



## **Curso Técnico em Enfermagem**

**Camila Oliveira**

**Fátima Guilherme**

**Matheus Alves**

**Raniely Vilela**

**Thays Valentim de Lima**

**PROJETO: Humanização da mortalidade materna na cidade de Marília e o papel do Técnico em Enfermagem no processo - Saúde Humanizada**

**Marília, SP**

**2024**

**Curso Técnico em Enfermagem**

**Camila Oliveira**

**Fátima Guilherme**

**Matheus Alves**

**Raniely Vilela**

**Thays Valentim de Lima**

**PROJETO: Humanização da mortalidade materna na cidade de Marília e o papel do Técnico em Enfermagem no processo - Saúde Humanizada**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Antônio Devisate, orientado pelo (a) Mestre Doutora Maria Aparecida Bom João Passaroni, Professor Me. Jonas Pedro Barbosa e Simone da Silva Carvalho como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

**Marília, SP**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente aos integrantes desse grupo que ofereceram o melhor de si nesse trabalho.

As nossas queridas orientadoras que nos acompanharam em cada etapa desse projeto, nos orientando e dando todo o suporte necessário. Em especial a professora Ellen Cristiane Gomes Navarro que durante meses pontualmente nos acompanhou, incentivou, orientou, com êxito em todas as fases. E ao professor orientador Jonas Pedro Barbosa que nos orientou de forma esplendida e completa, contribuindo para cada etapa do processo de desenvolvimento do trabalho, nos auxiliando e demonstrando como completar uma tarefa que leva tanto esforço quanto um trabalho de conclusão de curso.

E aos nossos familiares e amigos que contribuíram nos apoiando a cada etapa desse projeto nos incentivando a continuar mesmo cansados e a chegar ao fim dessa jornada.

Diante desse agradecimento, a contribuição de cada uma dessas partes levou para que a conclusão final de projeto fosse algo tão espetacular, quanto o resultado previsto.

“Uma das coisas mais maravilhosas do mundo é que: ele não é monocromático.”  
**Ana Nery**

## **Resumo**

O Aumento da mortalidade materna devido à Pré-eclâmpsia e eclampsia no Brasil é um dos maiores índices de verificação sobre saúde pública, uma vez que essa é uma das causas mais comuns de morte no país. Pensando nesse agravante, surgiu a necessidade de verificar quais meios de humanização os profissionais da saúde podem oferecer no Pré e pós-parto com o intuito de oferecer aos familiares da mãe o apoio e humanização necessária por parte dos profissionais e instituição. Compreender tal processo e procurar medidas preventivas para o acolhimento humanizado se tornou foco no momento e que, por meio de pesquisas quantitativas e pesquisa de campo, o projeto Saúde Humanizada oferecerá métodos de implementação de disseminação de informações por meio de site, aplicativo e apresentação física e dinâmicas sociais. Através de uma caixa dinâmica implementando em UBS e UFS com uma carta escrita a punho em reuniões durante o encontro que ocorre com as gestantes. Foi realizado uma pesquisa online que levantou dados acerca de Pré eclampsia e eclampsia na cidade de Marília, sendo assim, foi perceptível que há uma lacuna na humanização em casos de mortalidade materna por parte dos profissionais da saúde, em específico, o Técnico em Enfermagem. Em suma, esse projeto contribuirá para a humanização da morte materna, disseminação de informações no puerpério e no Pré-natal na cidade de Marília, no estado de São Paulo, uma vez que os índices são agravantes e agem como modelo orientador para uma melhora na busca de resultados futuros.

**Palavras-chaves:** Mortalidade materna, Pré-eclâmpsia e eclampsia, humanização

**Abstract**

The increase in maternal mortality due to pre-eclampsia and eclampsia in Brazil is one of the highest public health check rates, as this is one of the most common causes of death in the country. With this aggravating factor in mind, there was a need to verify what means of humanization health professionals can offer in the pre- and postpartum period with the intention of offering the mother's family the necessary support and humanization from professionals and the institution. Understanding this process and seeking preventive measures for humanized reception has become a focus now and that, through quantitative research and field research, the Humanized Health project will offer methods of implementing information dissemination through a website, application and physical presentation and social dynamics. Through a dynamic box implemented in UBS and UFS with a handwritten letter in meetings during the meeting that takes place with pregnant women. An online survey was carried out that presented data on Pre-eclampsia and eclampsia in the city of Marília, therefore, it was evident that there is a gap in humanization in cases of maternal mortality by health professionals, specifically, the Nursing Technician. In short, this project will contribute to the humanization of maternal death, dissemination of information in the puerperium and prenatal care in the city of Marília, in the state of São Paulo, since the rates are aggravating and age as a guiding model for an improvement in search for future results.

**Keywords:** Maternal mortality, Pre-eclampsia and eclampsia, humanization

## Lista de ilustrações

Figura Nº 1.....	16
Figura Nº 2 .....	17
Figura Nº 3 .....	17
Figura Nº 4 .....	18
Figura Nº 5 .....	18
Figura Nº 6 .....	20
Figura Nº 7.....	20
Figura Nº 8 .....	21
Figura Nº 9 .....	21
Figura Nº 10 .....	22
Figura Nº 11 .....	22
Figura Nº 12.....	23
Figura Nº 13.....	26
Figura Nº 14 .....	28
Figura Nº 15 .....	43
Figura Nº 16 .....	43
Figura Nº 17 .....	44
Figura Nº 18 .....	45
Gráfico 1 .....	34
Gráfico 2.....	37
Gráfico 3: .....	38
Gráfico 4: .....	39
Tabela 1.....	31
Tabela 2.....	32
Tabela 3.....	40

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
JUSTIFICATIVA .....	11
OBJETIVOS GERAIS.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
METODOLOGIA .....	14
DESENVOLVIMENTO.....	29
CONCLUSÃO.....	42
ADENDOS.....	43
REFERÊNCIAS.....	47

## Introdução

A Mortalidade Materna como descrita pela Organização Mundial da Saúde é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação que independe da causa que levou ao óbito da figura materna. (Regina Coeli Viola, et al, 2007, p.12 – Ministério da Saúde)

Pré-eclâmpsia é uma patologia que ocorre quando uma gestante é portadora de hipertensão, podendo ou não ter adquirido durante o período gestacional e que, pode ocasionar a morte materna ou fetal quando não possui acompanhamento durante o período no qual está gestando. A Pré-Eclâmpsia costuma ocorrer a partir da 20ª semana e geralmente é acompanhada de proteinúria. (Antonette T. Dulay, 2022)

Já a Eclampsia é a complicação da Pré-Eclâmpsia que durante o período gestacional leva a gestante a episódios de convulsões constantes e seguidos de coma e pode ser fatal quando não for tratada rapidamente. . (Antonette T. Dulay, 2022)

A mortalidade materna ao nascimento devido a Pré-eclâmpsia e Eclampsia é uma das causas mais comuns de morte no Brasil. Tais causas ocorrem com uma frequência elevada, cerca de 830 mulheres morrem durante o parto no mundo, o que equivale a 99% de morte materna nos países desenvolvidos e em sua maioria, evitáveis. Dessa porcentagem, no Brasil, mais de 70% são devido a complicações graves, tendo Pré-eclâmpsia e eclampsia em primeiro no índice. (Organização Pan Americana de Saúde)

No Brasil, tais dados são agravantes constantes na realidade desigual do país, que agrava cada vez mais com a falta de informação e conscientização na disseminação de informações para a puérpera e humanização da morte materna quando ocorrida. Nesse sentido, estudar os apontamentos das perdas maternas no nascimento consistem em fornecer informações sobre os apontamentos e riscos potenciais com o intuito de evitar a morte materna e quando ocorrido, trazer a família métodos de humanização a família envolvida.

Essas famílias ficam desamparadas em casos de morte materna-somente com o registro em caso de salário maternidade-, contudo, a humanização por parte do próprio hospital e profissionais de saúde ficam a cargo de uma questão governamental, ao invés de um sistema humanizado por parte da própria instituição.

A morte materna no Brasil apresenta uma realidade constante e que não possui visibilidade no ambiente comunitário e hospitalar de maneira humanizada. O intuito da pesquisa é oferecer de maneira completa e fácil métodos de humanização em casos de perda materna, sustentado por dados estatísticos e pesquisa de campo. Compreender tal processo e procurar medidas preventivas para aumentar a visibilidade e sugerir maneiras viáveis de humanizar e diminuir os riscos de morte materna – a princípio no município de Marília- Os resultados esperados com o projeto saúde humanizada é trazer resultados que edifiquem de maneira humanizada as famílias após a perda da gestante, assim, fazendo com que, sucessivamente por meio da instituição e equipe de enfermagem seja realizada a proposta ofertada pelo projeto.

Artigos publicados em revistas desde o ano de 2000 demonstram por meio de dados estatísticos que a mortalidade materna se faz presente há anos, entretanto, não possui a visibilidade necessária em frente a um assunto de extrema importância. (Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 527–527, 2013.) Em constante estudo sobre a mortalidade materna, foi perceptível que há maior enfoque na mortalidade neonatal do que quando há o óbito de uma mãe e chefe de família, sendo assim, com o intuito de oferecer maior visibilidade ao tema, o projeto Saúde Humanizada, torna-se presente em meio a dinâmicas de humanização cuja implementação tem seu início na vinda da gestante á maternidade até o momento em que, caso ocorra, ela venha a óbito ou receba alta.

## **Justificativa**

O intuito do projeto surge com o ideal que visa a humanização da morte materna, com um trabalho de prevenção e cuidados que vem desde o momento da internação até o momento que, infelizmente, a mãe vai a óbito. Com base nisso, o projeto entraria de forma mais ativa buscando trazer a família a humanização necessária demonstrando a importância da cliente tanto pelo ponto de vista da equipe multiprofissional, assim como da instituição.

O projeto foi criado após a coleta de dados na região de Marília e a observação da falta de humanização na admissão da gestante que traz consigo uma lacuna que surge desde o Pré natal até a entrada da mãe na maternidade.

### **Objetivos gerais**

Oferecer a maternidade informações acerca da importância do Pré natal e da criação de lembranças da gestante com o futuro RN, a fim de humanizar o processo em casos de mortalidade materna.

### **Objetivos específicos**

- Humanizar a morte materna com um trabalho focado no Técnico de Enfermagem no Pré e Pós gestacional;
- Conscientizar através de site sobre a importância do Pré-Natal na gravidez;
- Criar uma dinâmica entre a maternidade e a equipe de saúde, em especial o Técnico de Enfermagem no Pré e Pós-parto desde da UBS/USF até a entrada da parturiente no hospital.

## **Metodologia:**

### 1. Tipo de estudo:

Realizou-se uma pesquisa de cunho descritivo-qualitativo por meio da criação de um formulário. A pesquisa apresenta dados coletados da cidade de Marília, a fim de retratar a perspectiva de pessoas que estiveram em risco durante a gravidez ou puerpério e/ou de pessoas que perderam seus entes queridos durante a gestação.

A abordagem qualitativa prioriza a busca de respostas e entendimento sobre determinado assunto. Fundamenta-se em dados coletados da cidade de Marília visando um reconhecimento da mortalidade materna devido a Eclampsia dos cidadãos marilenses. Através de tais dados, buscamos conhecer a realidade presente e combater a falta de humanização presente em meio a perda de um ente querido, compreendendo, interpretando e participando de cada etapa presente no processo que engloba a mulher na gestação e puerpério. (MATHIAS, Lucas, 2022)

#### 1.1 Participantes do estudo:

O público-alvo que participou desse estudo foi composto por mães que tiveram algum tipo de experiência com Pré eclampsia durante a gestação e entes queridos que perderam a companheira durante o parto devido a complicações da Pré eclampsia que, levou ao óbito da cliente.

A escolha do público que participou da pesquisa qualitativa é compreendida por meio de critérios, de acordo com os objetivos de investigação.

Atenderam aos seguintes critérios: Pessoas acima de 18 anos que são pais e/ou tiveram algum tipo de experiência negativa durante o período gestacional, quando relacionado aos profissionais de saúde e a falta de humanização e confiança, tal como entes queridos que sofreram a perda da mãe durante a gravidez ou puerpério devido a eclampsia.

## 1.2 Método de coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada através de um formulário encaminhado com o intuito de dar início ao projeto visando as dificuldades acerca da falta de humanização na mortalidade materna na cidade de Marília por parte da equipe multiprofissional - em específico o técnico de enfermagem- e a instituição. Foi realizado um roteiro de perguntas que visam, com maior intuito, o público feminino.

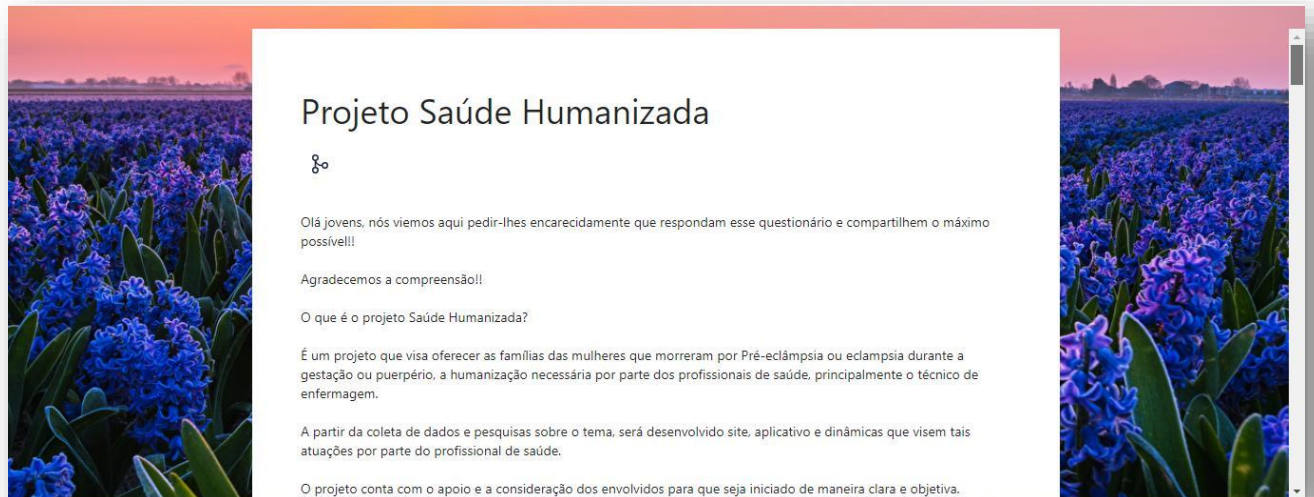
## 1.3 Método de análise de dados

Foi realizado através da coleta de dados, se as informações apresentadas são pertinentes ao tema e se enquadram na realidade apresentada no estado de São Paulo, visando a cidade de Marília.

### **ROTEIRO DE PERGUNTAS**

1. Leu a descrição? (pergunta voltada para que haja um melhor entendimento da coleta de dados e informações sobre o projeto)
2. Qual sua idade?
3. Qual seu gênero?
4. Possui filhos?
5. Se sim, quantos?
6. Como pai ou mãe, sentiu medo ou necessidade de alguém para conversar e/ou orientar antes e após o parto?
7. O Ambiente no momento do parto era acolhedor por parte dos profissionais?
8. Você conhece alguém que já perdeu um familiar durante ou após o parto?  
Referente a quem gestou
9. O familiar tinha quantos anos?
10. O que te oferece conforto por parte dos profissionais de saúde?
11. Sente falta de uma política de humanização na saúde em casos de morte materna?
12. O que acha da criação de um projeto dinâmico que leve palestras, site, aplicativo e metodologias e ideias para a humanização na área da saúde?
13. Caso a resposta da pergunta anterior tenha sido que falta algo, por favor, complemente abaixo:
14. Possui alguma crítica construtiva em relação ao projeto? Ou alguma sugestão?

**Figura N° 1: Abertura do formulário - O primeiro impacto sobre o tema.**



**Fonte:** Forms criado pela equipe do Trabalho de Conclusão de Curso.

#### 1.4 Métodos de divulgação e interação do projeto

- ✚ Site visando a propagação de informações;
- ✚ Caixa humanizada focada no projeto de humanização materna;
- ✚ Aplicativo com funções diversas focando no Pré-natal, nas emoções da mãe, SSVV e acontecimentos importantes;
- ✚ Palestra sobre o tema de morte materna.

Figura Nº 2: Caixa humanizada e a lista de coisas que o compõem



- Ursinho utilizando escala;
- Quadro com a foto e com a mão da mãe ;
- Quadro picadinhas de amor;
- Pulseirinha maternidade;
- As roupas que ela utilizou para dar entrada na maternidade;
- Carta de amor escrito a punho pela mãe.

Fonte: Imagem feita pelo grupo através de um recorte do site do projeto

Figura Nº 3: Site voltado para o projeto Saúde Humanizada





Fonte: Site montado pela equipe que compõe esse trabalho.

Figura Nº 4: Aplicativo e a logo do projeto Saúde Humanizada:



Fonte: Aplicativo montado pela equipe que compõe esse trabalho.

Figura Nº 5: Logo do projeto



Fonte: Equipe do TCC

**Por que um jacinto?** A Flor jacinto púrpura representa a dualidade de uma realidade na qual a mãe está inserida, em que o parto pode representar a alegria do início de uma família ou a tristeza em caso de morte materna.

## 1.4 Resultados dos formulários

O resultado apresentado da pesquisa quantitativa da cidade de Marília, foi realizada uma pesquisa de campo visando os medos e dificuldades vivenciadas por mulheres e parentes durante o período gestacional.

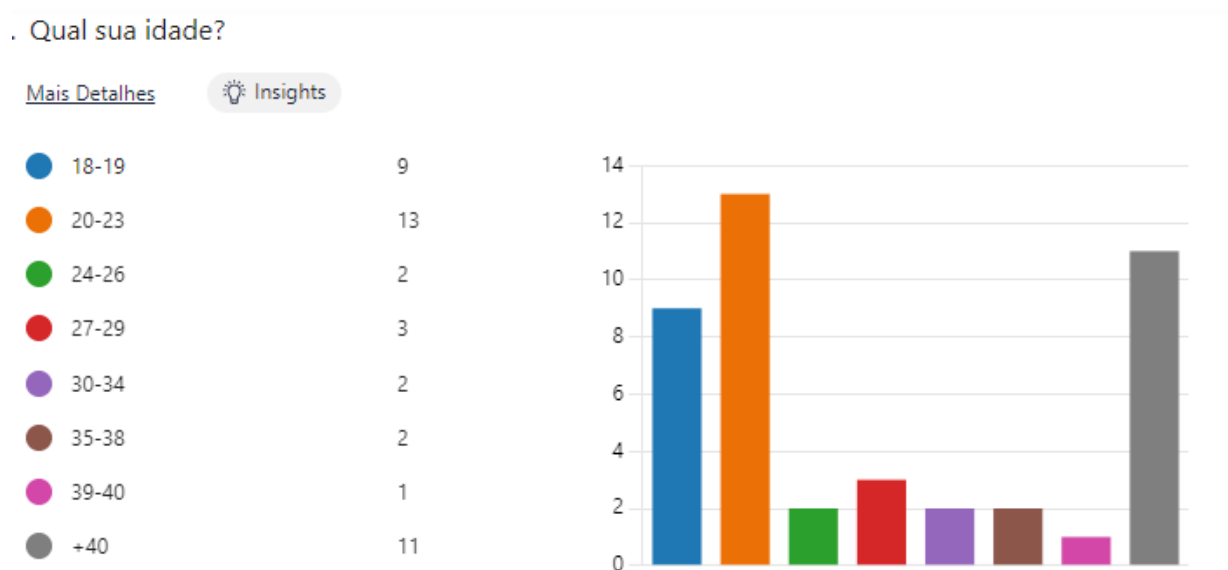
Siglas a serem utilizadas:

- MP: Mães e Pais
- PA: parentes
- E: Entrevistados

Participaram da pesquisa um total de cinquenta pessoas que são mães e pais e/ou jovens que acompanharam ou vivenciaram dificuldades durante o período gestacional.

Os dados apurados pelo Questionário Forms, denota que 26% do total de entrevistadas apresenta de 20 a 23 anos e 22% apresentam mais de 40 anos. Desta forma, o público responsável pelas respostas aqui observadas será jovens e adultos com vivências diferentes que oferecem a pesquisa um amplo olhar do cuidado e a humanização em casos de mortalidade materna.

**Figura N° 5: Pergunta 1 do questionário.**




**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

### Figura Nº 6: Pergunta 2 do questionário

Você possui filhos?

[Mais Detalhes](#)

 Insights

 Sim	19
 Não	24










**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

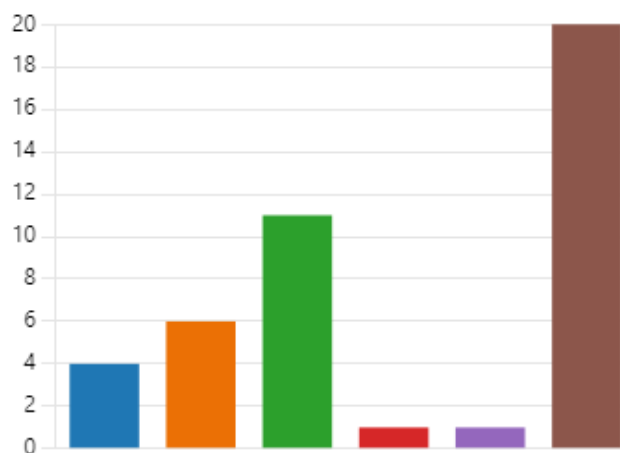
### Figura Nº 7: Pergunta 3 do questionário

Se sim, quantos?

[Mais Detalhes](#)

 Insights

 Não possuo filhos	4
 1	6
 2	11
 3	1
 +4	1
 Outra	20



**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

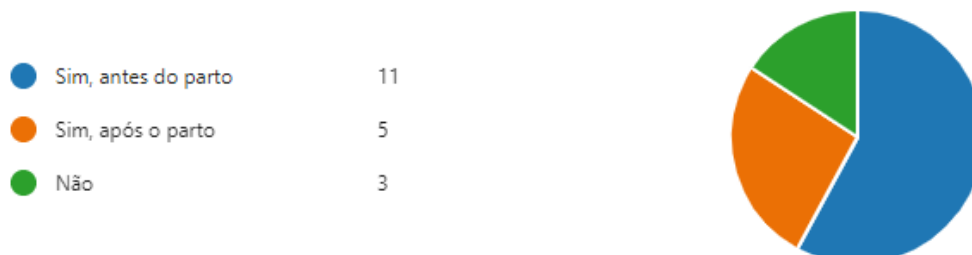
Destes 34% não possuem filhos, 42% responderam que possuem de 1 a 4 filhos. Tal categoria é utilizada como base nas experiências vividas em cada caso, quanto mais filhos a pessoa entrevistada tiver, mais vivência ela tem com o período gestacional.

O projeto possui foco na mãe em casos de mortalidade materna e para um melhor entendimento dessa realidade, é necessário que a entrevista quantifique e categorize a quantidade de filhos de cada entrevistado.

### Figura Nº 8: Pergunta 4 do questionário

Como pai ou mãe, sentiu medo ou necessidade de alguém para conversar e/ou orientar antes e após o parto?

[Mais Detalhes](#)



**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

O processo gestacional é demorado e solitário, principalmente em um país com um dos maiores índices de desigualdade social no mundo, como descrito pela Organização Mundial das Nações Unidas (ONU).

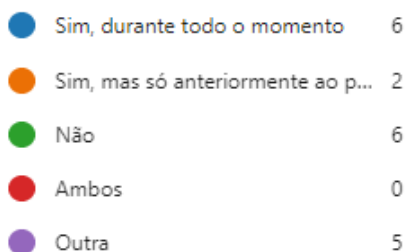
Desta forma, o questionamento tem a intencionalidade de humanizar todo o processo da gestação, desde o Pré natal até o puerpério proporcionando as gestantes a empatia e o acolhimento por parte do profissional da saúde -com foco no Técnico de Enfermagem.

A capacidade de acolher a mãe nesse processo é resultante da formação profissional do técnico que tem como princípio transpassar segurança e confiança ao cliente. Diante esse cenário, é de suma importância o conhecimento sobre o período em que a responsável por gestar necessitou de maior atenção durante esse processo.

### Figura Nº 9: Pergunta 5 do questionário

. O Ambiente no momento do parto era acolhedor por parte dos profissionais?

[Mais Detalhes](#)



**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

Recortes de contextualização das entrevistadas:

“A primeira gestação não foi acolhedora ,mas a segunda sim” (E1)

“Não sei como foi o parto.” (P1)

“Na minha época não, pois algumas funcionárias tratavam bem, porém outras mal. Te comparavam com outras mulheres que já estavam parindo. Hoje deve estar diferente, suponho eu que melhorou bastante nesse quesito.” (M1)

“Primeiro parto sim, segundo não.” (M2)

**Figura Nº 10: Pergunta 6 do questionário**

Você conhece alguém que já perdeu um familiar durante ou após o parto? Referente a quem gestou.

[Mais Detalhes](#)

Insights

● Sim	17
● Não	26



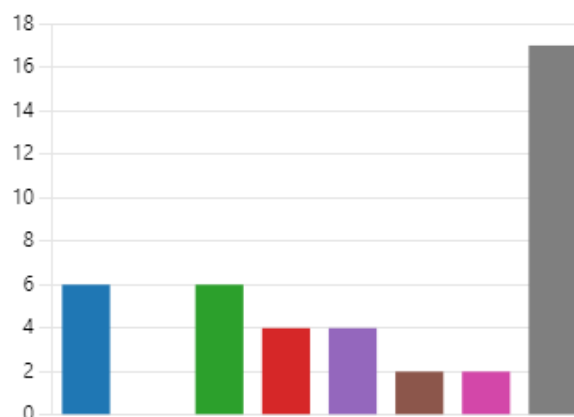
**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

**Figura Nº 11 : Pergunta 7 do questionário**

O familiar tinha quantos anos?

[Mais Detalhes](#)

● Não conheço nenhum	6
● 20-26	0
● 27-29	6
● 30-34	4
● 35-38	4
● 39-40	2
● +40	2
● Outra	17



**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

Dos entrevistados 12% referem não conhecer pessoas que tiveram perdas familiares, enquanto 88% das pessoas entrevistadas referem ter conhecido pessoas que gestaram.

O Processo descrito demonstra que a maioria das pessoas que passaram por esse período possui entre 25 e 35 anos, uma das etapas mais perigosas para se gestar é quando a mulher está próxima da menopausa, no período de climatério. Quando isso ocorre, a mãe pode vir a desenvolver algumas complicações, como no caso da Pré eclampsia que se não tratada ou cuidada da maneira correta evolui para um quadro de eclampsia e leva a óbito.

### Figura Nº 12: Pergunta 8 do questionário

O que te oferece conforto por parte dos profissionais de saúde?

Fonte: Questionário realizado pela equipe

9 respondentes (21%) responderam **empatia** para esta pergunta.



Recortes de contextualização das entrevistadas:

*"O Acolhimento e informações antes e após o parto e medidas para acolhimento dos familiares após a perda de alguém que ama"(E1)*

*"Dinâmicas" (E2)*

*"O acolhimento e a visão da mãe e não apenas do bebê" (E3)*

*"Formação acadêmica e experiência profissional" (E4)*

*"Sentir que eles realmente saibam o que estão fazendo, e que além de técnicas utilizem humanização nas suas assistências." (E5)*

*"A dedicação e educação quando precisa."(E6)*

*"Segurança."(E7)*

*"A humanização, a acolhida e a técnica desempenhada. Um ser humano com capacidade técnica de excelência e empenhado nas suas atividades laborais." (E8)*

*"Ser verdadeiro, mostrar empatia pelo paciente e saber ouvir." (E9)*

*"Empatia, conhecimento técnico e, acima de tudo, a junção desses dois aspectos." (E10)*

*"Quando eles são "humanos" e tratam com consideração e cuidado" (E11)*

*"Acolhimento" (E12)*

*"Alteridade, empatia e atenção" (E13)*

*"Acredito que varia muito de profissionais, já ouvi histórias aterrorizantes de enfermeiras, mas já ouvi boas" (E14)*

*"Se são atenciosos" (E15)*

*"Atenção, profissionais bons ouvintes que entendem o sofrimento do outro." (E16)*

*"Empatia e delicadeza ao tocar no assunto" (E17)*

*"Olha, não muito. Eu sinto falta de humanidade por parte deles até mesmo em uma consulta comum com um clínico geral. Eles muitas vezes nem olham em seu rosto."  
(E18)*

*"Ter empatia pela gestante ,independente de classe social ,cor ou raça. Acolher com carinho tirando todas as suas dúvidas e dando suporte após o parto." (E19)*

*"São prestativos e nos ajudam com nossos problemas "alguns" (E20)*

*"Por ser o pai, vi minha esposa aflita e preocupada durante a primeira gestação por ser de risco, senti muita falta de uma palavra acolhedora que pudesse acalmar tanto a mim, quanto minha esposa em um momento tão delicado" (E21)*

*"Orientações e empatia pela mãe, principalmente quando é mãe de primeira viagem."  
(E22)*

*"Atenção, as vezes eles parecem muito apressados até para dizer que a paciente morreu." (E23)*

De acordo com as repostas, foram relatadas acima as frases que mais impactaram na descrição do que traz conforto a essas gestantes e familiares, como no caso da confiança e empatia que é a chave principal para o respeito com a cliente que está passando pelo processo de gestação.

Diante de tais fatos, no que se encaixa tais perguntas? Elas foram criadas como método de conhecimento sobre a realidade da cidade de Marília em que os profissionais de saúde -em especial os técnicos de enfermagem- possuem um papel primordial no atendimento em hospitais que regem a responsabilidade de cuidar da área materna, como no caso do Hospital Materno na cidade de Marília.

### Figura Nº 13: Pergunta 9 do questionário

. Sente falta de uma política de humanização na saúde em casos de morte materna?

[Mais Detalhes](#)



**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

Na área da saúde da mulher, a NOAS (Normas Operacionais de Assistência à Saúde) estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto não aparece entre as dez primeiras causas de óbito nessa faixa etária. No entanto, a gravidade do problema é evidenciada quando se chama atenção para o fato de que a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença, e que, em 92% dos casos, as mortes maternas são evitáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

As políticas de humanização em caso de mortalidade materna só regem a mãe que possui seguro de vida, em casos de não haver, a família fica desamparada e sem quaisquer auxílios estatais ou até mesmo uma simples demonstração de que a instituição e a equipe se importam com a perda dos familiares.

A falta de humanização é perceptível de acordo com os números descritos, dentre os 26 que responderam a opção “outra” há relatos do que falta e que serão descritos abaixo:

*"Sim", "Além de algo que lembre a esposa, a ideia de algo que demonstre que a perda da vida materna também é valiosa para os profissionais da equipe e a instituição hospitalar" (E1)*

*"Sim", "Falta recursos e maneiras para acolher essas mulheres/famílias." (E2)*

"Sim", "Gostaria de poder ter mais segurança e informação, além de que se ocorrer algo, ter a certeza de que minha família vai ter o melhor acolhimento dentro do possível " (E3)

"Sim", "Creio que falte humanização na parte de acolher a família após a fatalidade, falta algo aí. (E4)

Sim" "As pessoas estão cada vez mais estressada e sem paciência(E5)

"Sim" "As políticas existem, só falta a apropriação das mesmas pelos profissionais de saúde que atuam na assistência materna. (E6)

Sim", "Ter empatia ao acolher os que perdem alguém(E7)

"Sim", "Palestras e eventos para conscientização(E8)

"Sim" "Acompanhamento familiar e neonatal(E9)

"Sim" "O meio hospitalar deveria ser mais humano e acolhedor perante os familiares da paciente que veio a falecer(E10)

"Sim" "Compensação e disponibilidade de cuidados psicológicos"(E11)

"Reforçar aos profissionais a questão da ética profissional" (E12)

"Sim" "Se a mãe morre no parto, o pai e familiares inclusive os mais necessitados precisam de uma estrutura para cuidar da criança e trabalhar conciliando os dois, para que o bebê tenha segurança e afeto, pois muitos pais não aceitam a morte da mãe e acabam deixando o bebê de lado. É necessária uma política mais ampla e delicada nesses casos específicos." (E13)

*“Respeito por parte do governo, demora de atendimento e principalmente falta de profissionais bem remunerado ”(E14)*

**Figura Nº 14: Pergunta 10 do questionário**

Possui alguma crítica construtiva em relação ao projeto? Ou alguma sugestão?

**Fonte:** Questionário realizado pela equipe

*“Deve se ter enfoque nas políticas de saúde em específico a de humanização, bem como não ao enfoque das principais causas que levam a morte materna, tanto pre quanto pós-parto. Acredito que um profissional com domínio das políticas existentes e das ferramentas que podem ser utilizadas, esses números seriam reduzidos drasticamente, visto que atualmente, pode ser percebido um déficit de conhecimento no que diz respeito aos profissionais x políticas de saúde existentes, que não conseguem colocar em prática a sua aplicação, desta forma fazendo com que os números, independente das principais causas sejam prevalentes.”*

## **Desenvolvimento**

### 2.1 Contexto da realidade feminina na maternidade:

A Mortalidade feminina é presente a partir do momento em que a representante da família desenvolve alguma complicação que a leva ao óbito. Entretanto, a história voltada para a mortalidade materna surge no início do século XIX na Suécia, como pioneira nas medidas de redução da mortalidade materna quando, adotou políticas nacionais que incentivaram a prática de parteiras profissionais e técnicas de antisepsia. Após estas iniciativas, o país passou a apresentar a menor razão de mortalidade materna da Europa. (DA COSTA VIANA, v. 1, p. 141–152, 2011.)

A criação de métodos que buscam diminuir a mortalidade materna, tornou-se presentes e constantes a partir do Século XXI em que através de novas pesquisas foram constatados que a mortalidade materna era devido a falta de antisepsia antes do contato com a parturiente. Com o avanço de novas técnicas sendo desenvolvidas para que haja tal redução, surgiu o questionamento das possíveis causas da mortalidade materna e métodos de humanização por meio da equipe multiprofissional. Tal contexto, é perceptível em casos como o de Ignaz Semmelweis, um médico húngaro do século XIX que após sugerir um método de profilaxia contra a “febre materna” foi afastado num manicômio. (FLYNN, 2016)

A mortalidade materna tornou-se um índice de saúde pública à medida que passou a dar parâmetros para o avanço na saúde brasileira. Com base nesse avanço, a mortalidade materna serviu de índice para ter conhecimento sobre como combatê-la, entretanto, apesar de haver avanços no combate, é esquecido os métodos de humanização nos casos de mortalidade materna. Quando há um caso em que o recém-nascido nasce morto, conhecido pelo termo de “natimorto”, há algumas instituições que oferecem as famílias um ato de conforto que surge como ação da equipe multiprofissional.

Com base na tentativa de humanizar e prevenir a mortalidade materna, foi criado a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, que integra no programa o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. (PROJETOS; MINISTÉRIO; SAÚDE, p.11, 2004)

Por mais que tenha sido criado como uma tentativa de combate a mortalidade materna, o princípio do projeto é realizar a humanização em casos do óbito da figura feminina, em que a equipe multiprofissional, em especial o técnico de enfermagem e a instituição atuem como representantes dessa humanização.

Em conjunto com o PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o programa “Saúde Humanizada”, possui o intuito de iniciar uma ideia que leve aos

familiares o conforto por parte da equipe multiprofissional e instituição em casos de mortalidade materna.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher. (PROJETOS; MINISTÉRIO; SAÚDE, p.15, 2004)

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984). O processo de construção do SUS tem grande influência sobre a implementação do PAISM. O SUS vem sendo implementado com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica: Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) (Projetos; Ministério; Saúde, P.17, 2004)

Visando os métodos de melhora instalados a partir do Ministério da Saúde, surge o questionamento de como realizar a humanização materna sem causar medo e ansiedade na figura materna, e assim, um ato de conforto que transparece através da equipe e instituição, um período que apesar de complexo, traz dignidade a mãe.

## 2.2 Causas que podem ocasionar a Pré eclampsia e eclampsia

A pré-eclâmpsia é uma patologia hipertensiva que acomete gestantes a partir da 20ª semana de gestação. Ela decorre de uma invasão trofoblástica miometrial deficiente e é uma das principais causas de morte materna no mundo, acometendo cerca de 8% das gestações. Esta doença é diagnosticada quando os níveis pressóricos sistólicos da paciente ultrapassam 140mmHg e os diastólicos 90mmHg (PRÉ– ECLÂMPسيا E MORTALIDADE MATERNA. REVISTA CADERNO DE MEDICINA VOL 2. NO 1-2019)

A pré-eclâmpsia é uma síndrome específica da gestação responsável pela maior taxa de mortalidade materna quando se apresenta em suas formas graves, como eclampsia e síndrome HELLP. Cerca de 2 a 8 % de todas as gestações são complicadas por essa patologia (4). Embora a etiologia da pré-eclâmpsia ainda seja desconhecida, os principais fatores de risco incluem: primiparidade, estado nutricional pré-gestacional ou gestacional inadequado, ganho ponderal importante, extremos de idade reprodutiva, doenças crônicas, histórico familiar e/ou pessoal de pré-eclâmpsia, más condições socioeconômicas, obesidade, dietas hipoproteicas ou hipersódicas, baixa escolaridade (Pré– Eclâmpsia E Mortalidade Materna. Revista Caderno De Medicina Vol 2. No 1-2019)

### 2.2.1 Diagnóstico:

**Pré-eclâmpsia:** início recente após 20 semanas de gestação da hipertensão [pressão arterial (PA)  $\geq$  140/90 mmHg] mais proteinúria recente inexplicável ( $>$  300 mg/24 horas ou razão proteína/creatinina urinária  $\geq$  0,3) e/ou sinais de lesão de órgão-alvo

Os critérios da PA (Pressão Arterial) para pré-eclâmpsia são um dos seguintes:

- **PA sistólica**  $\geq$  140 mmHg e/ou **PA diastólica**  $\geq$  90 mm Hg (pelo menos 2 medições feitas em um intervalo de pelo menos 4 horas)
- **PA sistólica**  $\geq$  160 mmHg e/ou **PA diastólica**  $\geq$  110 mmHg (pelo menos 1 medição)

A proteinúria é definida como  $>$  300 mg/24 horas. Alternativamente, diagnostica-se a proteinúria com base na razão proteína/creatinina  $\geq$  0,3 ou leitura de tira reagente de 2+; o teste de tira reagentes só é utilizado quando outros métodos quantitativos não estão disponíveis. Ausência da proteinúria em testes menos precisos (p. ex., testes de urina com tira reagente, exame de urina) não descarta a pré-eclâmpsia. (DULAY, ANTONETTE T, PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLAMPSIA, MANUAIS MSD EDIÇÃO PARA PROFISSIONAIS.)

Na ausência de proteinúria, a pré-eclâmpsia também é diagnosticada se as gestantes atendem os critérios diagnósticos de hipertensão de início recente e têm início recente de qualquer um dos seguintes sinais de lesão de órgão-alvo:

**Tabela 1:** Critérios

<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Trombocitopenia</u> (plaquetas <math>&lt;</math> 100.000/mcL)</li><li>• Insuficiência renal (<u>creatinina</u> <math>&gt;</math> 1,1 mg/dL ou duplicação da <u>creatinina</u> no soro em mulheres sem doença renal)</li><li>• Função hepática comprometida (<u>aminotransferases</u> <math>&gt;</math> 2 vezes o valor normal)</li><li>• Edema pulmonar</li><li>• Cefaleia de início recente (não <u>responsiva</u> à medicação e não explicada por diagnósticos alternativos)</li><li>• Sintomas visuais</li></ul>
--

Revista Caderno de Medicina Vol 2. No 1 (2019) Seção Saúde da Mulher

Eclampsia é a ocorrência de convulsões generalizadas e inexplicadas em mulheres com pré-eclâmpsia. O diagnóstico é feito medindo-se a pressão arterial e proteínas urinárias e realizando-se testes para avaliar lesões em órgãos-alvo (p. ex., edema pulmonar, insuficiência hepática ou renal). Em geral, o tratamento é com sulfato de magnésio IV e parto a termo, ou mais cedo para complicações maternas ou fetais.

Entretanto, foram identificados fatores de alto e moderado risco. (DULAY, ANTONETTE T, **PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLAMPSIA**, MANUAIS MSD EDIÇÃO PARA PROFISSIONAIS)

**Tabela 2:** Fatores de risco

Fatores de alto risco	Fatores de risco moderados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Gestação prévia com pré-eclâmpsia</u></li> <li>• <u>Gestação multifetal</u></li> <li>• Doenças renais</li> <li>• Doenças <u>autoimunes</u></li> <li>• Diabetes <u>melito</u> tipo 1 ou tipo 2</li> <li>• Hipertensão <u>crônica</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeira gestação</li> <li>• Idade materna <math>\geq 35</math> anos</li> <li>• Índice de massa corporal <math>&gt; 30</math></li> <li>• História familiar de <u>pré-eclâmpsia</u></li> <li>• Características <u>sociodemográficas</u> (etnia afro-americana, baixo nível <u>socioeconômico</u>)</li> <li>• Fatores de história pessoal (p. ex., recém-nascidos prévios com baixo peso ao nascer ou pequenos para a idade <u>gestacional</u>, desfecho <u>gestacional</u> adverso prévio, intervalo <u>gestacional</u> <math>&gt; 10</math> anos)</li> </ul>

**Fonte:** Revista Caderno de Medicina Vol 2. No 1 (2019) Seção Saúde da Mulher

Os fatores podem ser o desenvolvimento insuficiente das arteríolas espiraladas uteroplacentárias (que diminuem o fluxo sanguíneo uteroplacentário em gestação tardia), uma anormalidade genética, anormalidades imunológicas e isquemia ou infartos placentários. A peroxidação lipídica da membrana das células, induzida por radicais livres, pode contribuir para a pré-eclâmpsia. Dulay, antonette t, pré-eclâmpsia e eclampsia, manuais MSD-edição para profissionais)

### 2.3 Como ações da equipe multiprofissional -em principal o técnico de enfermagem- pode contribuir para a humanização em casos de mortalidade materna

As ações da equipe multiprofissional exercem um fator de extrema importância nos cuidados com a puérpera a partir do momento em que há a entrada na maternidade. A presença de profissionais que compreendem o saber técnico e humano traz ao processo vivido pela gestante a humanização e o cuidado de que independente do que ocorra após o parto, o recém-nascido e a família será amparado da maneira mais humana possível, assim como, a mãe será tratada com maior visibilidade durante esse processo que cerca a gestação.

Um estudo realizado pela OMS (2010) evidenciou que 99% das mortes maternas correspondem a países em desenvolvimento e a maioria poderiam ser evitadas. Tal dado proporcionado pela Organização Mundial da Saúde evidencia o papel que a equipe multiprofissional deve ter com a mãe em relação aos cuidados no período gestacional e puerperal. Mortes que poderiam ser evitadas devido a cuidados mais consistentes da última barreira de cuidado que é o Técnico de Enfermagem, abrange um aspecto de extrema importância que é a capacitação e humanização daqueles que ingressam na área da saúde, com enfoque materno.

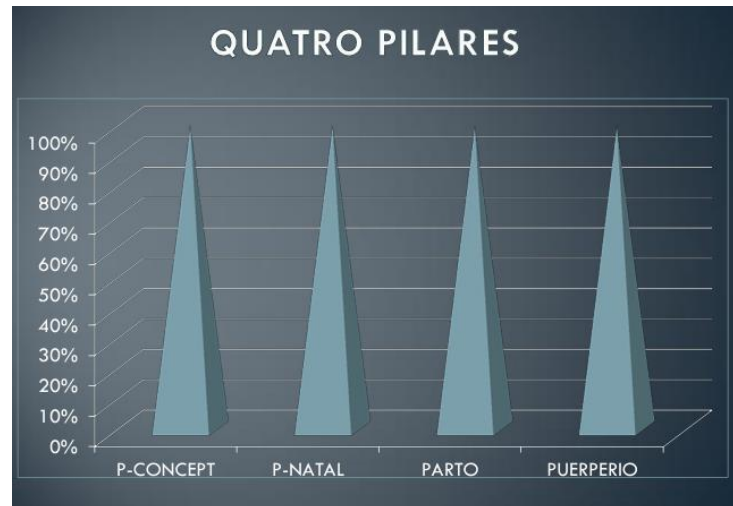
O papel do técnico de enfermagem é oferecer uma barreira de proteção para caso haja uma sequência de erros, oferecendo e observando todos os critérios e características da gestantes no processo materno, questionando quando necessário e oferecendo conforto a pessoa que gesta.

Quando há a mortalidade materna, em principal por eclampsia, os sinais devem ser observados e a figura que gesta preparada para receber os devidos cuidados, sejam eles a preparação mental em piores hipóteses-como no caso da mortalidade materna - ou a preparação física e nutricional no acompanhamento do técnico no processo de atenção básica.

Através de pesquisas e revisões de literatura, foi observado que a mortalidade materna passa por quatro pilares que possuem como foco a atenção primária dos técnicos de enfermagem no cuidado, humanização e repasse de informações para o restante da equipe multiprofissional. Como pode ser observado no seguinte gráfico a representação desses pilares e sua importância no crescimento humanizado do técnico de enfermagem.

Cada um dos pilares apresenta um conhecimento baseado na concepção de cada etapa do processo gestacional, que inclui seus perigos e a atenção necessária do período Pré concepcional até o puerpério

## Gráfico 1: Pilares



SMSSP CMMMSP, pg.10

A presença de uma figura da área da saúde que saiba com segurança o que fazer e como humanizar esse acompanhamento com quem gesta é necessário para que o quadro, caso verificado pré-eclâmpsia, não agrave levando a gestante ao óbito. Dessa forma, o papel do técnico em enfermagem age como a principal e a última barreira para evitar que isso ocorra, uma vez que ele é a linha de frente e contato direto com a cliente.

Quando, de maneira inevitável, a gestante vem a óbito por eclampsia. É indiscutível que, tal como o governo, a instituição e a equipe multiprofissional têm um papel de extrema importância em acalantar os familiares da cliente que veio a óbito. O Técnico de enfermagem, em tais situações, que possuía o contato direto com a falecida será questionado sobre cada etapa do processo. Sendo assim, além da verificação e da segurança do técnico que esteve em contato com a parturiente, é necessária uma visão humanitária da instituição e equipe local.

O técnico em enfermagem que acompanhou todo o processo, humanizar a importância da passagem dessa falecida na instituição, não apenas traz apoio e conforto aos familiares, como também oferece uma maneira de lembrar da cliente que passou por um processo gestacional difícil que a levou a óbito

2.4 Há políticas públicas em caso de morte materna? O que a instituição e equipe podem fazer pela família?

“A mortalidade materna é um problema não só de saúde pública, mas também de violação de direitos humanos, por isso é vista com muita relevância no cenário nacional e internacional. É importante destacar que os direitos humanos são necessários para a orientação de ações da saúde pública, tendo que ser protegido, e é uma questão de responsabilização governamental. (MARQUES, 2021, p. 8)”

“No contexto nacional, no artigo 5º da Carta Magna (BRASIL, 1988), declara que todos são iguais perante a lei, dessa forma deve ter a obediência também a igualdade entre homem e mulher no direito à saúde, priorizando as garantias fundamentais do cidadão. Conectado a isso, o artigo 6º (BRASIL, 1988) define que um dos direitos sociais protegidos pela Constituição é a proteção da maternidade. Por conseguinte, a Constituição prega implicitamente o combate à mortalidade materna, com a igualdade de condições no exercício ao direito à saúde. . (MARQUES, 2021, p. 10)”

Atualmente, a saúde da mulher tornou-se um tópico que recentemente passou a ser discutido com mais frequência, entretanto, o tópico é parte da pauta desde o início do século XIX, em que programas foram criados como incentivos de redução a mortalidade materna. Conforme a evolução da tecnologia, a mortalidade materna passou a ser uma medida de saúde pública, o que causou início das medidas de prevenções e políticas públicas.

“O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher (MARQUES, CONSELHO.SAUDE, 2021 p. 64)”

O PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) foi instituído com objetivos específicos a fim de ampliar e qualificar a atenção clínica-ginecológica garantindo uma atenção qualificada e humanizada na saúde materna. A criação de Leis tal como a lei nº 5.741, não notificação da mortalidade(Artº 6)

“As principais causas diretas de mortes maternas são as hemorragias, as infecções, o aborto inseguro, a eclâmpsia, o parto obstruído, a ruptura uterina e a gravidez ectópica. Entre as causas indiretas, destacam-se a hipertensão arterial, a anemia e o diabetes melito, responsáveis por expressivo número de óbitos.”

Entretanto, apesar da evolução nas leis e projetos acerca do tema, a humanização da mortalidade materna e a criação de meios que proporcionem uma medida humanitária vinda da instituição e equipe multidisciplinar, em especial o técnico de enfermagem, não possuem tanta visualização quanto projetos que visam o neonato.

## 2.5 Gráficos da realidade sobre a mortalidade materna no estado de São Paulo

Nas capitais brasileiras, para o ano de 2001, a RMM corrigida<sup>2</sup> foi de 74,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. As principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.27)

Na tabela 02, segundo o comitê de mortalidade materna, dentre as síndromes que ocasionam a mortalidade materna no Estado de São Paulo, a Eclâmpsia que surge como agravo da Pré eclampsia, é apresentada como a maior causa de mortalidade dessas parturientes.

Nesse sentido, o gráfico de 2001 apresenta um índice em que a maioria das mulheres que morreram durante o período gestacional ou puerpério está relacionado com a Pré-eclâmpsia e eclampsia.

**Tabela 3: Índice de mortalidade**

Síndromes	Nº	%
<b>Síndromes Hipertensivas</b>	<b>31</b>	<b>29,5</b>
Eclâmpsia - Pré-Eclâmpsia	18	
Hipertensão Arterial Crônica	13	
<b>Síndromes Infecciosas</b>	<b>31</b>	<b>29,5</b>
Bacterianas puerperais	13	
Bacterianas - outras	11	
Bacterianas - complic.de aborto	6	
Parasitárias	1	
<b>Síndromes Hemorrágicas</b>	<b>9</b>	<b>8,6</b>
Hemorragia Puerperal	6	
Descolamento Prematuro de Placenta	2	
Placenta Prévia	1	
<b>Síndromes Tromboembólicas</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>
Embolia de Origem Obstétrica	3	
Embolia Pulmonar não Obstétrica	3	
<b>Outras patologias</b>	<b>28</b>	<b>26,7</b>
Cardiopatias	8	
Diversas	16	
Indeterminadas	4	
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Comitê de Mortalidade Materna - P.M.S.P.

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) (BENFAM, 1996) aproximadamente 13% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam a pesquisa não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal. Dessas, 9% eram residentes nas regiões urbanas e 32% no meio rural. A menor cobertura de pré-natal foi encontrada no Nordeste (75%) e a maior no Estado do Rio de Janeiro (96%). Essa pesquisa demonstra que o acesso à assistência pré-natal é

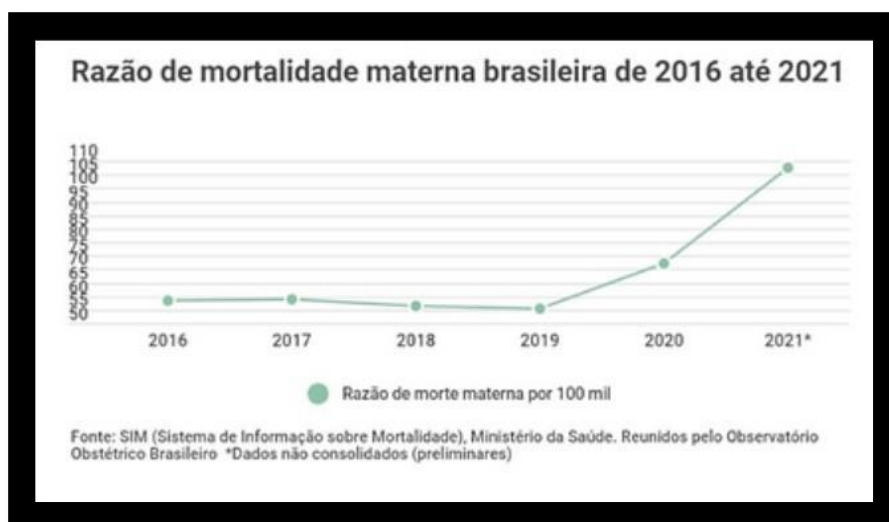
um problema significativo para a população rural, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 28)

A Atenção obstétrica e humanizada com a gestante representa o papel do Estado, da instituição e do profissional com a pessoa que gesta que possui como resultado, não apenas uma melhora no quadro de mortalidade materna do estado, tal como uma melhora na rede de saúde pública.

O cuidado no Pré natal como uma segurança para saúde do binômio é um respaldo que é de responsabilidade estatal, uma vez que a mãe é uma gestante que gera pelo Sistema Único de Saúde, principalmente em regiões mais precárias. Entretanto, mesmo quando há o Pré natal e a gestante vai a óbito, relações tais como a possibilidade de ter evitado tal calamidade é de suma importância para a família e para processo de humanização que será realizado.

No Gráfico 02, segundo o Ministério da saúde e o conservatório obstétrico brasileiro, houve um aumento crescente da mortalidade materna do ano de 2006 a 2021, um dos dados mais recentes que respaldam a condição do estado com a saúde da gestante.

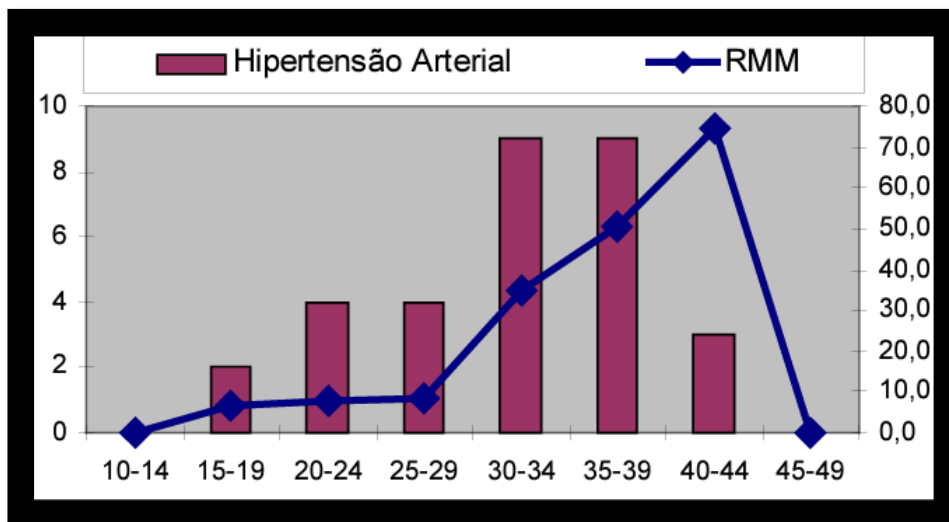
**Gráfico 2: Razão de mortalidade**



A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.– A atenção integral à saúde da mulher implica, para os prestadores de serviço, no estabelecimento de relações com pessoas singulares, seja por razões econômicas, culturais, religiosas, raciais, de diferentes orientações sexuais, etc. O atendimento deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais. Esse enfoque deverá ser incorporado aos processos de sensibilização e capacitação para humanização das práticas em saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.64)

No gráfico 03, é perceptível que, o maior índice de mortalidade materna no Estado de São Paulo é em mulheres na faixa etária de 25 a 45 anos de idade. O processo de integração a saúde de mulher, em especial as primigestas ou mulheres que estão para entrar no climatério, criam um alerta de risco em conjunto com outras comorbidades, o que causa preocupação de possíveis síndromes, tal como a Pré eclampsia, sendo desenvolvidas durante o período gestacional e assim, ocasionando a morte da gestante.

**Gráfico 3: Pré eclampsia**



**Fonte:** Ministério Da Saúde, Índice De Hipertensão Material

Pensando na humanização e no apoio aos familiares que perderam seus entes queridos, foi observado que o papel do técnico de enfermagem que está em constante contato com a família é de extrema importância para o cuidado e orientações sobre a mortalidade materna, tanto quanto seu papel após a perda da gestante ou parturiente.

O projeto Saúde Humanizada tem como intuito oferecer a essas famílias no pré-natal um aplicativo que visa identificar as emoções e auxiliar nos cuidados do Pré natal e métodos humanizados através de uma caixa personalizada com os pertences da parturiente para as famílias, seja na saída da maternidade ou para as famílias em caso de mortalidade materna.

A caixa personalizada visa conter uma foto da mãe durante a gravidez no hospital, um quadro com a mão da mãe pintado, uma carta da mãe destinado ao recém-nascido e família, a pulseirinha da mãe, as roupas que foram usadas quando a parturiente deu entrada do hospital e um ursinho em escala de peso da mãe durante a gestação.

## 2.6 Realidade sobre a mortalidade materna em Marília

Com base nos dados acerca da mortalidade materna no estado de São Paulo, surge a necessidade de conversar acerca do tema e iniciar uma pesquisa que houvesse enfoque na humanização por parte do técnico de enfermagem na cidade de Marília.

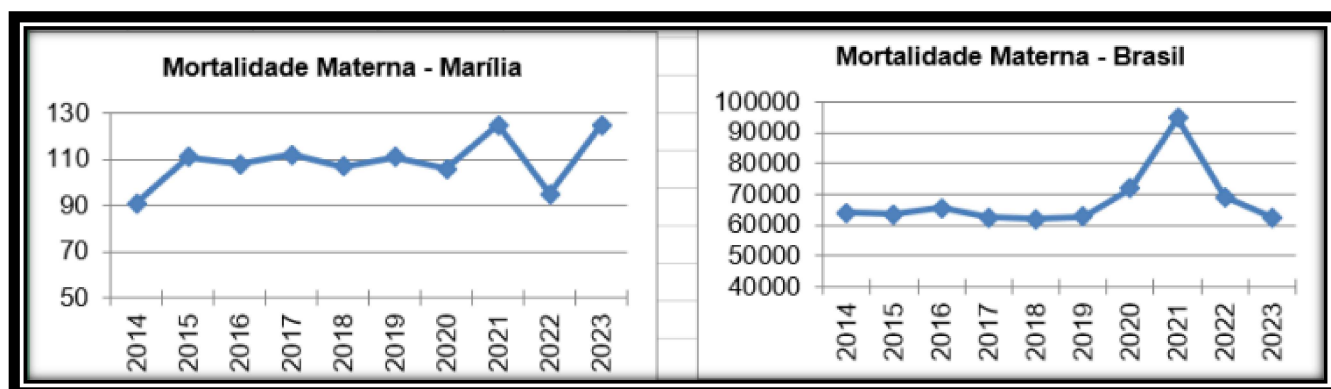
A Covid-19 significou um aumento na mortalidade materna marilense, à medida que além das comorbidades associadas ao covid, a eclampsia, que equivale a hipertensão arterial elevou o nível de mortalidade da região do interior de São Paulo.

É perceptível que há um aumento no período da Covid-19, entretanto, logo após há uma queda no índice que representa uma melhora nas políticas públicas após o desenvolvimento tecnológico que há no início do século XIX.

A Cidade de Marília apresenta uma queda nos anos seguintes de 2022 e 2023, o que apesar de considerar uma melhora na saúde pública, ainda abre questões sobre a humanização na área.

A Humanização na mortalidade materna tem como fator índice na região que abrange toda a equipe e o atendimento que surge do pré-natal ao puerpério. Assim, surge a necessidade de um método de humanização através de uma metodologia dinâmica que segue todo o período da maternidade com enfoque na pessoa que gesta.

**Gráfico 4 : Mortalidade materna em Marília**



Na tabela 3, é possível observar que a mortalidade materna por eclampsia na cidade de Marília tem maior foco nas idades com mais de 30 anos, período no qual a pessoa que gesta está para entrar no climatério, período antes da menopausa, estabelecendo assim, métodos de prevenção e humanização.

**Tabela 3: Mortalidade materna em Marília**

Região de Saúde/Município		Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	
..... MARILIA		68	6	7	6	7	42	
30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total	
96	143	333	589	770	1.155	1	3.223	

**Fonte:** Data Sus – Governo Federal

## 2.7 A importância da humanização em casos de mortalidade materna na cidade de Marília

A humanização materna tem como princípio a melhora no atendimento materno do período do Pré natal até o puerpério em que a mãe passa a ser a figura principal desse processo de humanização, pois a mortalidade materna ainda é um tema pouco divulgado ou informado sobre o assunto, que abre espaço para inseguranças e dúvidas sobre o acompanhamento materno, principalmente de mães primigestas.

Durante o período ciclo gravídico-puerperal a chance de uma mulher ser admitida em uma UTI é bem maior do que de uma mulher não-grávida. Avalia-se que 0,1 a 0,9% das gestantes desenvolvem complicações requerendo o internamento em uma Unidade de Terapia Intensiva. (Alexandre, Ricardo 2011 ,p.19)

Como descrito acima, as chances de uma mulher após seu período puerperal ser admitida na UTI ser maior que mulheres que não estão passando pela gestação, o que significa que a maior parte dessas mulheres passa por um período de inseguranças e medos que raramente são observados e trabalhados de maneira humanizada.

A humanização sobre a mortalidade materna compreende um caminho que tem como princípio desde o início da gestação o acompanhamento necessário no Pré natal e no final com o puerperal. Tal como observado no tópico anterior, a mortalidade materna na cidade de Marília, apesar de ocorrer e representar mais de 26% das mortes da população marilense, ainda não possui a visibilidade requerida, pois na maioria dos casos o foco está no neonato o que causa uma lacuna de esquecimento sobre a pessoa na qual gesta.

A humanização na cidade de Marília abre para o hospital materno e a população um vínculo de confiança que se reestabelece na entrada da maternidade até sua alta e acompanhamento pós-parto. A ligação e o vínculo de confiança entre o técnico como primeira barreira de contato e a mãe é o que inicia a ligação de confiança e o processo humanitário no hospital.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (Ministério da Saúde, 2011, p. 5)

## **Conclusão**

Conclui-se que através da divulgação de informações e da criação dinâmica de humanização na maternidade os índices de cuidados Pré Natais tornem-se crescentes e que a humanização com cuidados Pré e pós gestacional, com foco quanto há a mortalidade materna, haja por parte da equipe de enfermagem e com enfoque no Técnico de Enfermagem, a projeção de um ambiente seguro a família e que demonstre a importância e o amparo da instituição e profissionais técnicos nos casos de óbito materno.

A mortalidade materna é um índice de saúde pública que buscamos compreender à medida que não há métodos de humanização no caso do óbito de uma mãe. Através de métodos como a “criação de lembranças” com o ideal de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, o intuito inicial é começar com uma carta que vai descrever esse sentimento já implantado nas reuniões de gestantes que ocorrem nas USF/UBS de Marília.

Tal projeto é aplicado de maneira interativa e completa através de reuniões que ocorrem semanalmente com foco em gestantes, a fim de proporcionar métodos humanitários durante o processo e em caso haja a mortalidade materna.

A Humanização da mortalidade é um processo que tem enfoque na mãe, facilitando o processo humanizado na cidade de Marília e iniciando um ciclo de confiança entre cliente -mãe para que toda sua vivência hospital seja repleta de boas lembranças e apoio. Tal qual, fornece ao profissional da saúde um reconhecimento humanitário em casos de mortalidade materna. E Em casos em que a gestante consegue sair do hospital em boas condições e sem a necessidade de acompanhamento, a caixa dinâmica do projeto saúde humanizada serve como norte para o cuidado materno dentro do hospital Materno Infantil de Marília.

## Adendos

Figura Nº 15: Cartão sobre o projeto



Fonte: Realizado pela equipe

Figura Nº 16: Logo do projeto



Cores do projeto:

-  Lilás
-  Roxo
-  Rosa
-  Branco
-  Preto

Fonte: Realizado pela equipe

Figura Nº 17: Folder menor

**O que é a Projeto Saúde Humanizada?**

É um projeto que visa trazer a importância do Pré natal no cuidado com a gestante e a importância da humanização materna antes e após o parto visando o cuidado com a família e a gestante.

Em casos em que a mulher venha a óbito, o projeto que teve seu início antes do parto entrega a família uma caixa humanizada que foi composta por itens da mãe

**Horário de Funcionamento**

SEG 10H-18H  
TER 10H-20H  
QUA 10H-20H  
QUI 10H-18H  
SEX 10H-18H  
SÁB 10H-18H

**Contatos**

**Telefone:** (14)91967-0025

**Site:** <https://saudeinclusiva.wixsite.com/saude-inclusiva>

**Gmail:** saude.inclusiva@gmail.com

**PROJETO SAÚDE HUMANIZADA**

**LOJIE REINVENTE HUMANIZE SEJA FORTE PREVINA**

**SOBRE NÓS**

**O que apoiamos?**

Apoiamos toda e qualquer forma de amor e respeito!!

A Humanização na maternidade vai além do espaço no qual a parturiente se encontra na unidade. É uma luta que vem como forma de prevenção e humanização em casos de morte materna

**Nosso público:**

Mulheres gestantes ou que já se encontram no puerpério.

**PREVINA HUMANIZE RECOMECE**

**PROJETO SAÚDE HUMANIZADA**

**Estrutura:**

Atualmente a o projeto Saúde Humanizada reside apenas no ambiente virtual e na cidade de Marília, pois visa um crescimento pautado nos resultados que serão observados na região.

Fonte: Realizado pela equipe

Figura Nº 18: Cartaz



The poster features a central illustration of five women in various poses, each with a black ribbon symbol overlaid on their bodies. Below the illustration, the text reads "MORTE MATERNA" in large, bold, white letters, and "UM CHAMADO À AÇÃO" in smaller, white letters underneath. The background of the illustration is a light beige color.

**“PREVENINDO E HUMANIZANDO”**

Não estamos sozinhas, vamos lutar juntas...  
Venha conosco para a humanização materna.



A black and white photograph showing a close-up of a pregnant woman's belly. Her hands are resting on her abdomen, one near the top and one near the bottom. The background is dark, making the light-colored skin of the belly stand out.

Gmail: [saude.inclusiva@gmail.com](mailto:saude.inclusiva@gmail.com)  
Telefone: (14)91987-0825

@Thays

Fonte: Realizado pela equipe

Figura Nº 19: Modelo de crachá dos integrantes



Fonte: Realizado pela equipe

## Referências

A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso, UNFPA Brasil, disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>>. acesso

A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso, UNFPA Brasil, disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>>. acesso em: 16 ago. 2023.

A revolução do cuidado: as contribuições de enfermeiras obstétricas e obstetrias, Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/a-revolucao-do-cuidado-as-contribuicoes-de-enfermeiras-obstetricas-e-obstetrias\\_106863.html](http://www.cofen.gov.br/a-revolucao-do-cuidado-as-contribuicoes-de-enfermeiras-obstetricas-e-obstetrias_106863.html)>. acesso em: 9 ago. 2023.

ALEXANDRE, Ricardo; SANTOS, Aguiar ; HORIZONTE, Belo, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA INTERVENÇÕES QUE CONTRIBUEM PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, [s.l.: s.n.], 2011.

ALEXANDRE, Ricardo; SANTOS, Aguiar ; HORIZONTE, Belo, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA INTERVENÇÕES QUE CONTRIBUEM PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, [s.l.: s.n.], 2011.

Anna Beatriz B. Cortinhas<sup>1</sup>; Freddy Franklin S. Miranda<sup>1</sup>; Maria Vitória B. Toth<sup>1</sup> ; Rafaela F. de Freitas<sup>1</sup>;Thiago R. Costa<sup>1</sup>; Ana Paula V. S. Esteves. PRÉ– ECLÂMPsia E MORTALIDADE MATERNA. Revista Caderno de Medicina Vol 2. No 1, 2019 Disponível em: <<file:///C:/Users/aluno/Downloads/joaodecastro,+Gerente+da+revista,+06+Pr%C3%A9+E2%80%93+Ecl%C3%A2mpsia+e+Mortalidade+Materna.pdf>> e <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1296>>

BRASIL, UNFPA, A revolução do cuidado: as contribuições de enfermeiras obstétricas e obstetrias em três décadas.

DA COSTA, Rosane Viana; CARVALHO, Maria; NOVAES, Garbi; et al. Mortalidade Materna -uma abordagem atualizada Maternal Mortality. 22.ed. v. 1, p. 141–152, 2011. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade\\_materna.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf)>.

DE Desenvolvimento, Pré-eclâmpsia e prematuridade: tudo que você precisa saber - ONG Prematuridade.com, Prematuridade.com, disponível em: <<https://www.prematuridade.com/noticias/interna/pre-eclampsia-e-prematuridade-tudo-que-voce-precisa-saber#:~:text=A%20pr%C3%A9%2Decl%C3%A2mpsia%20pode%20ser,morte%20para%20m%C3%A3e%20e%20beb%C3%AA>>. acesso em: 18 set. 2023.

DULAY, Antonette T, Pré-eclâmpsia e eclampsia, Manuais MSD edição para profissionais, disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-eclampsia?query=Pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia%20e%20ecl%C3%A2mpsia>>. acesso em: 18 set. 2023.

FERRAZ, Lucimare ; MAIARA BORDIGNON, MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORAR, Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 527–527, 2013.

FLYNN, M. O homem que descobriu que lavar as mãos salvava vidas – e foi ridicularizado por isso. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2020/04/05/ciencia/noticia/homem-descobriu-lavar-maos-salvava-vidas-ridicularizado-1910146>>. Acesso em: 5 mar. 2024.

FRANKLIN, Freddy et al, PRÉ- ECLÂMPSIA E MORTALIDADE MATERNA, Cadernos da Medicina - UNIFESO, v. 2, n. 1, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna, Canal Saúde - Fiocruz, disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>>. acesso em: 6 maio 2024.

<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v7n4/08.pdf>

LACERDA, Ione Cavalcante ; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, Acta Scientiarum. Health Science, v. 33, n. 1, 2011.

LUIZ, Joe ; REINALDO JOSÉ GIANINI, Mortalidade materna por eclâmpsia, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, n. 2, p. 209–217, 2010.

MARQUES, Bruna Barreto. AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO COMBATE DA MORTALIDADE MATERNA. 2021 Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/18879/12714>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF. disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

O que é Eclâmpsia e como ela acontece durante a gravidez – Hospital São Matheus, [Hospitalsaomatheus.com.br](http://hospitalsaomatheus.com.br), disponível em: <<https://hospitalsaomatheus.com.br/blog/eclampsia/>>. acesso em: 18 set. 2023.

PARECER No , DE 2010, disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4801935&disposition=inline>

PROJETOS, S.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>.

PROJETOS, Série; MINISTÉRIO, D ; SAÚDE, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, [s.l.: s.n.], 2004.

Razão de mortalidade materna no Brasil se equipara à de 25 anos atrás, Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos\\_107557.html#:~:text=Em%202021%2C%20houve%20110%20mortes,mesma%20taxa%20que%20em%201998](http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos_107557.html#:~:text=Em%202021%2C%20houve%20110%20mortes,mesma%20taxa%20que%20em%201998)>. acesso em: 9 ago. 2023.

SANSON, P, Contribuição ao cuidado de enfermagem à humanização da parturição, Cogitare enferm, p. 34–38, 2024.

Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, Paho.org, disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna#:~:text=Todos%20os%20dias%2C%20aproximadamente%20830,rurais%20e%20comunidades%20mais%20pobres>>. acesso em: 9 ago. 2023.

Shinyapps.io. Disponível em: <<https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-gravpuerp/>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

TÉCNICO, M.; DIREITOS, S.; REPRODUTIVOS -CADERNO No, D. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>.

VARELLA, Drauzio, A mortalidade materna é um problema grave.

Documentário da Fiocruz Vídeo será exibido em Portugal. Fiocruz. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/documentario-da-fiocruz-video-sera-exibido-em-portugal>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

DA COSTA, Rosane Viana; CARVALHO, Maria; NOVAES, Garbi; et al. Mortalidade Materna -uma abordagem atualizada Maternal Mortality. 22.ed. v. 1, p. 141–152, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade\\_materna.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf)>.

FLYNN, M. O homem que descobriu que lavar as mãos salvava vidas – e foi ridicularizado por isso. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2020/04/05/ciencia/noticia/homem-descobriu-lavar-maos-salvava-vidas-ridicularizado-1910146>>. Acesso em: 5 mar. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna, Canal Saúde - Fiocruz, disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>>. acesso em: 6 maio 2024.

LACERDA, Ione Cavalcante ; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, Acta Scientiarum. Health Science, v. 33, n. 1, 2011.

LUIZ, Joe ; REINALDO JOSÉ GIANINI, Mortalidade materna por eclâmpsia, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, n. 2, p. 209–217, 2010.

MARQUES, Bruna Barreto. AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO COMBATE DA MORTALIDADE MATERNA. 2021 Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/18879/12714>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF. disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

PARECER No , DE 2010, disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4801935&disposition=inline>

PROJETOS, S.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>.

PROJETOS, Série; MINISTÉRIO, D ; SAÚDE, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, [s.l.: s.n.], 2004.

SANSON, P, Contribuição ao cuidado de enfermagem à humanização da parturição, Cogitare enferm, p. 34–38, 2024.

TÉCNICO, M.; DIREITOS, S.; REPRODUTIVOS -CADERNO No, D. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna, Canal Saúde - Fiocruz, disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>>. acesso em: 6 maio 2024.

MARQUES, Bruna Barreto. AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO COMBATE DA MORTALIDADE MATERNA. 2021 Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/18879/12714>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF. disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

PARECER No , DE 2010, disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4801935&disposition=inline>

PROJETOS, Série; MINISTÉRIO, D ; SAÚDE, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, [s.l.: s.n.], 2004.

SANSON, P, Contribuição ao cuidado de enfermagem à humanização da parturição, Cogitare enferm, p. 34–38, 2024.