



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49629-49632, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22561.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO ATENDIMENTO AO PARTO HUMANIZADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Emanuela Gomes Falcão\*<sup>1</sup>, Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira<sup>2</sup>, Bruna Nunes Costa Lima Rosado<sup>3</sup>, Alda Maria da Silva<sup>4</sup>, Marinaldo Cavalcanti e Melo Júnior<sup>5</sup> and Trícia Jereissati e Melo Rodrigues<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Enfermeira obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>3</sup>Faculdade IDE. Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>4</sup>Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro. Enfermeira. Umari, Ceará, Brasil; <sup>5</sup>Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital Geral César Cals/Escola de Saúde Pública-Ceará (ESP/CE). Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>6</sup>Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> May, 2021  
Received in revised form  
06<sup>th</sup> June, 2021  
Accepted 19<sup>th</sup> July, 2021  
Published online 29<sup>th</sup> August, 2021

#### Key Words:

Obstetrícia. Gestantes. Cuidados de Enfermagem. Parto. Infecções por Coronavírus.

\*Corresponding author:  
Emanuela Gomes Falcão

### ABSTRACT

**Objetivo:** relatar como a equipe de enfermagem obstétrica conduz as atividades junto às gestantes em tempos de pandemia, de modo que estas se sintam seguras para escolher o tipo de parto e a forma como desejam conduzir esse momento. **Métodos:** relato de caso, descritivo, vivido pela autora, que faz parte da equipe de enfermagem obstétrica que realiza o acolhimento às gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. **Resultados:** a equipe Jasmim para Gestante é formada por cinco enfermeiras obstétricas, que atuam de forma independente e em parceria com médicos obstétricas, com assistência e acolhimento às gestantes que desejam o parto normal. No entanto, com a pandemia da COVID-19, as enfermeiras tiveram que remodelar as ações, desenvolvendo estratégias para que o atendimento não fosse interrompido, assegurando a saúde da paciente, dos familiares e da própria equipe. **Conclusão:** a pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios à assistência a gestantes. Contudo, aplicou, de forma correta, as estratégias de prevenção, em que foi possível continuar o atendimento e oferecer assistência adequada àquelas gestantes que optaram pelo parto normal.

Copyright © 2021, Emanuela Gomes Falcão et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Emanuela Gomes Falcão, Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira, Bruna Nunes Costa Lima Rosado, Alda Maria da Silva, Marinaldo Cavalcanti e Melo Júnior and Trícia Jereissati e Melo Rodrigues. 2021. "Trajetórias de enfermeiras obstetras no atendimento ao parto humanizado durante a pandemia de covid-19", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49629-49632.

## INTRODUCTION

Na confirmação de uma gravidez, o sentimento de estar carregando no ventre um novo ser é cercado de uma mistura de emoções para as mulheres, que é percebido em todas as gerações e diferentes culturas. A gravidez, as consultas do pré-natal e o nascimento propriamente dito geram experiência marcante na memória da mulher, de modo a exigir ambiente de conforto, carinho e amor por parte de todos os envolvidos na assistência (BRAGA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2016). Diante dessa necessidade de acolhimento pleno, o cuidado oferecido durante o parto vem ao longo dos anos modificando-se. Durante muito tempo, a mulher pouco participava da condução do processo do parto, sem assistência para aliviar a dor e reduzir os riscos materno-fetais, sendo o trabalho de parto idealizado de forma isolada e solitária. Contudo, estudos vêm evidenciando a importância da participação ativa da mulher nesse processo, em que, nesse momento, ela delega a si o papel de mãe, conduzindo o trabalho de parto com

base nos valores afetivos, morais e socioculturais (SOUSA *et al.*, 2016; ALVARES *et al.*, 2018). Assim, aos poucos, modificou-se o modo como a mulher participava no parto, como também os demais envolvidos neste momento. Sob o novo olhar do trabalho de parto, vem sendo destacado o cuidar, que envolve vários significados, que abrange o acolhimento da mulher, o respeito pelas necessidades, limitações e privacidade desta (VAREGENS *et al.*, 2017). Neste sentido, observa-se a importância em respeitar a independência da mulher. Contudo, para que isso aconteça, é preciso diálogo fundamentado na afetividade, para que seja estabelecida relação entre o enfermeiro e a mulher, durante as consultas do pré-natal, estendendo-se até o parto e o puerpério, de modo que esta se sinta bem nos âmbitos físico, social, mental, espiritual e emocional (BRAGA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2016). A literatura aponta a necessidade da humanização da assistência de usuários de serviços de saúde, ação inscrita também como pauta e diretriz de políticas públicas no Brasil. Nesse contexto, humanizar a assistência se refere à forma como o indivíduo é visto, que, nesse caso, deve-se considerar o

todo, de modo que a humanização, no âmbito da saúde, à mulher que busca cuidados seja efetivada, isto é, a mulher deve ser tratada de modo integral e observada a partir de um processo saúde-doença (BRAGA *et al.*, 2017; FREITAS *et al.*, 2019; GUIDA *et al.*, 2017). A humanização na assistência à saúde dá voz tanto ao paciente como aos profissionais de saúde, isso porque são defendidas, na Política Nacional de Humanização, estratégias de ações praticadas junto ao indivíduo e respectivo processo de saúde-doença, em que são destacados princípios básicos da assistência, dentre estes: valorização da vida, integralidade, bem como respeito à cidadania em relação ao cuidado humano (LEMOS *et al.*, 2019). No que diz respeito ao parto humanizado, este apresenta conceito amplo que aborda dimensões as quais se complementam entre si, praticando procedimentos e ações que tem como foco propor parto e nascimento mais seguros, de modo a prevenir, também, a morbimortalidade perinatal. Assim, com foco na humanização e no bem-estar da gestante e do bebê, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), que buscou incluir os princípios de humanização na assistência às gestantes e aos neonatos (BRAGA *et al.*, FREITAS *et al.*, 2019).

É importante mencionar que, durante o trabalho de parto, a mulher vivencia vários sentimentos, como dor, solidão e medos que surgem como consequência da falta de controle das situações desconhecidas e vivenciadas. Contudo, ao estabelecer parceria durante o pré-natal, com troca de informações e apoio dos enfermeiros, é possível desenvolver estratégias para superar as dificuldades e os medos. Nos dias atuais, a pandemia da COVID-19 impôs alguns desafios aos enfermeiros obstétricos. Para assegurar tanto a saúde da equipe como das gestantes, discutem-se ações para dar continuidade à prestação da assistência, com vistas a respeitar o protagonismo da mulher. É importante mencionar que esse contexto de pandemia contribui para reflexão em relação à assistência ao parto normal, haja vista a suspensão de cirurgias eletivas por recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, juntamente com o Conselho Federal de Medicina, incluindo as cesarianas sem indicação clínica (ALFARAJ *et al.*, 2019; RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020). Nesse sentido, destacam-se os cuidados essenciais que têm como foco a proteção contra o contágio do coronavírus, os quais devem traçar ações para reorganizar a rotina, que incluem os atendimentos no pré-natal, as orientações para que a gestante se sinta amparada e segura. Assim, ao refletir sobre as estratégias e a melhor assistência à gestante, a equipe de enfermagem obstétrica tem como finalidade atender a mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, com foco em pacientes que optem pelo parto normal. Assim, objetivou-se relatar como a equipe de enfermagem obstétrica conduz as atividades junto às gestantes em tempos de pandemia da COVID-19, de modo que estas se sintam seguras para escolher o tipo de parto e a forma como desejam conduzir esse momento.

## MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem obstétrica, em Fortaleza-CE, Brasil, de novembro de 2020 a março de 2021, período que coincidiu com a primeira onda da COVID-19. Destaca-se que, no Ceará, até maio de 2020 já tinham sido infectadas 37.021 pessoas e, no Brasil, mais de 5.105 milhões infectados, destes, 150 mil foram a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Com os dados acumulados até o dia 4 de maio de 2021, o Ceará registrou total de 552.009 casos, destes, 14.407 foram a óbito e, no Brasil, nesse mesmo período, o acumulado foi de 13.013.601, com 28.645 novos casos, sendo 332.752 o total de óbito desde o primeiro caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A equipe era composta por cinco enfermeiras obstétricas que, por atuarem junto a pacientes em hospitais e vivenciarem diariamente medos e receios destas, resolveram unir conhecimentos e desenvolver ações para melhor acolher essas pacientes. A equipe atuava de forma independente, com assistência à mulher durante a gestação, o parto e pós-parto. As atividades também eram desenvolvidas em parceria com médicos obstetras, gestantes que desejavam o parto normal, isto é, em que fossem protagonistas das

próprias ações. Neste relato, descrevem-se procedimentos adotados pela equipe de enfermagem obstétrica, mostrando as ações desenvolvidas para melhor acolher a gestante, bem como os procedimentos adotados para prevenção da COVID-19.

## RESULTADOS

A equipe de enfermagem obstétrica inicia os atendimentos com consulta de pré-natal em enfermagem, preferencialmente, no primeiro trimestre de gestação (até 12 semanas gestacionais), momento em que se abordam o processo gestacional e os serviços ofertados. A consulta é voltada para o casal, a fim de trabalhar o empoderamento para o parto e nascimento do bebê com informações baseadas em evidências científicas. A equipe oferece outras duas consultas durante o pré-natal, ocasião em que se realiza a educação em saúde na amamentação (2ª consulta); além de informações sobre parto e possíveis intercorrências (3ª consulta) até o dia do trabalho de parto. Também é oferecido curso voltado ao casal, com intuito de prepará-los para a chegada do bebê. Trata-se do Curso de Cuidados a Quatro Mãos, em que são tratados os cuidados imediatos e mediatos aos recém-nascidos, como banho, troca de fraldas, limpeza do coto umbilical, manobras de desengasgo, orientações quanto às vacinas e teste do pezinho, entre outros. Outro serviço oferecido é a roda de gestantes, realizada em espaços públicos, em que são reunidas as gestantes com os respectivos acompanhantes, médicos obstetras, fisioterapeutas, psicólogas e fotógrafas. Nessas rodas de conversas, as pacientes têm a oportunidade de trocar experiências com outras mulheres presentes, bem como ouvir opiniões de especialistas e, com isso, ter acesso à informação de qualidade, como forma de preparação para o parto. Essas rodas têm periodicidade mensal.

No dia do parto, os atendimentos começam, preferencialmente, na casa da paciente, que já foi preparada durante a gestação, está atenta aos sinais de trabalho de parto e comunica à equipe a respeito do início desses sinais. Após esse contato pelo telefone, a enfermeira vai à residência da paciente para avaliação obstétrica que consiste em: exame de toque vaginal, se necessário, para medição da dilatação do colo, altura da apresentação, avaliação de PA, temperatura, pulso da mãe, verificação do Batimento Cardíaco Fetal (BCF), Dinâmica Uterina (DU), ou seja, avaliação clínica obstétrica do binômio mãe-bebê. Após a confirmação de franco trabalho de parto, inicia-se o acompanhamento de forma contínua até o nascimento do bebê. Incluem-se, nesse momento, os Métodos Não Farmacológicos (MNF) para alívio da dor, como massagens, esalda pés, banho morno, balanço do quadril, apoio emocional necessário, lembrando-a do desejo pelo parto natural, reforçando a fisiologia do processo que incluem as dores em ondas que vão e vem. Esse processo pode levar de 10h a 24h junto à paciente e acompanhante. Em meio a suor, lágrimas, banhos, abraços e tudo mais que envolva contato físico, ocorre a assistência para com essas mulheres até o nascimento do bebê. Outra visita é realizada durante as primeiras 24h de vida do bebê, ainda no ambiente hospitalar, para as primeiras orientações quanto à amamentação, aos cuidados com o recém-nascido e à avaliação de possíveis sinais para depressão pós-parto e/ou *baby blue*.

Após a alta hospitalar do binômio, ocorre a outra jornada, não menos difícil que o trabalho de parto: a amamentação. São realizadas consultorias para auxiliar as puérperas nesse processo, abordando a correção da pega, da postura, oferta adequada do peito, massagens e ordenha das mamas, laserterapia para aceleração da cicatrização de fissuras mamilares e outras orientações pertinentes. Essa fase compõe a consultoria em amamentação. Durante a pandemia, estão sendo tomadas medidas de cuidados extremos, pois o contato físico foi algo que passou a ser temido por todos. As medidas de prevenção iniciaram pelas consultas presenciais, em que foram adotadas as consultas on-line como forma de primeiro contato com as famílias. A ausência do contato físico, a princípio, provocou distanciamento, resultando em pouca intimidade e restrição do vínculo a ser criado com as pacientes. Assim, de modo a preservar a saúde de todos, equipe, paciente e companheiros, os serviços como consultas de pré-natal, curso de cuidados e consultorias em amamentação deixaram de

ser presenciais e passaram a ser ofertados de forma on-line. As rodas de conversas foram suspensas e deram lugar às *lives* e rodas virtuais. Essas *lives* obtiveram alcance maior de casais e familiares, porém não foi possível reunir a mesma quantidade de especialistas em um mesmo evento. As rodas virtuais são realizadas na plataforma *Google Meet*, em que se reúnem até 100 convidados, dentre estes, gestantes, acompanhantes e profissionais envolvidos na assistência ao parto, como médicos obstetras, fisioterapeutas, psicólogos e outros. No dia do parto, as orientações iniciam pelo celular, de forma que ela, a paciente, sinta-se segura, a ponto de permanecer o máximo de tempo com o acompanhante em casa até a chegada da equipe. No início da comunicação, ainda por telefone, solicita-se o detalhamento dos comportamentos posturais, fisiológicos, aspectos emocionais e sociais, perdas de secreções vaginais, com envio de fotos para melhor análise de quando realmente é necessário ir para a casa da paciente. Após colhidas as informações, é chegada a hora de ir à casa da paciente. Dentre os procedimentos e utensílios adotados para a época da pandemia, citam-se: banho e roupa limpa ao sair de casa, bem como uso de máscaras N95 ou descartável, com trocas a cada 2h (para as descartáveis), gorro, propés e álcool em gel a 70%, são itens obrigatórios. Ao chegar à casa da paciente, os sapatos são retirados e deixados na porta do lado de fora e colocados os propés para entrar. São usados produtos de desinfecção de superfície em aerossol nas bolsas antes de sair de casa, antes de entrar na casa da paciente, ao sair da casa dela e antes de tirá-las ou devolvê-las para dentro do carro. São ações de assepsia usual. Na casa da paciente, a bolsa é deixada no chão, de preferência em cima de tapetes, mas nunca em cima de móveis e camas. Os itens como sonares *doppler*, aparelho de pressão, óleos de massagem, bolsa quente, entre outros, são higienizados com álcool 70%, após cada atendimento e antes de recolocá-lo na bolsa novamente.

Após realizar a aferição da pressão, verificação de batimentos cardíacos (BCF) e exame de toque, inicia-se o atendimento emocional, o qual é, sem dúvida, a parte mais difícil de lidar, pois as pacientes em trabalho de parto requerem apoio emocional e físico em momentos de cansaço, então, a parte do abraçar, dar banho, sustentar em momentos de fraqueza, transportá-las de um lugar para outro, por exemplo, de uma banheira de água quente para a cama, são os mais críticos. Os cuidados foram redobrados em relação ao uso das máscaras e o constante policiamento em não colocar as mãos nos olhos, não tocar o rosto e isso tornou o trabalho mais exaustivo para a equipe. Recusa-se gentilmente o bolinho, o café, bebe-se água antes de entrar e depois de sair. Se for possível, comer e beber fora da casa, no quintal, varanda ou o mais distante das pessoas. Entende-se que assim se protegem as pessoas as quais se destinam o cuidado e as famílias, a própria equipe e as demais pessoas vinculadas à equipe e que dependem também dos cuidados desta. Após o parto, ao sair do quarto da paciente, no estar médico, procede-se ao desmonte com mais protocolos de higienização, como: lavar bem as mãos e braços, retirar óculos e lavá-los com água e sabão, retirar a máscara, descartá-la e, em seguida, lavar o rosto, trocar a roupa usada no parto, colocá-la em saco plástico para lavagem, colocar máscara limpa para o retorno para casa. Ao chegar à casa, toda a roupa deve ser tirada na parte externa e o banho no banheiro da área externa, para, então, ser possível entrar em casa.

## DISCUSSÃO

Ao longo desses meses, observou-se que pela identificação do vírus, que se trata de uma doença mais grave, que está relacionada à infecção pelo novo coronavírus, chamada de *Severe Acute Respiratory* (SARS-CoV-2). A pandemia foi confirmada em todos os continentes, em virtude do rápido avanço, mesmo com a determinação de alguns países pelo *lockdown*, ainda, tem-se desfecho desfavorável, o qual provoca apreensão não somente à sociedade, como também entre profissionais de saúde, devido às incertezas em relação à transmissão, ao controle e às inúmeras mortes já causadas (OMS, 2020). O monitoramento dos sintomas da COVID-19 ocorre mediante troca de informações e, quando a gestante/acompanhante apresentava algum sintoma gripal, o atendimento é realizado apenas

no hospital com equipamentos de proteção individual específico para esse vírus, que consiste em avental descartável, máscara N95, gorro, *face shield* e luvas. Para a gestante, apenas a máscara N95 é exigida e, nesse caso, não é permitido acompanhante nos hospitais particulares. O teste para COVID-19 somente é exigido quando o parto é cirúrgico agendado. Para as que dão entrada pela emergência, não é exigido teste. O número de acompanhantes ficou restrito a apenas um, não sendo mais permitida a presença de fotógrafos durante o parto. A permanência da paciente após o parto não mudou, permanece por 24h, a partir do nascimento do bebê, porém as visitas no pós-parto, ou seja, no dia seguinte, foram proibidas, com restrição apenas para a hora do parto. Algumas maternidades da cidade proibiram o atendimento, permitindo apenas a entrada de médicos. Com isso, as gestantes deram preferência a maternidades que permitem a entrada da equipe de enfermagem obstétrica.

Como observado, em tempos de pandemia da COVID-19, doença de âmbito mundial, que foi declarada como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (CAVALCANTE *et al.*, 2020), a equipe de enfermagem obstétrica busca oferecer assistência especializada, respeitosa e segura para todos os envolvidos que, nesse caso, envolve a gestante, os familiares e a própria equipe. Destaca-se, nesse período de pandemia, com os hospitais voltados para o atendimento a pacientes com COVID-19, gestantes e familiares estão repensando o parto normal, para ficarem menos tempos internadas (ALFARAJ *et al.*, 2019). Para a equipe de enfermagem, foram vários os desafios a serem superados com a pandemia, a rotina da equipe foi tão alterada, sendo necessário novo aprendizado para aprender a lidar inclusive com a desertificação da cidade, provocada pelo distanciamento social e *lockdown*, bem como administração do psicológico em todos esses momentos. A responsabilidade de administrar uma paciente com dor em casa, do enfiamento dela para com o corpo em transformação no trabalho de parto, a saída nas madrugadas ou dia claro em uma cidade fantasma, sem ninguém a vista, e o medo constantemente de contrair o vírus ou transportá-lo para pacientes e familiares, ou ainda, trazer o vírus para familiares das equipes constituem potenciais obstáculos. Com a pandemia, vem sendo desenvolvidas estratégias para reorganizar a assistência ao parto e nascimento que, nesse caso, tem como uma das premissas concentrar os atendimentos em maternidades de baixo risco e centro de partos (SOUSA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018; RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020). As ações desenvolvidas pela equipe, ao fazer o acompanhamento inicial da gestante durante o trabalho de parto, possibilita avaliação tanto da mãe como do bebê, encaminhando a gestante para o hospital, somente quando está na hora do parto. Esse tipo de atendimento faz com que a mãe e o bebê permaneçam menos tempos na unidade hospitalar. Por ser doença desconhecida não somente para os pacientes, como também para as equipes de saúde, as gestantes ficaram mais receosas em sair de casa para realizar exames ou serem avaliadas por médicos em clínicas/hospitais. De certa forma, sentem-se mais seguras com as avaliações da equipe de enfermagem obstétrica em domicílios. Durante o trabalho de parto, algumas preferiram o apoio e os abraços do companheiro, mas, em geral, desejam os componentes da equipe para realização de massagem e apoio corporal, esquecendo-se até um pouco dos riscos.

## CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pela equipe enfermagem obstétrica, no período da pandemia, visam assegurar as medidas de segurança tanto para equipe como para gestante e os familiares, para que, mesmo com a pandemia, a mulher possa viver esse momento tão especial, de modo que sejam respeitadas as limitações e respondidos questionamentos. A proposta da equipe de enfermagem obstétrica é assistir de maneira completa, mesmo diante do atual contexto, com consultas de pré-natal, desenvolvimento de outras atividades, como rodas de gestantes que conta com a participação de gestantes e acompanhantes, médicos obstetras, fisioterapeutas, psicólogas e fotógrafas, sempre com segurança e medidas preventivas contra o

contágio da doença. Com a pandemia da COVID-19, as enfermeiras que fazem parte da equipe tiveram que remodelar as atividades para dar continuidade aos atendimentos. Os desafios são grandes, sendo necessário planejamento eficaz para assistência às gestantes, a fim de garantir suporte físico, social, mental, espiritual e emocional. Portanto, é preciso que a equipe de enfermagem obstétrica atue em prol da saúde individual e coletiva, sem perder a essência da assistência. Gestantes e puérperas compõem o grupo de risco para COVID-19. Ainda, há muitas dúvidas sobre essa doença, mas se sabe que máscaras com uso adequado protegem, que distanciamento e medidas de higiene também. Logo, é mister usar os recursos que estão disponíveis e acessíveis.

**Conflito De Interesse:** Os autores negam conflitos de interesse.

**Contribuições:** Concepção ou desenho do estudo: Falcão EG, Pitombeira MG. Coleta de dados: Falcão EG, Rosado BNCL, Silva AM. Análise e interpretação dos dados: Falcão EG, Rosado BNCL, Silva AM. Redação do artigo ou revisão crítica: Falcão EG, Pitombeira MG. Aprovação final da versão a ser publicada: Falcão EG, Rosado BNCL, Silva AM, Pitombeira MG.

**Fontes de Financiamento:** Financiamento próprio.

## REFERÊNCIAS

- Alfaraj, S.H., Al-Tawfiq, J.A., Memish, Z.A. (2019) Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect.* 52,3, pp. 501-3. doi: 10.1016/j.jmii.2018.04.005
- Alvares, A.S., Corrêa, A.C.P., Nakagawa, J.T.T., Teixeira, R.C., Nicolini, A.B., Medeiros, R.M.K. (2018) Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm.* 71,6, pp.2620-27. doi:10.1590/0034-7167-2017-0290
- Braga, T.L., Santos, S.C.C. (2017) Parto Humanizado Sob a Ótica da Equipe de Enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. *Rev Eletr Estácio Saúde.* 6,1, pp.20-33. Disponível online em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3641/1563>
- Cavalcante, B.B.M., Nascimento, A.L.A., Lima, J.P.K., Moreira, F.J.F. (2020) Gestão Estratégica no combate à COVID: 19 em uma Operadora de Saúde Suplementar no Brasil. *Braz J Develop.* 6,5, pp.28985-90. doi:10.34117/bjdv6n5-373
- Comitê de Emergência da OMS. Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Genebra: OMS; 2020. [Acesso em 2021 Mar 11]. Disponível online: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Ferreira, J. B., Martinez, E.V., Chagas, A.C.F. (2018) Assistência de enfermagem no parto humanizado: uma revisão integrativa. *Enferm Obstétrica.* 5, pp.1-6. Disponível online em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/95/67>
- Freitas, J.M.S., Narchi, N.Z., Fernandes, R.A.Q. (2019) Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalar realizadas por enfermeiras obstetras. *Esc Anna Nery.* 23,4. doi:10.1590/2177-9465-2019-0112
- Guida, N.F.B., Pereira, A.L.F., Lima, G.P.V., Zveiter, M., Araújo, C.L.F., Moura, M.A.V. (2017) Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. *Rev Rene* [Internet]. 18,4, pp.543-50. Disponível online em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20286>
- Lemos, A.P.S., Madeira, L.M. (2019) Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra: a percepção da puérpera. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 9. Disponível online em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3281/2240>
- Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus 26/05/2020 [Internet]. Brasília: 2020. [Acesso em 2021 Mar 11]. Disponível online em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Rodriguez-Morales, A.J., Cardona-Ospina, J.A., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., Holguin-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J.P., et al. (2020) Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* 34. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101623
- Sousa, A.M.M., Souza KV, Rezende, E.M., Martins, E.F., Campos, D., Lansky, S. (2016) Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery.* 20,2, pp.324-31. Disponível online em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso)
- Vargens, C.O.M., Silva, A.C.V., Progianti, M.C. (2017) Contribuição de enfermeiras obstetras para a consolidação do parto humanizado em maternidades do Rio de Janeiro- Brasil. *Esc Anna Nery.* 21,1, pp.1-8. doi:10.5935/1414-8145.20170015

\*\*\*\*\*