



# Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

## ORIGINAL ARTICLE

### NUTRITION AND HYDRATION DURING LABOR: A NURSING CARE

#### ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

#### LA ALIMENTACION Y LA HIDRATACION EN EL TRABAJO DEL PARTO: UNO CUIDADO DE ENFERMERÍA

Israel Esteves Dias<sup>1</sup>, Silvana Regina Rossi Kissula Souza<sup>2</sup>, Marilene Loewen Wall<sup>3</sup>, Juliana Taques Pessoa da Silveira<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to verify how nursing care, related to nutrition and hydration in labor, is provided to laboring women. **Method:** this is about an exploratory study from qualitative approach developed at the obstetric ward of a school hospital in Curitiba city, from August to November 2007, with 10 low risk primiparous, semi-structured interviews were conducted with puerperal women, and analyzed according to Bardin content analysis technique, and five categories emerged. **Results:** nutrition and hydration during labor is still a controversial topic. Fasting during labor has been considered necessary for many years, due to the fear of gastric contents aspiration during anesthesia, but this is being reassessed by the humanization movement. **Conclusion:** The humanization of labor care is still a challenge in many hospitals, and nutrition during labor is a caution that should be implemented aiming the improvement of the care for women during childbirth as part of humanized care. **Descriptors:** labor; nursing care; nutrition; hydration; humanization.

#### RESUMO

**Objetivo:** verificar como ocorre o cuidado de enfermagem à parturiente frente às necessidades de nutrição e hidratação no trabalho de parto. **Método:** foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida no centro obstétrico de uma maternidade escola no município de Curitiba, no período de agosto a novembro de 2007, com 10 primíparas de baixo risco, e as entrevistas semi-estruturadas, foram realizadas no puerpério e analisadas segundo Bardin, emergindo 5 categorias. **Resultados:** a alimentação e hidratação no trabalho de parto é ainda um tema controverso. O jejum durante o trabalho de parto foi considerado durante muito tempo, devido ao receio da aspiração do conteúdo gástrico na anestesia, porém com o movimento de humanização, esta prática está sendo reavaliada. **Conclusão:** A humanização no trabalho de parto ainda é um desafio em muitas instituições hospitalares e a prática da alimentação no trabalho de parto é um cuidado que deve ser implementado buscando a melhoria da assistência à parturiente como parte do cuidado humanizado. **Descritores:** trabalho de parto; cuidado de enfermagem; alimentação; hidratação; humanização.

#### RESUMEN

**Objetivo:** determinar cómo ocurre el cuidado de la enfermeje a la parturienta frente las necesidades de la nutrición y la hidratación en el trabajo del parto. **Método:** una investigación cualitativa, de carácter exploratorio, desarrollado en un centro obstetrico de una escuela maternidad en el municipio de Curitiba, en el periodo de agosto hasta septiembre de 2007, con diez primiparas de bajo riesgo. Las encuestas semi-estructuradas, se realizaron en el puerperio y, analizadas según Bardin, surgieron cinco categorías. **Resultados:** la alimentación y la hidratación en el trabajo del parto sigue siendo un tema controvertido. El ayuno durante el trabajo de parto fue considerado por mucho tiempo, debido al miedo de la aspiracion del contenido gastrico de la anestesia, pero con el movimiento de la humanización, esta practica sigue en revalorización. **Conclusión:** la humanización en el trabajo del parto sigue siendo un reto en muchos hospitales y la práctica de la alimentacion en el trabajo del parto es todavia una precaución que se deben implementar con el objetivo de mejorar la asistencia y la atención a la parturienta como parte del cuidado humanizado. **Descriptor:** trabajo del parto; cuidado de enfermería; alimentación; hidratación; humanización.

<sup>1</sup>Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Paraná/UFPR. Supervisor Assistencial no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Infantil Waldemar Monastier de Campo Largo. Paraná (PR), Brasil. E-mail: [edi\\_israel@hotmail.com](mailto:edi_israel@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Engenharia de Produção - Ergonomia. Professora Assistente da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE. Paraná (PR), Brasil. E-mail: [skissula@ufpr.br](mailto:skissula@ufpr.br); <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFPR. Membro do NEPECHE. Paraná (PR), Brasil. E-mail: [mlwall@ufpr.br](mailto:mlwall@ufpr.br); <sup>4</sup>Enfermeira. Professora Substituta da UFPR. Membro do NEPECHE. Paraná (PR), Brasil. E-mail: [jtaques@bol.com.br](mailto:jtaques@bol.com.br);

## INTRODUÇÃO

A alimentação no trabalho de parto ainda é um tema controverso e alvo de diferentes opiniões ao redor do mundo. Para algumas parturientes, a restrição de alimentos não constitui um problema, pois não desejam fazê-lo, entretanto muitas referem necessidade de ingestão de líquidos durante este momento.

A Organização Mundial da Saúde/OMS<sup>1</sup> preconiza o aporte calórico e hidratação através de líquidos e sólidos leves durante o trabalho de parto, sendo que este cuidado faz parte também de uma assistência humanizada, pois visa garantir à mulher sua individualidade.

Além das alterações fisiológicas podemos atentar para as conseqüências sociais do jejum, pois esta condição impede que a parturiente tenha uma assistência humanizada que dê primazia à sua personalidade, cultura e costumes, bem como, ser sinônimo de um sofrimento desnecessário.<sup>2</sup>

Por muito tempo mulheres concebem e dão a luz a seus filhos e o trabalho de parto seguiu-se no seu processo fisiológico normal com a mínima intervenção humana. O trabalho de parto tinha como ambiência os lares e a parturiente desempenhava o papel principal do acontecimento, porém contracenavam outras pessoas, como os familiares e amigos, que atuavam no incentivo e conforto da mulher em seu labor.<sup>3</sup>

Com o advento da medicalização os partos migraram para o ambiente hospitalar, e com ele uma série de rotinas foram sendo incorporadas, visando reduzir as infecções e a mortalidade materna e fetal. Entretanto, esta medicalização foi marcada por intervenções desnecessárias, com potencial de iatrogenia e pelo aumento das taxas de cesarianas, bem como o isolamento dos familiares da gestante, falta de privacidade e de autonomia.<sup>4</sup>

O jejum no trabalho de parto foi uma das rotinas impostas pela medicalização, devido à preocupação com a broncoaspiração do conteúdo gástrico caso um procedimento de emergência fosse necessário.

Em 1940 um obstetra norte-americano chamado Mendelson revelou através de uma pesquisa, que havia maior probabilidade de vômito e aspiração do conteúdo gástrico em parturientes submetidas à anestesia geral e esta ocorrência ficou conhecida como Síndrome de Mendelson.<sup>5</sup>

Algumas discussões vieram à tona, com argumentos apelativos e não muito convincentes, porém suficientes para deixar

os anestesistas aversivos à alimentação no trabalho de parto.<sup>6</sup>

Com o temor da ocorrência da pneumonite de aspiração, a comunidade de anesthesiologia, como prevenção, restringiu a ingestão de líquidos ou sólidos durante o trabalho de parto e instaurou-se a política “nada através da boca” para reduzir o número de mortes maternas atribuídas à anestesia.<sup>3</sup>

Foram pesquisados medicamentos, selecionadas e rejeitadas drogas de acordo com o nível do efeito da incidência de aspiração, estratégias preventivas formuladas e o jejum foi eleito como o melhor método para manter o estômago vazio. Porém, mais tarde pesquisas revelaram que o jejum prolongado não era a garantia de esvaziamento gástrico.<sup>7</sup>

Nos últimos 50 anos a incidência de mortes relacionadas à aspiração reduziu significativamente. Houve o aperfeiçoamento das drogas anestésicas juntamente com melhorias das técnicas de aplicação e o aumento do uso das anestésias epidural e raquidiana. A criação de sistemas de monitoramento para a aplicação das anestésias permitiu diagnosticar e prevenir incidentes anestésicos com maior precisão.<sup>3</sup>

Estudos apontam que o risco de aspiração do conteúdo gástrico é real, mas somente em caso de anestesia geral. Em sessenta e dois anos, as pesquisas em anesthesiologia obtiveram avanços consideráveis, contudo a restrição alimentar ainda persiste. Tal conceito é considerado como atraso cultural, pois é quando um procedimento padrão permanece mesmo depois que as razões por realizá-lo desapareceram.<sup>3</sup>

Até recentemente a política médica determinava a restrição total da ingestão oral, porém este conceito tem variado e modificado em locais diferentes por todo o mundo. Na Inglaterra, com o passar dos anos, as instituições gradativamente vem modificando suas condutas, liberando a ingestão de água, sucos, caldos e até mesmo alimentos sólidos durante o trabalho de parto.<sup>3</sup>

Nos Estados Unidos da América muitas instituições apenas permitem a ingestão de lascas de gelo, porém nos centros de nascimento cerca de 95% das mulheres comem e bebem sem restrições.<sup>3</sup>

No Brasil, atualmente há hospitais e maternidades que ainda restringem a alimentação da parturiente, porém o conceito de parto humanizado está ganhando campo.<sup>(2)</sup> Algumas maternidades e casas de parto estão se ajustando às orientações da OMS e já liberam a dieta durante o trabalho de parto,

já em uma determinada casa de parto na cidade no Rio de Janeiro, são oferecidos mel e chá às parturientes.<sup>8</sup>

O parto humanizado, exprime uma transformação na percepção do trabalho de parto como uma experiência peculiar humana e, para aquele que presta assistência, uma modificação no seu procedimento perante o sofrimento da parturiente.<sup>9</sup>

A assistência ao parto de maneira humanizada tem provocado uma contínua inquietação entre os profissionais que trabalham com a saúde das mães e de seus bebês. A atenção e os direcionamentos vão além do físico e abrangem os aspectos psicológicos e sociais, oportunizando a família a sua participação neste período tão importante de suas vidas.<sup>10</sup>

O Ministério da Saúde refere que a mulher parturiente está cada vez mais distante da condição de protagonista da cena do parto. Totalmente insegura, submete-se a todas as ordens e orientações, sem entender como combinar o poder contido nas atitudes e palavras que ouve e percebe, com o fato inexorável de que é ela quem está com dor e quem vai parir.<sup>1</sup>

Uma pesquisa realizada ao inspecionar maternidades que praticavam o jejum total durante o trabalho de parto, demonstrou que não havia melhoria inteligível, todavia a prática acrescentou gastos e reduziu o contentamento da cliente que por consequência diminuiu a qualidade da vivência do nascimento.<sup>3</sup>

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi verificar como ocorre o cuidado de enfermagem à parturiente frente às necessidades de nutrição e hidratação no trabalho de parto em uma maternidade escola de atendimento ao parto de baixo risco.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, realizada em um Centro Obstétrico, de uma Maternidade de baixo risco do município de Curitiba - PR, no período de agosto a novembro de 2007.

Para a obtenção da amostra foram utilizados critérios de inclusão que foram: ser primíparas de baixo risco, adolescentes ou adultas, sendo excluídas as múltiparas, parturientes que na admissão tivessem alguma patologia associada à gestação ou que tenham sido previamente eleitas para cirurgia cesariana. Assim a amostra do estudo ficou constituída de 10 primíparas de baixo risco.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da

Universidade Federal do Paraná, sendo aprovada com registro CEP/SD 398.078.07.07. As parturientes que concordaram em participar foram orientadas sobre os objetivos da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, observando os preceitos éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>11</sup>

Para garantir seu anonimato as participantes foram identificadas por meio de codinomes relacionados a doces e as menores de idade obtiveram a concordância de seus responsáveis para a realização das entrevistas.

Utilizou-se como métodos de coleta de dados a observação participante e a entrevista semi-estruturada. Na observação participante foi verificado se a parturiente foi atendida em suas necessidades nutricionais durante o trabalho de parto. Em um segundo momento, no alojamento conjunto, foi realizada uma entrevista semi-estruturada a puérpera, esta foi gravada e transcrita posteriormente.

Os dados foram analisados segundo Bardin<sup>12</sup>, constituída por pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

No decurso da pré-análise, houve o traslado e a configuração das entrevistas em declarações escritas e foram ordenados os dados de descrição dos indivíduos. O próximo passo foi explorar o material, o que ocorreu com o processo de leituras repetidas para determinar as categorias temáticas. No tratamento dos resultados, houve a inferência e interpretação frente à referência teórica sobre os dados resultantes da análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo constituiu-se de 10 parturientes (quadro1) na faixa etária de 16 a 33 anos, a maioria já completou ou ia completar o ensino médio e apenas 3 cursaram o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, 5 declararam-se solteiras, apenas 3 casadas e 2 em união estável. Quanto à ocupação, 4 referiram ter profissão, 5 são do lar e 1 apontou como profissão ser estudante. O tempo de permanência na maternidade em trabalho de parto configurou-se em um intervalo de 2 horas e 45 minutos a 16 horas e 15 minutos, conforme Figura 1.

Parturientes	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação	Tempo de trabalho de parto na Maternidade
Quindim	17	1º grau	Solteira	Estudante	4 horas 40 minutos
Bombom	29	2º grau incompleto	Casada	Babá	13 horas 04 minutos
Beijinho	24	2º grau incompleto	Casada	Vendedora	3 horas 45 minutos
Sorvete	33	2º grau	Casada	Do Lar	7 horas 15 minutos
Chocolate	26	1º grau	Solteira	Do Lar	16 horas 15 minutos
Suspiro	30	2º grau	Solteira	Doméstica	7 horas 38 minutos
Trufas	22	2º grau	Solteira	Do Lar	13 horas 15 minutos
Mousse	16	1º grau	Solteira	Do Lar	2 horas 45 minutos
Pudim	18	2º grau	Solteira	Secretária	5 horas
Pavê	19	2º grau incompleto	União	Do lar	7 horas 15 minutos

Figura 1: Caracterização das parturientes. Fonte: autor (2007)

Durante a permanência das parturientes, por meio de observação participante foram levantadas informações relacionadas ao cuidado de enfermagem com a alimentação no trabalho de parto. Das participantes do estudo nenhuma delas recebeu orientações específicas quanto à alimentação ou hidratação no trabalho de parto por ocasião da admissão no centro obstétrico, somente foram orientadas que caso se alimentassem poderiam vomitar.

Entretanto observou-se que mais da metade das parturientes entrevistadas (6) referiram à equipe de enfermagem fome ou sede em algum momento do trabalho de parto, e foram atendidas em suas necessidades. E (4) parturientes não referiram fome ou sede, e não foram questionadas quanto a isto.

Tais dados apontam para uma lacuna no cuidado de enfermagem relativa a necessidade de nutrição no trabalho de parto. Haja vista que a restrição alimentar e de líquidos pode provocar desidratação e cetose e, portanto as parturientes devem ser estimuladas à ingestão de líquidos e alimentos leves.<sup>13</sup>

Em relação às entrevistas realizadas no puerpério emergiram 5 categorias: Ausência de informações sobre as necessidades nutricionais no trabalho de parto; A percepção da puérpera quanto ao cuidado de enfermagem relacionado à hidratação e alimentação; Necessidades de hidratação e alimentação pela puérpera no trabalho de parto; O entendimento/conhecimento relacionado à alimentação durante o trabalho de parto e Fatores que interferiram na alimentação no trabalho de parto.

Na categoria Ausência de informações dos profissionais sobre as necessidades nutricionais no trabalho de parto, observou-se que em alguns momentos durante as entrevistas, as puérperas relataram falta de orientações relacionadas à alimentação, como se pode verificar nas seguintes falas:

*[...]pensei em pedir comida, mas fiquei com medo, porque pensei que não podia”.*

PUDIM

*[...]eu não sabia que podia comer[...]*

QUINDIM

*Mas não me explicaram porque eu não poderia beber mais água[...]* (SUSPIRO)

Pode-se perceber a falta de informações e adequada atenção às necessidades da parturiente durante o trabalho de parto, e isto foi percebido como desinteresse, o que fez com que as parturientes se sentissem abandonadas e desrespeitadas.<sup>14</sup>

Podemos entender que a forma de como o enfermeiro interage, constitui um diálogo eficiente com seu cliente, estabelece um relacionamento terapêutico, direcionando um trabalho de parto resolutivo e não intervencionista.<sup>14</sup>

Mesmo com toda a evolução da tecnologia e das técnicas obstétricas para melhorar a qualidade do cuidado, existe ainda uma massificação no atendimento, que considera a mulher, seus desejos e necessidades, como fator secundário, sendo excluídos do processo de parir.<sup>15</sup>

A desinformação interfere na gravidez e no parto, gerando insegurança, medo do desconhecido, podendo gerar traumas futuros. Para mulher ocidental que vive na cidade, ter acesso ao conhecimento pode ser um imenso diferencial, pois quando as dúvidas são esclarecidas, ela se familiariza com os cuidados prestados e o que é conhecido gera menos ansiedade.<sup>16</sup>

Sendo assim, o profissional de enfermagem precisa estar disposto em auxiliar e amparar a paciente, e desta forma aperfeiçoar a qualidade de sua comunicação, buscando conhecimento, melhorando a qualidade da assistência. Porém tal carisma e disposição não se aprendem ou se adquirem nos currículos da academia, o que pode torná-lo despreparado para enfrentar estas interações com o cliente.<sup>17</sup>

Dias IE, Souza SRRK, Wall ML da et al.

Nutrition and hydration during labor: a nursing...

Na categoria A percepção da puérpera quanto ao cuidado de enfermagem relacionado à alimentação, é importante salientar neste estudo, que o trabalho de parto é um momento crítico, que traz consigo ansiedade e dúvidas, pois estão passando por algo que nunca vivenciaram. Elas se encontram em um estado de dependência e esperam um cuidado que atenda a todas às suas necessidades, como apresentado nas falas:

*Achei que foi legal a atitude dela em me trazer água, pois eu estava com sede[...]* (MOUSSE)

*Eu achei importante à atitude dela né, porque eu tinha só tomado café da manhã e estava sem nada no estômago[...]* (PAVÊ)

*[...]acho que eles deveriam dar alguma coisa pra gente se alimentar durante o parto. Não digo um arroz e feijão, mas uma gelatina, um suco, uma coisa que agente pudesse dar uma reforçada no estômago, não muito em cima da hora do parto também[...]* (CHOCOLATE)

O enfermeiro é a pessoa que está mais próximo da parturiente, diferenciando-se dos outros profissionais da área da saúde.<sup>18</sup> Desta forma este profissional é a pessoa mais competente a proporcionar assistência física e emocional em suas orientações, pois o enfermeiro traz consigo uma gama de conhecimentos que o distingue dos demais cuidadores.<sup>19</sup>

O êxito nas intervenções de enfermagem pode ser conferido, ao modo de como são dadas às atenções às demandas corporais, emocionais, sociais e espirituais da cliente. Para prestar atendimento às suas verdadeiras necessidades é indispensável atentar para o modo de como ela é admitida, amparada, abrigada e de qual forma é constituída a sua afinidade com o quadro de enfermagem, tais elementos irão influenciar expressivamente e positivamente no incremento do procedimento a que se sujeitará.<sup>20</sup>

Na categoria Necessidade de hidratação e alimentação referida pela puérpera no trabalho de parto, as pacientes exteriorizam tais necessidades ao relatarem fome, sede, fraqueza, tontura durante o trabalho de parto, como observamos nas falas a seguir:

*Não senti fome somente sede, foi ruim porque tava respirando muito rápido a boca secava ai não podia beber nada e o pouco que bebi nem deu para nada.* (MOUSSE)

*Eu senti que eu fiquei fraca por não me alimentar bem, porque na hora que eu precisava fazer força eu cortava a força pela metade, daí eu não tinha aquela força*

*inteira, tinha que fazer a força, mas não tinha, eu interrompia e respirava de novo muitas vezes. Na hora do banho eu senti até tontura, estava sentindo que poderia ter caído e percebi que era porque eu estava fraca de fome.* (BEIJINHO)

*Não dá para perceber muito a fome por causa das dores, mas eu estava com fome sim[...]* (PUDIM)

*[...]mas enquanto esta assim com pouquinho dor, agente não sente vontade de comer mesmo. É uma dor que incomoda bastante, mas tem como comer durante o trabalho de parto, mesmo com dor. Eu comi uma sopinha e um suquinho e dá pra comer sim.* (PAVÊ)

A literatura refere que poucas experiências se assemelham ao nascimento em analogia a condição de estresse, aflição, dor, desgaste físico e desarranjo emocional.<sup>10</sup>

Neste período de intensas atividades emocionais as quais a parturiente vivencia, é imprescindível estar atento para as suas necessidades, que muitas vezes ultrapassam os cuidados físicos. É preciso então direcionar o olhar do profissional para o subjetivo da cliente, pois esta atenção propicia benefícios físicos e emocionais. O cuidado emocional e psicológico se manifesta por uma atenção afetuosa à parturiente, expressões de encorajamento e afabilidade.<sup>16</sup>

Nesta categoria O entendimento/conhecimento relacionado à alimentação durante o trabalho de parto percebe-se que algumas das mulheres não a consideram importante, pois a relacionam com a necessidade de uma intervenção como o enema ou até mesmo o risco de um procedimento de emergência, como visto a seguir:

*O comer para mim não foi importante, sei lá, às vezes está na hora do parto, talvez você tenha que fazer uma pré-lavagem antes na gente, pela força que você tem que fazer, talvez você venha fazer fezes ali e tudo mais[...]* (BOMBOM)

*Eu acho que se for complicar você pode esperar, mas se não tiver nenhum risco não há porquê não me alimentar, nem que seja algo leve, só pra agüentar[...]* (SUSPIRO)

*Eu acho que é importante sim, porque muita gente fica fraca né, começa sentir dor assim, em casa pelo menos eu não quis comer nada, realmente quando a fome apertou que eu vi que se eu não comesse eu ia desmaiar, daí eu comi[...]* (PAVÊ)

A falta de conhecimento traz também, o medo e o embaraço, pois nos discursos apresentados, as puérperas relatam que o principal motivo pelo qual elas não quiseram se alimentar foi a vergonha de defecar durante o esforço no parto, elas apontaram

também, uma suposta possibilidade sobre ter que passar pelo constrangimento de uma lavagem intestinal.<sup>10</sup>

O trabalho de parto é um período em que a parturiente está extremamente sensibilizada para os fatores ambientais e que os eventos e intercâmbios que ocorrem no decurso deste momento, resultam em efeitos psicológicos intensos e que podem perdurar por muito tempo.<sup>16</sup>

Na categoria Fatores que interferiram na alimentação no trabalho de parto, percebe-se o relato de sintomas apresentados pelas parturientes ao alimentar-se durante o trabalho de parto conforme segue:

*Depois que eu comi eu vomitei, mais aí depois eu senti fome novamente [...] se estiver com dor é complicado, porque você esta com fome e você não agüenta ficar comendo. (TRUFAS)*

*Foi ruim porque eu estava com dor e mais a fome ainda, só que a dor era mais forte[...] estava com fome, mas não sei se conseguiria comer nada, não conseguiria engolir nada, por causa da ânsia[...] (QUINDIM)*

*Tipo, agente estava com dor e eu tenho problema de pressão baixa e senti tontura e depois acabei vomitando. (SORVETE)*

As dores, náusea e vômito foram relatados como empecilhos para a alimentação. O trabalho de parto é um período de modificações físicas e de amplitude emocional intensa, no qual a parturiente pode conhecer sensações distintas, tais como sede, fome, calor, dor e até mesmo alívio, desde a limitação de suas reações à demonstração de impressões corporais.<sup>16</sup>

Deste modo o jejum no trabalho de parto, não rendeu nenhuma melhoria perceptível, contudo diminuiu a satisfação da parturiente e em conseqüência diminuiu a qualidade da experiência de nascimento, bem como, ser sinônimo de um sofrimento desnecessário.<sup>3</sup>

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem a parturiente em suas necessidades de hidratação e alimentação é um importante fator de humanização no processo de nascimento. Entretanto a pesquisa aponta lacunas e a necessidade de aprimoramento de uma prática mais efetiva frente às necessidades apresentadas, bem como a importância de um resgate ao protagonismo no processo de nascimento.

O fato de profissionais da saúde terem preocupações em relação aos efeitos da ingestão de alimentos no trabalho de parto frente a uma necessidade de intervenção, ainda é realidade em muitos de nossos serviços. Entretanto faz-se necessário que os

enfermeiros estejam comprometidos junto às parturientes e atentem para as necessidades destas, oferecendo informações adequadas, bem como o cuidado necessário durante o processo de nascimento com vistas a torná-las seguras em suas escolhas e protagonistas deste momento.

A humanização no trabalho de parto ainda é um desafio em muitas instituições hospitalares e a prática da alimentação no trabalho de parto é um cuidado que deve ser implementado buscando a melhoria da assistência à parturiente como parte do cuidado humanizado. Isto implica em um cuidado multiprofissional integral, em que os profissionais sejam capacitados na perspectiva da humanização, esta centrada nas necessidades da parturiente, com o intuito de proporcionar qualidade no nascimento.

#### REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS) Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Maternidade Segura. OPAS/USAID/HPP/HPF Geneva; 1996.
2. Ceccato SR, Van Der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem[periódico na internet]. jan-jun. 2001[acesso em 2007 Ago 23];3(1):Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
3. Sleutel M, Golden SS. Fasting in Labor: Relic or Requirement. JOGNN[periódico na internet]. Sept/Oct 1999[acesso em 2007 Set 18];28(5):507-12. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/>
4. Brasil, Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à mulher. Ministério da Saúde/FEBRASGO/ABENFO. 2001; Brasília, DF.
5. Beggs JA, STATION MC. Eat, Drink, and Be Labouring? The Journal of Perinatal Education[periódico na internet]. 2002[acesso em 2007 Ago 22];11(1):1-13. Disponível em: <http://www.lamaze.org/Default.aspx?tabid=122>
6. Urrutia MT, Abarca C, Astudillo R, Llevaneras S, Quiroga N. Alimentación durante el trabajo de parto. ¿Es necesario el ayuno? Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia[periódico na internet]. 2005[acesso em 2007 Set 5];70(5):296-320. Disponível em: <http://scielo-test.conicyt.cl/scielo>
7. Parsons M. A midwifery practice dichotomy on oral intake in labour. Midwifery[periódico na internet]. 2004[acesso em 2007 Ago

Dias IE, Souza SRRK, Wall ML da et al.

Nutrition and hydration during labor: a nursing...

- 1];20:72-81. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>
8. Fernandes BM. A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de fora: diagnóstico do perfil do atendimento e a percepção das usuárias. Tese (Doutorado Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro 2004. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.org.br/2007>
9. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciências da Saúde Coletiva[periódico na internet]. Jul/Set. 2005[acesso em 2007 Set 8];10(3). Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>
10. Leão VM, Oliveira SMJV. O papel da doula na assistência à parturiente[texto na internet]. REME - Revista Mineira de Enfermagem. jan/mar 2006[acesso em 2007 Set 8];10(1):24-9. Disponível em: <http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996 sobre pesquisas envolvendo seres humanos [texto na internet]. [acesso em 2007 Set 16]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70; 1994.
13. Barros, SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 2ª ed. - São Paulo: Roca; 2009.
14. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Revista Latino-Americana de Enfermagem[periódico na internet]. Jul/ago.2002[acesso em 2007 Set 24];10(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
15. Almeida SMO, Silveira MFA. Humanização do parto: avanços e dificuldades para sua implantação. Rev. Enferm UFPE On Line[periódico na internet]. 2009 out/dez[acesso em 2007 Set 24];3(4):160-68. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/105/105> Acesso em 02 de ago. de 2010.
16. Motta CCL. Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003,
17. Silva IA. Construindo perspectivas para a assistência em amamentação: um processo interacional. Tese (Grau de professor livre

- docente) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
18. Corbett CA, Callister LC. Nursing support during labour. Clinical Nursing Research. feb 2000;9(1):70-83.[acesso em 2007 03 out]. Disponível em: <http://cnr.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/1/70>
19. Gagnon AJ, Waghorn K, Covell C. A randomized trial of one-to-one nurse support of women in labour. Birth. Center for Nursing Research, McGill University, SMBD-Jewish General Hospital, Montreal, Quebec, Canada[homepage na internet]. [Acesso em 2007 Out 23]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
20. Christóforo FFM. Dois olhares na assistência humanizada ao parto: vivência de mulheres e opinião de profissionais de saúde. Campinas. Trabalho de Mestrado - Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2005.

Sources of funding: No  
 Conflict of interest: No  
 Date of first submission: 2010/08/18  
 Last received: 2011/04/22  
 Accepted: 2011/04/24  
 Publishing: 2011/05/01

#### Address for correspondence

Juliana Taques Pessoa da Silveira  
 Rua Padre Camargo, 120  
 Alto da Glória  
 CEP: 80060-240 – Curitiba (PR), Brasil