

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva de gestantes com COVID-19

*Perspectives of pregnant women with COVID-19 on childbirth care practices*  
*Prácticas de asistencia al parto y nacimiento desde la perspectiva de gestantes con COVID-19*

Jéssica Chaves<sup>1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-3408-345X>
Nilson Vieira Pinto<sup>2</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-6548-8586>
Conceição de Maria de Albuquerque<sup>3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-8466-0409>
Alan Rodrigues da Silva<sup>4</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-9633-363X>
Karla Maria Carneiro Rolim<sup>3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>
Mírna Albuquerque Frota<sup>3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-3004-2554>

<sup>1</sup> Hospital São Raimundo. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil

<sup>2</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Departamento de Educação Física, Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>4</sup> Hospital Regional Norte, Sobral, Ceará, Brasil

## Autor de correspondência

Nilson Vieira Pinto

E-mail: [nilsonvieira@ifce.edu.br](mailto:nilsonvieira@ifce.edu.br)

Recebido: 14.11.22

Aceite: 29.05.23

## Resumo

**Enquadramento:** A pandemia de COVID-19 agravou as práticas de cuidar das mulheres no momento do parto.

**Objetivo:** Compreender a percepção das grávidas com COVID-19 acerca da aplicabilidade das boas práticas de assistência ao parto e nascimento.

**Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem mista, realizado com 23 gestantes com COVID-19, num hospital público brasileiro.

**Resultados:** O corpus geral consistia em 23 textos, com aproveitamento de 249 Segmentos de Texto (ST). O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: COVID-19 no contexto da saúde do RN, com 56 STs (22,49%); Parto humanizado e COVID-19, com 51 STs (20,48%); A incerteza dos riscos maternos e fetais, com 39 STs (15,66%); Experiência do parto na pandemia por COVID-19, com 67 STs (26,91%); e Conhecimento sobre sintomas e prevenção contra a COVID-19, com 36 STs (14,46%).

**Conclusão:** Foram encontradas gestantes com pouco conhecimento sobre a política e o seu direito à autonomia no trabalho de parto e pós-parto, evidenciando diversas práticas inadequadas durante a pandemia.

**Palavras-chave:** parto humanizado; infecções por coronavírus; assistência hospitalar; gestante

## Abstract

**Background:** The COVID-19 pandemic has aggravated childbirth care practices.

**Objective:** To understand the perception of pregnant women with COVID-19 on the applicability of best childbirth care practices.

**Methodology:** Exploratory and descriptive study, with a mixed methods approach, carried out with 23 pregnant women with COVID-19 in a Brazilian public hospital.

**Results:** The general corpus comprised 23 texts with 249 Text Segments (TS). The analyzed content was categorized into five classes: COVID-19 in the context of NB health, with 56 TS (22.49%); Humanized childbirth and COVID-19, with 51 TS (20.48%); The uncertainty of maternal and fetal risks, with 39 TS (15.66%); Childbirth experience in the COVID-19 pandemic, with 67 TS (26.91%); and Knowledge about symptoms and prevention against COVID-19, with 36 TS (14.46%).

**Conclusion:** Pregnant women have little knowledge about the policy and their right to autonomy in labor and postpartum, evidencing inadequate practices during the pandemic.

**Keywords:** humanized childbirth; coronavirus infections; hospital assistance; pregnant

## Resumen

**Marco contextual:** La pandemia de COVID-19 ha empeorado las prácticas asistenciales de las mujeres en el momento del parto.

**Objetivo:** Comprender la percepción de las mujeres embarazadas con COVID-19 sobre la aplicabilidad de las buenas prácticas en la atención al parto.

**Metodología:** Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque mixto, realizado con 23 gestantes con COVID-19 en un hospital público brasileño.

**Resultados:** El corpus general constó de 23 textos, y se utilizaron 249 segmentos de texto (ST). El contenido analizado se clasificó en cinco clases: COVID-19 en el contexto sanitario del RN, con 56 ST (22,49%); parto humanizado y COVID-19, con 51 ST (20,48%); la incertidumbre de los riesgos maternos y fetales, con 39 ST (15,66%); experiencia del parto en la pandemia por COVID-19, con 67 ST (26,91%), y conocimientos sobre los síntomas y la prevención de la COVID-19, con 36 ST (14,46%).

**Conclusión:** Se observó que las gestantes tenían pocos conocimientos sobre la política y su derecho a la autonomía en el parto y el posparto, lo que puso de manifiesto varias prácticas inadecuadas durante la pandemia.

**Palabras clave:** parto humanizado; infecciones por coronavirus; asistencia hospitalaria; embarazada



**Como citar este artigo:** Chaves, J., Pinto, N. V., Albuquerque, C. M., Silva, A. R., Rolim, K. M., & Frota, M. A. (2023). Práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva de gestantes com COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22111. <https://doi.org/10.12707/RVI22111>



## Introdução

No contexto atual brasileiro, o cuidado com as mulheres durante o parto continua a ser um desafio, tanto em termos de qualidade dos cuidados, como do uso exacerbado de tecnologias e medicamentos na gestão do parto. Em momentos de maior pressão, como durante a pandemia por SARS-CoV-2, os cuidados tornam-se mais complexos. Tendo em conta, por isso, a responsabilidade da equipa de profissionais de saúde e, em especial da área obstétrica, procurou-se investigar a percepção de grávidas com COVID-19 sobre as boas práticas de parto nas vias de parto adequadas para o nascimento dos seus filhos durante a pandemia. A relevância da investigação deve-se ao imperativo de demonstrar a importância dos profissionais em passar a orientação necessária sobre as boas práticas de parto e a sua implementação no cenário de pandemia. Assim, o objetivo foi compreender a percepção das grávidas com a COVID-19 sobre a aplicabilidade das boas práticas de cuidado para o parto e o nascimento.

## Enquadramento

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado pelo Ministério da Saúde brasileiro através da Portaria/GM n.º 569, de 01/06/2000, baseia-se na análise de necessidades específicas de cuidados à gestante, ao recém-nascido (RN) e à puérpera, determinando à gestante o livre direito de escolher a modalidade de parto, que deve ser respeitada, especialmente, quando é devidamente orientada e acompanhada durante todo o processo de gravidez e parto.

De acordo com a política do PHPN, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, orientando os profissionais de saúde para as condutas que devem ser realizadas no processo de parto, sendo denominada de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento (Lopes & Aguiar, 2020).

Assim, para reforçar a importância da conduta humanizada no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 353, de 14 de fevereiro de 2017, que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, apontando orientações aos profissionais de saúde e mulheres em relação às práticas mais comuns no parto e na assistência à natalidade.

Salienta-se que as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, na compreensão dos profissionais de saúde, estão relacionadas com tecnologias leves de cuidados em saúde, ou seja, com orientações pré-natais bem conduzidas, ao acolhimento e à livre escolha das mulheres não só nas diferentes fases, mas, sobretudo, na inclusão da família e/ou do companheiro no processo de parto (Pereira et al., 2018).

No entanto, algumas situações nestas práticas durante a pandemia COVID-19 foram descritas na literatura como: o impedimento do companheiro no acompanhamento do parto (Davis-Floyd et al., 2020), separação materna e infantil (Davis-Floyd et al., 2020; Ferraiolo, et al., 2020; Lyra et al., 2020), cesariana sem indicação obstétrica (Davis-Floyd et al.,

2020; Ferraiolo, et al., 2020; Juan et al., 2020; Lyra et al., 2020), indução imediata do parto (Grimminck, et al., 2020), resultante da insegurança e medo da aplicação empírica de novos procedimentos de cuidados, ainda desconhecidos pelos serviços de saúde, sobre meios de transmissibilidade (vertical, placentária ou pela amamentação).

Assim, dadas as incertezas ainda presentes na assistência obstétrica, é inevitável a ampliação de estudos científicos que possam legitimar e sensibilizar os profissionais de saúde para a efetividade de implementação da Política de Saúde preconizada pela OMS.

## Questão de investigação

Qual a percepção das grávidas com COVID-19 sobre a aplicabilidade das boas práticas do parto e do nascimento durante a pandemia?

## Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e descritivo, com abordagem mista, realizado no Serviço de Obstetrícia de um hospital público brasileiro. A amostra consistiu em 23 ex-gestantes com COVID-19 que tiveram os seus filhos durante a pandemia, com faixa etária a partir de 18 anos e selecionadas por amostragem aleatória. As participantes realizaram os procedimentos de cuidados obstétricos e foram admitidas e internadas naquele hospital de março a junho de 2020, coincidindo com a primeira onda do pico de casos de COVID-19 e taxas de infeções por Coronavírus.

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, em julho de 2020, com as seguintes perguntas: O que você sabe sobre os sintomas e prevenção da COVID-19? Como você se sentiu em relação ao seu parto e à pandemia do Coronavírus? Os profissionais de saúde respeitaram-te e proporcionaram um parto humanizado? Qual a sua opinião sobre o parto humanizado e COVID-19? Quando você falou estar gripado, notou alguma diferença quanto às ações ou atitudes dos profissionais de saúde? Em algum momento você achou que seus direitos não foram respeitados? Você sabe dizer se esse vírus traz algum problema para a sua gravidez? E para o seu bebé?

Nota-se que, durante o período de recolha ainda existiam incertezas sobre as formas de transmissão, tratamento e criação de protocolos, assumindo, por razões de segurança, uma ação de investigação por entrevista através de chamadas telefónicas, que ocorreram num local tranquilo e reservado pelo pesquisador, garantindo a privacidade e confidencialidade das gravações efetuadas. A gravação da chamada telefónica foi usada para categorizar e analisar as declarações, sendo de acesso exclusivo ao pesquisador responsável e apagado após análise dos dados.

Para análise de dados, foi utilizado o *software* livre interface de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para medir os dados do dendograma, em função das classes geradas, considerando as

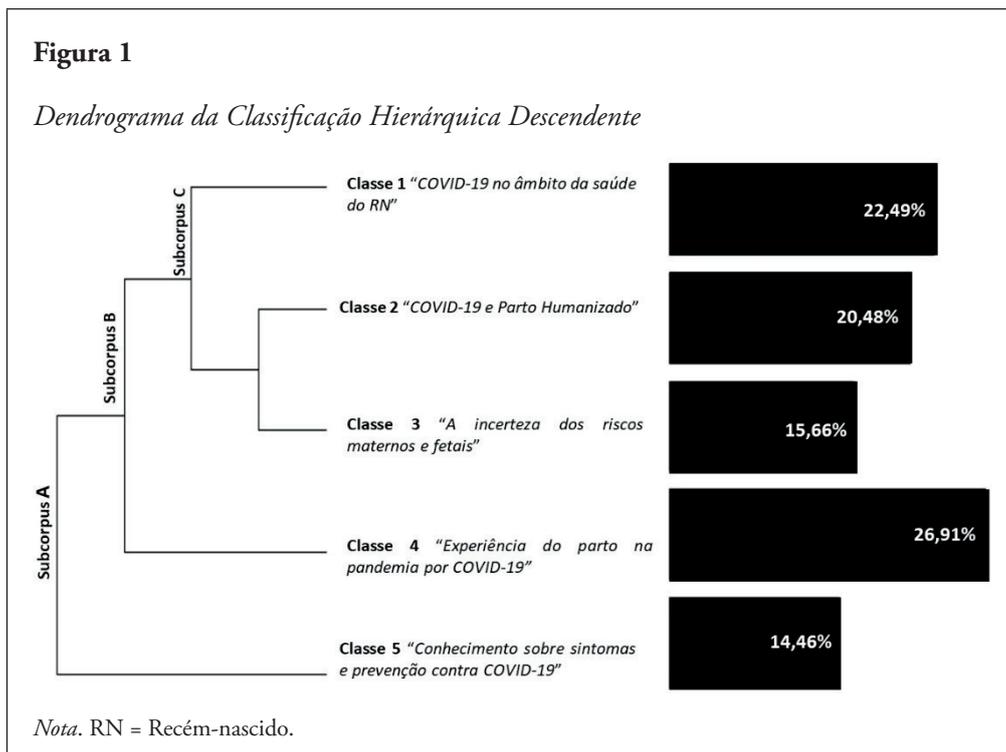
palavras com  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,05$ ). Posteriormente, foi gerada uma nuvem de palavras, que unifica as palavras e organiza graficamente em função da sua frequência na análise textual. Este estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e é subsidiado pelo parecer consubstanciado do nº 4.128.374 do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza.

## Resultados

### Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* geral consistia em 23 textos, separados em 286

Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 249 STs (87,06%). Emergiram 5648 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1007 palavras distintas e 502 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: Classe 1 – COVID-19 no contexto da saúde do RN, com 56 ST (22,49%); Classe 2 – Parto humanizado e COVID-19, com 51 ST (20,48%); Classe 3 – A incerteza dos riscos maternos e fetais, com 39 ST (15,66%); Classe 4 – Experiência do parto na pandemia por COVID-19, com 67 ST (26,91%) e a Classe 5 – Conhecimento sobre sintomas e prevenção contra COVID-19, com 36 ST (14,46%; Figura 1).

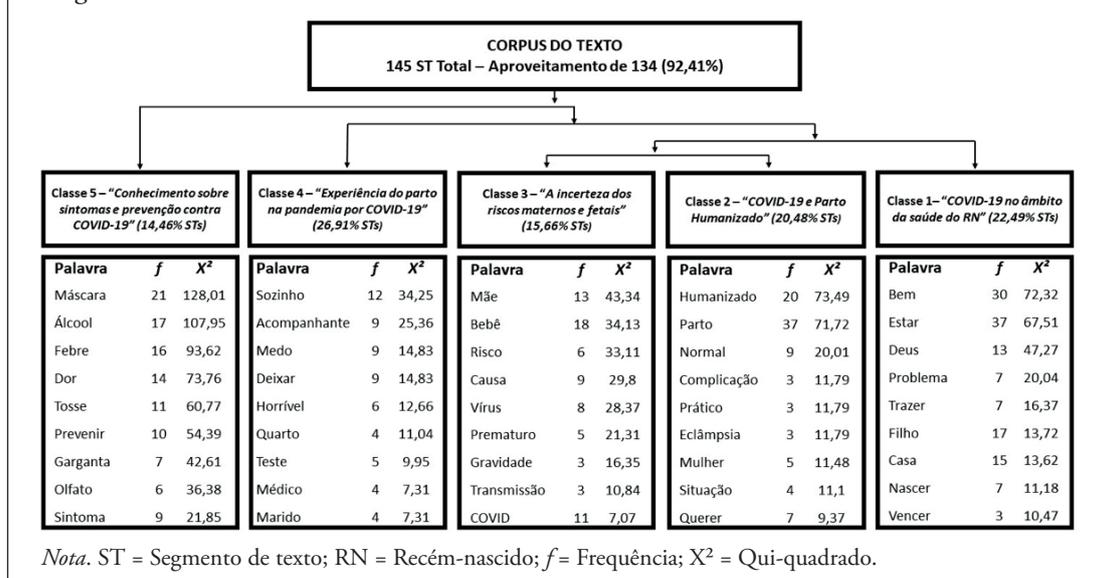


Para melhor ilustrar as palavras do *corpus* textual nas suas classes, foi organizado um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe, avaliadas por teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Nele surgem as evocações que apresentam vocabulário

semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Assim, a Figura 2 apresenta, operacionalizada e exemplificada, cada uma destas classes encontradas através da análise de Classificação Hierárquica Descendente.

Figura 2

## Diagrama de Classes



Refere-se à classe 1 à percepção de mulheres grávidas com COVID-19 no contexto da saúde e nascimento do RN. Compreende 22,49% ( $f=56$  ST) do *corpus* total analisado. Entre as declarações recolhidas sobre os possíveis problemas causados ao bebê e outras experiências percebidas, destacam-se as seguintes:

“Só sei que graças a Deus minha filha nasceu bem e estamos juntas agora em casa, não sei dizer quais são os problemas” (E4).

“Graças a Deus meu bebê não teve nada . . . Bem graças a Deus e muito feliz né por poder estar com a minha filha e graças a Deus com saúde (E9)”

“Nasceu cansadinho e com pouco peso e com sopro no coração, mas não sei se foi por causa do Covid . . . Me sentindo bem porque graças a Deus estou com meu neném” (E11).

“Estou bem graças a Deus, estou em casa com o meu filho e esposo curtindo cada momento e sempre agradecendo a Deus por ter vencido o Covid” (E14).

A classe 2 aborda as opiniões das mulheres grávidas relacionadas com o parto humanizado durante a pandemia de COVID-19. Compreende 20,48% ( $f=51$  ST) do *corpus* total analisado. Composto por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 3,98$  (Bolsa) e  $x^2 = 73,49$  (Humanizado).

Entre as declarações recolhidas encontravam-se:

“Minha opinião sobre o parto humanizado é que as mulheres que puderem ter normal façam assim porque é mais saudável pros dois, pra mãe e pro bebê, mas com o COVID-19 esse vírus é muito perigoso não escolhe pessoas pois qualquer um pode ser contaminado” (E5),  
 “Parto humanizado: Eu acho excelente, até porque é algo natural, o bebê vai nascer na sua hora e ainda tem a recuperação da mãe que é rápida” (E8).

“O parto humanizado parece ser legal, mas prefiro o parto normal por ser mais de costume e sobre a Covid quero que passe logo pois está tirando muitas vidas” (E12).

“No pré-natal falaram de parto humanizado, mas nunca participei dos grupos de gestante, com essa pandemia não teve mais” (E18).

No que diz respeito à classe 3, trata-se das incertezas sobre a gravidade e a transmissão do vírus entre a mãe e o bebê. Compreende 15,66% ( $f=39$  ST) do *corpus* total analisado. Composto por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 5,98$  (Depender) e  $x^2 = 43,34$  (Mãe).

Entre as declarações recolhidas encontravam-se:

“Impossível porque o vírus mata o bebê e a mãe muito rápido . . . por causa que onde eu moro não tinha ala pra ficar os Covid” (E15)

“Se fosse eu não queria não! . . . Por causa que a minha gravidez era de alto risco e minha bebê foi prematura e aqui no Maracanaú não tinha estrutura pra receber ela” (E1).

“Dependendo da gravidade dessa doença desse vírus, eu acho que o bebê também porque uma gravidez é gerando o bebê né, então tudo passa para ele né, ela sendo muito grave né” (E16).

A classe 4 lida com as experiências e os sentimentos vividos pelas inquiridas sobre o seu parto e hospitalização na unidade hospitalar, sobre a obtenção dos seus direitos e o parto como desejavam mesmo que durante a pandemia por COVID-19. Compreende 26,91% ( $f=67$  ST) do *corpus* total analisado. Consistindo em palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 4,78$  (Mostrar) e  $x^2 = 34,25$  (Sozinho).

As declarações das grávidas entrevistadas apontam para várias experiências negativas durante a experiência parturiente:

“Me senti horrível, pois fiquei sozinha enquanto estava internada. Quando cheguei em casa as pessoas nem olhavam pra mim e isso é muito chato” (E1).

“Sim, não me deixaram pegar meu filho, só me mostraram e eu fiquei sozinha na sala e só me deixaram pegar na criança com dois dias depois. Muito chato isso” (E2).

“Sim, pois só me mostraram a minha filha sem chegar



Dos Santos, 2021). No entanto, o distanciamento imposto à mãe pode ter repercussões na qualidade nutricional do recém-nascido, nas fases maturacionais de crescimento e desenvolvimento, bem como influenciar o aumento da mortalidade neonatal e infantil (Pinheiro et al., 2022). De acordo com os relatos das grávidas, houve casos de partos prematuros em grávidas com COVID-19, os quais os RN apresentaram síndrome da angústia respiratória devido a possível transmissão do vírus e a imaturidade dos pulmões. Ressalta-se que, a vigilância epidemiológica no Brasil observa o aumento no número de partos prematuro e cesarianas em mulheres grávidas infetadas com COVID-19 e tem alertado para casos de mortes maternas devido a complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos (Trapani Júnior et al., 2020). Neste contexto, alguns autores pontuaram que as mulheres grávidas infetadas pelo COVID-19 em estado grave, quando associadas a uma comorbidade, são mais propensas a partos de cesariana de emergência ou parto prematuro, aumentando significativamente o risco de morte materna e neonatal (Li et al, 2020; Boaventura et al., 2021). Entre os receios mais comuns destas grávidas avaliadas estão as incertezas que existem durante o período gestacional e no momento do parto, bem como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Nesta trajetória, Hoffmann et al. (2020) comentam que os estudos ainda são inconclusivos, e que há alguns autores que defendem a possibilidade de transmissão entre o binómio e outros que afirmam a impossibilidade de quebrar a barreira placentária.

Além das palavras "parto", "criança", "COVID", pode-se evidenciar na Nuvem de Palavras o "sentir", a "falta", a "dor" e o "medo", corroborando com os achados da Classificação Hierárquica Descendente que destacam a necessidade de maior humanização no cuidado, o desconhecimento das gestantes e as incertezas dos riscos maternos e fetais.

Observou-se que as entrevistadas fielmente falavam sobre o medo de alguma complicação com a sua gravidez e o risco de alguma gravidade acontecer com o seu bebé. Além disso, muitas relataram que não tinham autonomia para escolher o seu parto, submetendo-as a partos de cesariana e a separação do binómio mãe e filho.

Infelizmente, algumas maternidades e hospitais têm retirado um direito importante e salutar da mãe, isolando-a do companheiro no momento do parto e pós-parto. Um direito garantido no Brasil pela Lei n.º 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante e que foi desrespeitada no cenário pandémico (Li et al., 2020)

Embora se compreenda a existência de incertezas e inseguranças neste período de investigação face à pandemia, nota-se uma grave violação aos direitos destas mulheres que já se encontram isoladas e vulneráveis, seja biologicamente ou emocionalmente, um agravamento ainda potencializado pela impossibilidade de estar perto do seu bebé e sem a autorização de um companheiro.

Portanto, para promover a saúde materna e reduzir a morbimortalidade neonatal, é imprescindível mapear as

ações assistenciais, educativas e/ou gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros e as suas equipas durante e após a pandemia de COVID-19 (Góes et al., 2020).

Nota-se a relevância da implementação das estratégias de educação em saúde durante o pré-natal das gestantes com o intuito de informar as gestantes sobre a fisiologia das vias de partos, incluindo os seus benefícios e as possíveis complicações. Esclarecer sobre o parto humanizado e sobre os seus direitos.

## Conclusão

Os estudos científicos sobre a COVID-19 em mulheres grávidas ainda são escassos e inconclusivos, no entanto, as poucas evidências existentes indicam que as gestantes têm um risco maior de agravamento da doença e predisposição para complicações na gravidez, estando associadas a um aumento dos partos de cesariana e partos prematuros quando comparadas com as grávidas não infetadas.

Nesta trajetória, considera-se perante estas incertezas, que o parto humanizado foi negligenciado devido ao medo e dúvidas que ainda se sobrepõem às formas de transmissão ao recém-nascido. Acima de tudo, percebeu-se que o direito das grávidas a terem autonomia do seu parto, o direito do companheiro, o contacto pele-a-pele e a amamentação estava a ser impedido pelas instituições, o que provoca um importante declínio na condição emocional dessas mulheres.

Assim, a implementação das boas práticas de cuidados de parto e nascimento para as mulheres grávidas com COVID-19 tornou-se um objetivo mais difícil de alcançar, porque além dos velhos desafios sobre a forma como os profissionais de saúde ajudam os seus pacientes, com a pandemia, a não aplicabilidade das práticas humanizadas tornou-se mais notória, causando trauma psicológico e afetando a saúde e o bem-estar da mãe e do bebé.

Ficou evidenciado que muitas mulheres não tinham conhecimento desta política de boas práticas, porque desconheciam as ações que os profissionais deveriam ou não fazer. Sugere-se implementar estratégias de educação para a saúde, por parte dos profissionais de saúde, sobre as políticas nacionais que institucionalizam ações de humanização no pré-natal e no nascimento, permitindo assim, às gestantes considerar os seus direitos e reivindicar as boas práticas de assistência ao parto e nascimento.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Chaves, J., Albuquerque, C. M., Rolim, K. M. C., Frota, M. A.

Tratamento de dados: Chaves, J., Pinto, N. V., da Silva, A. R.

Análise formal: Chaves, J., Pinto, N. V., da Silva, A. R.

Administração do projeto: Chaves, J.

Redação – rascunho original: Chaves, J., Pinto, N. V.

Redação – análise e edição: Chaves, J., Pinto, N. V., Albuquerque, C. M., da Silva, A. R., Rolim, K. M. ., Frota, M. A.

## Referências bibliográficas

- Barros, L. P., Souza, C. L., Gonçalves, L. F., Gonzaga, L. N., Paula, T. A., & Silva, A. M. (2015). O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde. *Revista Educação em Saúde*, 3(2), 64-71. <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoensaude/article/view/1387/1271>
- Boaventura, M. D., Costa, M. R., Nunes, R. N., Santos, C. S., Sampaio, I. L., & Moura, L. R. (2021). Covid-19 na gravidez, parto e pós-parto imediato: Implicações e intercorrências. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 73368-73382. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-490>
- Cruz, C. C., & dos Santos, K. P. (2021). A humanização do parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia, em Macapá-AP. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 14557-14571. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-196>
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 39(5), 413-427. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>
- Estrela, F., Silva, K. K., Cruz, M. A., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: Reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Ferraiolo, A., Barra, F., Kratochwila, C., Paudice, M., Vellone, V. G., Godano, E., Varesano, S., Noberasco, G., Ferrero, S., & Arioni, C. (2020). Report of positive placental swabs for SARS-CoV-2 in an asymptomatic pregnant woman with COVID-19. *Medicina*, 56(6), 306. <https://doi.org/10.3390/medicina56060306>
- Góes, F. G., Santos, A. S., Lucchese, I., Silva, L. J., Silva, L. F., & Silva, M. D. (2020). Best practices in newborn care in covid-19 times: an integrative review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20200242. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242>
- Grimminck, K., Santegoets, L. A., Siemens, F. C., Fraaij, P. L., Reiss, I. K., & Schoenmakers, S. (2020). No evidence of vertical transmission of SARS-CoV-2 after induction of labour in an immune-suppressed SARS-CoV-2-positive patient. *BMJ Case Reports*, 13(6), e235581. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-235581>
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S., Schiergens, T. S., Herrler, G., Wu, N., Nitsche, A., Müller, M. A., Drosten, C., & Pöhlmann, S. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*, 181(2), 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>
- Juan, J., Gil, M. M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H., & Poon, L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: Systematic review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(1), 15-27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K., Yue, L., Li, Q., Sun, G., Chen, L., & Yang, L. (2020). Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia: A case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2035-2041. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352>
- Lopes, L. C., & Aguiar, R. S. (2020). Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: Revisão integrativa de literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 9(1), 133-143. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p133a143>
- Lyra, J., Valente, R., Rosário, M., & Guimarães, M. (2020). Cesarean section in a pregnant woman with COVID-19: First case in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 33(6), 429-431. <https://doi.org/10.20344/amp.13883>
- Pereira, R. M., Fonseca, G. D., Pereira, A. C., Gonçalves, G. A., & Mafra, R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3517-3524. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
- Pinheiro, J. M., Tinôco, L. S., Xavier, A. M., Araújo, M. G., Barbosa, W. P., & Andrade, F. B. (2022). Covid-19: Desafios para assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal. *Revista Ciência Plural*, 8(1), e24776-e24776. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID24776>
- Portaria n.º 353/2017 do Ministério da Saúde. (2017). Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Seção 1. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0353\\_14\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0353_14_02_2017.html)
- Portaria n.º 569/2000 do Ministério da Saúde. (2000). Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Seção 1. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)
- Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20160366. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>
- Trapani Júnior, A., Vanhoni, L. R., Marcolin, A. C., & Silveira, S. K. (2020). Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19. *Femina*, 48(6), 326-333. <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1063-revista-femina-2020-vol-48-n-06>