

Assistência de enfermagem obstétrica na promoção do parto humanizado na pandemia COVID-19: Revisão integrativa

Obstetric nursing assistance in the promotion of humanized birth in the COVID-19 pandemic: Integrative review

Asistencia de enfermería obstétrica en la promoción del parto humanizado en la pandemia del COVID-19: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações do enfermeiro obstetra na promoção do parto humanizado no contexto da pandemia COVID-19. Método: Revisão integrativa realiza entre os meses de abril e maio de 2022, nas bases de dados informatizadas da: US National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual de Saúde. Houve inclusão de 10 estudos para síntese avaliativa. Resultados: Ambas a bases detiveram percentual equivalente de estudos (n=5; 50%). Dentre as ações do enfermeiro a utilização de vídeos, vídeo chamadas, fotos, incentivo a presença do acompanhante e a informatização se mantiveram como as estratégias que viabilizaram a humanização durante o momento da pandemia. Conclusão: As evidências apontaram que a assistência ao parto humanizado tem buscado alterações que respeitem a singularidade de cada parturiente e a redução do contágio por COVID-19. Destaca-se a necessidade de a parturiente ser detentora de conhecimento acerca da humanização.

DESCRIPTORES: Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To identify the actions of the obstetrician nurse in promoting humanized childbirth in the context of the COVID-19 pandemic. Method: This is an integrative review, with a bibliographic survey carried out in April 2022, in the computerized databases of: US National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and in the Virtual Library of health. There was inclusion of 10 studies for evaluative synthesis. Results: Both databases had an equivalent percentage of studies (n=5; 50%). Among the nurses' actions, the use of videos, video calls, photos, encouraging the presence of the companion and computerization remained as the strategies that made humanization possible during the time of the pandemic. Conclusion: The evidence showed that humanized childbirth care has sought changes that respect the uniqueness of each parturient and reduce the spread of COVID-19. The need for the parturient to have knowledge about humanization is highlighted.

DESCRIPTORS: Obstetric Nursing; Humanized birth; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las acciones del enfermero obstetra en la promoción del parto humanizado e nel contexto de la pandemia de COVID-19. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento bibliográfico realizado em abril de 2022, nas bases de dados informatizadas da: US National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual De salud. Se incluyeron 10 estudios para síntesis evaluativa. Resultados: Ambas bases de datos tenía nun porcentaje equivalente de estudios (n=5; 50%). Entre las acciones de los enfermeros, el uso de videos, vídeo llamadas, fotos, incentivar la presencia dela compañante y la informatización quedaron como las estrategias que viabilizaron La humanización em el tiempo de la pandemia. Conclusión: La evidencia mostró que la atención humanizada del parto ha buscado cambios que respeten las ingularidad de cada parturienta y reduz can la propagación de la COVID-19. Se destaca la necesidad de que la parturienta tenga como cimientos sobre humanización.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica; nacimiento humanizado; COVID-19.

RECEBIDO EM: 08/08/2022 APROVADO EM: 10/09/2022

Naiara Bazilize de Oliveira Santos

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí- Picos, Piauí, Brasil.

ORCID: 0000-0002-4267-3364

Luma Maria Gonçalves de Castro

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí- Picos, Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9726-3389

Maykiane de Abreu Luz

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - Picos, Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4889-9898

Loisláyne Barros Leal

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- Teresina, Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1294-686X

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- Teresina, Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7707-3361

Ana Luiza Barbosa Negreiros

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- Teresina, Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0002-8313-0403

INTRODUÇÃO

O momento do parto é caracterizado por diversas sensações na mulher, sejam elas físicas ou mentais, por conta disso, é importante que a mesma seja assistida de acordo com sua individualidade e de forma humanizada⁽¹⁾. O termo humanização se trata de um conceito amplo, o qual nesse caso, busca a redução de intervenções desnecessárias e a criação de condições para todas as dimensões da mulher, seja ela espiritual, psicológica, social e física⁽²⁾.

Quando se trata da promoção de um parto humanizado, é imprescindível dar prioridade a autonomia da mulher, buscando o seu empoderamento, proporcionando a ela informações claras para que decida ativamente sobre o seu próprio cuidado. Medidas como essas são essências para que a gestante consiga identificar e decidir sobre quais práticas de assistência irá favorecer ou prejudicar a sua saúde e do bebê⁽³⁾.

A inserção de enfermeiros obstétricos no cenário do parto é uma possibilidade central para realização de assistência humanizada, garantindo uma assistência segura, respeitosa e referenciada pelas Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento⁽⁴⁾. No entanto, durante a pandemia COVID-19, o sistema de saúde ultrapas-

sou muitas mudanças, principalmente em nível da equipe de enfermagem, logo, esses profissionais foram considerados linha de frente no combate e prevenção do vírus⁽⁵⁾.

Ademais, um mês após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia, mulheres grávidas, puérperas e após abortamento foram classificadas como “grupo de risco” para Covid-19 no Brasil⁽⁶⁾. E isso acarretou diversas preocupações, principalmente no que tange ao local de parto, pois o hospital passou a ser grande foco de disseminação do vírus⁽⁷⁾.

Outro debate colocado em questão se tratou da presença de acompanhante na hora do parto, uma vez que há a necessidade de diminuição do número de pessoas na sala de parto, visando uma redução do risco de contaminação pelo vírus⁽⁸⁾. Com isso alterações foram visualizadas no cenário do parto humanizado, e reportando a necessidade de avaliar a assistência de enfermagem obstétrica, na tentativa de identificar se mesmo após as medidas de enfrentamento do vírus há o desenvolvimento do respeito à mulher e bebê durante esse momento. Portanto, cabendo questionar quais as ações do enfermeiro obstetra na promoção do parto humanizado no contexto da pandemia COVID-19?

Esse trabalho teve como objetivo principal identificar as ações do enfermeiro obstetra na promoção do parto humaniza-

do no contexto da pandemia COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida e seis etapas, as quais são: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁾.

Esse estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: Quais as ações do enfermeiro obstetra na promoção do parto humanizado no contexto da pandemia COVID-19? Elaborada de acordo com a estratégia População-Interesse-Contexto (PICO)⁽¹⁰⁾. Onde P = Enfermeiro obstetra/Enfermagem obstétrica, I = Assistência de enfermagem/Promoção da saúde/Parto humanizado e Co = Pandemia de COVID-19.

Sendo desenvolvido entre os meses de abril e maio de 2022, e com levantamento bibliográfico executado em 15 de abril, mediante acesso às bases de dados informatizadas: US National Library of Medicine (PubMed)/Medical Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Portal Regional

da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que retornou resultados das bases de dados LILACS, BDENF, Recursos Multimídia, IBICS-Bireme, PAHO-IRIS, BIGG, BRISA/RedTESA, CUMED e Colecion SUS.

Foram elencados como critérios de inclusão: artigos primários que tratassem sobre a assistência de enfermagem obstétrica ao parto humanizado durante a pandemia de COVID-19, publicados de janeiro de 2020 até 15 de abril de 2022, em qualquer idioma. Faram excluídos publicações editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, artigos repetidos.

Para realização da busca nas bases de dados, foram utilizados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical SubjectHeadings (MeSH), com realização da estratégia de busca de alta sensibilidade, respeitando as singularidades de cada base de dados utilizada. Os descritores foram combinados por meio do conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO, conforme apresentado na Figura 1, e em seguida, cruzados com o conector booleano AND. A estratégia de busca foi construída através do modelo prático proposto por Araújo (2020)⁽¹¹⁾, em cinco etapas (extração, conversão, combinação, construção e uso).

A busca foi realizada por três pesquisadores independentes, de forma simultânea, os quais padronizaram a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos das bases de dados, posteriormente, os resultados foram comparados. As referências obtidas por meio da estratégia de busca foram gerenciadas pelo software EndNote, versão gratuita on-line (EndNote Basic), para exclusão dos artigos duplicados⁽¹²⁾. Após os estudos encontrados foram importados para gerenciador de referências RAYYAN, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), com intuito prosseguir com o processo de revisão por pares, com cegamento de leitura para avaliação dos estudos incluídos, de forma a minimizar vieses com relação à seleção⁽¹³⁾. Mediante a ocorrência de desconformidade dos achados, foi proferida a re-

Figura 1 – Descritores controlados e não controlados empregados na estratégia de busca para população, intervenção e resultados. Picos, Piauí, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

solução dos conflitos através de discussão com estabelecimento de consenso entre os revisores. Ambos os gerenciadores favoreceram o trabalho de forma remota⁽¹⁴⁾.

Na extração e síntese das informações dos estudos selecionados, utilizou-se instrumento adaptado do formulário de Ursi e Gavão (2006)⁽¹⁵⁾. Para isso, foram extraídas as seguintes informações: nome dos autores, ano e país de publicação, nome do periódico, e características metodológicas do estudo, voltadas para o tipo de publicação, resultados e implicações.

O nível de evidência foi determinado de acordo com a seguinte classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou expe-

riência; nível VI – consenso e opinião de especialistas⁽¹⁶⁾.

Foram identificadas 388 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão 10 artigos. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁷⁾, conforme apresentado na Figura 2.

RESULTADOS

Ao final da análise foram incluídos 10 estudos para essa síntese avaliativa, que foram categorizados utilizando-se a letra “E” seguida de numeração cardinal. Ambas a bases pesquisadas (MEDLINE/PubMed e BVS) detiveram percentual equivalente de estudos (n=5; 50%), sendo

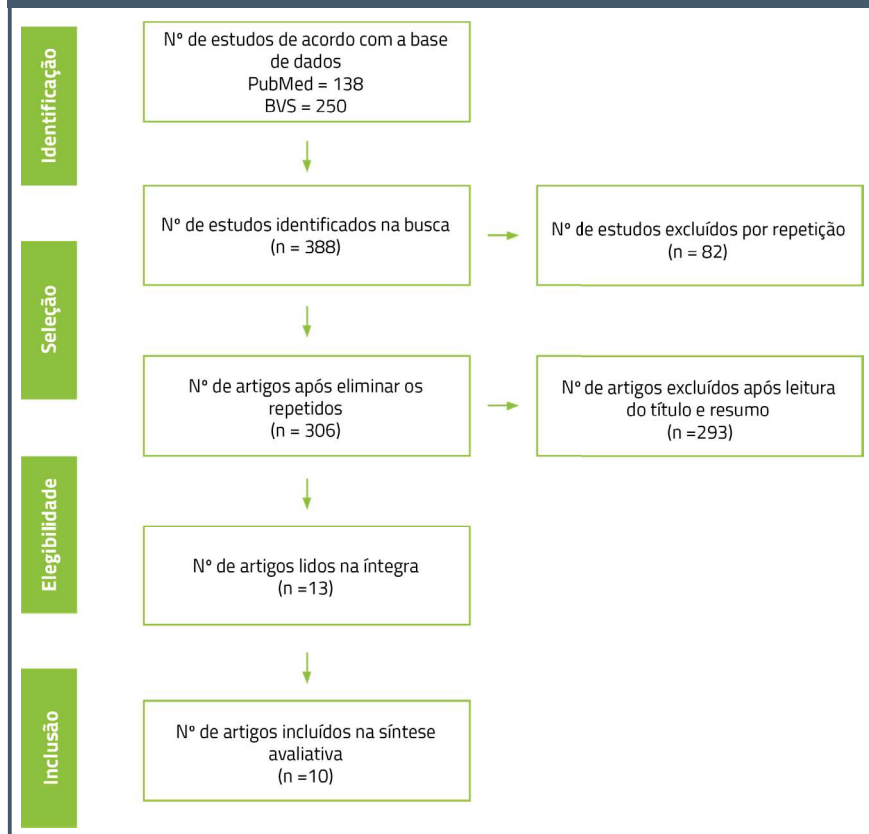
verificado ainda, que metade dos estudos foi publicada em periódicos nacionais e a outra metade em revistas internacionais. Quanto ao ano de publicação, houve um maior quantitativo em 2021 (n=5; 50%). No que tange ao nível de evidência, três estudos (30%) foram classificados como VI - consenso e opinião de especialistas, e sete (70%) como IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa.

Dentre as ações do enfermeiro a utilização de vídeos, vídeo chamadas, fotos, a presença do acompanhante e a informatização se mantiveram como as estratégias mais citadas na viabilização da humanização durante o momento de pandemia. As informações referentes à autoria, ano/país, periódico, tipo de estudo, ações do enfermeiro na promoção do parto humanizado e nível de evidência encontram-se dispostas no quadro 2.

DISCUSSÃO

Esse estudo retornou informações acerca de como tem se dado a assistência humanizada ao parto no contexto de pandemia global decorrente da COVID-19, uma vez que as diretrizes de assistência

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Picos, Piauí, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2022.

Nº	Autoria	Ano/País	Periódico	Tipo de estudo	Ações do enfermeiro na promoção do parto humanizado	Nível de evidência
E1	HOMER et al. ⁽¹⁸⁾	2021/ Austrália	WomenandBirth	Estudo quantitativo transversal	Realização de parto domiciliar; Informações escritas (cartilhas); Apoio ao acompanhante durante o parto; Qualificação profissional; Aumento do uso de Equipamentos de proteção Individual (EPIs) para redução de contaminações.	IV
E2	PANDA et al. ⁽¹⁹⁾	2021/ Irlanda	Midwifery	Estudo descritivo	Utilização de tecnologias para continuidade da assistência; Informações (sites); Vídeochamadas, vídeos e fotografias durante o parto.	IV
E3	OKUNADE et al. ⁽²⁰⁾	2020/ Nigéria	International Journal of Gynecology & Obstetrics	Estudo descritivo	Realização de cuidado individualizado, visando a redução da ausência de acompanhante durante o parto.	IV
E4	DULFE et al. ⁽²¹⁾	2021/ Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo descritivo, exploratório	Apropriação de diretrizes operacionais e protocolos regulatórios; Redução de contaminação por paciente e entre profissionais; Promoção da saúde.	IV
E5	WALTON ⁽²²⁾	2020/ Reino Unido	Midwifery	Estudo de reflexão	Contato pessoal aceitável para mulheres com baixo risco de COVID-19; Linhas de aconselhamento, vídeos e call centers.	VI

E6	GONZÁLEZ-TIMONE-DA et al. ⁽²³⁾	2021/ Espanha	Womenandbirth,	Estudo fenomeno-lógico	Apoio emocional voltado para redução da solidão durante o parto.	IV
E7	ESTRELA et al. ⁽²⁴⁾	2020/ Brasil	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Estudo de reflexão	Apoio a presença de acompanhante durante o parto; Orientações; Desmistificação de algumas ideias preconcebidas; Realização de medidas preventivas contra COVID-19.	VI
E8	WEBLER et al. ⁽²⁵⁾	2022/ Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo	Uso de EPIs para evitar contaminação por COVID-19; Apoio emocional para redução do medo.	IV
E9	VOLPATO et al. ⁽²⁶⁾	2020/ Brasil	Texto e Contexto Enfermagem	Estudo descritivo, exploratório	Apoio emocional e conforto (massagens, posições); Cuidados técnicos.	IV
E10	PAIXÃO et al. ⁽²⁷⁾	2021/ Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo teórico, reflexivo	Uso de EPIs para redução de contágio; Intervenções para redução da solidão.	VI

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

prestada pelo enfermeiro obstetra tiveram de ser adaptadas para redução dos índices de contaminação pelo vírus⁽²⁸⁾. Tendo em vista esse momento, gestantes e profissionais da saúde se vêem diante de grandes desafios e receios, entre esses, de como assistir de forma humanizada um parto durante a pandemia, logo, mesmo em um momento atípico deve prevalecer o respeito pelos direitos da gestante⁽²⁴⁾.

No que se refere aos direitos durante a assistência ao parto humanizado, a mulher deve ser resguardada de procedimentos desnecessários ou que possam lhe causar danos durante esse momento ímpar, além disso, da promoção de intervenções humanizadas que promovam a redução da dor, como o direito a possuir acompanhante, uma vez que reduz a dor, aumenta a segurança, bem-estar emocional e físico da gestante⁽²⁹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽³⁰⁾, mesmo durante a pandemia ou que a gestante esteja positiva para o SARS-CoV-2, ela tem direito a acompanhante, no entanto, com a aceitação de algumas ressalvas: não havendo revezamentos e o acompanhante não deve ser classificado como dentro de algum grupo de risco para Covid-19, além disso, recomenda-se que o parto normal não seja realizado em mulheres infectadas caso seja detectado a presença de alguma complicação.

Dentre os estudos analisados, notou-se uma ressalva sobre a presença do acompanhante durante o parto, logo, foi identificada a solicitação por maneiras de manter o acompanhante junto à parturiente, como no caso dos partos domiciliares. No entanto, enfermeiras obstetras e parteiras destacam a necessidade de demais protocolos oficiais que guiem a prática profissional durante esse momento, ademais, prestar assistência ao parto domiciliar demandou superação do medo da doença e preocupação em atender as recomendações sanitárias rigorosas⁽²⁵⁾.

Além disso, o uso de vídeo chamadas, vídeos e fotografias, mesmo após o parto, constituiu-se como um meio alternativo para viabilizar a aproximação entre a parturiente e seus acompanhantes⁽¹⁹⁾. Essas tecnologias estão em avançada ascensão e tem se mostrado muito promissoras no que diz respeito ao desenvolvimento de autonomia para o autocuidado, e principalmente quando se fala de humanização e informatização. E por conter grandes benefícios, existe a necessidade cada vez maior de estudos que aprofundem a análise dos impactos do uso dessas tecnologias⁽³¹⁾.

Visto a crescente utilização desses meios tecnológicos durante o parto, é importante destacar os impactos da promoção da saúde e da informatização. O pro-

cesso de educação em saúde pode resultar positivamente as mulheres em trabalho de parto, uma vez que essas estarão aptas para identificar sinais e sintomas de risco, além de aumentar sua segurança no momento da tomada de decisão.

O processo de humanização do parto implica no respeito às escolhas, individualidades e singularidades de cada parturiente, e para isso é necessário que a mulher compreenda o significado de humanização e implicações do parto em sua vida⁽³²⁾. Para isso, a utilização de tecnologias de promoção da saúde é essencial, uma vez que a desinformação poderá trazer danos futuros a mulher, assim como o acesso a FakeNews, já que se tratam de mensagens veiculadas a informações equivocadas que podem impactar na tomada de decisão em saúde⁽³³⁾.

CONCLUSÃO

As evidências apontaram que a assistência ao parto humanizado tem buscado alterações que respeitem a singularidade de cada parturiente e a redução do contágio por COVID-19. Entre as medidas destacadas, a utilização de vídeos, vídeo chamadas, fotos, a presença do acompanhante e a informatização se mantiveram como as estratégias que viabilizaram a humanização durante o momento de pandemia, por

parte do enfermeiro obstetra.

Mesmo com um rigor frente à metodologia empregada, o estudo apresentou limitações no que tange ao número de estudos aptos para a síntese, o que interfere na amplitude dos resultados. Reportando

a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que abordem essa temática.

Ademais, destaca-se a importância do estudo para a fundamentação do conhecimento no campo profissional colaborando com a promoção do parto humanizado

e a necessidade de a mulher ser detentora de saberes acerca da humanização, já que esse conhecimento irá impactar na melhor assistência prestada a mesma.

REFERÊNCIAS

- Gomes NRFC, Gouvea PTM, Mendonça OAB, Barros RLM, Barros BTD, Oliveira VMPLP, et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Research, Society and Development*. 2021;10(17), e66101724101-e66101724101.
- Ferreira JBB, Martinez EV, Chagas ACF. Assistência de enfermagem no parto humanizado: uma revisão integrativa. *Enfermagem Obstétrica*. 2018;5:e95.
- Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Women's autonomy in child labor: contributions from a group of pregnant women. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1205.
- Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Escola Anna Nery*. 2019;23(1).
- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-3474.
- Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horiz. Antropol*. 2021;27(59):245-265.
- Carneiro, RG. Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada? *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*. 2020;(29):1-3.
- Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP, Nagata LA, Maia ACF. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais—Revisão sistemática. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(2): e1211.
- Whittemore R, Knaff K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-553.
- Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute*. 2017 [cited Jun 10, 2022]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>
- Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*. 2020;3(2):100-134.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019;28: e20170204.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016; 5:210.
- Lacerda MR, Costenado RGS. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e a saúde da teoria à prática. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2015.
- Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
- Melnik BM, Fineout-Overholt H. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*. 2009;89(9):873-880.
- Homer CSE, Davies-Tuck M, Dahlen H, Scarf VL. The impact of planning for COVID-19 on private practising midwives in Australia. *Women and Birth*. 2021;34(1):e32-e37.
- Panda S, O'Malley D, Barry P, Vallejo N, Smith V. Women's views and experiences of maternity care during COVID-19 in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery*. 2021;103:103092.
- Okunade KS, Makwe CC, Akinajo OR, Owie E, Ohazurike EO, Babah OA, et al. Good clinical practice advice for the management of pregnant women with suspected or confirmed COVID 19 in Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(3):278-284.
- Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues PD, Marchiori GRS, et al. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74(Suppl 1):e20200863.
- Walton G. COVID-19. The new normal for midwives, women and families. *Midwifery*. 2020;87:102736.
- González-Timoneda A, Hernández VH, Moya SP, Blazquez RA. Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. *Women and Birth*. 2021;34(5):465-472.
- Estrela MF, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30:e300215.
- Webler N, Almeida LCG, Carneiro JB, Campos LM, Glaeser TA, Santos MC, et al. Assistência ao parto domiciliar planejado: desafios enfrentados durante a pandemia da COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20210083.
- Volpato F, Costa R, Lima MM, Verdi MIM, Gomes IEM, Scapin SQ. Parto domiciliar planejado no contexto da covid19: informações para a tomada de decisão. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2020.
- Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200165.
- Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl.1):2423-2446.
- SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e4080014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), Brasília, 08 abr. 2020. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maior/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU_-_08_04.pdf>. Acesso em: 12 Jun. 2022.
- Barros FRB, Lima RFS, Magalhães VMP. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*. 2021;12(1):e1159.
- Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20160366.
- Mattos AM, Costa IZK, Neto M, Rafael RMR, Carvalho EC, Porto F. Fake News em tempos de COVID-19 e seu tratamento jurídico no ordenamento brasileiro. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200521