



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Efetivar a ingesta ao longo do trabalho de parto, segundo diretrizes da OMS

Indicador de Evidência

Descrição	
<p>É consensual que durante uma atividade física, o consumo de energia se correlaciona com a duração e intensidade da mesma. No trabalho de parto, a atividade uterina é intensa, e pode durar horas, em média numa nulípara até 21h e numa múltipara até 14h (Graça, 2005: 275) o que implica um elevado consumo de energia.</p> <p>Quando o trabalho de parto é prolongado e o suprimento de glicose é escasso a gliconeogénese pode ser insuficiente.</p> <p>Na prática obstétrica, ainda é comum a restrição da ingestão de alimentos substituída pela administração de fluidos endovenosos para prevenir ou tratar desidratação, cetose e/ou desequilíbrio hidroelectrolítico.</p> <p>O jejum reduz os hidratos de carbono disponíveis para a “força” do trabalho de parto, induzindo o organismo a metabolizar os lípidos para gerar energia, em consequência, os aminoácidos no sangue da mãe e do feto diminuem, enquanto que os ácidos gordos e os corpos cetónicos aumentam. Por outro lado, o uso rotineiro de fluidos endovenosos causa efeitos adversos, tanto para o bem-estar materno: sobrecarga hídrica, desconforto e restrição de movimentos como para o bem-estar do feto/recém-nascido: hiponatrémia, hiperglicémia e subsequente hipoglicémia neonatal. (Melo, C. e Peraçoli, J; 2007).</p> <p>A restrição da ingestão de alimentos durante o trabalho de parto, fundamentada pelo potencial risco de aspiração do conteúdo gástrico na anestesia geral – Síndrome de Mendelson - é atualmente uma prática muito controversa quando comparados os efeitos prejudiciais do jejum prolongado com o número reduzido de partos em que há contra-indicação absoluta para ingestão de oral.</p> <p>Evidencia disponível</p> <p>Com base nos dados disponíveis incluindo as recomendações da OMS (1996), na assistência ao parto normal deve haver uma razão válida para interferir no processo natural. O jejum surge na literatura associado a uma maior incidência de alterações na evolução do trabalho de parto e de partos instrumentalizados devido ao efeito da libertação e oxidação de ácidos gordos na diminuição da actividade uterina (Iniciativa Parto Normal, 2009, p.56).</p> <p>Relativamente à anestesia, segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) e Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), 2002, atualmente a anestesia loco-regional é a mais utilizada. De acordo com as mesmas organizações, os estudos realizados comprovam que nenhum período de jejum garante um estômago vazio, pelo que, em caso de anestesia geral deve ser considerada a administração adequada de antiácidos, antagonistas recetores de H₂ e/ou metoclopramida, para profilaxia da bronco aspiração.</p> <p>Relativamente à prevenção da incidência de bronco aspiração, Macuco (1998) corrobora com Olson (1986), que refere só existem efetivamente duas medidas que o permitem:</p> <ul style="list-style-type: none">- conseguir um volume gástrico ≤ 25ml- um pH do conteúdo gástrico > 2,5. <p>Estes estudos, mencionam que <i>o jejum não só, não garante um baixo volume de suco gástrico, como aumenta a produção de ácido clorídrico, o que diminui perigosamente o valor do pH.</i></p> <p>No mesmo âmbito, em 1989 o estudo realizado pelo National Birth Center Study em mulheres que se haviam alimentado durante o trabalho de parto confirmou que não existia evidência na relação entre a ingestão e a morbimortalidade por aspiração, o que é também referido por Nancy (2010:198) ao citar Singata, Tranmer & Gyte.</p>	<p>Resultados</p> <p>A pesquisa efetuada converge para reais benefícios em “(...) permitir que a mulher beba líquidos cristalinos durante a fase inicial do trabalho de parto, passando gradualmente para ingestão de pequenos goles de água e cubos de gelo à medida que o trabalho de parto progride e se torna mais ativo.” (LOWDERMILK e PERRY, 2008, p.442). Os benefícios associados à ingestão oral durante o trabalho de parto incluem:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prevenção da desidratação, - cetoacidose e sobrecarga hídrica materna;- Manutenção da reserva energética para o feto e para a atividade uterina;- Regulação natural das mulheres à medida que avança o trabalho de parto, com diminuição progressiva espontânea do consumo alimentar; <ul style="list-style-type: none">• Diminuição dos episódios de vômitos;• Diminuição dos níveis de stress;• Aumento do sentimento de autocontrolo;• Aumento do conforto e satisfação da parturiente.



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

O vómito é outro argumento para alguns profissionais negarem a ingestão oral durante o trabalho de parto, no entanto “a bibliografia o que evidencia é a relação entre os vômitos e presença de corpos cetónicos, de forma que a média de horas sem receber alimento é significativamente superior no grupo de mães que apresentam vômitos” (Iniciativa Parto Normal, 2009, p.56).

Situação em Portugal

A restrição da ingestão de líquidos durante o trabalho de parto é a prática adotada pela maioria das maternidades, sem ser considerado o desejo das parturientes.

Recomendações, tendo em conta a evidência disponível

De acordo com a OMS (1996) e a (ASA e ACOG) 2002, atualmente recomenda-se que:

- os líquidos por via oral podem ser oferecidos em doses moderadas durante o trabalho de parto e parto;
- as parturientes consideradas de baixo risco com evolução normal de trabalho de parto podem ingerir pequenas quantidades de chá, água e sumo de frutas sem polpa, em volumes não superiores a 100ml de 15 em 15 minutos.

As recomendações para a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto pressupõem:

- Gravidez de baixo risco (ausência dos seguintes fatores: diabetes mellitus, obesidade mórbida, cesariana anterior, macrossomia fetal, eclâmpsia ou pré eclâmpsia);
- Compatibilidade feto-pélvica;
- Apresentação cefálica de vértice;
- CTG tranquilizador com duração mínima de 3 minutos;
- Ausência de uma via aérea previsivelmente difícil;
- Registos precisos e concisos - hora, volume e tipo de líquido ingerido

Bibliografia

- APEO – Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. 2009. Lusociência (Versão em português da obra original Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso da FAME, Barcelona 2008)
- BRADE, P. – **Enfermagem Materno-Infantil**. 2ª ed. Lisboa: Reichman & Affonso, 2000. ISB 85-87114841-9
- CHS – H.S.Bernardo – Bloco de Partos/Urgência Obstétrica e Ginecológica – Documento XXX.00.GIOB.45. – **Procedimento de Ingestão de Líquidos Durante o Trabalho de Parto** – Março de 2009
- GRAÇA, Luis Mendes e Colaboradores – Medicina Materno – Fetal – 3ª Edição – Lousã: Lidel, 2005. ISBN: 972-757-325-8
- ISTITTO LAMAZE – Práticas de atenção e cuidados que promovem o Parto Natural disponível em <http://www.lamaze.org> acedido a Dezembro de 2012
- LOWDERMILK, Deitra L. e PERRY, Shannon E. – **Enfermagem na Maternidade**. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1
- MACUCO, Marcelo – Jejum Pré-operatório: Validade de Critérios – Revista Brasileira de Anestesia; 48:4:295-308 ; 1998
- MAGAHA E MELO, C. e PERAÇOLI, J. – Mensuração da energia despendida no jejum e no aporte calórico (mel) em parturientes in **Revista Latino-Americana de Enfermagem** vol. 15 no.4 Ribeirão Preto Julho/Agosto 2007 ISSN 0104-1169
- NANCY, C. Sharts - Oral Intake During Labor: A Review of the Evidence - 2010
- OLSSON GL, Hallen B., Hambroeus-Jonzon K. **Aspiración during anaesthesia: A computer arded study of 185.358 anaesthetics**. Acta Anaesthesiol Scand. 1986; 30: 84-92
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. 1996 REIS, A. E PATRICIO, Z. – Aplicação das acções preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina in **Ciência & Saúde Coletiva** vol. 10; supl.0 Rio de Janeiro/Set/Dec. 2005 ISSN 1413-8123
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA – Recomendações 1.02007: Anestesia em Obstetrícia. **Revista SPA**, vol. 16, nº 4, Agosto, 2007
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS) – **Pregnancy, childbirth, postpartum and New Born Care: A guide for essential practice** Geneva 202 BN 92-4159084-x
- www.acorg.org (site do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia)
- www.asahq.org (site da Sociedade Americana de Anestesiologia)



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Indicador de Medida

Objetivo Estratégico	Metas	Indicador de Medida
<p>Promover a ingesta ao longo do trabalho de parto.</p>	<p>Atingir uma percentagem de 50% de ingesta em parturientes de baixo risco.</p>	<p>Nº de registos com a hora do episódio de ingesta e quantidade, ao longo do trabalho de parto durante/ ano 2012 (se existente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase latente; • Fase ativa <p>Nº de registos com a hora do episódio de ingesta e quantidade, ao longo do trabalho de parto durante o 1º trimestre do estudo. ___/___/2013 a ___/___/2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase latente; • Fase ativa <p>Taxa de Aumento / 1º trimestre do estudo (se pré existente em 2012)</p> <p>_____</p> <p>Nº de registos com a hora do episódio de ingesta e quantidade, ao longo do trabalho de parto durante o 2º trimestre do estudo. ___/___/201_ a ___/___/201_</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase latente; • Fase ativa <p>Taxa de Aumento / 2º trimestre do estudo</p> <p>_____</p> <p>Nº de registos com a hora do episódios de ingesta e a quantidade, ao longo do trabalho de parto durante o 2º semestre do estudo . ___/___/201_ a ___/___/201_</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase latente; • Fase ativa <p>Taxa de Aumento / 2º semestre do estudo</p> <p>_____</p>
		<p>Itens a avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta Voluntária/Sugerida (risque o que não se aplica); - Informação riscos e benefícios ___sim ___não; - Ingesta de líquidos cristalinos ___sim ___não; - Ingesta de pequenos goles de água ___sim ___não; - Ingesta de cubos de gelo ___sim ___não; - Ingesta de gelatina ___sim ___não; - Episódios de vômitos ___sim ___não; - Diminuição de níveis de stresse ___sim ___não; - Aumento do sentimento de autocontrolo ___sim ___não; - Aumento do conforto e satisfação da parturiente ___sim ___não;
		<p>Taxa de cumprimento da equipa de EESMO para com a meta do indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se inferior a 30% - insuficiente • Entre 40% e 50% - suficiente • Se superior a 50% - bom • Se superior a 70% - muito bom

Elaborado por Antónia Prates e Cristina Madruga