



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Gerência de Serviços de Nutrição

Nota Técnica N.º 2/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT

Brasília-DF, 13 de março de 2024.

Assunto: Padronização da prescrição dietética das parturientes atendidas na rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

## 1. CONTEXTO

1.1. Esta Nota Técnica trata da padronização da prescrição dietética das parturientes atendidas na rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

1.2. O documento tem como objetivo alinhar práticas referentes à prescrição das dietas das parturientes atendidas nos Centros Obstétricos (CO) da SES/DF, a fim de garantir a equidade dos serviços ofertados dentro da própria rede, a qualidade do atendimento e o bem-estar das pacientes, a partir de orientações pautadas em evidências científicas.

1.3. A assistência obstétrica no Brasil passa por profundas mudanças, incluindo o ressurgimento do respeito ao fisiológico e natural. A medicina baseada em evidências vem demonstrando que é possível prestar uma assistência menos intervencionista, mais respeitosa e dentro dos critérios éticos da autonomia, mantendo ou melhorando os resultados perinatais. Este processo de mudanças de paradigma conta com o apoio de programas e políticas públicas que buscam a melhoria da assistência às gestantes, recém-nascidos e famílias.

1.4. A experiência vivida pela pessoa gestante durante o parto pode afetá-la positiva ou negativamente para o resto da sua vida. Por isso a importância da qualificação da atenção à gestante e parturientes, a fim de garantir que as decisões relacionadas ao parto considerem os riscos e benefícios, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a assiste (MS, 2017).

1.5. As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento envolvem uma série de ações, que visam acolher as gestantes em trabalho de parto, de uma forma respeitosa e qualificada. Além das orientações em saúde, a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, monitorização adequada, liberdade de escolha da posição do parto, alimentação, dentre outros aspectos, devem ser considerados durante o parto.

1.6. Alimentos e líquidos devem ser oferecidos à parturiente, segundo o tipo de parto, a presença ou não de fatores de risco para aspiração pulmonar e a necessidade ou não de analgesia, visando o bem-estar da pessoa gestante durante o trabalho de parto. Tal medida pode contribuir para o alívio da dor, pode trazer mais qualidade e boa progressão do parto, fazendo com que a parturiente se sinta mais disposta e tenha menos necessidade de intervenções, embora seja crucial considerar a individualidade e a autonomia de escolha das gestantes, uma premissa básica quando se busca a assistência humanizada (Yi Wei, 2011).

1.7. Entretanto, a restrição de alimentos e líquidos imposta a pessoas em trabalho de parto ainda faz parte de uma tradição obstétrica e anestésica. A informação sobre a alimentação da gestante em trabalho de parto ainda é escassa, sendo o conhecimento disponível sobre o assunto superficial, o que limita o embasamento dos profissionais da saúde para a orientação das gestantes acompanhadas nas unidades de saúde.

1.8. Portanto, para que haja uma assistência respeitosa, faz-se necessário definir e classificar a parturiente quanto ao risco do parto, já na sua admissão à maternidade e durante todo o trabalho de parto e, a partir desta informação, deve-se prestar o devido cuidado nutricional à parturiente.

1.9. É importante que os profissionais de saúde atualizem seus conhecimentos referentes ao manejo alimentar mais adequado às parturientes, evitando basear condutas na assistência ao parto em costumes e rotinas. Ademais, é fundamental que desde o pré-natal sejam fornecidas informações sobre esta temática, com a finalidade de superar a prática de condutas empíricas, proporcionando uma melhor assistência obstétrica e uma maneira mais natural e fisiológica de vivenciar o parto (Pinto, 2017).

1.10. O manejo alimentar da gestante durante o parto vem sendo abordado de forma superficial, sendo o jejum ainda comumente imposto na assistência às parturientes, atrelado ao uso rotineiro de infusões intravenosas. Tais condutas não são recomendadas por evidências científicas, além desta prática não contribuir com o bom desenvolvimento do parto.

1.11. Devido às diferentes práticas clínicas, prescrições dietéticas e diferentes tipos de cardápios voltados às parturientes nos Centros Obstétricos (CO) no âmbito da SES/DF e a não garantia de equidade dos serviços dentro da própria rede, o presente documento pretende construir orientações pautadas em evidências científicas, sobre aspectos relacionados à assistência nutricional antes, durante e imediatamente após o parto, bem como padronizar e melhor adequar o cuidado nutricional prestado a estas parturientes.

## 2. RELATO

### 2.1. INGESTÃO ALIMENTAR E HÍDRICA EM PARTURIENTES

A restrição da alimentação líquida e sólida durante o trabalho de parto constitui uma rotina comum na assistência hospitalar atual. Entretanto, esta conduta está relacionada ao uso de anestesia geral no parto, pouco utilizada atualmente, visto que

a anestesia geral em obstetrícia cedeu espaço às técnicas neuroaxiais. Sabe-se, ainda, que a restrição alimentar não garante a redução do conteúdo gástrico e que o bem-estar da pessoa durante o trabalho de parto pode ser afetado pela impossibilidade de beber ou ingerir alimentos, uma vez que o desenvolvimento de cetose pelo jejum prolongado durante o parto pode causar náuseas, vômitos, cefaleia e exaustão materna, prejudicando a experiência do parto.

Portanto, a restrição alimentar rotineira para gestantes em trabalho de parto não mais se justifica na prática assistencial em parturientes em gestação de baixo risco (Pinto, 2017). Da mesma forma, a infusão intravenosa não é considerada substituto completamente seguro de alimentos e líquidos no trabalho de parto, embora seja necessária em muitas circunstâncias obstétricas, como para administração de medicamentos e anestesia (MELO, 2007). Ainda é muito comum a restrição da nutrição oral e administração de fluidos intravenosos para prevenir ou tratar desidratação, cetose e falta de balanceamento eletrolítico. Entretanto, o uso rotineiro de fluido endovenoso pode ter efeitos adversos para a mãe, como sobrecarga de fluidos, desconforto e restrição de movimentos, podendo ainda causar efeitos adversos no feto ou recém-nascido, como: hiponatremia, hiperglicemia e hipoglicemia reativa (MELO 2007).

Baseado na necessidade de manter uma hidratação e aporte calórico adequados durante o trabalho de parto, bem como aumentar a satisfação e conforto materno, a recomendação preponderante em guias, diretrizes e protocolos de atendimento a parturientes é oferecer à gestante em trabalho de parto a livre ingestão de líquidos e/ou alimentos leves ou dieta branda, exceto nas situações em que há contraindicação, que serão tratadas no tópico seguinte. Esta recomendação é preconizada pela OMS e pela Rede Cegonha, sendo esta ação um dos exemplos de respeito à autonomia da pessoa gestante.

Ressalta-se que a valorização da opinião da gestante torna-se inerente para a condução da assistência ao parto, a fim de se proporcionar um parto mais natural e fisiológico, tendo a pessoa gestante como protagonista.

## 2.2. RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS PARA PARTURIENTES

Baseada na recomendação da OMS de *“oferecer à gestante em trabalho de parto a livre ingestão de líquidos e/ou alimentos leves ou dieta branda”*, é importante esclarecer o termo *“leve”*, que se refere às dietas semi-sólidas ou pastosas, em que os alimentos são cozidos ou sofrem ação mecânica para serem oferecidos moídos ou desfiados (SANTOS, 2021).

Já o termo *“dieta branda”* se aplica às dietas em que a sua consistência serve como transição de uma dieta pastosa para a dieta de consistência normal. Nesta dieta, os tecidos conectivos estão presentes, porém abrandados por cocção, evitando-se frituras e condimentos para facilitar a digestão. A indicação destes tipos de dieta visa a facilidade da digestão dos alimentos e a promoção de conforto gástrico por não se tratar de dietas volumosas (SANTOS, 2021).

Em algumas situações excepcionais em que há aumento da predisposição à regurgitação e aspiração pulmonar, recomenda-se que a dieta oral da parturiente seja suspensa. São elas:

- gestantes com obesidade mórbida;
- gestantes que fizeram uso de opioides sistêmicos;
- gestantes cuja via aérea apresente parâmetros preditores de dificuldade ou situações clínicas que retardem o esvaziamento gástrico (após avaliação de médico anestesista);
- gestantes com risco aumentado de receber anestesia geral (após avaliação de médico anestesista).

(Fonte: Assistência ao Parto e Nascimento - Diretrizes para o cuidado multidisciplinar, 2015)

A avaliação do risco da gestante deverá ser realizada pelo médico ou enfermeira, no início e durante todo o trabalho de parto. A partir desta avaliação, o médico assistente definirá se a dieta será ou não liberada, e o nutricionista irá prescrever a dieta mais adequada à paciente.

A padronização da assistência nutricional às parturientes é importante no âmbito da SES-DF, embora outros possíveis diagnósticos clínicos, a existência de comorbidades associadas, o diagnóstico nutricional e o padrão das dietas hospitalares utilizado nas Unidades de Saúde da SES/DF também devam ser considerados na prescrição dietética.

Segundo a literatura atual, considera-se que:

### **Pessoa gestante em trabalho de parto (fase latente):**

- O jejum de rotina não é recomendado em pacientes de baixo risco.
- Na fase latente do trabalho de parto, as gestantes de baixo risco para cesárea deverão ser orientadas a ingerir apenas alimentos leves. Geralmente nesta etapa é prescrita uma dieta de fácil digestão, como a branda, semi-sólida ou pastosa, segundo a tolerância individual e após avaliação da parturiente (Yi Wei, 2011).
- Nas gestantes de risco elevado e/ou com possibilidade de parto abdominal, é contraindicado qualquer tipo de alimentação, mantendo-se o estado de jejum.
- Destaca-se que, em todos os casos mencionados, prevalece o bom senso do obstetra e do anestesista no momento de decidir sobre manter ou não a restrição alimentar (Protocolos assistenciais em obstetrícia, 2020).

### **Pessoa gestante em trabalho de parto confirmado (na fase ativa):**

- Não há justificativa para a restrição de líquidos e alimentos para as gestantes em trabalho de parto com baixo risco de complicações, que não estiverem sob efeito de opioides ou que não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral.
- Devem ter liberdade para ingerir líquidos e alimentos leves (dietas semi-sólidas ou pastosas), segundo a tolerância individual.

- Gestantes em trabalho de parto que não estiverem sob efeito de opioides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve, pobre em resíduos, e ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água (MS 2017; Frebasgo, 2018).
- Geralmente nesta fase é prescrita a dieta de consistência branda, composta por alimentos de consistência macia, abrandados por cocção ou por ação mecânica (vide Manual de Orientações para Elaboração de Cardápios, utilizado nas Unidades de Saúde da SES/DF).
- No caso de necessidade de administração de opioides (anestesia regional), a oferta de dieta com resíduos é proscria (MS 2017) e devem ser oferecidos líquidos sem resíduos (sucos coados, chás, café, bebidas isotônicas e gelatina) e/ ou alimentos que fornecem calorias sem aumentar resíduos gástricos, como mel e rapadura.
- A parturiente portadora de fator de risco gravídico, pela maior possibilidade de partos cesáreos e principalmente de utilização da anestesia geral, tem maiores chances de aspiração do conteúdo gástrico (Síndrome de Mendelson). Assim, é preferível restringir a ingestão alimentar e hídrica, tomando-se o devido cuidado de fornecer as calorias necessárias ao desenvolvimento do trabalho de parto, através de infusões endovenosas de glicose (MS 2001).
- Na medida em que ocorre a evolução do trabalho de parto, em gestante de risco habitual com até 10cm de dilatação, recomenda-se a dieta branda, com ingestão de líquidos conforme a tolerância. Em caso de anestesia regional, recomenda-se a ingestão de pequenas quantidades de líquidos claros ou dieta líquida restrita (água, suco de frutas coado, chá, café, bebidas isotônicas e gelatina). Deve haver bom senso e uma decisão conjunta entre o obstetra e o anestesista, o que permite a individualização de cada caso (Febrasgo, 2001; Yi Wei, 2011).

#### **Parturientes portadoras de fator de risco gravídico**

- Para a grávida de alto risco a chance de aspiração do conteúdo gástrico (Síndrome de Mendelson) aumenta muito, dada a maior possibilidade de partos cesáreos e principalmente de utilização da anestesia geral. Assim, é preferível manter esta parturiente em jejum, tomando-se o devido cuidado de fornecer as calorias necessárias ao desenvolvimento do trabalho de parto, ainda que seja através de infusões endovenosas de glicose (Frebasgo, 2001).
- Alguns protocolos de assistência às parturientes permitem à gestante de alto risco obstétrico ingerir dieta branda pobre em resíduos ou dieta líquida restrita, conforme avaliação do obstetra.

#### **Caso exista a probabilidade de se realizar uma cesariana ou de anestesia geral:**

- A restrição de líquidos e alimentos pode ser reconsiderada após uma avaliação clínica que a justifique.
- Gestantes de maior risco para procedimentos anestésicos (obesas, diabéticas, com vias aéreas de difícil acesso) ou para parto cirúrgico devem permanecer em jejum durante todo o trabalho de parto, evitando-se inclusive a ingestão de líquidos claros.
- Nos casos de cesáreas eletivas, o período de jejum para a realização do procedimento anestésico deve ser similar àquele adotado no serviço para procedimentos cirúrgicos em geral, de pessoas não grávidas (Febrasgo, 2001).
- Outros protocolos preconizam a restrição alimentar e líquida nas últimas 8 horas (Protocolo de Obstetrícia, 2014).

**Tabela 1 – Recomendação de tempo de jejum para cesárea**

DIETA	TEMPO DE JEJUM
Líquida restrita	2h
Pastosa	6h
Branda/Geral	8h

FONTE: Protocolos assistenciais em obstetrícia, 2020

#### **Após o parto normal:**

- Deve-se realizar uma nova avaliação clínica, e de acordo com o estado clínico da paciente, ela poderá receber dieta com consistência normal ou dieta branda, com distribuição e quantidades normais de todos os nutrientes.
- O nutricionista, ao avaliar a paciente, deve considerar as patologias pré-existentes que possam justificar a utilização de dietas hospitalares específicas, bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam estar presentes.

#### **Em casos de partos cesáreos, após procedimento cirúrgico:**

- Em condições de normalidade do ato cirúrgico, permite-se a alimentação da puérpera em tempo precoce (6h), utilizando-se inicialmente dietas preferentemente líquidas. Decorrido período de aproximadamente 8 a 12 horas, libera-se a alimentação com dieta branda (Febrasgo, 2001).
- Outros protocolos preconizam a adoção de dieta zero nas primeiras 8h, e dieta líquida a partir de então, com evolução para dieta branda na próxima refeição.
- O nutricionista, ao avaliar a paciente, deve considerar as patologias pré-existentes que possam justificar a utilização de dietas hospitalares específicas, bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam estar presentes.

**Na alta hospitalar:**

- Fornecer informações acerca da alimentação adequada à nutriz: necessidade de alimentação e ingestão hídricas adequadas.
- A dieta deve ser nutricionalmente completa, respeitando as individualidades de cada nutriz: Dieta normal ou considerar as patologias pré-existentes que possam justificar a utilização de dietas específicas, bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam estar presentes.
- Estímulo à amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e, após a introdução alimentar, a amamentação deve ser mantida até os 2 anos ou mais.

## 3. CONCLUSÃO

## 3.1. PROPOSTA DE TIPOS DE DIETAS A SEREM UTILIZADAS NOS CENTROS OBSTÉTRICOS NO ÂMBITO DA SES-DF

A fim de melhor adequar o cuidado nutricional, de unificar as prescrições dietéticas voltadas às parturientes nos Centros Obstétricos (CO) no âmbito da SES/DF e de contribuir para a equidade dos serviços dentro da própria rede, esta GESNUT elaborou orientações para a prescrição nutricional de parturientes, pautadas em evidências científicas e respeitando o padrão de cardápio utilizado nas Unidades de Saúde da SES/DF.

Sua divulgação promoverá o alinhamento sobre as recomendações da dieta das parturientes, baseadas em evidências científicas, para a prescrição dietética hospitalar das parturientes atendidas na rede da SES/DF. Tais medidas fortalecerão o compromisso coletivo entre a gestão e a assistência para o pleno alcance das Boas Práticas Obstétricas.

A tabela 2 abaixo resume as recomendações dietéticas destinada às parturientes, segundo o tipo de parto e condição clínica apresentada.

**Tabela 2 - Recomendações dietéticas destinada às parturientes, segundo o tipo de parto e a condição clínica:**

<b>Pessoas gestantes em trabalho de parto, fase latente</b>	<p><b>*Gestantes de baixo risco:</b> Dieta Branda. Líquidos conforme tolerância.</p> <p><b>*Gestantes de alto risco:</b> Dieta zero/ a critério do obstetra.</p>
<b>Pessoas gestantes em trabalho de parto confirmado (na fase ativa)</b>	<p><b>*Até 10 cm de dilatação gestante de risco habitual:</b> Dieta Branda. Líquidos conforme tolerância.</p> <p><b>*Se anestesia regional:</b> dieta líquida restrita (água, sucos coados, chás, café, bebidas isotônicas e gelatina) ou a critério do obstetra e anestesista.</p> <p><b>*Se risco gravídico:</b> restrição da ingestão alimentar e hídrica ou a critério do obstetra e anestesista.</p>
<b>Parturientes portadoras de fator de risco gravídico</b>	Dieta zero ou dieta branda pobre em resíduos ou dieta líquida restrita, conforme avaliação do obstetra.
<b>Caso exista a probabilidade de realizar uma cesariana ou de anestesia geral</b>	<p><b>*Gestantes de risco:</b> dieta zero.</p> <p><b>*Cesárias eletivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8h de jejum desde a última refeição branda.</li> <li>- 6h de jejum desde a última refeição pastosa</li> <li>- 2h de jejum desde a última refeição líquida restrita</li> </ul>
<b>Após o parto normal</b>	<p><b>*Após avaliação clínica e liberação da dieta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta com consistência normal ou branda.</li> <li>- Considerar as patologias pré-existentes que possam justificar a utilização de dietas hospitalares específicas, bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam estar presentes.</li> </ul>

<p><b>Em casos de partos cesáreo, após procedimento cirúrgico</b></p>	<p><b>*Após avaliação clínica e liberação da dieta:</b></p> <p>- Após 6h do parto: dieta branda, considerando as patologias pré-existentes que possam justificar a utilização de dietas hospitalares específicas, bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam estar presentes.</p>
<p><b>Alta hospitalar</b></p>	<p>-Dieta normal, respeitando as individualidades de cada nutriz. Considerar as patologias pré-existentes bem como intolerâncias e/ou alergias alimentares que possam justificar a utilização de dietas específicas.</p> <p>-Fornecer informações acerca da alimentação adequada à nutriz e necessidade de alimentação e ingestão hídricas adequadas.</p> <p>-Estímulo à amamentação.</p>

**Observação:** Todas as dietas mencionadas devem obedecer ao padrão de dietas hospitalares no âmbito da SES-DF.

#### Elaboradores

Jordana Queiroz Nunes Alves - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista

Olívia Pinheiro Lima - Residente de Gestão de Políticas Pública para a Saúde – ESCS

Carolina Rebelo Gama - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES- Gerente

#### Colaboradoras

Tatiane Carvalho Lores - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista

Karistenn Casimiro De O. Brandt - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista

Cecília Baião Dowsley Camos - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista

Lucilene Bentes do Nascimento - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista

#### Referências Bibliográficas

Alamanda Kfoury Pereira Eliane Soares Gisele Cordeiro Maciel Inessa Beraldo de Andrade. Assistência ao Parto e Nascimento - Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Prefeitura de Belo Horizonte. 2015.

Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Rev Rene. 2016; 17(1): 20-8.

BRASIL. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes\\_Cesariana\\_N179.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 2017.

CORDEIRO, Denise Ellen Francelino; PAIVA, Jordana Parente; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena (Org.). Protocolos assistenciais em obstetria: Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/55983>.

Ciardulli A, Saccone G, Anastasio H, Berghella V. Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstet Gynecol 2017; 129:473.

FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito), São Paulo, dez. 2018. Disponível em: 20 <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-emevidencias-e-no-respeito>

MELO, C.R.M e; PERACOLI, JC. Mensuração da energia despendida no jejum e no aporte calórico (MEL) em parturientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 15, n. 4, p. 612-617, Agosto de 2007 . Disponível em . Acesso em Out. 2019.

O'Sullivan G, Liu B, Hart D, Seed P, Shennan A. Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. BMJ. 2009; 338: b784.

PINTO, Laura Maria Tenório Ribeiro et al. O manejo alimentar durante o parto sob a percepção da mulher. Rev. enferm. UERJ, p. [e14205]-[e14205], 2017.

Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. Femina. 2010; 38(10): 527-37.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Guidelines. Intrapartum care – care of healthy women and their babies during childbirth. London: Royal College of Obstetricians and Gynecologists; 2007.

SANTOS, MAYARAH. Alimentação no trabalho de parto: relato de experiência da vivência em um projeto de extensão de co-produção do plano de parto. 2021.

Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf).

Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database Syst Rev 2013.

Torcata A, Gualda DMR. Práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto, que estão sendo realizadas por enfermeiras obstétricas: revisão da literatura. Rev Tec-cientif Enf. 2010; 25(8):152-59

Vale NB, Vale LFB, Cruz JR. O tempo e a anestesia obstétrica: da cosmologia caótica à cronobiologia. Rev Bras Anestesiologia. 2009; 59(5): 624-47.

Viggiano MGC, Moreira SF, Amaral WN. Assistência ao parto humanizado e neonatal. 2ª ed. Goiânia: Contato Comunicação; 2014.

Yi Wei, Chang; Gualda, Dulce Maria Rosa; Junior, Hudson Pires de Oliveira Santos. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 717-25.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JORDANA QUEIROZ NUNES ALVES - Matr.1659932-2, Especialista em Saúde - Nutricionista**, em 13/03/2024, às 10:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA REBELO GAMA - Matr.0189131-6, Gerente de Serviços de Nutrição**, em 14/03/2024, às 08:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IZABELLA ARAUJO MORAIS - Matr.1672187-X, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 14/03/2024, às 13:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/03/2024, às 14:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 15/03/2024, às 19:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=135766804)  
verificador= **135766804** código CRC= **OAA22BA6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)