

Humanização da enfermagem obstétrica durante a pandemia de COVID-19 em um hospital de referência

Humanization of obstetric nursing during the COVID-19 pandemic in a reference hospital

Humanización de la enfermería obstétrica durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de referencia

RESUMO

Objetivo: Relatar aspectos da assistência e humanização da enfermagem obstétrica durante a pandemia de coronavírus em diversos setores de um hospital materno-infantil de referência. **Métodos:** Relato de experiência realizado em uma maternidade no período de maio a julho de 2020 a partir da coleta de dados utilizando a técnica da observação participante com transcrição de notas em diário de campo. Para a análise, realizou-se a modalidade de conteúdo. **Resultados:** Observaram-se modificações positivas e negativas na rotina de atendimento do enfermeiro obstetra com relação a humanização, levando-se em consideração os princípios da Política Nacional de Humanização. Desta forma, os quesitos mais prejudicados foram: ambiência e acolhimento. **Considerações finais:** Os enfermeiros não estavam treinados, tampouco preparados para receber alta demanda de pacientes em uma pandemia, por isso também houve uma necessidade de adaptação física e mental. Entretanto, algumas adequações possíveis foram realizadas pautadas nos princípios da humanização.

DESCRIPTORES: Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica; Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: Report aspects of the assistance and humanization of obstetric nursing during the coronavirus pandemic in various sectors of a reference maternal and child hospital. **Methods:** Experience report performed in a maternity hospital from May to July 2020 based on data collection using the technique of participant observation with transcription of notes in a field diary. For the analysis, the content modality was used. **Results:** Positive and negative changes were observed in the obstetric nurse's care routine in relation to humanization, taking into account the principles of the National Humanization Policy. Thus, the most affected items were: ambience and reception. **Final considerations:** Nurses were not trained, nor prepared to receive high demand from patients in a pandemic, so there was also a need for physical and mental adaptation. However, some possible adjustments were made based on the principles of humanization.

DESCRIPTORS: Humanization of Assistance; Obstetric Nursing; Obstetrics and Gynecology Department, Hospital; Pandemics; Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivo: Informar aspectos de la asistencia y humanización de la enfermería obstétrica durante la pandemia del coronavirus en diversos sectores de un hospital materno infantil de referencia. **Métodos:** Informe de experiencia realizado en una maternidad de mayo a julio de 2020 a partir de la recolección de datos mediante la técnica de observación participante con transcripción de notas en diario de campo. Para el análisis se realizó la modalidad de contenido. **Resultados:** Se observaron cambios positivos y negativos en la rutina de atención de la enfermera obstétrica en relación a la humanización, teniendo en cuenta los principios de la Política Nacional de Humanización. Así, los ítems más afectados fueron: ambiente y recepción. **Consideraciones finales:** Las enfermeras no estaban capacitadas, ni preparadas para recibir una alta demanda de pacientes en una pandemia, por lo que también había necesidad de adaptación física y mental. Sin embargo, se hicieron algunos ajustes posibles basados en los principios de humanización.

DESCRIPTORES: Humanización de la Atención; Enfermería Obstétrica; Servicio de Ginecología y Obstetrícia en Hospital; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

RECEBIDO EM: 01/02/22 APROVADO EM: 28/03/22

Thais Cristina Flexa Souza

Docente, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará

ORCID: 0000-0002-7296-0380

Antonio Jorge Silva Correa Júnior

Docente, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0003-1665-1521

Dirce Nascimento Pinheiro

Docente, Enfermeira, Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-4232-9272

Mary Elizabeth de Santana

Docente, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ORCID: 0000-0002-3629-8932

INTRODUÇÃO

O cuidado humanizado à parturiente é fruto do relacionamento entre os profissionais da saúde, gestante e decorre da compreensão do fenômeno vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são marcantes, se refere ao cuidado organizado e fornecido a todas as mulheres de uma forma que mantenha sua dignidade, privacidade e confidencialidade, garantir integridade física e tratamento adequado, e permite que uma decisão seja tomada, informada e recebam apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto¹.

Com vistas aos benefícios da humanização a Política Nacional de Humanização (PNH) o HumanizaSUS foi criado em 2003. Os objetivos centrais da PNH se referem quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde. Neste retrospecto em 2000 criou-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que definiu melhorias na atenção obstétrica, com garantia de acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal. Ademais, reforçou a necessidade de estabelecimento de vínculos entre a assistência pré-natal e o parto, mudanças na estrutura dos hospitais e na capacitação dos profissionais¹ e com o objetivo de consolidar o PHPN a Rede Cegonha foi criada em 2011².

Posteriormente, em 12 de dezembro de 2019, um conjunto de casos de pneumonia causada por um coronavírus foi anunciado em Wuhan, China. Inicialmente nomeado como novo Coronavirus de 2019 (2019-nCoV). Rapidamente, instalou-se uma pandemia de infecção aguda do trato

respiratório tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeado a doença como Covid-19, e o novo Coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2–Sars-CoV-2). É transmitido por gotículas, secreções e contato direto, manifestando sinais e sintomas de febre, mal-estar e tosse seca, levando a uma pneumonia grave e até mesmo ao óbito³.

Diante do cenário vivenciado em que o enfermeiro é um dos profissionais mais susceptíveis à infecção por estar na linha de frente de atendimento, pondera-se as formas com as quais a efetivação de uma assistência humanizada está sendo cumprida. Especificamente, o enfermeiro obstetra necessita manter um contato mais próximo a gestante devido aos cuidados antenatais, assistência ao trabalho de parto, cuidados neonatais e puerpério⁴. Destarte, objetivou-se relatar aspectos da assistência e humanização da enfermagem obstétrica durante a pandemia de coronavírus em diversos setores de um hospital materno-infantil de referência.

MÉTODO

Pesquisa do tipo relato de experiência descritiva com amparo em uma abordagem qualitativa focalizando o referencial do HumanizaSUS, cujo cenário foi a Santa Casa de Misericórdia do Pará. Os setores descritos foram: Triagem Obstétrica, Pré-parto, Parto, Pós-parto (PPP), além de três enfermarias de patologia obstétrica/puerpério.

A coleta de dados e estruturação ocorreram simultaneamente de maio a julho de 2020, a partir da observação participante

Especificamente, o enfermeiro obstetra necessita manter um contato mais próximo a gestante devido aos cuidados antenatais, assistência ao trabalho de parto, cuidados neonatais e puerpério

durante a assistência, sendo adotada para a coleta de dados a técnica da observação participante com transcrição de notas em diário de campo como instrumento. Foram incluídas notas de campo alusivas à assistência de três enfermeiros obstetras por turno, em cada cenário eleito, sendo excluídas notas e descrições que tangenciavam a assistência e humanização de enfermagem, tais como aquelas que porventura tratassem de outras categorias profissionais. O período da observação foram de três meses, quatro vezes por semana em uma permanência média de doze horas em cada momento (manhã e tarde). Os seis pressupostos do HumanizaSUS empregados como referencial teórico foram observados e detalhados em seções no diário, constando ainda dia e horário dos fatos registrados, a saber: Acolhimento; Gestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Valorização do trabalhador; e a Defesa dos direitos dos usuários⁵.

Fez-se exaustiva leitura dos registros por parte da equipe de pesquisa e a posterior digitação em arquivos Microsoft Word para então realizar-se a análise de conteúdo em um arquivo matriz resultante da união de todas as notas individuais, sendo modalidade a análise temática em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento⁶. Seguiu-se a Resolução nº 510/2016 sobre ética em pesquisa, contando ainda com aprovação em comitê de ética do projeto maior com CAAE número 29652420200000018 ao qual este relato está ligado.

RESULTADOS

Durante a pandemia de COVID-19, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará foi a maior instituição pública para o atendimento a gestante/puérpera no Estado do Pará segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

A Triagem obstétrica para as assintomáticas respiratórias

Ainda que com a divisão entre triagem para pacientes não COVID e outra exclusivamente para pacientes com suspeita/

confirmação de COVID-19 o medo da doença pela equipe multiprofissional ainda era presente devido alguns pacientes não reportarem seus verdadeiros sintomas, esta atitude resultou em um grande estresse laboral, prejudicando o acolhimento e ambiência destas mulheres. Verificou-se o receio de contaminação por parte dos profissionais de saúde que evitavam manter um contato mais próximo, a exemplo, apertos de mão.

Ademais, durante os atendimentos a exigência de agilidade e eficiência do enfermeiro obstetra no atendimento mesmo com o excesso de pacientes no serviço, foi uma constante, portanto, atitudes empáticas por vezes foram relegadas por conta da sobrecarga de trabalho como: indagar como a mulher está tolerando a dor e suas expectativas individuais quanto ao nascimento do bebê.

O comportamento das gestantes mudou, pois o estresse e a insegurança devido à possibilidade de ausência de acompanhantes na triagem foi outro fator intrincado. Os mesmos ficam na frente do hospital esperando-as até o término do atendimento, caso a paciente seja internada, o acompanhante é avisado verbalmente pelo agente de portaria para assim acompanhá-la durante o procedimento. Contudo, todo este processo foi estressante para ambos, elevando a insatisfação com o atendimento e ocasionando reclamações que recaíam sobre os profissionais presentes na triagem. Com relação a isso, alguns usuários usam seus direitos e vão até a ouvidoria do hospital apresentar suas manifestações sobre atendimento, frequentemente elogiando e valorizando o trabalhador.

Pré-parto, parto, pós-parto (PPP)

Algumas gestantes são internadas antes do momento correto devido não estarem em trabalho de parto ativo, aumentando o tempo de permanência destas no hospital para uma média em torno de três a quatro dias. Isto prejudica a ambiência, clínica ampliada e compartilhada e acolhimento, pois são realizadas cesarianas sem indicação para tal.

Depois de passarem pela triagem obs-

tétrica, as pacientes não suspeitas de COVID-19 são encaminhadas ao PPP. Quando essas mulheres eram admitidas em sua maioria já usavam de máscara de pano trazida de suas residências, assim como seus acompanhantes. Somente era ofertada a máscara cirúrgica para a mulher e/ou acompanhante na ausência de máscaras de pano, devido a contenção de material hospitalar para uso profissional. Frisa-se que todas as gestantes e acompanhantes eram orientados pelo enfermeiro quanto o uso da máscara durante o pré-parto e parto.

Percebeu-se nas mulheres a dificuldade de oxigenação, principalmente durante o período expulsivo do trabalho de parto e em muitos atendimentos não se realizava a oximetria de pulso. Igualmente, o atendimento foi prejudicado neste cenário no quesito ambiência, pois a superlotação nas salas de parto, frequentemente por alta demanda, fez com que ocorresse o atendimento de até duas mulheres em uma única sala. Como pontos positivos neste cenário, viu-se maior frequência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a condução do trabalho de parto e maior frequência de lavagem das mãos. Esses pontos positivos foram decorrentes de educação permanente, priorizando a saúde das mulheres e do trabalhador.

Um elemento acerca da humanização na obstetrícia e direito da gestante é o acompanhante no momento do parto e nascimento, porém devido a COVID-19, se o acompanhante de sua escolha porventura apresentasse sintomas respiratórios este não poderia adentrar no ambiente hospitalar e a gestante teria que fazer a escolha de outra pessoa para o momento, enfatizando os princípios de gestão participativa e cogestão e defesa dos direitos dos usuários. Empiricamente, não se observou diferença no tempo com relação ao clameamento umbilical e contato pele a pele.

Durante o período de pesquisa não se efetivou o transporte dos recém-nascidos em berços fechados às enfermarias, pois devido não haver o quantitativo suficiente de berços disponíveis para tal transporte, então priorizava-se este tipo de modalidade em casos de recém-nascidos prema-

turos. Comumente após duas horas de pós-parto, as mães são transportadas pelo maqueiro e os bebês são entregues à técnica de enfermagem, e o binômio tem destino para alojamento conjunto.

As Enfermarias

Houve a proibição de visitas para puérpera e recém-nascido e somente a troca de acompanhantes em um determinado horário estipulado pela instituição em acordo com os enfermeiros dos alojamentos conjuntos, destacando-se a gestão participativa e cogestão e a defesa do direito da puérpera em manter sempre um acompanhante no serviço de saúde no pós-parto. Na chegada ao PPP, as orientações de amamentação segura, lavagem das mãos e uso da máscara, por vezes, naquele momento são pouco enfatizadas devido à sobrecarga de trabalho.

Durante a admissão e visitas do enfermeiro foi percebido receio para se aproximar da puérpera/acompanhante e recém-nascido devido a pandemia, além de diminuição do apoio de escuta e negligência do exame físico, recaindo na falha do princípio do acolhimento e ambiência. Porém, tanto a puérpera quanto o acompanhante compreendem a necessidade do afastamento do enfermeiro por conta do cenário mundial, alguns até mesmo pediam para o profissional manter distanciamento para evitar um possível contágio.

Toda via antes da alta hospitalar, as orientações sobre cuidados gerais no puerpério e com o recém-nascido são dadas pelo enfermeiro e somaram-se com estas, as orientações quanto a prevenção de transmissão de COVID-19 como: uso de álcool em gel para manuseio do seio na amamentação, uso da máscara durante a amamentação e diminuição de visitas no período puerperal, reforçando o cuidado singular preconizado pela clínica ampliada e compartilhada.

DISCUSSÃO

Primeiramente, a organização dos fluxos de atendimento na pandemia incluiu a adoção de fluxo ideal para atendimento

específico a gestantes suspeitas/confirmadas⁷⁻⁸. Citam-se algumas medidas como: o local de atendimento específico a gestantes com suspeita/confirmação para COVID-19 deve ser identificado e independente do atendimento de rotina com entradas separadas, uso de sinalização com orientações de sintomas da infecção e etiqueta respiratória e uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos. O fluxo diferenciado é monitorado em todas as dependências, incluindo o apoio diagnóstico e adotam-se equipes exclusivas durante a pandemia disponibilizando os EPIs necessários para proteção, com área sinalizada para a paramentação e desparamentação profissional⁷.

É imprescindível realizar testes diagnósticos nos funcionários sintomáticos com rapidez⁴. Reforça-se aqui, a importância da valorização do trabalhador, diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização. A ambiência favorece ações de saúde humanizadas aprimorando a prática junto à parturiente e à família, a implementação desta confere centralidade na pessoa e a integralidade⁹. No cenário o acompanhante foi reconhecido pela mesma como facilitador do processo de parto e nascimento, diminuindo-se assim as tensões¹⁰ na instituição o acompanhante foi indispensável para manter a saúde emocional das gestantes, auxiliando nos métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Com relação a situação da mulher frente à pandemia, a maioria tem receio de infectar-se e posteriormente ter impossibilidade de escolher o tipo de parto. Apontam-se que as gestantes com infecção por Sars-Cov-2 que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade tem probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, elevando o risco de morte materna e neonatal¹¹. Durante as observações, a maioria das mulheres eram conduzidas ao parto normal, pelos profissionais acreditarem ser o clinicamente mais recomendável.

Sabe-se, entretanto, que tempo prolongado de internação das cesarianas é um dos fatores que contribui para o maior custo

O comportamento das gestantes mudou, pois o estresse e a insegurança devido à possibilidade de ausência de acompanhantes na triagem foi outro fator intrincado.

hospitalar¹². Porém mesmo diante de uma situação adversa, os direitos devem ser respeitados, a exemplo do direito do acompanhante no pré-parto e pós-parto, mas algumas maternidades e hospitais como forma de prevenção têm adotado o isolamento no momento do parto e esta medida desrespeita a Lei do Acompanhante¹³.

No quesito acesso a EPI para profissionais de saúde, quanto as máscaras cirúrgicas, estas devem ser reservadas exclusivamente para profissionais de saúde. Isto se explica devido ao uso de máscaras cirúrgicas na comunidade criar uma falsa sensação de segurança e negligenciar outras medidas protetivas, além de resultar em custos desnecessários¹⁴. Por esse motivo, durante o trabalho de parto e parto à mulher assintomática COVID-19 e acompanhante utilizaram a máscara de tecido e os profissionais de saúde devem estar paramentados com máscara cirúrgica/N95, capote descartável, óculos, gorro e face shield, se houver, pois qualquer pessoa em tempos de pandemia pode ser um agente transmissor.

A manutenção de EPI deve ser uma política de Estado e as mãos devem ser lavadas obrigatoriamente entre os atendimentos a diferentes pacientes, após a finalização de cada atendimento e antes de retirar máscaras N95 e óculos. Diante da impossibilidade de lavá-las, preparações alcoólicas a 70% podem ser utilizadas com os mesmos movimentos, pois é a fricção que garante a limpeza, porém aplicar grande quantidade do produto sem fricção não produz o efeito esperado¹⁵. Ressalta-se que a prevenção e controle de COVID-19 inclui óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento e gorro¹⁶. Nos cenários as ações de educação permanente contribuíram para maior frequência de uso de EPI, tal qual experiências similares em hospitais de campanha durante a pandemia clarificando teórico e praticamente questões como higienização das superfícies e mãos¹⁷.

Além da qualidade da assistência a mulher outro ponto foi a satisfação das usuárias, segundo preconiza a ambiência e a relação com os profissionais de saúde,

a escuta e acolhimento influenciam nestas percepções¹². Entretanto, também foi experienciado alto grau de insatisfação com o tempo de espera.

Com relação a práticas do parto, orienta-se para as parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada, o clampeamento em tempo oportuno. O recém-nascido é secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho imediatamente após o nascimento. Para a prevenção da contaminação o contato pele a pele e a amamentação ocorreram após os cuidados de higiene da parturiente, incluindo banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis¹⁸. Observou-se que o clampeamento oportuno era realizado, porém o contato pele-a-pele não foi oportunizado por acreditarem que aumentava o risco de uma provável contaminação.

Por outro lado, em casos de mãe com suspeita ou confirmada, sugere-se a acomodação privada com o recém-nascido com distância mínima de 1 metro e preferencialmente 2 metros entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. Alguns métodos alternativos para a proteção do recém-nascido utilizam incubadoras, invés de berços¹⁶⁻¹⁸. Observou-se no alojamento conjunto que o berço se manteve há 1 metro de distância, porém não foram usadas incubadoras para transporte e nem máscaras em recém-nascidos.

Durante a pandemia, ficou estabelecido que os acompanhantes não podem ser de grupo de risco, terem entre 18 e 59 anos, não podem estar com sintomas gripais e devem ser submetidos à triagem clínica. Para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo a presença do acompanhante deve ser aceita sem restrições, evitando transitar nas demais áreas do hospital. Para a segurança do recém-nascido, a puérpera e acompanhante estavam com máscara no quarto do alojamento conjunto e higienizando as mãos constantemente. As visitas foram suspensas independentemente da confirmação e em caso de positividade os familiares contactantes⁷, para a mãe clini-

camente estável e recém-nascido assintomático o regime de alojamento conjunto manteve-se¹⁶.

Orientou-se o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante a amamentação, a máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada, a higienização das mãos deve ser feita por pelo menos 20 segundos antes de manipular o recém-nascido ou mamadeiras, se for usada extração de leite, o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso. Quando for possível se deve evitar falar durante as mamadas e não permitir que o bebê toque o rosto da mãe^{7,19-20}.

Entretanto, para a puérpera com sintomas gripais ou com contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada (últimos 10 dias), o enfermeiro orienta a distância mínima de um metro entre o leito da mãe e berço do RN, higienizar mãos e mamas, desinfetar as superfícies compartilhadas, manter alojamento conjunto privativo com características de isolamento¹⁶.

CONCLUSÃO

Observaram-se modificações na rotina de atendimento do enfermeiro obstetra com relação a humanização conforme os princípios da PNH, os quesitos mais prejudicados foram: ambiência e acolhimento. Como limitação do relato aventa-se que se exigiu interpretação dos fatos observados, a qual pode refletir a subjetividade do pesquisador. Ressalta-se a observância dos aspectos subjetivos dos profissionais envolvidos, os enfermeiros não estavam treinados tampouco preparados para receber alta demanda de cuidados e volume de pacientes em uma pandemia, por isso também houve uma necessidade de adaptação física e mental desses profissionais para lidar diante de situações adversas como pandemias, catástrofes e demais eventos imprevisíveis e estressantes. Entretanto, mostrou-se essencial um melhor fluxo de atendimento do enfermeiro obstetra para as gestantes/puérperas pautado nos princípios da humanização.

REFERÊNCIAS

1. Silva LNM, Silveira APKF, Morais FRR. Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2017[cited 2021 Mar 05]; 11(Supl. 8):3290-4. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110195/22086>
2. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafhauser NS, Caitano KG, Marquez RA. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Reciis* (Online)[Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 05]; 13(4):843-53. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/1595/2326>
3. Thuler LCS, Melo AC. SARS-CoV-2/COVID-19 in Patients with Cancer. *Rev bras cancerol* (Online). 2020; 66(2): e-00970. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970.
4. Medeiros EAS. Health professionals fight against COVID-19. *Acta paul enferm* (Online). 2020; 33:e-EDT20200003. DOI: 10.37689/acta-ape/2020edt0003.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 1 ed., 2 reimp. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.
8. Mei Y, Luo D, Wei S, Liao X, Pan Y, Yang X et al. Obstetric management of COVID-19 in pregnant women. *Microbiol frontal* [Internet]. 26 de maio de 2020 [cited 2020 Set 15]; 11:1186. Available from: 10.3389/fmicb.2020.01186.
9. Dias PF, Miranda TPS, Santos RP, Paula EM, Bem MMS, Mendes MA. Concept formation of ambience for labor and normal institutionalized delivery. *Rev bras enferm*. 2019; 72(Suppl 3):348-359. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0698.
10. Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery Rev enferm*. 2018; 22(2): 1-8. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304.
11. Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clin infect dis*. 2020. DOI: 10.1101/2020.03.10.20033605.
12. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. saúde pública* (Online). 2017; 33(12):e00175116. DOI: 10.1590/0102-311x00175116.
13. Brasil. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, 2005; 8 abr.
14. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. 2020. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51994/OPASBRA-COVID1920041_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto contexto enferm*. 2020; 29: e20200119. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2020-0119.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à Saúde do Recém-nascido no contexto da Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf
17. Dzivilevski AMO, Costa ADMB, Paraizo-Horvath CMS, Silva SA, Sanches RS, Resck ZMR. Estruturação de um hospital de campanha na pandemia COVID-19: relato de experiência. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2021; 11(COVID):6983-6992. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i-COVIDp6983-6992
18. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). COVID-19: SBP apresenta recomendações sobre uso de máscaras por crianças e adolescentes. 2020. Available from: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-sbp-apresenta-recomendacoes-sobre-uso-de-mascaras-por-criancas-e-adolescentes/>
19. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com Covid -19 suspeita ou confirmada- atualização. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22499c-NA-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf
20. Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee JCS, Copel JA, Danneels L et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. *Ultrasound obstet gynecol*. 2020; 55(6):848-862. DOI: /10.1002/uog.22061.