

## O manejo alimentar durante o parto sob a percepção da mulher

*Food management during childbirth under woman's perception*

*Manejo de alimentos durante el parto bajo la percepción de la mujer*

Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto<sup>I</sup>; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza<sup>II</sup>; Amuzza Aylla Pereira Santos<sup>III</sup>; Géssyca Cavalcante de Melo<sup>IV</sup>; Jovânia Marques de Oliveira Silva<sup>V</sup>; Larissa Lages Ferrer de Oliveira<sup>VI</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as vivências alimentares da mulher durante o parto. **Método:** estudo descritivo qualitativo realizado com 40 puérperas que se encontravam no Alojamento Conjunto de três maternidades de Maceió/AL. Os dados foram coletados, através de entrevistas semiestruturadas audiogravadas. **Resultados:** os dados demonstraram que o jejum durante o trabalho de parto e parto ainda surge como rotina hospitalar, em contrapartida, as mulheres que os vivenciam entendem que a efetivação alimentar neste momento proporcionará para as mesmas um bom desenvolvimento do processo. **Conclusão:** a valorização da opinião da mulher torna-se inerente para a condução da assistência ao parto, visto que é a mesma que vivencia todo o processo, desta maneira, proporciona-se que o parto ressurgir de uma forma mais natural e fisiológica, com a mulher como protagonista.

**Palavras-chave:** Alimentação; dieta; trabalho de parto; parto natural.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze women's dietary experiences during childbirth. **Method:** this descriptive and qualitative study was carried out with 40 puerperal women who were in the Rooming In of three maternity hospitals in Maceió, Brazil. Data were collected through semi-structured and audio-taped interviews. **Results:** the data showed that fasting during labor and delivery still appears as a hospital routine. On the other hand, women who experienced the fasting understood that getting feeded at this moment would provide them good condition during labor. **Conclusion:** to appreciate women's beliefs is inherent in midwifery care, since they are the ones that experience the whole process. Thus, it is possible that the childbirth becomes a more natural and physiological process, where the woman is the protagonist.

**Keywords:** Food; diet; labor; natural childbirth.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las experiencias alimentares de mujeres durante el parto. **Método:** se realizó un estudio cualitativo y descriptivo con 40 puerperas que se encontraban en el Alojamiento Conjunto de tres maternidades en Maceió, Brasil. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio. **Resultados:** los datos mostraron que el ayuno durante el trabajo de parto y el parto aún aparece como una rutina hospitalaria. Por otro lado, las mujeres que experimentan el ayuno entienden que la oferta de los alimentos en este momento proporcionará un buen desarrollo del proceso. **Conclusión:** valorar las creencias de las mujeres es inherente a la prestación de cuidados durante el parto, ya que es la mujer que experimenta todo el proceso. De esta manera, es posible que el parto ocurra de forma más natural y fisiológica, con la mujer como protagonista.

**Palabras clave:** Alimentación; dieta; trabajo de parto; parto natural.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem em um movimento constante para construção de um novo paradigma de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. Desta maneira, busca-se o atendimento obstétrico integral permeado por uma assistência de qualidade, pautada em práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, no direito de escolhas das mulheres e minimização de intervenções neste momento<sup>1,2</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) corrobora dessa mesma orientação por meio da evolução das políticas públicas de saúde da mulher, priorizando a integralidade do cuidado, o resgate da fisiologia do parto e a atenção humanizada nesse contexto<sup>3</sup>. Destaca-se, para tanto, a instituição do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) nos anos 2000, e o financiamento e estímulo à qualificação profissional nesse âmbito, através da implantação da Rede Cegonha<sup>1,4</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira Obstétrica. Mestranda pela Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: lauraatenorio@gmail.com.

<sup>II</sup>Pós-doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: trezzacris@gmail.com.

<sup>III</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Docente, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br.

<sup>IV</sup>Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: gessycamel@hotmail.com.

<sup>V</sup>Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Brasil. E-mail: jovianasilva@gmail.com.

<sup>VI</sup>Enfermeira Obstétrica. Mestranda, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: larissalagesf@gmail.com

Em 2014, o MS lança o Caderno de Humanização do Parto e do Nascimento, no qual ressalta que melhores resultados maternos e perinatais acontecem quando o parto flui como um processo fisiológico e natural, e que as intervenções durante o mesmo devem ser aplicadas apenas quando surgirem complicações que as justifiquem<sup>5</sup>.

Nesse sentido, correlacionando o intervencionismo desnecessário e a humanização da assistência à mulher durante o trabalho de parto, adentra-se no objeto deste estudo, revelando que a oferta da alimentação à parturiente refere-se a uma conduta que segue os preceitos da humanização da assistência ao parto e nascimento. Entende-se por humanização, um atendimento de qualidade baseado no reconhecimento, pelos profissionais, dos aspectos que as mulheres valorizam e expressam através da articulação da sua linguagem verbal, corporal, cultural e social; assim, o parto deve ser um momento do exercício de sua autonomia<sup>4,5</sup>.

A restrição da alimentação líquida e sólida durante o trabalho de parto constitui uma rotina comum na assistência hospitalar atual. A mesma é apoiada no receio de vômitos e na pretensão de prevenir o risco de aspiração gástrica. Entretanto, este risco está relacionado ao uso de anestesia geral no parto, a qual hoje em dia é muito pouco utilizada, ao mesmo tempo que, de acordo com evidências obstétricas, a restrição alimentar emerge como uma rotina hospitalar a ser descontinuada rotineiramente em parturientes em gestação de baixo risco<sup>5</sup>.

Estudos baseados em evidências obstétricas põem em prática a assistência à mulher em trabalho de parto proposta pela OMS, os mesmos foram transformados em um *Guideline*, no qual, a restrição alimentar emerge como uma rotina hospitalar a ser descontinuada. Pactuando desta mesma proposta, propõe-se neste âmbito a realização de novas pesquisas baseadas em evidências que considerem a subjetividade e a opinião da mulher acerca da alimentação durante o parto<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa teve como questão norteadora: quais as vivências alimentares da mulher durante o parto? Para tanto, elencou-se como objetivo: analisar as vivências alimentares da mulher durante o trabalho de parto.

## REVISÃO DE LITERATUR

O debate sobre o fornecimento de alimentos às mulheres que estão em trabalho de parto persiste desde a década de 1940, quando o Dr. Curtis Mendelson propôs a restrição de alimentos sólidos e líquidos durante o parto e a administração de antiácido quente antes da cirurgia cesariana, com a finalidade de reduzir o volume do estômago, minimizando o risco de aspiração do conteúdo gástrico, caso fosse necessário realizar uma anestesia geral<sup>6</sup>.

Desde então, a prática de alimentar as parturientes foi considerada clinicamente doentia, e a política do *nada-pela-boca* introduziu-se nas unidades

obstétricas como uma maneira de reduzir este risco, recorrendo-se ao jejum como medida<sup>7</sup>.

Nos últimos anos, a conduta alimentar à parturiente vem delineando-se de uma forma diferente do que era proposto há décadas atrás – onde se colocava o jejum como norte do manejo alimentar durante o trabalho de parto. Inicia-se então a inserção de práticas assistenciais que consideram o fornecimento de líquidos claros e dietas brandas e/ou leves às parturientes, com a finalidade de garantir o bem-estar materno-fetal<sup>5</sup>.

De acordo com a revisão sistemática indexada na *Cochrane*, analisou-se o manejo alimentar de 3.130 parturientes de baixo risco, observando-se que não existem diferenças significativas entre as mulheres que têm restrição à ingestão de alimentos e as que não são restringidas; conclui-se que não se justifica a conduta da restrição da alimentação durante o trabalho de parto. Ao mesmo tempo, demonstra a necessidade de estudos que contemplem a avaliação das opiniões das mulheres sobre esta temática<sup>8,9</sup>.

Ainda, estudos têm constatado que a maioria dessas mulheres desejam comer e beber nesse momento, principalmente durante a fase inicial, e afirmam ocorrer naturalmente uma diminuição desse desejo com a progressão do parto. Assim, embora alguns estudos informem que a alimentação aumente a incidência de náuseas e vômitos, tem-se que as próprias mulheres pesam o significado desses sintomas em relação aos alimentos desejados por elas e os que são oferecidos a elas pela equipe de saúde. Destaca-se que as próprias mulheres são capazes de ajustar sua ingestão oral para satisfazer tanto às suas necessidades, quanto às suas preferências no parto. Esta regulação da própria alimentação pelas mulheres diminui os níveis de estresse e promove um sentimento de autocontrole e maior satisfação<sup>8-10</sup>.

Frente a estes estudos, percebe-se que existe uma necessidade de análise e reflexão sobre a importância de rever o parto como um processo natural com a prestação de cuidados baseados em evidências científicas. Ainda, a excessiva modernização e tecnologia disponível para o parto levou à perda de confiança dos profissionais neles próprios, depositando-a cegamente na ciência<sup>10</sup>.

Nesse sentido, expõe-se que as posições dos profissionais em relação à ingestão oral durante o trabalho de parto são controversas, por isso, torna-se necessário mais pesquisas nesse campo para fundamentar a tomada de decisão sábia.

## METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado nos Alojamentos Conjunto em três maternidades de baixo risco do município de Maceió/AL. Participaram da pesquisa 40 puérperas que vivenciaram o parto natural. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa voluntariamente, estando em condições física e emocional para

responder as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados. Foram critérios de exclusão: puérperas que vivenciaram o parto natural com morte fetal.

Os cenários foram referidos aleatoriamente pelas letras A, B e C, bem como as puérperas encontram-se caracterizadas conforme a ordem cronológica das entrevistas, sendo identificadas pelas variações das letras A (A1 à A10), B (B1 à B10) e C (C1 à C20), com a finalidade de manter o anonimato das instituições e preservar a identidade das entrevistadas.

A coleta de dados foi norteadada por meio de um formulário semiestruturado, elaborado de acordo com as práticas baseadas em evidências obstétricas, contendo questões que permitiram a caracterização dos sujeitos, e perguntas subjetivas sobre as vivências alimentares das mulheres durante o trabalho de parto natural. As informações referentes à conduta assistencial dos profissionais relacionada ao manejo alimentar da mulher, foram coletadas diretamente nos prontuários, como uma forma de certificação de algumas perguntas do formulário de pesquisa.

Em consonância à legislação que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, incluídas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>, o presente estudo somente foi iniciado após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e aprovado, sob processo de número 30773714.7.0000.5013. O estudo foi realizado no período de março a novembro de 2014.

As entrevistas foram gravadas e a análise das informações iniciou com as transcrições dos discursos dos sujeitos na íntegra, complementado com as informações obtidas nos prontuários, organização dos dados, pré-análise, leitura dos textos produzidos, categorização e análise dos dados qualitativos<sup>12</sup>. A análise das falas convergiu para o estabelecimento de três categorias temáticas: a alimentação da mulher antes da hospitalização; a alimentação durante a hospitalização e a primeira alimentação após o parto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Alimentação da mulher antes da hospitalização

No início do desenvolvimento das civilizações a assistência à mulher durante o parto era realizada em seus domicílios por parteiras ou comadres, as quais eram consideradas pessoas de confiança da gestante ou de experiência reconhecida na comunidade. O parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico, onde o instinto feminino guiaria este processo e a parteira auxiliaria o desenvolvimento do mesmo<sup>10,13</sup>.

Nesse sentido, no presente estudo, percebeu-se como as influências das práticas socioculturais estavam atreladas à maneira de as mulheres conduzirem a sua alimentação em casa, quando elas *supunham* estar em trabalho de parto.

As mulheres relataram não ter se alimentado antes de sair de casa devido ao aconselhamento de pessoas do seu convívio familiar (mãe, irmã, amigas e vizinhas), ou por terem peregrinado por muito tempo em busca de uma maternidade, ou ainda por acharem que a alimentação traria algum problema ao parto. Tais condições pode ser vistas nos depoimentos:

*[...] achei que se eu comesse não iria ter meu bebê[...] eu achei isso porque várias amigas minhas me disseram que tem que ficar em jejum, assim...sem comer sabe[...], porque quando elas se internaram sempre falavam que não podia, que não pode, que faz mal. (C16)*

Algumas devido à peregrinação vivenciada em busca de uma maternidade:

*[...]eu fiquei foi rodando, porque nenhum lugar queria me aceitar, não comi foi nada. (B9)*

E outras por acharem que a alimentação traria algum problema ao parto:

*[...]assim...é melhor não, acho melhor não, porque se não a gente faz coisa que não deve [...] fazer cocô na hora, Deus me livre! Aí o menino não nasce. (B8)*

Atrelado à suposição de que o parto está próximo, essas mulheres são aconselhadas a tomar diversas condutas durante esse momento. Nesse âmbito, a inserção das práticas socioculturais na postura da mulher em relação ao manejo alimentar no parto direciona a *melhor* maneira para prosseguir com o mesmo, através da suposição de que possam prevenir a ocorrência de algum risco no parto.

Sabe-se que os comportamentos das pessoas são ditados pela sua própria cultura, esta advinda de sua interação social desde o nascimento, especialmente, com familiares. Ou seja, é através da interação das pessoas que são formados os significados (crenças, valores culturais) que coordenam o modo de agir de cada um e da sociedade<sup>5,14</sup>.

### Alimentação durante a hospitalização

Quando a mulher percebe o aparecimento dos sinais e sintomas que precedem o parto, ela busca rapidamente uma maternidade para o nascimento de seu bebê. Essa decisão é justificada pela mudança global do local do parto que passou para o cenário hospitalar, a qual se iniciou em meados do século XIX, fomentado pela relação entre tecnologia e segurança.

Dessa forma, as mulheres passaram a acreditar numa prática de assistência ao parto institucionalizada, intervencionista e medicalizada, e apenas assim é considerada segura<sup>14,15</sup>. Inicia-se então a instituição de um novo modelo de atendimento ao parto, valorizado nas práticas obstétricas rotineiras, padronizadas e intervencionistas.

Durante admissão hospitalar, devido a inúmeras atividades que os profissionais devem realizar nesse momento, muitas vezes eles acabam restringindo-se a abordar estas mulheres mediante os procedimentos técnicos centrados no desenvolvimento do parto<sup>15</sup>.

Nesse sentido, percebeu-se que a *oferta de alimentos à mulher durante a internação* não pode ser insignificante, pois muitas dessas mulheres quando percebem que o parto está próximo ficam bastante tempo sem se alimentar em seus domicílios.

[...] assim que eu cheguei aqui a primeira coisa que eu disse foi que estava com muita fome[...]. (C9)

Entre as mulheres entrevistadas, algumas não receberam oferta de alimento durante o trabalho de parto, enquanto outras foram alimentadas. Assim, o jejum ou a restrição alimentar segue sendo proposto por parte dos profissionais. Porém, esta prática pode ser refletida como um atraso, pois evidências científicas obstétricas expõem que não existe justificativa para a aplicação do jejum às parturientes de risco habitual<sup>5,8,9</sup>. Verificou-se também que houve mulheres que receberam ofertas de alimentos durante o parto, demonstrando que já há modificação na assistência referente ao manejo alimentar por parte de alguns profissionais.

Reafirmando estes dados, conferiu-se, nos prontuários, a conduta que fora direcionada em relação à alimentação durante o parto. Destacou-se a indicação do jejum pelos profissionais, que preservaram a dieta zero durante o trabalho de parto. Percebeu-se também que a alimentação foi deixada em segundo plano durante a assistência, pelo fato de os profissionais não registrarem nos prontuários dados sobre essa questão. Em contrapartida, alguns passam a utilizar as evidências obstétricas referentes ao manejo alimentar, não restringindo a alimentação.

Nesse contexto, as mulheres que não receberam oferta de alimentos durante o parto *justificaram a não alimentação até o nascimento de seus bebês*, principalmente, por recomendação dos profissionais de saúde. Algumas relatam não terem sentido fome, mas houve aquelas que decidiram não comer com a finalidade não defecar durante o parto, o que é demonstrado nas falas a seguir:

*Eu estava com muita fome, mas elas disseram que não podia, fazer o que ... (A2)*

*[...]Jera muita dor, não consegui nem pensar nisso[...]. (A8)*

*[...] preferi não comer, já pensou que vergonha, eu lá e de repente faço cocô[...]. (C14)*

É notório que com a institucionalização do parto, os profissionais se apoderam do corpo da mulher, e utilizam-se da rotineira prática obstétrica hospitalar de restrição total da alimentação, baseados principalmente na justificativa da provável evolução de um parto normal para uma cirurgia cesareana. As crenças familiares e individuais relativas a não comer durante o trabalho de parto ainda atuam durante a hospitalização e podem significar um fator determinante para o desenvolvimento do parto.

Nesse contexto, a restrição alimentar traz como consequência, muitas vezes, o *uso de infusões intrave-*

*nosas*. Das mulheres entrevistadas, em suas prescrições constava o uso de soro glicosado à 5% ou de solução glicosada à 5% com ocitocina.

Os efeitos bioquímicos das soluções intravenosas de glicose durante o trabalho de parto foram avaliados em diversos estudos controlados, demonstrando que a utilização dessas soluções podem resultar em um aumento dos níveis sanguíneos de glicose no bebê, e também diminuição do pH no sangue da artéria umbilical, por produção excessiva de insulina no feto; quando as mulheres recebem mais de 25g de glicose por via intravenosa, durante o trabalho de parto, podendo ocasionar uma hipoglicemia e níveis elevados de lactato no bebê, além de restringir os movimentos da mulher<sup>5,8</sup>.

Estes possíveis riscos de infusões intravenosas poderiam ser evitados pela conduta mais simples e natural de permitir que mulheres comam e bebam durante o parto, colocando-a como protagonista desse momento. Porém, o modelo intervencionista e de medicalização impede que o parto ocorra como um processo fisiológico, e a cateterização intravenosa, torna-se rotina<sup>5,8,9</sup>.

A provisão da alimentação durante o parto deve ser uma prática encorajada na assistência, objetivando reduzir as intervenções nesse momento e promover o conforto, além de se considerar as preferências da mulher, o que favorece a sua autonomia no decorrer do processo parturitivo<sup>16,17</sup>.

### Primeira alimentação após o parto

Após parir, as mulheres ficam internadas na maternidade como o esperado, e o ciclo do manejo alimentar estudado finaliza-se no momento em que elas recebem a sua primeira alimentação após o parto. A rotina alimentar hospitalar nos chamou a atenção das pesquisadoras, à medida em que tais dados foram checados com os horários em que são servidas as refeições em cada maternidade, e percebeu-se que algumas mulheres foram alimentadas apenas no horário pré-estabelecido pela instituição, enquanto outras alimentaram-se fora da rotina hospitalar. As falas a seguir representam como esta vivência refletiu para as mulheres:

*[...] eu só fui comer no outro dia[...] ninguém veio me perguntar se eu estava com fome, só perguntavam se eu consegui amamentar. (B7)*

*[...]a comida veio muito tempo depois, na hora do café, mas eu não estava preocupada com isso, só queria ficar com meu filho. (C17)*

*[...]assim...foi rápido, umas duas horas depois, veio a de todo mundo junto[...]. (A10)*

Considerando estes dados, a opinião da mulher acerca da *importância da conduta alimentar durante o parto* foi o alvo decisivo no percurso deste estudo – avaliar esse momento, sob o olhar de quem o está vivenciando.

Para as mulheres que acharam importante, a alimentação proporciona a energia que necessitam para aguentar as contrações e colocar força para expulsar seus filhos, durante o trabalho de parto, e, ainda, para garantir um bom estado no organismo após o parto, evitando tontura, fraqueza e desmaios. Eis os relatos:

*[...] você muito fraca se não se alimentar: E depois você fica muito fraca. Ai não dá. Até para você fazer força nas contrações você se sente fraca. Então...acho que também por isso que eu passei mal. Porque eu não me alimentei [...].Então eu fiquei muito fraca. (C6)*

*[...] a pessoa mais alimentada, tem mais força né. E eu não encontrava força nenhuma, já por causa disso. (A1)*

*Vai dar mais energia para você. Ai bote força aonde é que você vai buscar as forças se você já está.... Chegou a hora, eu já não tinha nem... Só tremia, não sabia mais o que fazer. Não tinha onde buscar mais forças. (B9)*

Das que relataram não ser importante, as justificativas revelaram diversos aspectos, um deles era o medo que o parto evoluísse para uma cesárea como o profissional que a assistia lhe havia informado:

*[...] as vezes o parto pode ser que seja cesareo, como minha doutora disse, aí pode complicar se você se alimentar[...]. (A9)*

Relatos de enjoos foram entendidos como acontecimentos negativos no parto, sendo a alimentação a sua causa e, por isso não deve ser desejada:

*Não! Assim...no meu caso[...] eu senti enjoo, para mim eu acho que eu não devo me alimentar na hora, acho que é ruim. (C4)*

A influência dos valores socioculturais, construídos através do convívio com familiares e pessoa próximas, determinaram a relevância da alimentação durante o parto:

*[...] eu sempre ouvi o povo dizer que não pode comer[...] impede de o bebê nascer, aí a gente tem que voltar outro dia. (C18)*

As dores sentidas no parto também foram consideradas:

*Eu acho que seja ruim, por conta das dores, contrações. Acho que não vai fazer muito bem você se alimentar durante [o parto] (A10).*

Desse modo, surgiram várias recomendações sobre os tipos de alimentos que elas gostariam de ter comido e aqueles que elas indicariam a outras mulheres durante o parto. Entre elas, destacou-se a indicação da alimentação com sucos, frutas e líquidos:

*Recomendo beber muito líquido, porque a pessoa sente muita sede mesmo. (A6)*

Outras mulheres indicaram o consumo de uma refeição reforçada, como feijão, arroz, carne e sopa:

*[...] uma comida muito forte, tipo: você tem que comer bastante feijão, arroz, macarrão, um pirão forte, assim é muito bom. Bastante líquido para tomar, para você ter aquela força [...]. (A3)*

*Comida merma, um prato de comida, para que pessoa se alimente...Porque desde às 11 horas eu não comi, aí a pessoa fica fraca sem se alimentar, mas eu queria um prato de comida bem reforçado merma. (A8)*

*[...]alimento que sustente, porque geralmente o que dão é...pão, bolacha., e eu acho que isso não sustenta nada. Come agora e com meia hora depois esta com fome de novo. Eu acho que tem que ser reforçado. (B7)*

A recomendação preponderante pelas mulheres foi a alimentação com sucos, frutos e sopa, corroborando com a indicação do MS, a qual estimula a ingestão de alimentos leves e/ou fluidos<sup>3</sup>. Porém, outras orientaram o consumo de uma alimentação reforçada, composta por alimentos que garantam energia no parto. Também houve relatos de que a mulher deve comer o que está habituada ou o que quiser. Ainda houve aquelas que relataram que, naquele momento, o que fosse ofertado estava bom, ou ainda as que indicaram o jejum.

As mulheres consideraram ser essencial a alimentação para o bom desenvolvimento do parto, pois ela trará força, energia para esse momento, e por consequência, acarretará benefícios tanto para as parturientes quanto para o nascimento de seus filhos. Dessa forma, propõe-se a incorporação da fisiologia do parir nos princípios da assistência com a busca da democratização das relações entre profissionais e pacientes, compartilhamento de saberes, e valorização da multiplicidade, da diversidade e singularidades, proporcionando a autonomia da mulher no parto<sup>18,19</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo alimentar da mulher durante o parto vem sendo abordado de forma superficial, com o jejum imperando na assistência às parturientes, na atualidade, atrelado ao uso rotineiro de infusões intravenosas. Tais condutas não são recomendadas por evidências obstétricas. Ao mesmo tempo, as mulheres valorizam a alimentação nesse momento, relacionando-a com o bom desenvolvimento do parto.

Sugere-se aos profissionais de saúde que atualizem seus conhecimentos referentes ao manejo alimentar mais adequado às parturientes, evitando basear suas condutas na assistência ao parto em costumes e rotinas. Ao mesmo tempo, que desde o contato com as gestantes no pré-natal forneçam informações sobre esta temática, com a finalidade superar a prática de condutas empíricas, proporcionando a essas mulheres melhor assistência obstétrica e uma maneira mais natural e fisiológica de vivenciar o parto.

## REFERÊNCIAS

1. Dodou, HD, Rodrigues, DP, Guerreiro, EM, Guedes, MVC, Lago, PN, Mesquita, NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(2):262-9.
2. Côrtes CT, Santos RCS, Caroci AS, Oliveira SG, Oliveira SMJV,

- Riesco MLG. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015; 49(5):716-725.
3. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev. Rene.* 2016; 17(1):20-8.
  4. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens, OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & contexto – enferm.* 2012; 21: 329-37.
  5. Ministério da Saúde(Br). *Cadernos HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento.* 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 4: 10-465.
  6. Maharaj D. Eating and drinking in labor: Should it be allowed? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2009; 146: 3-7.
  7. King R, Glover P, Byrt K, Porter-Noclella L. Oral nutrition in labour: Whose choice is it anyway? A review of the literature. *Midwifery Journal.* 2011; 27:674-86.
  8. Singata M, Tranmer J, Gyte Gilian ML. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013.
  9. Sharts-Hapko NC. Oral intake during labor: a review of the evidence. *MCN Am. J. matern. Child nurs.* 201; 35(4): 197-203.
  10. López, EA, Pérez, JH, Martínez, MG, Ramos, EM. La ingesta durante el trabajo de parto de bajo riesgo: una revisión de la literatura. *Revista Medicina Naturista,* 2010; 4(2): 74-9.
  11. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasil: 12 de dezembro de 2012.
  12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
  13. Pimenta DG, Cunha MA, Barbosa TLA, Silva SO, Gomes LMX. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. *Enferm. Glob.* 2013; 12: 482-93.
  14. Vendruscolo CT, Krueel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas.* 2015;16(1):85-107.
  15. Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno de Cultura e Ciência,* 2015; 13(2):76-89.
  16. Sanfelice, CFO, Abbud, FSF, Pregnolato, OS, Silva, MG, Shimo, AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev. Rene.* 2014; 15(2):362-70.
  17. Reis, TLR, Padoin, SMM, Toebe, TFP, Paula, CC, Quadros, JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúch. enferm.* 2017; 38(1):e64677.
  18. Progianti JM, Pereira ALF, Sé CCS. Obstetric nurses' practice on emergency wards under the Cegonha Carioca Program. *Rev. enferm. Uerj.* [Internet] 2014 [cited in 2016 Jan 12]; 22(6):742-7. Available from <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12888/12238> DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12888>
  19. Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MS, Nascimento SD. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2013; 17: 17-23.