



IMPACTOS DA MORTE MATERNA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Francineide Dutra Vieira, Bruno da Silva Gomes, Rosana Serejo dos Santos

Faculdade Estácio de Teresina Av. dos Expedicionários, 790 - São João, Teresina - PI, 64046-700, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th April, 2022
Received in revised form
09th May, 2022
Accepted 26th June, 2022
Published online 28th July, 2022

Key Words:

Cuidados de enfermagem, Humanização da assistência, Morte maternal

*Corresponding author:

Francineide Dutra Vieira

ABSTRACT

Introdução: A morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante o período gravídico-puerperal, compreendido a partir da gestação até 42 dias após o nascimento do bebê, ou da interrupção da gestação. Para a equipe de enfermagem, é importante relacionar duas variáveis que permeiam o campo de trabalho: saber humanizar e processo de morte, pois ambos devem estar correlacionada, devendo a enfermagem está incumbida de oferecer assistência em todas as fases, o que implica a humanização, que pode ser o cuidar do indivíduo com dignidade e respeito, até o último instante da vida. **Objetivo:** analisar os impactos da morte materna para a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e nas bases de dados *National Library of Medicine (PUBMED)*. **Resultados e discussão:** 19 artigos compuseram a revisão. A literatura demonstra que, embora os profissionais que trabalham na assistência ao parto e pós-parto estejam familiarizados com emergências obstétricas e condições que afetam a mãe durante ou após o parto, não estão familiarizados com uma conduta completa, em casos de morte. **Conclusão:** As consequências da morte materna apontam a necessidade de ressignificar o cuidado à família e equipe, inseridas em um relacionamento interpessoal terapêutico, seguro, responsável e ético entre indivíduos. Mesmo com os procedimentos burocráticos que necessitam ser realizado, é essencial fornecer apoio à família enlutada e aos profissionais.

Copyright © 2022, Francineide Dutra Vieira, Bruno da Silva Gomes, Rosana Serejo dos Santos, 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: Francineide Dutra Vieira, Bruno da Silva Gomes, Rosana Serejo dos Santos, 2022. "Impactos da morte materna para assistência de enfermagem: Uma revisão sistemática", International Journal of Development Research, 12, (07), 57574-57579.

INTRODUCTION

Morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante o período gravídico-puerperal, compreendido a partir da gestação até 42 dias após o nascimento do bebê, ou da interrupção da gestação. Pode ocorrer por causa relacionada ou agravada pela gravidez, como consequência de algumas condutas tomadas em relação a ela, como a tentativa de provocar o aborto (BRASIL, 2002). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), todos os dias, aproximadamente, 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo; 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento. A mortalidade materna é maior entre mulheres que vivem em áreas rurais e comunidades mais pobres. Entre 1990 e 2015, a mortalidade materna no mundo decresceu, em média, 44% (OPAS, 2018). O processo de parto e nascimento é um evento de complexidade emocional e fisiológica, considerado um dos principais momentos da vida de inúmeras mulheres (HOSSEINI; NAZARZADEH; JAHANFAR, 2018). Esse período gravídico puerperal representa papel de destaque

na saúde das mulheres e, para sociedade, esse momento está sempre associado a muita felicidade, embora, em algumas situações, o desfecho não seja favorável. Nesse contexto, acompanhar o processo de morte de uma puerpera nem sempre é fácil para os profissionais lidam com esse tipo de desfecho. O despreparo para atuar diante dessa adversidade pode ser um elemento determinante, interferindo, até mesmo, no cuidado dos demais pacientes, nas relações com os colegas de enfermagem e familiares do ser humano que faleceu (SANDOVAL *et al.*, 2020). Sobre esse aspecto, observa-se que o óbito de parturientes ainda é pouco discutido. Portanto, ainda gera distanciamentos e carência de estrutura psíquica por parte dos profissionais e da família da parturiente para lidar com algo tão inesperado e que pode ser evitado na maioria dos casos, pois a gestante faz acompanhamento durante a gestação no pré-natal (WHO, 2014).

Para a equipe de enfermagem, é importante relacionar duas variáveis que permeiam o campo de trabalho: saber humanizar e processo de morte, pois ambos devem estar correlacionada, devendo a enfermagem está incumbida de oferecer assistência em todas as fases, o que implica a humanização, que pode ser o cuidar do indivíduo com

dignidade e respeito, até o último instante da vida (DUARTE; NORO, 2010). Rios (2009) elucida que a humanização se fundamenta no respeito e na valorização da pessoa humana, constitui um processo que visa transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Desse modo, considera-se relevante tratar a respeito da assistência de enfermagem no contexto da morte materna, uma vez que abrange atribuições éticas pertinentes ao exercício profissional de enfermagem, no sentido de contribuir com informações necessárias para o entendimento da sociedade como um todo. Assim, objetivou-se analisar os impactos da morte materna para a assistência de enfermagem.

MATERIALS AND METHODS

O trabalho utilizou-se da revisão sistemática da literatura, por se tratar de estudo secundário que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, avaliando-os criticamente a metodologia e reunindo os dados dos estudos com potencial para responder à pergunta da revisão (BARBOSA *et al.*, 2019). No presente trabalho, aplicou-se a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, a qual consiste em uma ferramenta metodológica validada, que estabelece os parâmetros que serão avaliados em estudos de revisão. Cada letra corresponde a um aspecto relevante no estudo. Logo, P corresponde ao paciente ou população/problema; I é o fenômeno de interesse, Co: refere-se ao contexto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Nessa perspectiva, para realização deste estudo, P refere-se à assistência de enfermagem; I pesar; Co expressa morte materna. Logo, após estabelecimento das variáveis, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: quais os impactos da morte materna para a assistência de enfermagem? Os estudos primários foram pesquisados nas seguintes bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se dos descritores controlados (DC) e não controlados (DNC), presentes no Quadro 1, os quais foram selecionados por meio da consulta dos termos da biblioteca Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para busca na base de dados National Library of Medicine (PUBMED), utilizaram-se dos descritores cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH).

Dessa maneira, como critério de inclusão, consideraram-se: estudos primários (ou seja, artigos originais) e revisões sistemáticas, devido ao alto grau de evidência, sem delimitação temporal, em qualquer idioma. Excluíram-se os artigos de revisão integrativa ou narrativa, editoriais, teses, protocolos, em duplicidade e que não atendiam aos objetivos do estudo. A coleta de dados foi realizada entre maio e outubro de 2020, por duas pesquisadoras simultaneamente, e dividida em quatro etapas, de forma indeterminada:

1. Os manuscritos identificados nas bases de dados foram submetidos a uma pré-seleção, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e analisados primeiramente por meio da leitura dos títulos e resumos;
2. Os estudos escolhidos foram analisados quanto ao potencial de inclusão na presente revisão, avaliando-se a capacidade de responder à pergunta norteadora, o tipo de pesquisa desenvolvido, os objetivos, os materiais e métodos, os resultados principais e as conclusões;
3. Leitura na íntegra dos textos completos selecionados;
4. A fase final consistiu na interpretação dos resultados e discussão.

A busca de dados foi realizada por meio de estratégia de busca construída para este trabalho, conforme descrita no Quadro 2. Para identificar e classificar os artigos selecionados para este estudo de acordo com nível de evidência, considerou-se a classificação descrita por Polit e Beck (2019), com objetivo de facilitar a categorização das evidências, para discutir os principais resultados e conclusões dos estudos, conforme Quadro 3. Após a seleção, realizou-se a análise individualizada de cada artigo, de forma imparcial e criteriosa, a fim

Quadro 1. Descritores Controlados (DC) e Não Controlados (DCN) utilizados na estratégia de busca nas bases de dados

		DeCS	MeSH
P	DC	Cuidados de enfermagem	Nursing Care
	DNC	Assistência de Enfermagem	
I	DC	Pesar OR Humanização da Assistência	Grief OR Humanization of Assistance
Co	DC	Morte Materna	Maternal Death
	DNC	Óbito materno	

FONTE: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2. Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADO SINTETIZADO E APÓS FILTRO	
BVS	("cuidados de enfermagem") OR ("assistência de enfermagem") AND ("Humanização da assistência") OR (pesar) AND ("morte materna") OR ("óbito materno")	1.080	344
SCIELO	("cuidados de enfermagem") OR ("assistência de enfermagem") AND ("Humanização da assistência") OR (pesar) AND ("morte materna") OR ("óbito materno")	17	10
PUBMED	("Nursing Care") AND ("Humanization of Assistance") OR (Grief) AND ("Maternal Death")	15	12

FONTE: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3. Níveis de evidência por tipo de estudo

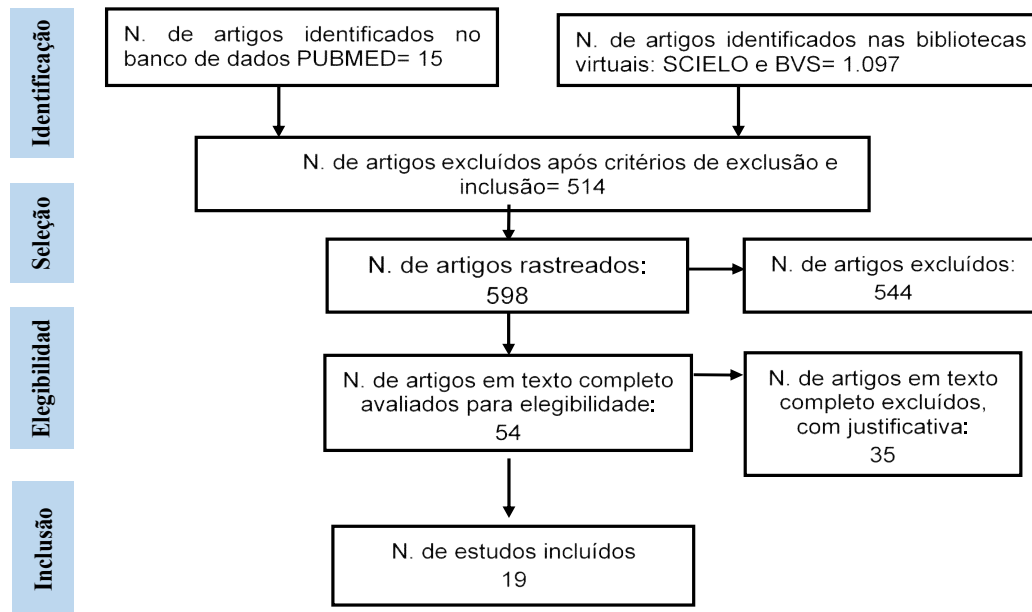
NE*	TIPOS DE ESTUDO
1A	Revisões sistemáticas de estudos controlados
1B	Revisões sistemáticas, ensaio clínicos não randomizados
2A	Ensaio clínicos randomizados individuais
2B	Ensaio clínico não randomizado
3	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
4	Estudos de correlação/observação
5	Revisão sistemática de estudos descritivo/ qualitativos/ fisiológicos
6	Estudos descritivos/ qualitativos/ fisiológicos
7	Opiniões de autoridades, comitê de especialistas

FONTE: Vieira; Sales; Anjos, 2020 adaptado de Polit e Beck 2019. *NE- Nível de Evidência.

de encontrar explicação para os resultados encontrados e comparar e distinguir os resultados conflitantes nos diversos estudos. Em seguida, voltou-se para a discussão dos principais achados de cada artigo incluído na pesquisa, comparando o conhecimento teórico e a identificação das conclusões que resultou na revisão integrativa. Por fim, buscou-se descrever de forma sistemática as etapas percorridas pelos autores para elaborar este estudo e apresentar os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos. Inicialmente, identificaram-se 1.112 artigos nas bibliotecas e base de dados selecionadas neste estudo. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 598 artigos permaneceram elegíveis para este estudo. Após leitura criteriosa dos títulos, objetivos e resumos, 54 passaram por leitura indeliberada de todo o corpo do estudo, visando identificar quais abordavam a temática pesquisada e que, desta forma, adequava-se à questão norteadora do estudo. Ao final desta etapa, mantiveram-se no estudo 19, pois foram julgados coerentes com a proposta da revisão. Buscou-se seguir a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) para busca e seleção dos artigos, conforme Figura 1. A recomendação PRISMA trata-se de um documento desenvolvido para aumentar a qualidade das revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados e dos estudos não randomizados.

RESULTS

Após o processo de identificação e inclusão, os estudos foram classificados de acordo com conceitos descritos por Polit e Beck 2019, para avaliação dos estudos quanto ao Nível de Evidência (NE).



FONTE: Vieira; Sales; Anjos, 2020.

Figura 1. Fluxograma do caminho percorrido na identificação e seleção de artigos, conforme recomendação PRISMA. Teresina, PI, Brasil. 2020

O Quadro 4 apresenta a caracterização dos achados, segundo autores e ano de publicação, periódicos e idiomas, títulos, objetivos e níveis de evidência. A amostra final compreendeu 19 publicações (Quadro 4), provenientes de periódicos internacionais (57,89%) e nacionais (26,31%). Em relação ao ano de publicação, houve destaque para o ano de 2015, com 21,05% das publicações, e o ano de 2013, com 15,75%. Nos anos de 2020, 2016, 2014 e 2007, houve 10,53% cada e 2019, 2017, 2012 e 2008, com 5,27% cada. Quanto aos autores, Anita Fafa Dartey, Ellemes Phuma-Ngaiyaye e Nasc se encontram em mais de um estudo selecionado. Quanto aos idiomas dos artigos selecionados para este estudo, destacou-se a língua inglesa, com nove artigos selecionados (47,36%); espanhola, com cinco artigos (26,31%); e cinco em português (26,31%). No tocante ao desenho metodológico dos estudos selecionados, seguiram-se os conceitos de Polit e Beck 2019 quanto ao nível de evidência, assim: um (5,26%) artigo foi classificado com nível de evidência 2B, por se tratar de ensaio clínico randomizado, 2 (10,52%) artigos foram classificados com nível de evidência 7, por se tratar de opinião de especialista, 16 (84,21%) artigos foram classificados com nível de evidência 6, por serem estudos qualitativos, descritivos e exploratórios. Após a análise dos estudos, emergiram três categorias pertinentes para esta revisão: humanização no cuidado materno; processo de morte da parturiente; e impactos da morte materna.

DISCUSSION

Humanização no cuidado materno: A qualidade da assistência à mulher durante o trabalho de parto tem sido reconhecida na prevenção de complicações obstétricas que podem acarretar aumento da morbimortalidade materna e no sucesso que deve ser iniciado no momento da internação hospitalar (OLIVEIRA; *et al.*, 2008). No que concerne as boas práticas do cuidado à puérpera no trabalho de parto, Silva, Nascimento e Coelho (2015) buscaram analisar a assistência prestada em Centro de Parto Normal (CPN), que efetivamente garanta atendimento digno às mulheres no processo de parto, em que a mulher seja protagonista do próprio trabalho de parto. Dentre as práticas de cuidados utilizadas por enfermeiras obstétricas desse CPN, que contribui nos processos de dignificação, destacou-se para o estudo o acolhimento, a promoção da presença de acompanhante e a transmissão de calma e segurança às mulheres; além da facilitação no acesso às informações. Aponta-se que a humanização deve nortear a atenção, buscando identificar as necessidades, sem desvalorizar a história e nem os aspectos sociais, psicológicos e emocionais da

parturiente (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Assim, os estudos de Barbosa e Silva (2007), ao buscarem investigar se os enfermeiros compreendiam como o respeito aos princípios bioéticos poderiam contribuir no atendimento ao cliente na rotina, constatou-se que o enfermeiro entendia os princípios bioéticos como auxílio porque orientavam a ação. Enfatiza-se, assim, que a humanização é uma necessidade que exige que o profissional repense as próprias ações. Assim, a necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar é a percepção da integralidade do ser humano (BARBOSA; SILVA, 2007). Desta forma, a assistência, de forma humanizada, frente ao óbito da parturiente, necessita de profissionais de saúde que ofertem a família da parturiente cuidado amparado na atenção individualizada e no respeito às crenças e ao processo de luto, mesmo que naquele momento nem saibam o que precisam, estar lá para oferecer apoio, proporcionar presença ou espaço tranquilizador e ouvido atento (MENDES, 2015). Desse modo, compreender as consequências da morte materna é entender como esse evento reflete nas dimensões biopsicossociais.

Processo de morte da parturiente: Para Mendes (2015), os profissionais enfermeiros desempenham papel central no processo de luto para as famílias enlutadas que são deixadas para trás quando essas pacientes morrem. Embora, em maioria, esses profissionais não sejam treinados ou capacitados teórico/cientificamente sobre como fornecer o apoio necessário, estes encontram nas experiências profissionais confiança suficiente para prestar o apoio que a família necessita. Para contribuir em uma experiência de luto, as famílias enlutadas necessitam sentir-se envolvidas nas decisões que estão sendo tomadas sobre os cuidados à pessoa querida e receberam apoio dos profissionais de saúde envolvidos. Entender o que esperar quando alguém está morrendo, comunicar-se sensivelmente com a terminologia apropriada e considerar as percepções culturais das pessoas com quem está se comunicando são ações importantes para que enfermeiros possam construir conhecimentos, potencializar habilidades e confiança (MENDES, 2015). Mendes (2015), Rocha et al (2016), ao realizar análise reflexiva sobre a atuação do enfermeiro na comunicação de más notícias no cenário de cuidados obstétricos, concluíram que a comunicação de uma notícia difícil é permeada de significados responsáveis por reações em todos os envolvidos, principalmente quando vinculada à presença inexorável da morte. Lidar com situações de perdas ou morte não é estimulado na formação acadêmica desses profissionais que aprendem sobre o processo de nascimento e de cura, e não a lidar com essas situações. Assim, a comunicação será sempre um processo de aprendizagem ao

Quadro 4. Caracterização dos artigos selecionados para análise de dados, segundo autores, ano, títulos, objetivos, tipos de estudo e níveis de evidência. Teresina, PI, Brasil, 2020.

Autores e ano de publicação	Periódicos e Idiomas	Título	Objetivos	NE*
NTULI; SEBOLA; MADIBA, 2020	Healthcare (Basel) <i>Inglês</i>	Responding to Maternal Loss: A Phenomenological Study of Older Orphans in Youth-Headed Households in Impoverished Areas of South Africa	Explorar como os órfãos mais velhos em lares chefiados por jovens vivenciam e respondem à morte materna e examinar as estratégias que eles empregam para cuidar dos irmãos mais novos.	6
DARTEY; PHUMA-NGAIYAYE, 2020	Journal of Pregnancy <i>Inglês</i>	Physical Effects of Maternal Deaths on Midwives' Health: A Qualitative Approach	Compreender como a dor física das pessoas pode controlar a natureza assustadora, em situação em que as rotinas se tornam desafiadora.	6
DARTEY; PHETLHU; PHUMA-NGAIYAYE, 2019	Ethiopian-Journal of Health Sciences <i>Inglês</i>	Coping with Maternal Deaths: The Experiences of Midwife	Explorar e descrever os desafios de enfrentamento das mortes maternas entre parteiras na Região Ashanti de Gana.	6
GARCÍA, 2017	Cultura de los Cuidados <i>Espanhol</i>	Duelo y Causalidad	Investigar o mundo daqueles que vivem um processo de luto e de como crenças, acaso e natureza se entrelaçam para formar uma rede de significados que agrega humanidade ao processo e viver.	6
RAMÍREZ PERDOMO; RODRIGUEZ VELEZ; PERDOMO ROMERO, 2016	Index de Enfermería <i>Espanhol</i>	El consuelo de Maria: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson	Apresentar uma experiência de cuidado enquadrada no referencial teórico da Filosofia.	6
ROCHA <i>et al.</i> , 2016	REME Revista Mineira de Enfermagem <i>Português</i>	A comunicação de más notícias pelo enfermeiro no cenário do cuidado obstétrico	Realizar uma análise reflexiva sobre a atuação do enfermeiro na comunicação de más notícias no cenário de cuidados obstétricos.	6
CAULDWELL, <i>et al.</i> , 2015	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica <i>Inglês</i>	Learning about maternal death and grief in the profession: a pilot qualitative study	Explorar o impacto da morte materna em profissionais da maternidade e as necessidades profissionais e pessoais relacionadas.	6
PANDE <i>et al.</i> , 2015	Reproductive Health <i>Inglês</i>	Continuing with "...a heavy heart" - consequences of maternal death in rural Kenya	Analisar as consequências da morte materna para as famílias no oeste do Quênia.	6
SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem <i>Português</i>	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.	Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos de autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal.	6
MENDES, 2015	British Journal of Nursing <i>Inglês</i>	Nursing care to facilitate and support 'good' grieving.	Discutir sobre a importância do papel dos enfermeiros no processo de luto e o que constitui um bom apoio para os pacientes que estão morrendo e seus parentes.	7
URIBE VELASQUEZ; LAGOUEYTE GOMEZ, 2014	Avances en Enfermería <i>Espanhol</i>	"Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermeira	Compreender o significado do cuidado espiritual para os profissionais de enfermagem.	6
DAHLEN; CAPLICE, 2014	Women Birth <i>Inglês</i>	What do midwives fea	Determinar os principais medos que as parteiras da Austrália e da Nova Zelândia têm quando se trata de cuidar de mulheres grávidas.	6
SPUIJ; DEKOVIC; BOELEN, 2013	Clinical Psychology and Psychotherapy <i>Inglês</i>	An open trial of 'grief-help': a cognitive-behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents	Apresentar os resultados do tratamento de 10 crianças e adolescentes consecutivos que recorreram à clínica universitária com sintomas elevados de PGD como problema principal e principal razão para procurar terapia.	2B
SOUZA E SOUZA <i>et al.</i> , 2013	Enfermería Global <i>Espanhol</i>	La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeiros	Conhecer os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante da morte e do processo de morrer.	6
SEVILLA-CASADO; FERRÉ-GRAU, 2013	Gerokomos (Madrid Ed. impresa) <i>Espanhol</i>	Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados	Determinar o nível de ansiedade diante da morte e explorar os desencadeadores do medo e respectivos significados em enfermeiros dessa área.	6
HILL, 2012	Seminars in Perinatology <i>Inglês</i>	Support and counseling after maternal death	Analisar os eventos que cercam a morte materna inesperada importante para educação e prática continuada.	7
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2008	Revista de Saúde Pública <i>Português</i>	Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001.	Analisar a qualidade da assistência ao trabalho de parto, segundo o risco gestacional e tipo de prestador.	6
BARBOSA; SILVA, 2007	Revista Brasileira de Enfermagem <i>Português</i>	Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário	Verificar os aspectos da rotina hospitalar em que o enfermeiro percebe os princípios bioéticos no atendimento e em que situações ele percebe que o conceito de respeito ancora-se na rotina.	6
NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. <i>Português</i>	Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil.	Calcular alguns indicadores de processo para a assistência pré-natal prestada às gestantes em serviços públicos de Salvador, Bahia.	6

Fonte: Autoria própria

longo da vida pessoal e profissional. Esses profissionais estão intimamente ligados a cada paciente que necessita de atendimento, bem como às famílias, desde o processo de nascimento até o de morte e morrer (ROCHA *et al.*, 2016). Nesse sentido, Souza e Souza *et al.* (2013) buscaram conhecer os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante da morte e do processo de morrer. Assim, constataram que enfrentamento pelos entrevistados do estudo diante da morte era permeado por sentimentos como impotência, angústia, sofrimento, medo, os quais interferiram na assistência prestada ao enfermo e respectiva família. Dartey e Phuma-Ngaiyaye (2020), em estudos, objetivaram compreender como a dor física das pessoas pode controlar a saúde física. Ao entender que o luto não é apenas um aspecto emocional, obtiveram como resultado que o luto vivenciado pelas parteiras incluiu insônia, perda de apetite, exaustão e isolamento social, expressando depressão. Embora os profissionais de saúde que trabalham na assistência ao parto e pós-parto estejam familiarizadas com emergências obstétricas e condições que afetam a mãe durante ou após o parto, não estão acostumados com conduta completa, envolvendo equipe de ressuscitação, hospitalar, anestesista, farmacêutica, terapeuta respiratória etc. (HILL, 2012). Hill (2012) pontua que, para os profissionais, presenciar ou cuidar de uma puérpera que morre representará uma morte única, a morte dela, mudará a forma de pensar sobre a vida e a maneira como se presta a assistência. Se a morte de uma mãe é um evento testemunhado ou se um colega de saúde encontra a mãe sem vida na cama, a reação imediata é de choque e incredulidade. No momento do evento, o pessoal do hospital poderá estar desprevenido, e o processo de pensamento e a capacidade de funcionamento podem parecer fragmentados e sem sentido. Logo, a equipe deve estar disponível para fornecer cuidados seguros para as outras mulheres da unidade.

Impactos da morte maternal: De acordo com os estudos de Dartey, Phetlhu e Phuma-Ngaiyaye (2019) que buscou compreender os desafios associados às mortes maternas vivenciados por parteiras na Região Ashanti de Gana, após o desfecho trágico com a puérperas, as parteiras passam por diversos desafios em seus locais de trabalho, apontando principalmente um trauma ocupacional. Como resultado dessas mortes, os participantes do estudo relataram a incapacidade de aceitar mortes maternas, apontando descontentamento e raiva. Quanto à exposição e às reações de luto, tiveram dificuldade em esquecer o falecido e também faltava concentração profissional e social (DARTEY; PHETLHU; PHUMA-NGAIYAYE, 2019). Corroborando Dartey, Phetlhu e Phuma-Ngaiyaye (2019), a pesquisa de Souza e Souza *et al.* (2013) destaca a dificuldade dos enfermeiros em falar sobre o assunto, as pausas em alguns discursos, a mudança de olhar, a voz embargada, ações que expressam a impotência e o despreparo em lidar com a morte, intensificando, assim, a importância de identificar os sentimentos vivenciados pelos profissionais frente ao processo de morte e morrer no âmbito hospitalar. Em estudos, Ntuli, Sebola e Madiba (2020) buscaram compreender o impacto gerado com a perda de uma mãe na vida dos filhos mais velhos, menores de dezoito que se tornaram os responsáveis familiares. Neste cenário, a morte possui inúmeros motivos, gerando diversidade de efeitos negativos para os órfãos, o estudo foi realizado com jovens que chefiavam o lar e apontou o luto prolongado e a dor intensa. A morte materna trouxe para os jovens pesquisados consequências que incluíram perda do lar e apoio familiar, abandono precoce da escola, além de distúrbios emocionais e psicológicos graves. Os pesquisadores apontaram que esses órfãos apresentaram angústia emocional, manifestada em raiva profunda, além de culparem persistentemente a mãe pela morte (NTULI; SEBOLA; MADIBA, 2020).

CONCLUSION

As consequências da morte materna apontam a necessidade de ressignificar o cuidado à família e equipe, inseridas em um relacionamento interpessoal terapêutico, seguro, responsável e ético entre indivíduos. Mesmo com os procedimentos burocráticos que necessitam ser realizados, é essencial fornecer apoio à família enlutada e aos profissionais. O estudo mostrou, ainda, que a morte de

parturiente também gera uma série de sentimentos e frustração aos profissionais que prestam esse atendimento. Demonstrou, também, que um dos principais objetivos que norteia o cuidado humanizado, na assistência ao parto e pós-parto, relaciona-se à necessidade de manter a dignidade do ser humano e o respeito pelos direitos em todas as fases da vida. Este estudo evidenciou que humanizar a assistência vem permeando transformações, é dinâmico e intimamente relacionado com o contexto em que se desenvolve. É complexo e demorado, pois envolve mudanças de comportamentos e atitudes, enraizadas em instituições, profissionais, família e paciente. Com a realização do presente estudo, constatou-se que para a humanização assistencial frente à morte materna, é necessário aliar apoio, comunicação e empatia, pois o processo de luto pode ser positivo ou negativo, dependendo, muitas vezes, dessa assistência, do que pelo fator condicionante do óbito. No que concerne ao processo de formação em saúde, é importante o investimento nas práticas de humanização, com inserção de conteúdos relacionados à temática nas grades curriculares dos cursos. Assim como formar profissionais não apenas do ponto de vista técnico, mas com condutas e posturas diferenciadas que permitam tornar o momento de comunicar notícias difíceis menos doloroso para o profissional e a família. Acrescente que a busca pela educação voltada para humanização em saúde e o processo de morte e morrer deve ser permanente. Deve-se, também, auxiliar e respeitar os profissionais afetados pelo óbito de mulher, constituindo a melhoria dos cuidados em saúde, com escuta ativa e ambiente favorável. A presente revisão seguiu o rigor metodológico adequado e atingiu o objetivo de identificar as principais evidências científicas sobre a assistência no processo de morte e morrer de parturientes. Ademais, identificou a necessidade de estudos quase experimentais ou experimentais envolvendo a temática. Considerou-se de extrema relevância a execução desta revisão, a qual permitiu mapear as publicações referentes à temática, reconhecer lacunas e, assim, propor novos estudos que investiguem a atuação dos profissionais de enfermagem frente ao apoio, ressignificando o luto para os familiares. Compreende-se que este estudo apresentou limitações importantes quanto à abrangência e diversidade das temáticas da amostra. Contudo, almeja-se que os resultados da presente revisão contribuam para construção do conhecimento da prática profissional e que, especialmente, traduzam melhorias do cuidado ofertado

REFERENCES

- BARBOSA, F.T. *et al.* Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. Rev. Bras. Anestesiol., Campinas, v. 69, n. 3, p. 299-306, 2019.
- BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. Bras. de Enferm., v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Morte Materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAULDWELL, M. *et al.* Learning about maternal death and grief in the profession: a pilot qualitative study. Acta Obstet Gynecol Scand., v.94, n.12, p.1346-1353, 2015.
- DAHLEN, H.G.; CAPLICE, S. What do midwives fear? Women Birth., v.27, n.4, p.266-270, 2014. doi: 10.1016/j.wombi.2014.06.008.
- DARTEY, A.F.; PHETLHU, D.R.; PHUMA-NGAIYAYE, E. Coping with Maternal Deaths: The Experiences of Midwives. Ethiop J Health Sci., v.29, n.4, p.495-502, 2019.
- DARTEY, A.F.; PHUMA-NGAIYAYE, E. Physical Effects of Maternal Deaths on Midwives' Health: A Qualitative Approach. J Pregnancy., e2606798, 2020.
- DUARTE, M.L.C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., v.31, n.4, p.685-92, 2010.
- FUCHS, S.C.P.C.; PAIM, B.S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. Revista HCPA, v. 30, n. 3, p. 294-301, 2010.
- GARCÍA, A.M.H. Duelo y causalidad. Cul Cuid., v.21, n.49, p.53-64, 2017.

- HILL, P.E. Support and counseling after maternal death. *Semin Perinatol.*, v.36, n.1, p.84-88, 2012.
- HOSSEINI, V.M.; NAZARZADEH, M.; JAHANFAR, S. Interventions for Reducing Fear of Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Women Birth*, v.31, n.4, p.254-262, 2018.
- MENDES, A. Nursing care to facilitate and support 'good' grieving. *British Journal of Nursing*, v. 24, n. 2, p. 95-95, 2015.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C. C.P.; GALVAO, C. M. Use Of The Bibliographic Reference Manager In The Selection Of Primary Studies In Integrative Reviews. *Tex. Contex. - Enferm.*, v. 28, e20170204, 2019.
- NASCIMENTO, E.R.; PAIVA, M.S.; RODRIGUES, Q.P. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater. Infant.*, v. 7, n. 2, p. 191-197, 2007.
- NTULI, B.; SEBOLA, E.; MADIBA, S. Responding to Maternal Loss: A Phenomenological Study of Older Orphans in Youth-Headed Households in Impoverished Areas of South Africa. *Healthcare (Basel)*, v.8, n.3, p.259, 2020.
- OLIVEIRA, M.I.C. et al. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 42, n. 5, p. 895-902, 2008.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Mortalidade materna, 2018.
- PANDE, R. et al. Continuing with "...a heavy heart" - consequences of maternal death in rural Kenya. *Reprod Health, Suppl 12, Suppl 1, S2*, 2015.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- RAMIREZ PERDOMO, C. A.; RODRIGUEZ VELEZ, M.E.; PERDOMO ROMERO, A. Y. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. *Index Enferm*, v. 25, n. 1-2, p. 27-32, 2016.
- RIOS, I.C. Caminhos da Humanização na Saúde: Prática e Reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
- ROCHA, L.; et al. A comunicação de más notícias pelo enfermeiro no cenário do cuidado obstétrico. *REME rev. min. enferm*, v 20: e981, 2016.
- SANDOVAL, S.Á. et al. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. *Esc. Anna Nery*, v. 24, n. 3, e20190287, 2020.
- SEVILLA-CASADO, M.; FERRÉ-GRAU, C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos*, v. 24, n. 3, p. 109-114, 2013.
- SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E. A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015.
- SOUZA E SOUZA, L.P. et al. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, v. 12, n. 32, p. 222-229, 2013.
- SPUIJ, M.; DEKOVIC, M.; BOELEN, P.A. An open trial of 'grief-help': a cognitive-behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents. *Clin Psychol Psychother.*, v.22, n.2, p.185-192, 2015.
- URIBE VELASQUEZ, S.P.; LAGOUEYTE GOMEZ, M.I. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Av. Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 261-270, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). United Nations Population Fund, World Bank, United Nations. Population Division & United Nations Children's Fund (UNICEF). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division, Geneva: World Health Organization, 2014.
