

ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA  
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

Benefícios do Parto Humanizado

Isabela Cristian Souza<sup>1</sup>, Dr<sup>a</sup> Agnês Raquel Camisão<sup>2</sup>

**RESUMO**

Objetivo: Compreender a importância do parto humanizado para a mulher. Metodologia: O estudo foi do tipo descritivo, exploratório de caráter qualitativo, se deu no mês de setembro de 2019. Foi realizado com dez mulheres que tiveram parto humanizado. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas e gravadas, os dados foram verificados de acordo com a análise de conteúdo. Resultados: A partir da análise das falas surgiram seis categorias: informação, quando a mulher é ouvida em seus anseios, contato pele a pele e amamentação, acompanhante, conceito de parto humanizado para a mulher e procedimentos hostis. Conclusão: Constatou-se que o parto humanizado deve ser valorizado, respeitado, porque permite a mulher ser protagonista dando-lhe o direito de escolher como quer que seu filho venha ao mundo.

**DESCRITORES:** Parto Humanizado, Cesárea, Parto Normal.

---

<sup>1</sup> Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

<sup>2</sup> Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

Autor Correspondente: Isabela Cristian Souza E-mail: isabela.cristian@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O parto é o nascimento do feto e significa que a mulher chegou ao final da gestação. O nascimento pode ocorrer por meio de cesárea, que é um procedimento cirúrgico indicado para situações de risco ou por parto normal, meio fisiológico que se utilizam algumas intervenções para acelerar o trabalho de parto. Os partos hospitalares estão se tornando cada vez mais intervencionistas, o que pode desencadear riscos para a vida da mãe e do bebê. Atualmente, o número de partos cesáreas no Brasil totalizam 55% porém, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que este quantitativo não ultrapasse o índice de 15%<sup>(1,2,3)</sup>.

O parto humanizado é uma ação que integra a Política Nacional de Humanização (PNH), seu objetivo é prestar uma assistência humanizada que respeite a fisiologia e o protagonismo da mulher a fim reduzir as taxas de cesáreas e conseqüentemente a morbimortalidade materna. Esta intervenção busca assegurar o bem estar e a qualidade da assistência do binômio mãe e filho. No entanto, essa prática deve ser baseada em um saber científico e desincorporado do modelo tecnicista<sup>(4,5)</sup>.

Durante o parto fisiológico, a vagina se dilata para que o feto possa ser expelido, sem que haja necessidade de procedimentos invasivos. Essa condição de parto oferece à mulher uma recuperação mais rápida e uma maior interação entre a mãe e o filho. Para que ocorra este procedimento a mulher deve receber apoio psicológico, orientações sobre técnicas de respiração que auxiliarão para o alívio da dor, a dieta pode ser livre, pois é essencial para repor energias e hidratar, as massagens neste período tem como propósito aliviar a dor e induzir ao relaxamento. A lei 11.108/05 certifica que a gestante escolha um acompanhante que seja de sua confiança para lhe oferecer apoio e segurança durante o momento do parto<sup>(1,3,6)</sup>.

O processo de humanização do parto visa esclarecer aos profissionais de saúde sobre as práticas abusivas e sem evidências científicas, configuradas como violência institucional que podem ocorrer durante o processo parturitivo e, ainda, ocasionar riscos e danos irreversíveis a integridade física da mulher. Práticas o presentes até aos dias atuais em muitas maternidades do Brasil<sup>(7)</sup>.

O parto humanizado busca estimular o processo de parturição seguindo a ordem natural e fisiológica, fazendo com que o ato de parir seja “prazeroso” e não um evento que cause medo, tensão e conflito<sup>(5)</sup>. Assim, este estudo tem como objetivo compreender a importância do parto humanizado para a mulher.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa.

### **Participantes da pesquisa**

A população foi constituída por 10 (dez) mulheres que realizaram parto humanizado, e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: a) terem optado pelo parto humanizado desde o pré-natal; b) terem vivenciado um parto humanizado; c) terem sido indicadas pelas participantes da amostra; d) terem idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos; e) possuir condições afetivas e comunicação verbal para participar da entrevista.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado no município do estado do Goiás e do Tocantins.

## **Coleta de dados**

A coleta de dados se deu por meio de um grupo de mulheres que participavam de um grupo no *Whatsapp* de parto humanizado. Primeiramente foi identificada uma mulher deste grupo que aceitou participar da pesquisa e posteriormente a respondente indicou uma próxima participante e assim sucessivamente até completar o número de mulheres a serem entrevistadas.

As mulheres responderam um roteiro contendo perguntas semiestruturadas, no mês de setembro de 2019. O instrumento da entrevista foi composto por dados sócios demográficos e apresentou a seguinte pergunta norteadora: “Como você ficou informada sobre o parto humanizado?” a qual tinha como finalidade desencadear a fala das mulheres e possibilitar a expansão das manifestações das participantes.

## **Procedimentos de Análise dos dados**

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora individualmente e gravadas em um ambiente privativo e com duração de 20 minutos. Em seguida, as entrevistas foram transcritas e analisadas. A técnica escolhida foi à análise temática, o processo se baseia em expor os núcleos de sentido que constituem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico escolhido. O método de análise de conteúdo é composto por quatro fases: pré-analítica, a exploração do material, o tratamento dos resultados e a interpretação<sup>(8)</sup>.

## **Procedimentos Éticos**

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, tendo sido aprovado pelo CAAE N° 10831619.4.0000.5076, conforme determinado pela Resolução CNS n°. 466 de 2012. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram informadas sobre a questão do sigilo. Para

resguardar a identidade das entrevistadas, utilizou-se o código “M” e um número crescente de 1 a 10 em cada entrevista.

## **RESULTADOS**

A faixa etária das participantes do estudo variou entre 22 a 36 anos, com uma média de 30,7 anos de idade. Ao avaliar a escolaridade das participantes ficou evidenciado que (70%) setenta por cento haviam concluído o ensino superior, seguido de (20%) vinte por cento que declararam ter concluído o ensino médio e por fim (10%) dez por cento destas mulheres afirmaram ter o ensino superior incompleto. Após a pesquisa e análise de resultados, foi possível identificar 06 categorias: informação, quando a mulher é ouvida em seus anseios, contato pele a pele e amamentação, acompanhante, conceito de parto humanizado para a mulher e procedimentos hostis. Cada uma delas será descrita abaixo:

### **Categoria – Informação**

Foi possível compreender que as entrevistadas buscaram informações a respeito do parto humanizado por meio de estudos, leituras, redes sociais e em grupos de apoio como descrito abaixo:

“Foi durante o curso técnico de enfermagem que eu fiz... a gente estudou um pouco sobre os tipos de parto e tinha o parto humanizado... nas mídias sociais, eu sempre via muito *instagram, facebook, youtube*, acabava vendo e pesquisando sobre parto humanizado.” (M2)

“[...] comecei a participar de um grupo de parto humanizado lá da minha cidade, comecei a ler... li muito, pesquisava. Acompanhava *instagrans* de médicos obstetras que faziam parto humanizado, foi na *internet* e no grupo de *facebook* que eu consegui informação.” (M3)

“[...] entrei em grupos de gestação e parto Humanizado, e foi quando li sobre parto humanizado e me apaixonei na hora.” (M4)

“[...] eu passei a participar mais do grupo, então tudo que postava, eu ia lá olhar, fui vendo e me informando.” (M6)

“[...] me adicionaram no grupo do “Grupo de Apoio ao Parto Humanizado” (GAPH), lá comecei a me informar sobre o parto humanizado e toda sua fisiologia.” (M9)

### **Categoria – Quando a mulher é ouvida em seus anseios**

Ao serem indagadas se foram ouvidas em seus anseios e medos pelos profissionais no momento do parto, as entrevistadas declararam que os profissionais as respeitaram com relação aos seus pedidos.

“Ele (o médico) respeitou as minhas vontades [...] igual à questão do clampeamento tardio eu pedi ele respeitou, não fazer episiotomia, o neném nascer e colocar junto comigo e dar ‘mama’ [...] depois que eles foram levar pra pesar então eles respeitaram”. (M3)

“[...] sentia sempre que minhas palavras eram ouvidas e respeitadas.” (M7)

“[...] Não queria que colocasse colírio na minha filha e isso foi respeitado”. (M10)

### **Categoria – Contato pele a pele e Amamentação**

As entrevistadas descreveram os benefícios de terem contato com o recém-nascido de sentir o calor, poder cuidar do filho e amamentar logo após o nascimento.

“[...] elas mamaram na hora, o médico deixou elas em contato, você consegue pegar a criança, você consegue sentar para amamentar que é mais confortável, você consegue cuidar da criança”. (M1)

“Poder amamentar meu filho ainda no primeiro minuto de vida, poder cuidar dele logo após o parto. Estar completamente consciente e empoderada durante o parto para tomar as melhores decisões.” (M5)

“[...] essa experiência assim de benefícios foi boa para mim, foi boa pro bebê, de ter ali o contato pele a pele, de mamar na primeira hora de vida, [...] e questão da recuperação em si mesmo, assim muito tranquila, muito de boa mesmo, a questão do emagrecimento também assim muito rápido.” (M6)

“[...] assim que o bebê nasceu limpavam a boquinha e já trouxeram pra mamar e imediatamente a enfermeira fez um “pele a pele” comigo e botou ele pra mamar, ele mamou”. (M8)

### **Categoria – Acompanhante**

As entrevistadas referiram que tiveram a liberdade de escolher o acompanhante que estaria com elas no momento do parto, marido, doula, enfermeira, irmã, filha e a mãe. E que isto trouxe segurança a elas neste momento tão importante.

“[...] fui com uma aluna minha. Inicialmente ela me acompanhou, meu marido conseguiu chegar a tempo e depois ele continuou a me acompanhar.” (M3)

“[...] tinha comigo uma amiga que é enfermeira... também estava comigo minha irmã, meu marido e minha filha caçula.” (M4)

“[...] no primeiro parto estavam a minha doula, minha cunhada e meu esposo. No segundo parto estava meu esposo e minha doula.” (M6)

“[...] estavam comigo meu marido e minha mãe, além da doula, obstetra e enfermeiras.” (M7)

“[...] meu marido me acompanhou em todo momento desde o pré-parto, ficou comigo no pré-parto foi pra sala de parto comigo, acompanhou o nascimento e ficou no quarto comigo.” (M8)

### **Categoria – Conceito de parto humanizado para a mulher**

Ao falar sobre o parto humanizado as mulheres descreveram com muita emoção que este ato significava muito mais que parir. Ao ouvi-las foi possível verificar a indignação de algumas mulheres sobre o fato de que alguns profissionais não respeitam este ato.

“[...] eu me senti tranquila, eu me senti confortável... eu tive o parto do jeito que eu gostaria. Natural, sem intervenções.” (M6)

“Acredito que a humanização do parto é o mínimo em uma sociedade que respeita e acolhe as mulheres gestantes. Acho absurdo ainda em 2019 termos que discutir que um médico não pode desrespeitar, xingar, humilhar uma mulher durante o trabalho de parto.” (M7)

“Um parto humanizado não significa uma nova técnica, mas sim o respeito à fisiologia do parto e à mulher.” (M9)

“[...] então eu considerei e considero meu parto humanizado porque ele foi muito respeitoso, as pessoas sempre perguntavam se podia fazer isso, se podia fazer aquilo.” (M10)

### **Categoria – Procedimentos hostis**

As entrevistadas mesmo compartilhando que alguns dos seus anseios foram respeitados, foram expostas a alguns procedimentos inadequados tais como: clampeamento do cordão umbilical prematuro, episiotomia e não esperar a placenta sair espontaneamente, conforme relatado a baixo.

“[...] o corte do cordão umbilical foi prematuro e eu não queria que fosse por questão da quantidade de sangue que sai da placenta depois do parto.” (M1)

“Não esperaram o cordão para de pulsar para cortar e não esperou a placenta “nascer” sozinha.” (M6)

“[...] uma das coisas que eu não queria no meu parto era a episiotomia e eu acabei “ganhando” uma episiotomia” (M10)

## **DISCUSSÃO**

Em um estudo sobre “O vivido de Mulheres no Parto Humanizado”, foi possível perceber o conhecimento das mulheres sobre o parto humanizado durante o pré-natal e por meio das mídias sociais. Em um artigo o “Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?”, descrevem que a pesquisa por internet, favorece o acesso à informação e que cada vez mais as pessoas buscam este meio. Sendo que 90% dos entrevistados realizam pesquisas sobre sua saúde e este público foi predominantemente feminino. No entanto, salienta-se que os indivíduos devem estar atentos às informações adquiridas na internet, uma vez que não substituem a consulta médica<sup>(9,10)</sup>.

No estudo sobre “Via de parto preferido por puérperas e suas motivações”, está descrito que as mulheres escolhem a via de parto a partir do seu autoconhecimento, segundo suas experiências anteriores, por meio dos conhecimentos transmitidos pela sociedade e de acordo com o acesso as informações que recebem durante a gestação. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais da saúde desenvolvam atividades educativas com o intuito de ensinar, esclarecer dúvidas, além de informar sobre vantagens e desvantagens do tipo de parto, para que possam tomar suas decisões<sup>(11)</sup>.

Para um bom desenvolvimento do trabalho de parto é essencial que a equipe de saúde preste uma assistência humanizada, de qualidade que respeite o direito, a privacidade, a

segurança e conforto, para que o nascimento seja um momento satisfatório para mãe, bebê e a família. Por isso se faz necessário que os profissionais sejam qualificados e abandonem qualquer tipo de violência que comprometa os direitos da mulher<sup>(12)</sup>.

Quando questionadas sobre os benefícios vivenciados, falaram sobre a importância de carregar no colo e cuidar do bebê, sentar e amamentar assim que deu a luz. Um estudo descreve que os profissionais narraram os benefícios que as mulheres tiveram durante o contato pele a pele nos primeiros minutos de vida, o qual estabelece um vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Este ato também permite que o recém-nascido estabilize sua temperatura corporal, favorece a amamentação, transmite segurança a mulher por ter seu filho nos braços, estabiliza as condições cardiopulmonares do bebê, reduz o risco de hipoglicemia e o tempo de hospitalização<sup>(13)</sup>.

A amamentação na primeira hora de vida é importante, uma vez que o colostro auxilia na maturação do intestino, é um alimento saudável e natural, fornece energia e nutrientes que o organismo do bebê necessita. O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que atuam desenvolvendo o sistema imune do recém-nascido, combatem doenças crônicas, infecciosas e ainda ajuda no crescimento e no processo cognitivo da criança<sup>(14,15)</sup>.

Estudos comprovam que a escolha de um acompanhante é eficaz e positivo durante o momento do parto, pois, estimula confiança, conforto, diminui a ansiedade, o medo e faz com que a mulher se sinta menos constrangida. A lei 11.108 do ano de 2005, garante que a gestante escolha um acompanhante que seja de sua confiança para lhe oferecer apoio e segurança<sup>(16,17)</sup>.

A humanização tem como finalidade proporcionar à mulher autonomia e autoconfiança no trabalho de parto, respeitando os seus direitos. Assim, para que a assistência à mulher seja humanizada é necessário que o acolhimento a gestante respeite o processo fisiológico e biológico de parturição e que não haja intervenções desnecessárias<sup>(18)</sup>.

A humanização vai além da técnica, permite um cuidado integral e particular a cada mulher. Os profissionais precisam compreender a mulher em toda sua singularidade e isto abrange os aspectos biopsicossociais. Estes cuidados humanizados devem ser iniciados no pré-natal a fim de garantir procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê<sup>(19,20)</sup>.

Recomenda-se que o clampeamento do cordão umbilical seja realizado somente após o término do pulsar, pois, o clampeamento tardio beneficia os níveis de ferritina e previne anemia por deficiência de ferro<sup>(21,22)</sup>.

O ato de efetivar qualquer procedimento sem que não sejam realizadas orientações, sem o consentimento prévio, que não haja comprovações científicas e traz riscos à saúde da mulher são consideradas como violência obstétrica. Alguns destes procedimentos são: a episiotomia se o parto estiver evoluindo sem intercorrências, não esperar a dequitação da placenta, separar os bebês saudáveis da mãe e o submeter a procedimentos como aspiração de vias aéreas, medicamentos, antes que seja realizado o contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida<sup>(23)</sup>.

### **Limitações do Estudo**

Cabe salientar que as entrevistadas participavam de um grupo de Whatsapp, e as limitações foram que algumas destas residiam em outros municípios e foi necessário realizar algumas entrevistas via Skype ou vídeo o que impediu a aproximação física.

As pesquisadoras tiveram dificuldades para encontrar artigos atuais referentes ao tema pesquisado e por este motivo alguns artigos datam de mais de cinco anos. Entretanto, mesmo com estas limitações, os resultados apresentados podem subsidiar novas pesquisas a respeito da qualidade e assistência ao parto humanizado, bem como sobre as expectativas das mulheres e profissionais em relação a essa escolha.

## **CONCLUSÃO**

O parto humanizado deve ser valorizado, respeitado, porque permite a mulher ser protagonista, dando-lhe o direito de escolher como quer que seu filho venha ao mundo. Constatamos também que ainda se faz necessário treinamento, informação e humanização para profissionais de saúde no âmbito da obstetrícia.

## **REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO**

1. Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):233-241. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>
2. Faundes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. Cad Saúde Pública. 1991;7:150-73. Disponível em:

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1991000200003&script=sci\\_arttext&tln g=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1991000200003&script=sci_arttext&tln g=en)

3. Ministério da Saúde (BR). Exposição apoiada pelo Ministério da Saúde mostra importância do parto normal [Internet]. Saude.gov.br. 2015. Acesso em: 13 de Outubro de 2019 às 16:00hrs. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/sas/20705-exposicao-apoiada-pelo-ministerio-da-saude-mostra-importancia-do-parto-normal>

4. Padilha JF et al. Parto e idade: características maternas do estado do Rio Grande do Sul. Revista da saúde. 2013; 39: 2. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/6304/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/6304/pdf_1)

5. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1029-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>

6. Darós DZ, Hess PT, Sulsbach P, Zampieri MFM, Daniel HS. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):308-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355>.

7. Diniz CSG, Ayres JR de CM. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [Internet]. 2001; Disponível em: <https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>

8. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70,1977.

9. Cunha KJB, Gomes LSV, Santos RMA. O vivido de mulheres no parto humanizado. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina. v.5, n.2, p.32-38, Abr-Mai-Jun [Internet] 2012. Disponível em: [revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p5\\_v5n2.pdf](revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p5_v5n2.pdf).

10. Moretti, FA; Oliveira, VE; Silva, EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? Rev Assoc Méd Bras. 2012, 58(6): 650-658. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf>

11. Kottwitz F, Gouveia H, Gonçalves A. Via de parto preferido por puérperas e suas motivações. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v 22, n 1, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

12. Melo A, Silva A, Peixoto M, Mansano N, Barbosa J. Atuação do Enfermeiro no Parto Humanizado. [Internet]. Faef.revista.inf.br. 2018. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/CIaOegJjJw8lyxQ\\_2018-7-26-10-46-43.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CIaOegJjJw8lyxQ_2018-7-26-10-46-43.pdf)

13. Kologeski T, Strapasson M, Schneider V, Renosto J. Contato Pele a Pele do Recém-Nascido com sua Mãe na Perspectiva da Equipe Multiprofissional [Internet]. Periodicos.ufpe.br. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11882/14341>
14. Souza E. Reflexões sobre amamentação: uma revisão bibliográfica [Internet]. Nescon.medicina.ufmg.br. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2271.pdf>
15. Toma T, Rea M. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as experiências [Internet]. Scielo. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009)
16. Ministério da Saúde (BR). Lei do Acompanhante n.º 11.108 / 05 [Internet]. Bvsmms.saude.gov.br. Acesso em: 14 de Outubro de 2019 às 16:22 hrs. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/lei\\_acompanhante.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf)
17. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública 2007; Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102007000100007&script=sci\\_arttext&tlang=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102007000100007&script=sci_arttext&tlang=pt)
18. Ferreira KM, Machado LV, Mesquita MA. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>
19. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MS, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. Cogitare Enferm. 2009; 14:484-90. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16178/10697>
20. Ministério da Saúde (BR). Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher [Internet]. Portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. 2001. Acesso em: 14 de Outubro de 2019 às 17:08hrs. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
21. Ministério da Saúde (BR). Além da sobrevivência: [Internet]. Bvsmms.saude.gov.br. 2013. Acesso em: 14 de Outubro de 2019 às 17:43hrs. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_praticas\\_integradas\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf)
22. Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Alves MCGP, Leung SL. Efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. Cad Saude Publica. 2008. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400017&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400017&script=sci_arttext)

23. Duarte A. Violência Obstétrica [Internet]. Estudamelania.blogspot.com. 2013. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>