g/dia além da quantidade descrita anteriormente (Sebastiani et al., 2019). Segundo estes autores as proteínas de origem vegetal são suficientes para colmatar as necessidades aumentadas deste período de vida da mulher.

Quando a quantidade de hidratos de carbono e gordura consumidas são insuficientes, as proteínas entram em ação. Se tal acontece, o tecido muscular encontra-se comprometido bem como o crescimento e função imunológica (DGS, 2015b; Food Ingredients Brasil, 2004; Nascimento, 2010).

Há uns anos existia uma preocupação marcada com a desadequação da alimentação vegetariana estrita relativamente à proteína, uma vez que existia a perceção de que as proteínas de origem vegetal apresentavam um baixo valor biológico e eram deficientes em alguns aminoácidos. Hoje, sabe-se que esse pensamento é desadequado usando-se uma forma de avaliação de proteínas que tem como base dois critérios: o perfil de aminoácidos e a sua digestibilidade. O perfil de aminoácidos diz respeito ao nível adequado de todos os aminoácidos essenciais. Estes, são aqueles que o nosso corpo não consegue produzir e são obtidos pela alimentação. Grande parte das proteínas vegetais tem algum aminoácido essencial em quantidade diminuída, considerando-se insuficiente (Maranhoto, 2015).

Os alimentos com grandes concentrações de aminoácidos essenciais são considerados de alto valor biológico sendo eles a carne, pescado, lacticínios e ovos e ainda alimentos de origem vegetal como a soja, quinoa e amaranto. No entanto, existem proteínas presentes em vários alimentos de origem vegetal constituídas por aminoácidos essenciais em quantidade mais limitantes como é o caso dos cereais (trigo) e leguminosas que apresentam quantidade diminuída de aminoácidos (DGS, 2015b). Todos os alimentos vegetais contêm os 20 aminoácidos necessários ao corpo humano, incluindo os nove essenciais (Maranhoto, 2015).

As fontes de proteína vegetal são incompletas no que diz respeito à quantidade de aminoácidos essenciais importantes ao organismo quando comparadas com as proteínas de origem animal. As proteínas de origem animal possuem um valor biológico maior pela presença de todos os aminoácidos essenciais nos alimentos (Rogerson, 2017).

Quando comparadas com as proteínas de origem animal, as proteínas vegetais apresentam qualidade inferior no que diz respeito ao seu perfil de aminoácidos e biodisponibilidade reduzida. As proteínas de origem animal, segundo os estudos presentes nesta revisão, são referidas como sendo de alta qualidade pela presença de todos os nove aminoácidos essenciais em grandes quantidades, assim como pela sua maior biodisponibilidade. As proteínas de origem animal, como a carne e os laticínios, apresentam qualidade proteica maior quando comparadas com a qualidade das fontes de proteína vegetal. Estudos identificados pelos autores, indicam que as proteínas animais são mais eficazes na preservação da saúde muscular (Reid-McCann et al., 2022).

As proteínas vegetais têm menor digestibilidade. Tal acontece pelo facto de a estrutura protetora da parede celular das plantas dificultarem o acesso das enzimas para a realização da digestão (Maranhoto, 2015). A digestibilidade proteica dos alimentos presentes numa alimentação vegetariana é consideravelmente menor comparativamente aos de uma alimentação não vegetariana (85% versus 95%). Existe esta diferença devido à função da parede celular vegetal que quando é removida possibilita uma digestibilidade semelhante à dos produtos de origem animal (DGS, 2015b).

Os indivíduos ao consumirem uma quantidade e variedade adequada de cereais e leguminosas atingem as necessidades energéticas e qualidade proteica que necessitam, sendo a mesma semelhante à da carne. Segundo a comunidade científica e os estudos divulgados não existe um aumento de deficiência proteica nos indivíduos com padrão alimentar vegetariano comparativamente ao padrão não vegetariano. A deficiência proteica pode surgir quando não é atingindo a necessidade energética e as calorias ingeridas provenham de alimentos de baixa densidade nutricional e elevada densidade energética (DGS, 2015b).

Cerca de 40% do peso de um adulto consiste em músculo, o que por sua vez é constituído por aproximadamente 20% de proteínas (Food Ingredients Brasil, 2004).

Têm surgido cada vez mais estudos que nos dizem que fontes de proteína vegetal possuem capacidades de síntese de proteínas musculares, facilitam a recuperação pós exercício físico e sustentam o aumento de força e hipertrofia muscular (Maranhoto, 2015).

Uma dieta vegetariana estrita bem planeada e personalizada tendo em conta a pessoa na sua individualidade assegura as necessidades proteicas fornecendo as condições essenciais para um bom desempenho (Scott et al., 2020).

O padrão alimentar vegetariano quando planeado e conhecido, incluindo a dieta vegana é saudável e nutricionalmente adequado em todo o ciclo de vida. No que diz respeito à proteína, mesmo sendo possível um perfil aminoacídico ajustado às necessidades de um indivíduo com padrão alimentar vegano, a obtenção deste perfil precisa de uma escolha de alimentos rigorosa que pode não ser de fácil acesso à maioria das pessoas. Assim é necessário um maior cuidado em algumas fases de vida, nomeadamente na infância, gravidez ou indivíduos com necessidades alimentares específicas (DGS, 2015b).

Nos países desenvolvidos, os vegetarianos, podem facilmente apresentar uma nutrição adequada pelo que só em situações excecionais apresentam deficiências nutricionais. O risco de deficiência nutricional é maior em determinados períodos do ciclo de vida (crescimento; gravidez; velhice), devendo ser assegurado um aporte adequado de todos os nutrientes nessa fase (Pedro, 2010).

Mulheres grávidas, nomeadamente as vegetarianas estritas podem apresentar défices na ingestão adequada de macro e micronutrientes para o funcionamento e manutenção do seu corpo. Os nutrientes consumidos são compartilhados com o feto pelo que existe uma desregulação quando não compensada. Apesar de existir uma grande tendência para a deficiência nutricional, se a ingestão de nutrientes for adequada, os resultados que advêm da gestação são semelhantes aos relatados na população omnívora (Rodrigues et al., 2022).

Segundo a *American Dietetic Association*, dietas vegetarianas bem planeadas são apropriadas em todo o ciclo de vida. O ajuste nutricional de uma dieta vegetariana deve ser avaliado individualmente dando especial destaque às proteínas, cálcio, ferro, zinco, vitamina B12 e ácidos gordos (ómega-3). Evidências afirmam que dietas veganas bem equilibradas são seguras para o desenvolvimento da gravidez bem como no período da lactação desde que exista o ajuste da ingestão adequada de macro e micronutrientes (Rodrigues et al., 2022).

Um cuidado acrescido e intervenções dietéticas antes, durante e após o parto melhoram a qualidade da dieta e respetiva ingestão de micro e macronutrientes evitando prejuízos à saúde materna e consequentes deficiências físicas e neurológicas fetais (Sebastiani et al., 2019).

No decorrer da gravidez várias são as alterações hormonais e físicas, tais como, o relaxamento do pavimento pélvico e o aumento da carga exercida no corpo da mulher. Esta carga, encontra-se aumentada pelo peso do feto, líquido amniótico e reorganização estrutural existente do decorrer da gravidez (Alegra, 2013).

Um estado nutricional adequado permite a criação de tecido de granulação e por consequência permite uma cicatrização adequada. No dia-a-dia deve existir um aporte de nutrientes indicados a cada tipo de pessoas: proteínas; hidratos de carbono; lípidos; vitaminas e minerais. Os hidratos de carbono funcionam como combustível energético, as proteínas auxiliam na reparação e construção de novos tecidos e as vitaminas e minerais são essenciais na manutenção da saúde (Menoita, 2015).

A cicatrização necessita de uma adequada ingestão nutricional. O aumento da proliferação celular, da síntese proteica e da atividade enzimática requer substrato energético, proteico e nutrientes específicos. Neste processo, as necessidades energéticas e proteicas estão aumentadas pelo que a adequação da ingestão de nutrientes é essencial. As proteínas auxiliam na proliferação celular, manutenção e reparação dos tecidos, síntese de colagénio e tecido conjuntivo, sendo os anticorpos necessários à função imunitária (Menoita, 2015).

Em todas as fases do processo de cicatrização as proteínas são fundamentais. Se a ingestão não for adequada, existe a inibição correta da síntese de proteína e por conseguinte a inibição da cicatrização. O colagénio, proteína fibrosa mais comum no organismo, pelo défice proteico existente, no caso de malnutrição, também diminui de quantidade, uma vez que a sua síntese fica comprometida. Assim, a diminuição da ingestão proteica atrasa a cicatrização, aumenta o período do processo inflamatório, compromete a síntese de colagénio, aumentando o risco de deiscência (Menoita, 2015).

Pesquisas revelaram que, em geral, as mulheres veganas, mantêm o padrão alimentar habitual durante a gravidez. Esta população, apesar de não existirem estudos suficientes para afirmar com certeza, tem tendência a aumentar, independentemente de estarem grávidas ou a amamentar (Meulenbroeks et al., 2021).

A *Academy of Nutrition and Dietetics* afirma que um padrão alimentar vegano bem planeado e ajustado à pessoa, tendo em conta os possíveis riscos de deficiências, é adequada para todas as fases da vida, incluindo a gravidez e a lactação. No entanto, a *German Nutritional institution*, desaconselha uma dieta estrita e rigorosa vegana durante a gravidez pelo risco aumentado de deficiência nutricional adjacente. Na Holanda, o *Dutch Center of Nutrition*, aconselha a que cada mulher com este tipo de alimentação consulte um nutricionista para que exista uma vigilância durante a gravidez. No entanto, esse acompanhamento ainda não é claro, não existindo evidência disponível sobre se é suficiente esse acompanhamento durante a gravidez (Meulenbroeks et al., 2021).

Foi realizado um estudo na Holanda junto de enfermeiros parteiros, obstetras e nutricionistas, avaliando qual o seu conhecimento e que conselhos transmitiam a mulheres

grávidas com padrão alimentar vegano. Foram selecionadas 121 enfermeiras parteiras, 179 obstetras e 111 nutricionistas. A maioria dos enfermeiros (80,2%) e dos obstetras (93,9%) consideram que uma alimentação vegana em grávidas é um potencial fator de risco significativo no que diz respeito à deficiência nutricional. Embora os enfermeiros refiram que não concordam com uma alimentação vegana durante a gravidez, estes referem no estudo, não possuem conhecimento suficiente para realizar o aconselhamento adequando às grávidas. Apenas uma minoria dos enfermeiros do estudo encaminhou para um especialista, nomeadamente, nutricionistas. Este estudo percebeu, também, que a maioria dos nutricionistas entrevistados não se sente competente para vigiar mulheres com este tipo de alimentação durante o período gravídico. Os resultados do estudo indicam que os cuidados de saúde atuais ainda não se encontram suficientemente capazes no que diz respeito ao aconselhamento e vigilância de grávidas com alimentação vegetariana estrita, que se encontra tendencialmente a aumentar. Por isso, é de extrema importância fornecer às mulheres veganas informações suficientes e atualizadas sobre a temática, melhorando o seu conhecimento para quando estiverem grávidas. Este estudo conclui que ainda há poucos estudos sobre dietas vegetarianas e concretamente veganas em mulheres grávidas e que efeitos esse tipo de alimentação tem na mulher e na criança (Meulenbroeks et al., 2021).

Em concordância com o referido, já revelava o estudo de Baroni et al., (2018) que este tipo de alimentação tem ganho cada vez mais relevância, devendo os profissionais de saúde ter conhecimentos sobre as características deste tipo de dieta, orientando corretamente as pessoas. Com o aumento da popularidade do padrão alimentar vegetariano é importante garantir que os profissionais de saúde adquiram uma formação adequada nesta área assegurando o planeamento correto da dieta. Sebastiani et al., (2019) referem que é necessária uma intervenção nutricional específica nos períodos que antecedem e precedem a gravidez, bem como durante a mesma, garantindo a qualidade e a ingestão de macro e micronutrientes necessários, sendo de especial importância o acompanhamento de profissionais de saúde com competência e conhecimento. Numa dieta vegana existem restrições de alguns grupos alimentares e fontes de vitaminas, como a B12 e a D. Assim, para que este tipo de alimentação não acarrete malefícios para as grávidas estas devem realizar uma suplementação nutricional com acompanhamento profissional (Teixeira et al., 2021). Posto isto, é de extrema importância os profissionais de saúde serem formados sobre este tipo de alimentação e saibam como abordá-la junto das mulheres ainda antes de engravidarem (Teixeira et al., 2021).

Os autores de um estudo realizado em Itália, cujo objetivo foi identificar o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à adoção de alimentação vegetariana da gravidez à

adolescência, referem que é fundamental os profissionais de saúde se encontrarem capazes de orientar mulheres grávidas no que diz respeito a questões relacionadas com a alimentação. O estudo demonstra que os profissionais de saúde não apresentam um conhecimento completo e exaustivo sobre alimentação vegetariana e demonstram falta de conhecimento relativo às consequências resultantes de uma má adoção deste tipo de dieta nas diferentes fases do ciclo de vida. Os autores do estudo sugerem que é importante melhorar a formação dos profissionais nas questões da adoção de um padrão alimentar vegetariano (Bettinelli et al., 2019).

O documento *“Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável”* da DGS, refere ser necessário dar formação aos profissionais de saúde nesta área, na medida em que este padrão alimentar exige bastante conhecimento e treino para a assimilação adequada de conceitos (DGS, 2015b). Mais concretamente, em 2021, no documento *“Alimentação e nutrição na gravidez”*, a DGS destaca a importância de os profissionais de saúde apresentarem conhecimentos sobre alimentação e nutrição adequadas durante a gravidez (DGS, 2021). A DGS, no manual acima citado, sublinha a importância de uma dieta bem planeada, orientada por um profissional de saúde, de forma a prevenir a possibilidade de existir algum défice nutricional na mulher grávida. Desta forma, considera-se que a dieta vegetariana estrita, quando bem planeada se adequa nutricionalmente a todas as fases de vida, incluindo a gravidez. Neste documento, também se encontra reforçada a ideia de que quanto maior for o grau de restrição no padrão alimentar vegetariano, maior a probabilidade de surgirem défices nutricionais (DGS, 2021). De acordo com a academia de Nutrição e Dietética, dietas vegetarianas bem planeadas são indicadas para todas as fases de vida, incluindo a gravidez, indo ao encontro com outras academias. No entanto, nem todas as entidades são da mesma opinião. A Sociedade de Nutrição Alemã, em 2016, contrapôs algumas entidades mundiais. Esta, não recomenda a adoção de dietas veganas em grávidas, referindo que é difícil atingir um estado nutricional adequado, sobretudo de B12, como já referido acima (Pawlak, 2017).

Com a pesquisa realizada deparei-me com a dificuldade que existiu em encontrar evidência científica sobre a minha questão de investigação. Várias foram as tentativas e expressões de pesquisas direcionadas à área de Enfermagem e Obstetrícia sem sucesso. A necessidade que houve em alargar a pesquisa para algo mais geral podendo refletir no particular faz-nos entender, a necessidade que existe de investigação na área de Enfermagem e concretamente em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no que diz respeito à alimentação vegetariana e qual a influência da mesma nos tecidos musculares da mulher e concretamente no períneo. Contudo, pela pesquisa realizada e pelos artigos incluídos na pesquisa é claro que a alimentação vegetariana quando bem planeada e seguida por profissionais não

acarreta malefícios para a saúde, no entanto não existem conclusões claras e suficientes sobre a sua influência nos tecidos musculares, necessitando de mais investigação e estudos que ajudem à clareza da temática.

Conflicts of interest

Nada a referir.

References

- Alegra, M. S. (2013). *Traumatismo do Pavimento Pélvico Materno*. Obtido de Internacional Urogynecological Association: www.iuga.org
- Baroni, L., Goggi, S., Battaglino, R., Berveglieri, M., Fasan, I., Filippin, D., . . . Battino, M. A. (2018). Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers. *Nutrients*. doi:doi:10.3390/nu11010005
- DGS. (2015). *Linhas de orientação para uma alimentação vegetariana saudável*. Obtido de nutrimento: <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2015/07/Linhas-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-para-uma-Alimenta%C3%A7%C3%A3o-Vegetariana-Saud%C3%A1vel.pdf>
- Figueiredo, J. P. (2015). *Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida - Indicadores de risco epidemiológico - avaliação de estados de saúde e doença*. Tese de doutoramento em Ciências da Saúde, Coimbra.
- Food Ingredients Brasil. (2004). Dossiê Proteínas. *Food Ingredients Brasil*. Obtido de www.revista-fi.com
- Maranhoto, C. (2015). *Massa muscular e desempenho desportivo numa dieta vegana. É possível?* Obtido de Associação Vegetariana Portuguesa: <https://www.avp.org.pt/manter-a-forca-numa-dieta-vegana-proteina-e-musculos/>
- Menoita, E. C. (2015). *Gestão de feridas complexas*. Lusodidacta.
- Meulenbroeks, D., Versmissen, I., Prins, N., Jonkers, D., Gubbels, J., & Scheepers, H. (2021). Care by Midwives, Obstetricians, and Dietitians for Pregnant Women Following a Strict Plant-Based Diet: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13072394>
- OMS. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons* (Vol. 5). Japan: WHO Kobe Centre Project Officer – Dr John G. Cai.
- OMS. (2022a). *Healthy diet*. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2022b). *Nutrition*. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>
- Pedro, N. (2010). Dieta vegetariana – factos e contradições. *Publicação Trimestral - Serviço de Medicina II dos Hospitais Universidade Coimbra, 17 (nº3)*, pp. 173-178.

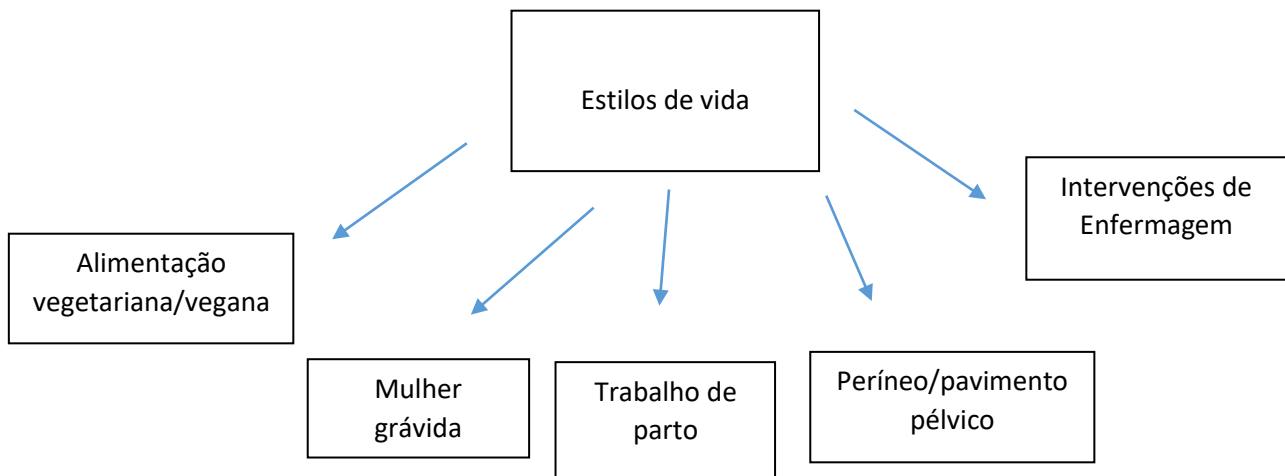
Reid-McCann, R., Brennan, S., McKinley, M., & Claire T., M. (2022). The effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*.
doi:<https://doi.org/10.1186/s13643-022-01951-2>

Rodrigues, P. O., Azevedo, T. C., & Correia-Santos, A. M. (março de 2022). Dietas vegetarianas na nutrição de mulheres grávidas. *Research, Society and Development*, 11.
doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27162>

Rogerson, D. (2017). Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. doi: 10.1186/s12970-017-0192-9

Scott, M. C., Allen, J. D., Johannsen, N. M., Credeur, D. P., Earnest, C. P., Church, T. S., . . . Welsch, M. A. (2020). Impact of a Novel Training Approach on Body Composition in the Elderly. *International Journal of Sports and Exercise Medicine*, 6, pp. 1-9. doi:10.23937/2469-5718/1510166

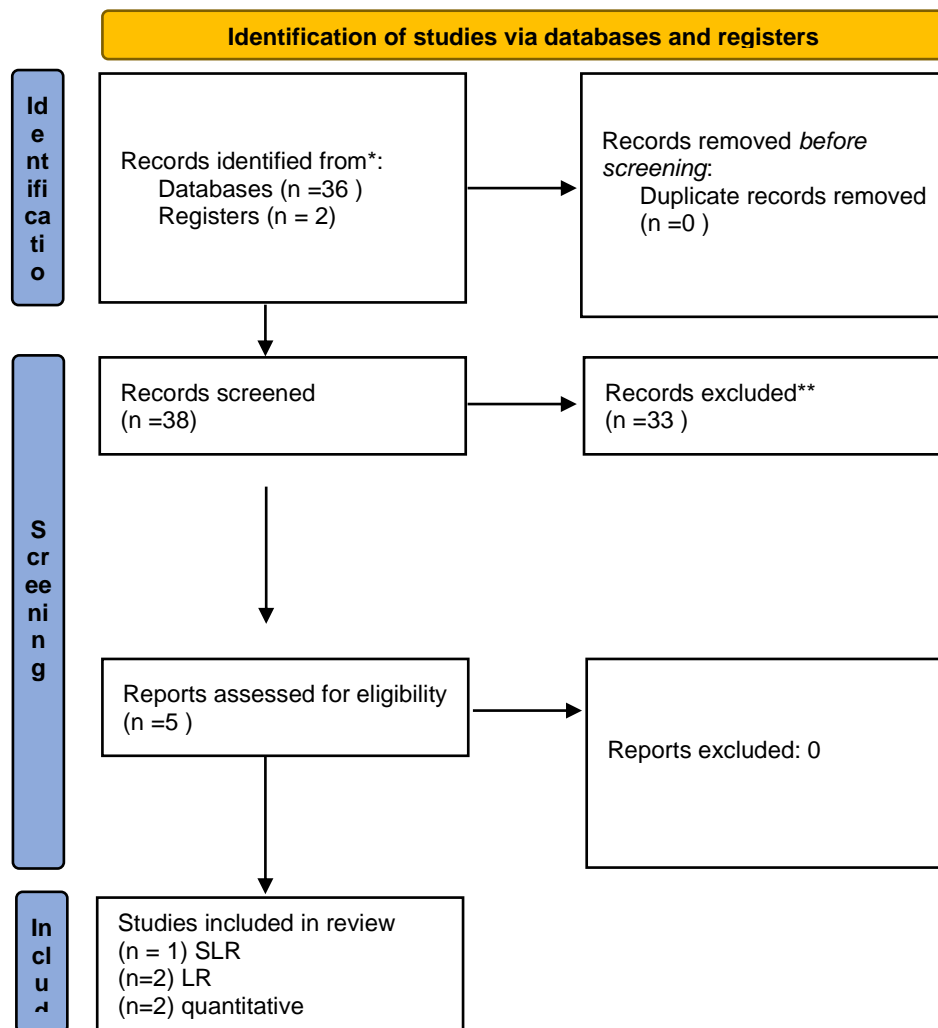
Appendix I: Initial Search Strategy



Appendix II – Appraisal instruments

Descritores	EBSCOhost				Pub Med
	Medline Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Medic Latina	CINAHL	
1. “vegetarian diet or vegan diet”	12				1,068
2. “muscles or tissues or pelvic floor”	2626				516,962
3. proteins	1235				956,643
1 e 2	1				70
1 e 3	4				336
2 e 3	581				224,948
1 e 2 e 3	1				35

Appendix III – Prisma 2020 Flow Diagram



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Appendix IV – Data extraction instrument

Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers
<u>Autor/es:</u> David Rogerson - Academy of Sport and Physical Activity, Sheffield Hallam University, S10 2BP, Sheffield, UK
<u>Ano da Publicação:</u> 2017
<u>País de origem:</u> UK
<u>Fonte:</u> <i>Journal of the International Society of Sports Nutrition (2017) 14:36</i>
<u>Tipo de estudo:</u> Revisão sistemática da literatura
<u>Objetivos:</u> . “This article attempted to review literature in order to provide recommendations for how to construct a vegan diet for athletes and exercisers”. “The aim of this article is to address this point, and to provide practical recommendations for sports dieticians, coaches and trainers who might work with vegan athletes. Particular attention will be paid to the achievement of macro and micronutrient requirements for athletic and health-related purposes in this article, as well as a discussion of supplements and ergogenic aids that might be of use to performers who adopt this lifestyle choice”.
<u>Metodologia/métodos:</u> “The information in this narrative has been extrapolated from a broad range of academic disciplines, such as the epidemiological and health sciences, in addition to sports nutrition literature. This is due to little information being available that discusses or investigates veganism in sport and health and fitness-related contexts. Therefore, in some instances, recommendations provided herein have yet to be fully authenticated via scientific investigation, and serve as illustrative concepts until further validation can be undertaken”. “The author declares that he has no competing interests” “Ethics approval and consent to participate: Not applicable”
<u>Interpretação desenvolvida:</u>

“Data indicates that vegans consume less energy than omnivores, and research suggests that vegetarian diets generally appear to be lower in protein, fat, vitamin B12, Riboflavin, vitamin D, calcium, iron and zinc when compared to an omnivorous diet”.

“Some vegan diets promote the consumption of raw foods only, and data suggests that these diets might lead to poor macronutrient absorption and weight loss when consumed ad libitum”

“Vegan athletes however appear to consume less protein than their omnivorous and vegetarian counterparts. The optimisation of protein intakes for vegan athlete requires that attention is paid to the quantity and quality of protein consumed. Plant-based protein sources are often incomplete, missing important essential amino acids, and typically contain less Branched Chain Amino Acids (BCAA) than their animal-based equivalents”.

“Indeed, plant-based proteins often lack essential amino acids, and animal-based proteins therefore possess a greater biological value due to the presence of all essential amino acids in the food. Common examples of the limiting amino acids in plant-based proteins include lysine, methionine, isoleucine, threonine and tryptophan. Of these, lysine appears to be to be most commonly absent, particularly from cereal grains. Foods such as beans and legumes are rich sources of lysine however, and leucine can be obtained from soy beans and lentils. Other BCAAs can be found in seeds, tree nuts and chickpeas, meaning that these amino acids can be obtained by consuming a variety of protein rich, plant-based foods. Indeed, the Academy of Nutrition and Dietetics (AND) have recommended that a range of plant-based proteins should be consumed by vegetarians in order to meet their protein and amino acid requirements. Further, the once-popular recommendation of combining protein sources to achieve a complete essential amino acid profile in each feeding is no longer considered necessary. Foods such as grains, legumes, nuts and seeds should be included in the vegan diet to ensure that all EAAs are present, and that adequate BCAA are consumed to support recovery and adaptation from training”.

“The digestibility of plant-based protein appears to be markedly less than that of animal products, which might need to be accounted for when designing a vegan diet”

“Values of up to $1.0 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{day}^{-1}$ (vs. the RDA's $0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{day}^{-1}$) have been suggested for a non athletic, vegetarian population, who might consume eggs and dairy products in addition to plant-based proteins. Due to the absence of all animal proteins in the diet, it might be prudent for

vegan athletes to aim for protein intakes towards the higher end of the ISSN's protein recommendation of 1.4 to 2.0 g · kg · day⁻¹, whilst in an energy-neutral or energy-positive state."

"In order to achieve sufficient protein via the consumption of whole foods as recommended in this article, it is recommended that vegans consume beans, pulses, lentils and grains daily—foods that are also abundant in carbohydrate".

"In general, vegan diets tend to be lower in Calories, protein, fat, vitamin B12, n-3 fats, calcium and iodine than omnivorous diets, whilst concurrently being higher in carbohydrates, fibre, micronutrients, phytochemicals and antioxidants".

"Issues with the digestibility and absorption of nutrients such as protein, calcium, iron and zinc might be an issue too, meaning that athletes might need to consume higher amounts of these foods compared to omnivores and other vegetarians".

"However, through the strategic selection and management of food choices, and with special attention being paid to the achievement of energy, macro and micronutrient recommendations, along with appropriate supplementation, a vegan diet can achieve the needs of most athletes satisfactorily".

"It is a central tenet of this article that similar conscientiousness needs be paid to achieving dietary sufficiency, otherwise health and performance could suffer over the long term if an individual's nutrition is not managed appropriately".

Contributo para a questão de revisão:

Segundo pesquisas efetuadas pelo autor as pessoas com alimentação vegana consomem quantidades inferiores de proteínas quando comparadas com pessoas com alimentação omnívora.

O consumo de alimentos crus, praticado pelos veganos, segundo estudos, podem levar a uma absorção diminuída de macronutrientes e perda de peso.

As fontes de proteína vegetal são incompletas no que diz respeito à quantidade de aminoácidos essenciais importantes ao organismo quando comparadas com as proteínas de origem animal.

As proteínas de origem animal possuem um valor biológico maior pela presença de todos os aminoácidos essenciais nos alimentos.

A alimentação vegana segundo as pesquisas realizadas pelo autor são deficitárias em proteínas, lípidos, vitamina B12 e ómeegas, cálcio e iodo quando comparadas com a alimentação omnívora. No entanto, apresenta quantidades mais elevadas que a omnívora no que diz respeito a hidratos de carbono, fibras, micronutrientes e antioxidantes.

Neste artigo conclui-se que através de uma escolha alimentar estratégica, que segue as recomendações nutricionais da academia, relativas ao consumo de macro e micronutrientes, (realizando uma suplementação quando necessária), a alimentação vegana consegue suprimir as necessidades da maioria das pessoas que praticam desporto.

The Impact of Vegan and Vegetarian Diets on Physical Performance and Molecular Signaling in Skeletal Muscle**Autor/es:**

Alexander Pohl; Frederik Schünemann; Käthe Bersiner;

- Department of Biosciences of Sport Science, Institute of Sport Science, University of Hildesheim, 31141 Hildesheim, Germany; schue011@uni-hildesheim.de (F.S.); bersin@uni-hildesheim.de (K.B.); gehlert@dshs-koeln.de (S.G.)

Sebastian Gehlert

- Department of Biosciences of Sport Science, Institute of Sport Science, University of Hildesheim, 31141 Hildesheim, Germany; schue011@uni-hildesheim.de (F.S.); bersin@uni-hildesheim.de (K.B.); gehlert@dshs-koeln.de (S.G.)

- Department for Molecular and Cellular Sports Medicine, German Sports University Cologne, 50933 Cologne, Germany

Ano da Publicação: 2021

País de origem: UK

Fonte: *Nutrients* 2021, 13, 3884. <https://doi.org/10.3390/nu13113884>

Tipo de estudo: Revisão da Literatura

Objetivos:

“The purpose of this review is firstly to summarize the published research on vegetarian and vegan diets with a special emphasis on strength- and endurance-related exercise performance. Secondly, we also aim to highlight the potential impact of those diets on systemic and molecular muscle adaptations through training”.

Metodologia/métodos:

“In order to be considered as suitable for the first purpose, research items had to meet two criteria. First, subjects in the involved studies had to follow a vegetarian or vegan diet and second, performance outcome had to be measured. Additionally, research on general aspects and properties of endurance and strength performance as well as research that focused on the adaptation of molecular mechanisms affected by those diets was included”.

Interpretação desenvolvida:

“As vegan and vegetarian diets differ in nutrient composition compared to an omnivorous diet, a change in dietary regimen might alter physiological responses to physical exercise and influence physical performance”.

“Mitochondria abundance, muscle capillary density, hemoglobin concentration, endothelial function, functional heart morphology and availability of carbohydrates affect endurance performance and can be influenced by diet”.

“Based on these factors, a vegan and vegetarian diet possesses potentially advantageous properties for endurance performance”.

“(…) research on vegetarian and vegan diets and their impact on performance and training adaptation is scarce”.

“However, to our knowledge no scientific data show differences in nutritional properties of these variations and their impact on health or performance”.

Vegan (...) and omnivorous (...) diets usually offer the greatest difference concerning macronutrient intake”

“Protein intake of vegans is slightly lower compared to omnivores but similar to semi vegetarians and lacto-ovo vegetarians, with omnivores consuming the highest amount of animal protein compared to other dietary regimens”.

“Despite these minor differences in nutritional composition, vegan and vegetarian diets have been shown to be nutritionally adequate in terms of meeting the recommended energy, macronutrient and micronutrient intake, when organized appropriately”.

“However, research on vegetarian and vegan diets and their impact on exercise performance is scarce”.

“(…) the properties of vegetarian and vegan diets may have an impact on cardiac output,

hemoglobin concentration, mitochondrial function and pH-buffering capacity, possibly affecting endurance performance”.

“endurance performance is affected on multiple levels. While exercise dominantly stimulates endurance exercise adaptation, different macro- and micronutrient intake between diets may affect cardiac output, oxygen carrying capacity, mitochondrial function and substrate availability. It has yet to be determined how diets impact endurance exercise capacity”

“Vegan diets (..) possess low amounts of protein, DHA/EPA and vitamin D and therefore exert only a weak effect to support muscular adaptations for strength and endurance performance”.

“It is widely accepted that animal-derived proteins are higher in quality compared to proteins from plant sources”.

“Another study compared 28 vegan and 28 omnivorous lean physically active women (...) Lean body mass in subjects was not significantly different ($p = 0.8$). The results showed a tendency for decreased upper body muscle strength in vegans ($p = 0.06$) but no differences in lower body muscle strength ($p = 0.5$)”

“recent study compared the lower body strength of 16 habitual omnivorous and nine habitual vegan healthy, young men. (...) The data showed no differences between groups. Based on these results, the authors conclude that a vegan diet seems not to have a detrimental effect on muscle strength in healthy young, physically active individuals. This suggests that a vegan diet may be adequately supportive to maintain muscle strength”.

(...) that the predominant source of dietary protein does not influence the increase in muscle strength”.

(...) that a vegetarian and vegan diet can be sufficient for strength improvement, but are inferior to a meat-containing diet regarding an increase in fat-free mass and skeletal muscle mass. These findings lead to the question of whether or how diet influences trainability and molecular adaptations and as a consequence strength performance”.

“(…) that subjects consuming vegan protein sources may require an additional 10 g of protein per day as digestibility and metabolism are less efficient in vegan protein sources”.

“Since vegetarians and vegans consume less of these nutrients compared to omnivores, a vegetarian or vegan diet might affect muscular adaptation negatively. The regular composition of omnivorous diets more strongly supports the adaptive potential towards resistance exercise”.

“Strength performance depends on factors that can be influenced by diet e.g., creatine and protein availability which alter muscle protein synthesis. Therefore, when not controlled, the macro- and micronutrient composition of vegan and vegetarian diets may elicit potentially disadvantageous properties for strength performance.”

However, scientific research yet failed to show a robust difference of physical performance between diets.

Contributo para a questão de revisão:

A alimentação vegetariana e vegana pela sua diferença de composição e características nutricionais comparativamente com a alimentação omnívora pode influenciar as respostas fisiológicas no exercício físico, influenciando o desempenho.

Segundo estes autores ainda é escassa a investigação no que diz respeito à prática de alimentação vegetariana e vegan quando relacionada com o impacto no desempenho e adaptação ao exercício físico.

Com base na investigação elaborada por estes autores, não existe informação sobre a diferença nas propriedades nutricionais dos diferentes tipos de alimentação quando se trata do impacto na saúde e desempenho.

No que diz respeito à ingestão de macronutrientes em ambas as dietas, é neste campo onde existem maiores diferenças.

Quando comparado o consumo de proteínas entre veganos e omnívoros, o consumo é ligeiramente menor. No entanto quando se comparam veganos com vegetarianos e ovolactovegetarianos, a quantidade é semelhante. Os omnívoros são quem consome a maior quantidade de proteína animal quando comparados com outros regimes alimentares.

Os autores demonstram que apesar das diferenças na composição nutricional, as dietas veganas e vegetarianas demonstram ser adequadas do ponto vista nutricional, satisfazendo as necessidades

energéticas recomendadas, bem como o consumo de macro e micronutrientes, quando seguidas e organizadas adequadamente.

Os autores referem que ainda existe uma investigação muito escassa no que diz respeito à alimentação vegana e vegetariana quando relacionada com o impacto no desempenho do exercício físico.

Pela investigação realizada por estes autores é notório a aceitação pela comunidade científica que as proteínas de origem animal apresentam maior qualidade quando comparadas com proteínas de origem vegetal. As pessoas que consomem proteína de origem vegetal podem necessitar de e 1,0 g / kg de peso corporal a mais, uma vez que a digestibilidade e o metabolismo são menos eficientes neste tipo de proteína. Pelos estudos realizados chegou-se à conclusão que a adaptação muscular pode estar prejudicada quando existe um menor consumo de proteínas animais. As dietas omnívoras possibilitam uma maior adaptabilidade ao exercício e resistência.

The effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults: protocol for a systematic review

Autor/es: Rachel J. Reid-McCann, Sarah F. Brennan, Michelle C. McKinley and Claire T. McEvoy

Ano da Publicação: 2022

País de origem: UK

Fonte: Reid-McCann et al. *Systematic Reviews* (2022) 11:64 <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01951-2>

Tipo de estudo: Estudo Quantitativo

Objetivos:

“This review aims to evaluate the effectiveness of plant and animal protein interventions on muscle health outcomes”.

“This protocol for a systematic review outlines methodology that aims to add to the current knowledge base by introducing novel factors to address the aforementioned gaps: a wider scope in terms of muscle health outcomes, a comparison of effects by sex and independent statistical analyses of studies featuring energy deficits in the intervention”.

Metodologia/métodos:

“A robust search strategy was developed to include terms relating to dietary protein with a focus on protein source, for example dairy, meat and soy. These were linked to terms related to muscle health outcomes, for example mass, strength, performance and sarcopenia. Five databases will be searched: MEDLINE, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase and Web of Science. Studies included will be randomised controlled trials with an adult population (≥ 18) living in the community or residential homes for older adults, and only English language articles will be included. Two independent reviewers will assess eligibility of individual studies. The internal validity of included studies will be assessed using Cochrane Risk of Bias 2.0 tool. Results will be synthesised in narrative format. Where applicable, standardised mean differences (SMD) (95% confidence interval [CI]) will be combined using a random-effects meta-analysis, and tests of homogeneity of variance will be calculated”.

“We hypothesise that a similar weight of high quality, plant protein isolate (i.e. soy) is as effective as animal protein isolate (e.g. whey) for preserving muscle health during ageing. We hypothesise

that interventions substituting whole animal protein foods (e.g. red meat) with plant proteins (e.g. soybeans) or whole plant diets (e.g. vegan diets) are not as effective owing to a potentially lower ratio of protein in plant protein foods. The primary research question for this review is as follows:

- What is the effect of animal versus plant protein on muscle mass, muscle strength, physical performance and sarcopenia in adults?

Secondary research questions are as follows:

- Does the effect of animal versus plant proteins on muscle health differ between males and females? - Does the effect of animal versus plant proteins on muscle health vary at different life stages (e.g. younger or older than 60)?

- How does the effect of different plant proteins (e.g. soy, wheat) compare to animal proteins for muscle health?"

"The methods for this systematic review have been developed according to the recommendations from the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. The protocol has been registered with PROSPERO: CRD42020188658".

"Adults over the age of 18 are eligible for inclusion if they are either living in the community or in residential care homes for older adults. Hospitalised populations are excluded. Those with a disease that affects the normal absorption, metabolism or requirements of dietary protein are excluded, for example patients with cancer, chronic kidney disease or malnutrition"

"This review will include randomised controlled trials (RCTs) published in the English language before July 2020. Only full papers will be considered; conference abstracts are excluded as extraction of sufficient data and quality assessment may not be possible from the limited information given".

Interpretação desenvolvida:

"Plant proteins are generally of lower quality, with a less favourable amino acid profile and reduced bioavailability; therefore, it is possible that their therapeutic effects may be less than that of higher quality animal proteins".

"Numerous longitudinal studies have indicated that a higher dietary protein intake is protective of muscle mass, strength and physical performance".

“Proteins also inherently differ in their quality, i.e. their amino acid profile combined with their bioavailability. Proteins from animal food sources are referred to as high-quality proteins due to the presence of all nine essential amino acids (EAA) in high quantities as well as the greater bioavailability of these EAA. In comparison, plant proteins often have very little of one or several of the EAAs, for example many legumes lack methionine, cysteine and tryptophan”.

Animal protein sources such as meat, fish and dairy have a consistently high protein quality, whereas the quality of plant protein sources is more variable”.

“This suggests that animal sources will be more effective for preserving muscle health”

The optimum proportion of plant to animal food items in the diet in terms of optimising health outcomes is not currently known, and consideration must include the environmental impact of any recommendation to increase animal protein intake”.

Contributo para a questão de revisão:

Quando comparadas com as proteínas de origem animal, as proteínas vegetais apresentam qualidade inferior no que diz respeito ao seu perfil de aminoácidos e biodisponibilidade reduzida.

As proteínas de origem animal segundo estes estudos presentes nesta revisão são referidas como sendo de alta qualidade pela presença de todos os nove aminoácidos essenciais em grandes quantidades, assim como pela sua maior biodisponibilidade.

As proteínas de origem animal, como a carne e os laticínios, apresentam qualidade proteica maior quando comparadas com a qualidade das fontes de proteína vegetal.

Estudo identificados pelos autores indicam que proteínas animais são mais eficazes na preservação da saúde muscular.

Care by Midwives, Obstetricians, and Dietitians for Pregnant Women Following a Strict Plant-Based Diet: A Cross-Sectional Study

Autor/es: Deidre Meulenbroeks; Isabel Versmissen; Nanique Prins; Daisy Jonkers; Jessica Gubbels

Ano da Publicação: 2021

País de origem: Holanda

Fonte: Nutrients

Tipo de estudo: Estudo Quantitativo

Objetivos:

“The aim of the study was therefore to evaluate the self-reported knowledge and advice given by Dutch obstetric caregivers and dietitians when treating pregnant women on a strict plant-based diet”.

Metodologia/métodos:

“A cross-sectional study was performed by sending an online survey to Dutch midwife practices, obstetricians, and dietitian practices. Descriptive statistics are reported. A total of 121 midwives, 179 obstetricians, and 111 dietitians participated in this study.”

“The current study was a cross-sectional questionnaire-based survey among Dutch midwives and obstetricians, together responsible for obstetric care, and dietitians in the Netherlands. In the Netherlands, midwives provide obstetric care to low risk women (first line care). The main difference to other healthcare systems is that these midwives are independent healthcare providers. In case of medium or high risk, expressed before or during pregnancy or delivery, women are referred to obstetricians in general, or academic hospitals. In general, about 80% of all Dutch women start their care in first line care, but about 50% of them are referred to obstetricians during pregnancy. Therefore, obstetric care can be provided exclusively by a midwife or obstetrician, but can also be provided by a combination of both. In addition, both midwives and obstetricians could refer pregnant women to a dietitian if necessary.”

Midwives

“A total of 200 midwifery practices out of over 500 midwifery practices in the Netherlands (≈40%) were invited to participate in the current study in the first half of 2019. The approached practices were geographically distributed evenly across the country, taking population density of different

areas into account. Midwives were contacted by phone to complete the questionnaire. On request, an e-mail was sent with a link to the online questionnaire to be completed within 4 weeks.”

Obstetricians

“Obstetricians In the first half of 2019, The Dutch Society of Obstetrics and Gynecology sent an email invitation by email to all 1453 obstetricians and residents (from here on collectively referred to as obstetricians) in the Netherlands to fill in the online questionnaire within 4 weeks.”

Dietitians

“The questionnaire for dietitians was posted twice on the Facebook page of the Dutch organization for Dietitians. In addition, 120 randomly selected dietitian practices, geographically distributed evenly across the country, were contacted by email with an invitation link to fill in the online questionnaire within 4 weeks.”

Questionnaire

“A validated questionnaire to investigate knowledge concerning the plant-based diet and pregnancy was not available. Therefore, focus group interviews with 20 Dutch women on a strict plant-based who were pregnant or who recently gave birth were used to develop a questionnaire (unpublished work). They, for example, indicated that they often received a negative attitude from obstetric care providers concerning their strict plant-based diet, and they thought it was difficult to get reliable information about their diet from these care providers and from dietitians. The questionnaire for this study was developed based on the topics discussed in the focus groups (Supplementary Questionnaires S1 and S2) and was pretested with six potential survey recipients. The questionnaire for midwives and obstetricians took approximately 5–10 min to fill in, and consisted of 19 multiple choice and open questions, including their age, gender, whether they ask pregnant women about dietary preferences, what they advise women on a strict plant-based diet, if they had any nutritional education, and who should be responsible for giving nutritional advice. The questionnaire for dietitians also took approximately 5 min to complete, and consisted of 13 multiple choice and open questions. Participants were asked, for example, about their education on the strict plant-based diet during pregnancy, and if they felt competent to counsel these women. Online questionnaires were conducted via the online survey website SurveyMonkey (<https://nl.surveymonkey.com>, accessed on 1 February 2019).”

Statistics

“The results of the questionnaires were exported to IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The results of midwives, obstetricians, and dietitians were analyzed separately. Categorical questions were analyzed by descriptive statistics using frequencies and percentages. The answers to open questions were categorized and then presented as percentages. Valid percentages are presented. Continuous variables were presented as median with range, or mean with standard deviation, depending on the normality of the distribution. “

“Details of Ethics Approval and Consent The local ethical board of the Maastricht University Medical Centre+ waived the project from full ethical review, in line with the Dutch law for medical research with humans (WMO).”

Interpretação “desenvolvida:

“The response rate was 60.5% (n = 121) for midwives and 68.4% (n = 54) for obstetricians of Dutch hospitals, resulting in a total of 179 responding obstetricians.”

“At the first prenatal appointment, 59.5% of midwives and 24.1% of obstetricians asked most of the time or always about clients’ dietary preferences. In total, 39.7% and 29.5% of midwives and obstetricians, respectively, stated that a pregnant woman on a strict plant-based diet consulted them in the past year.”

“In total, 77.7% of the midwives considered themselves to be responsible for advising pregnant women on a strict plant-based diet on nutrition and lifestyle. However, a small group of midwives (12.4%) stated that it is also the responsibility of the patient themselves to find information on this topic. For the obstetricians, the majority (74.3%) believed that the obstetrician should advise their pregnant clients on nutrition and lifestyle. However, almost half of the obstetricians indicated that also the patient herself and the Dutch National Nutrition Center (45.8% and 45.8%, respectively) should provide this information. In addition, the majority of the midwives (81.6%) considered themselves responsible for providing information about breastfeeding and plant-based formula to women on a strict plant-based diet. For obstetricians, this percentage was much lower (43.0%). A total of 20.3% of midwives and 41.9% of obstetricians found that dietitians should have a role in providing this information.”

“Almost all obstetric caregivers (80.2% of midwives and 93.9% of obstetricians) expected pregnant women to have a higher risk of developing nutrient deficiencies during pregnancy when on a strict plant-based diet. Most midwives (87.6%) and obstetricians (61.3%) would apply additional measures for clients on a strict plant-based diet. The most frequently mentioned policies by midwives were providing extra nutritional advice (30.5%) or a referral to a dietitian (24.8%). They would also check hemoglobin levels (24.0%), vitamin B12 levels (20.7%), and general vitamin status (18.2%). The most frequently mentioned policies by obstetricians was checking general vitamin status (23.5%), advising to use supplements (15.1%), and referral to a dietitian (14.5%). During the period of lactation, midwives and obstetricians would advise their clients to take multivitamins supplements, pregnancy vitamins, and/or to consume extra protein or fat (28.9% and 10.8%, respectively). Some midwives (27.3%) and most obstetricians (56.6%) thought that additional foods or supplements should be advised, but they were not able to specify which ones. The majority of both midwives (i.e., 66.1%) and obstetricians (i.e., 75.4%) considered their knowledge to be insufficient to advise pregnant women on the plant-based diet in pregnancy. Furthermore, 68.6% of midwives and 93.9% of obstetricians indicated that their education regarding nutrition was insufficient or nonexistent. The majority (86.8% of midwives and 88.6% of obstetricians) wanted to learn more about a strict plant-based diet in pregnancy, preferably through a short online course. According to the midwives and obstetricians, optimal care for pregnant women on a strict plant-based diet would entail systematic identification of such women and referring them to a dietitian or a website with relevant and reliable information. In total, 28.9% of midwives and 16.2% of obstetricians agreed with the statement that every midwife or obstetrician themselves should have the knowledge to advise these women.”

“The majority of the dietitians (96.4%) indicated that their formal training did not cover a strict plant-based diet during pregnancy. An additional course on nutrition that covered the strict plant-based diet was followed by 7.2%. Of all dietitians, 38.7% indicated that they had sufficient knowledge to advise women on a strict plant-based diet during pregnancy. In addition, 95.5% of dietitians would like to learn more about this subject by attending lectures on this topic during conferences (33.6%), completing a course on this topic (26.2%), or by guidance of a national protocol (39.3%). Dietitians almost exclusively (96.4%) indicated that women should receive information about their strict plant-based diet and pregnancy already before conception. Dietitians themselves would seek for information about a strict plant-based diet during pregnancy on the website of the Dutch Centre for Nutrition (79.1%), the Dutch Magazine for Dietitians

(NTVD; 45.5%), ask a colleague (58.2%), and/or by using other information sources such as the internet, websites about nutrition, and scientific evidence (46.4%).”

Contributo para a questão de revisão:

Segundo os autores, este é um estudo pioneiro, que investiga a perceção dos nutricionistas, obstetras e parteiras da Holanda, sobre o conhecimento de uma dieta vegetariana estrita durante a gravidez.

Este estudo demonstrou que a maioria das parteiras, obstetras e nutricionistas sentem que não apresentam conhecimento suficiente para aconselhar e orientar adequadamente as mulheres com padrão alimentar vegan.

O estudo sugere como contributo a criação de cursos de alta qualidade disponíveis, com informações e diretrizes claras sobre o padrão alimentar vegan durante a gravidez, sustentados em evidencia científica atual, apoiados pelas associações dietéticas e instituições nutricionais de todo o mundo.

Dietas vegetarianas na nutrição de mulheres grávidas

Autor/es: Paula Oliveira Rodrigues; Thereza Cristina Cabral de Azevedo; André Manoel Correia-Santos

Ano da Publicação: 2022

País de origem: Brasil

Fonte: Research, Society and Development

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Objetivos:

“Essa revisão tem como objetivo apresentar uma visão geral dos potenciais efeitos do vegetarianismo durante a gestação.”

Metodologia/métodos:

“O estudo foi realizado por revisão de literatura. Foram utilizados artigos científicos, livros e sites licenciados publicados nos último 10 anos, em português e inglês.”

“Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória descritiva, escrita de forma narrativa, realizada a partir da leitura de artigos científicos e estudos experimentais, disponíveis no banco de dados de artigos científicos PubMed (Public Medline), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde no período de agosto a outubro de 2021. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos dez anos. A revisão de literatura partiu da identificação, leitura e seleção de artigos científicos que se encaixaram e se mostraram relevantes para dar embasamento a pesquisa e escrita da revisão, dando início a esse processo com a leitura prévia do resumo, a fim de averiguar sua relação com o tema. Foram analisadas e estudadas literaturas pertinentes ao tema proposto, a partir do critério de escolha de artigos atuais, escritos em português e inglês. Foram utilizadas para pesquisa os seguintes descritores, combinados ou isolados como: vegetarianismo, gestante vegetariana, nutrientes, vegetarianismo na gestação.”

Interpretação desenvolvida:

“Os estudos revelam que as alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez determinam o aumento das necessidades nutricionais da grávida, que apesar de serem semelhantes às das mulheres não grávidas, apresentam algumas particularidades no que diz respeito às necessidades

de energia, proteínas, algumas vitaminas, como a tiamina, o ácido fólico, a vitamina C, e alguns minerais como o ferro, o zinco, o cobre e o magnésio (Blumfield et al., 2013) O vegetarianismo mais estrito em mulheres grávidas apresenta um maior risco nutricional, devido aos nutrientes consumidos pela mãe também serem compartilhados com o feto e a falta de alguns nutrientes de suma importância para a manutenção da saúde da gestante e do feto podem trazer problemas irreversíveis durante e ao final da gestação. Vegetarianas apresentam risco de deficiências nutricionais, entretanto, se a ingestão alimentar e de nutrientes for adequada, os resultados da gestação serão semelhantes aos de mulheres onívoras. Evidências atualizadas destacam que dietas vegetarianas e veganas bem equilibradas podem ser consideradas seguras para a saúde da mãe e do conceito durante a gestação. Nesse sentido, para que isso ocorra, intervenções dietéticas específicas antes, durante e após a gestação, que visam melhorar a qualidade da dieta e ajustar a ingestão adequada de macro e micronutrientes, podem evitar prejuízos à saúde materna, doenças mentais durante a gravidez e consequentes deficiências físicas e neurológicas do feto (Sebastiani et al., 2019). E segundo o posicionamento da ADA (American Dietetic Association): Dietas vegetarianas bem planejadas são apropriadas para indivíduos em todas as etapas do ciclo da vida, incluindo gravidez, lactação, infância e adolescência e atletas (Craig & Mangels, 2009). Essas declarações são apoiadas por especialistas em nutrição em todo o mundo, no entanto, o risco e as consequências das deficiências nutricionais devem ser destacados. A adequação nutricional de uma dieta vegetariana deve ser julgada individualmente com relação a quantidade, variedade e biodisponibilidade dos nutrientes consumidos. É necessária atenção especial para proteínas, cálcio, ferro, zinco, vitamina B12 e ácidos graxos ômega-3. Além disso, é essencial seguir os conselhos sobre suplementação de micronutrientes quando necessário (Karcz et al., 2019).”

“Segundo Pedro (2010), geralmente a principal preocupação dos profissionais com a dieta vegetariana é em relação a ingestão adequada de proteínas, principalmente de aminoácidos essenciais. Porém, diversos estudos atestam que os vegetarianos que consomem alimentos vegetais ricos em proteína, como grãos e sementes, de forma variada, possuem um adequado aporte proteico. A recomendação de proteínas durante a gestação e a lactação aumentam em comparação a mulheres não grávidas. A deposição de proteínas nos tecidos materno e fetal aumenta durante a gestação, muito mais durante o terceiro trimestre e é necessário um adicional de proteína na gestação para atingir os 21 g/dia estimados que serão depositados nos tecidos fetal, placentário e materno durante o segundo e terceiro trimestre. E observa-se que proteínas

derivadas de plantas são suficientes para atender a essas necessidades (Sebastiani et al., 2019). A recomendação proteica para a gestante até a primeira metade da gestação é de 0,8g/kg/dia, sendo igual para mulheres que não estão grávidas. A necessidade metabólica-proteica aumenta a partir da vigésima semana de gestação para 71g/dia de proteína, em relação ao cálculo de 1,1mg/kg/dia levando em consideração o peso pré-gestacional (Sebastiani et al., 2019). Em gestação gemelar a necessidade de proteína é maior, devido a maior sobrecarga do organismo da gestante. O cálculo de recomendação da proteína é realizado adicionando para cada feto, mais 25g/dia além da quantidade recomendada anteriormente (Raymond, 2018). A proteína atua na diferenciação e proliferação celular, síntese do fator de crescimento e sinaptogênese do feto, e a falta dela pode causar deficiência e efeitos globais no hipocampo e córtex, como problemas neurais. Após o parto e durante a amamentação, a necessidade de proteína aumenta, o recomendado para lactentes é de 1,05g/kg/dia de proteína (Cuppari & Schor, 2013; Raymond, 2018). Para uma gestante atingir as necessidades de proteína diariamente será um desafio, pois em uma xícara de aproximadamente 227 ml de leite integral contém 8 gramas de proteína e em uma porção de fruta, de aproximadamente 15 gramas, contém zero gramas de proteína. Contudo, existem combinações que oferecem uma maior quantidade de proteína vegetal e também que oferecem grande parte dos aminoácidos essenciais são: arroz e feijão, grão de bico e gergelim, homus e falafel e curry de lentilhas com arroz (NEPA - UNICAMP, 2011; Raymond, 2018).”

Contributo para a questão de revisão:

“Visto o exposto, se a dieta for planejada e realizada com orientação profissional para suplementar os nutrientes considerados essenciais na gravidez, principalmente o ferro e o ômega 3, as grávidas vegetarianas-veganos não apresentam riscos nutricionais diferentes dos possíveis em mulheres onívoras. O acompanhamento nutricional é de suma importância para manter a saúde do feto e da gestante em excelente qualidade. A suplementação de alguns desses nutrientes citados ao longo do trabalho são imprescindíveis, já que apenas com a alimentação o nível diário recomendado não seria obtido.”

ANEXOS

ANEXO I
Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	550
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	42
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	1
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	2
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	32
• Episiotomia/Episiotomy	6
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorraphy	31
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy	409
• Trabalho de parto/Labor	45
• Puerpério/Puerperium	50
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	137
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	184
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	52
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	124
Prática simulada/Simulated practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, periniarrhaphy	

 Santarém, 30/12/2022

 Estudante/Student INÊS R CASARHEIRO

 Professor/Teacher Maria de Conceição F. Santiago

 Coordenador do Curso/The course coordinator Hélio