



REPERCUSSÕES DA MORTE MATERNA PELA COVID-19 NO NÚCLEO FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO¹

Aline Faccio Ramos*
Renata Marien Knupp Medeiros**
Ana Maria Nunes da Silva***
Eveline Do Amor Divino****
Angélica Pereira Borges*****
Áurea Christina de Paula Corrêa*****

RESUMO

Objetivo: compreender as repercussões da Morte Materna pela COVID-19 no núcleo familiar de uma mulher que foi atendida e que evoluiu para óbito materno em um hospital universitário, referência para o atendimento obstétrico de mulheres infectadas com COVID-19, no município de Cuiabá, Mato Grosso. **Método:** estudo de caso do tipo história de vida de abordagem qualitativa, realizado em Cuiabá com dados coletados no ano de 2022 em uma cidade do interior do estado onde residia a participante do estudo e sua família. Os dados foram coletados por três fontes, sendo elas análise de prontuário, entrevistas presenciais e por meio digital e por mensagens de texto. Foi realizada a análise de conteúdo do tipo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** os dados demonstram que a família tem vivido um processo de elaboração do luto dificultoso. Também se constatou desagração familiar que determinou a separação dos irmãos, filhos desta mulher. **Considerações finais:** a morte materna gerou repercussões significativas para a vida desta família. Identificou-se a necessidade da realização de outros estudos que abordem as repercussões a curto, médio e longo prazo, bem como os fatores associados a essas vivências.

Palavras-chave: COVID-19. Mortalidade Materna. Estrutura Familiar.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi identificado um novo vírus na China que se espalhou rapidamente pelo mundo. Esse vírus, o SARS-CoV-2, causador da doença denominada COVID-19, pertence à família dos coronavírus, conhecidos por causarem infecções respiratórias e apresentarem sintomas gripais que variam dos simples até os mais graves, com risco significativo de complicações, sequelas e óbito. Diante disso, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a ocorrência de uma pandemia, que veio a ser encerrada em cinco de maio de 2023.

O SARS-CoV-2 causou, desde seu início, níveis de morbimortalidade mundial altíssimos⁽¹⁾ e essa pandemia expôs uma realidade que anteriormente

não tinha tanta visibilidade, relativa aos problemas e as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde. Este cenário pandêmico desencadeou repercussões importantes para toda a população, inclusive para as gestantes, que apresentaram sintomas emocionais como o medo em relação à sua gestação (92,3%), como o medo de serem contaminadas (74,4%) e de morrer em decorrência da doença (28,2%)⁽²⁾. Mas também, medos em relação às possíveis repercussões ao bebê.

No decorrer da gestação ocorrem modificações fisiológicas relativas ao processo gravídico-puerperal, principalmente nos sistemas respiratório, circulatório, excretor e imunológico, e que podem se agravar diante do quadro de contaminação pela COVID-19, vindo a gerar a necessidade de internação em leitos de Unidade de Terapia (UTI) e

¹Extraído da dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, cujo título é: Repercussões da morte materna pela COVID-19 no núcleo familiar: um estudo de caso.

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora de Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Mutum-MT, E-mail: alinefaccioramos@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3925-4182>

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, E-mail: renata.knupp@ufr.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9204-0450>

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT, E-mail: ana.silva3@ufmt.br, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4415-0046>

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT, e-mail: evedad@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0037-0557>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Câmpus Tangará da Serra-MT, E-mail: angelica.borges@unemat.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4705-874X>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMT, E-mail: aurea.correa@ufmt.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2091-6879>

suporte respiratório assistido por ventilação mecânica (VM)⁽³⁾. Quando se trata de gestantes contaminadas pela COVID-19, estas têm maior risco de evolução do quadro clínico de forma desfavorável, podendo chegar à morte⁽⁴⁾. Diante disso, a OMS enquadrava as gestantes e puérperas como população de risco para a COVID-19⁽⁵⁾.

Considerada a necessidade de minimizar os riscos de contaminação pela COVID-19 e otimizar o atendimento prestado às gestantes, o Ministério da Saúde (MS) recomendou que a assistência ao ciclo gravídico-puerperal fosse mantida, levando em consideração a condição gravídica, idade gestacional, vitalidade fetal etc.⁽⁶⁾, tornando rotina a triagem de sintomas respiratórios e de fatores de risco em gestantes. Além da manutenção do pré-natal nas gestantes não contaminadas pela COVID-19 e o rastreio e acompanhamento naquelas contaminadas.

A rotina de assistência ao parto também foi modificada. Passou a ser recomendada a manutenção das práticas de assistência já preconizadas pelo MS, bem como a permanência do acompanhante de sua escolha (desde que assintomático). A via de parto deve ser individualizada, considerando aspectos clínicos no momento do parto, não sendo indicada a realização de cesárea em casos de contaminação pela COVID-19, somente se houver indicação clínica para tal⁽⁵⁾, uma vez que a cesariana é uma cirurgia que possui riscos e, atrelada ao quadro gestacional de hipercoagulabilidade e a própria característica da COVID-19, que é uma condição pró-trombótica e pró-inflamatória⁽⁷⁾, e portanto, deve ser realizada com cautela. Além da cesárea aumentar o tempo de internação das puérperas, as expondo a maiores riscos de contaminação pela COVID-19⁽⁸⁾ e, se praticada de maneira indiscriminada aumenta o risco de morbimortalidade materna e infantil⁽⁹⁾.

De forma geral, evidencia-se que no Brasil os números apresentados de morte materna associada à COVID-19 eram desproporcionais naquele momento, principalmente no período pós-parto⁽⁴⁾, ressaltando essa preocupação com os casos de contaminação e morte materna pela COVID-19. Só em 2020 a pandemia foi responsável por um aumento de 20% na taxa de mortalidade materna no Brasil⁽¹⁰⁾.

Em estudo de revisão sistemática e meta-análise⁽¹¹⁾, que teve como objetivo investigar os efeitos da COVID-19 na mortalidade de mulheres

grávidas e puérperas ficou evidente que, até a data da publicação do artigo (fevereiro de 2021), haviam ocorrido 153 mortes maternas por COVID-19, das quais 19 mulheres pertenciam a países desenvolvidos e os outros 134 óbitos ocorreram em países menos desenvolvidos. Dentre eles, o país que se destaca com um total de 124 casos de morte materna por COVID-19 é o Brasil.

Conceitua-se como mortalidade materna, a morte de uma mulher gestante ou até 42 dias após o parto, decorrente de fatores relacionados ao período gravídico, agravado por ele ou pela assistência recebida nesse contexto, independente da duração da gestação⁽¹²⁾. Como exemplos da morte materna direta temos as consequências associadas às hemorragias obstétricas, síndromes hipertensivas gestacionais, síndrome HELLP, descolamento prematuro de placenta e de cirurgias cesarianas, e por sua vez, a indireta relaciona-se àquelas cujas causas do óbito baseia-se nas doenças pré-existentes ou desenvolvidas durante a gestação sem causa obstétrica, mas que se agrava devido ao processo de gravidez, como a diabetes, as doenças renais ou cardiovasculares.

A morte materna é um importante problema de saúde pública, principalmente no Brasil porque tem apresentado níveis elevados deste indicador de saúde. Considerando o cenário da pandemia, entende-se que o quantitativo de mortes maternas pode ter se agravado.

Ao se tratar da morte materna, é preciso ressaltar que essa perda evidencia mais que um dado epidemiológico, mas a ausência de uma pessoa fundamental na estrutura familiar, o que desencadeia reflexos significativos na manutenção e estruturação do lar⁽¹³⁾, como a desagregação familiar, diminuição da renda financeira e impactos emocionais para a família⁽¹⁴⁾. Portanto, não se pode estimar os reflexos dessa perda materna num contexto tão diferenciado, como o da pandemia pela COVID-19.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo compreender as repercussões da Morte Materna pela COVID-19 no núcleo familiar de uma mulher que foi atendida e que evoluiu para óbito materno em um hospital universitário, referência para o atendimento obstétrico de mulheres infectadas com COVID-19, no município de Cuiabá, Mato Grosso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso do tipo história de vida, de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo permite explorar de forma mais completa os fenômenos contemporâneos e complexos da vida⁽¹⁵⁾, possibilitando uma ampla coleta de dados e análise do objeto de estudo.

O estudo foi realizado em Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, onde se localiza o Hospital Universitário (HU), que é referência para assistência à gestação de alto risco no estado, cujo serviço atende exclusivamente a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), e em outro município do interior do Estado, localizado aproximadamente 1.100 km da capital, onde residia a mulher que faleceu em decorrência da COVID-19 e onde residem os membros do seu núcleo familiar que foram os participantes deste estudo. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022.

De início foram solicitados acesso aos prontuários de todos os óbitos maternos que haviam ocorrido no HU no período de 2020 e 2021 decorrente da COVID-19. Foi realizada a coleta de dados e análise destes e, posteriormente, entrado em contato com os familiares dessas mulheres. Assim, a família do nosso estudo deu o aceite em participar da pesquisa e, a partir disso, foi agendada uma visita presencial na cidade de origem deles para coleta de dados.

A coleta de dados seguiu por meio de entrevista semiestruturada em profundidade, com a aplicação de instrumento elaborado pela autora, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi gravada via aplicativo de voz e preenchido diário de campo pela pesquisadora. Não houve recusa de nenhum familiar pertencente ao núcleo familiar da mulher em participar da entrevista. Durante a transcrição de dados e mediante necessidade de mais informações, estas foram solicitadas via aplicativo de mensagem para os familiares.

Estes dados foram analisados por meio da aplicação da técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a análise temática, que identifica e aborda os núcleos de sentidos oriundos das falas dos sujeitos, aqueles que são mencionados com maior frequência durante a comunicação, demonstrando que o tema citado tem relevância para o estudo. A análise seguiu as seguintes etapas: pré-análise, em que foi realizada a leitura do material e separação por núcleos de sentido, a exploração do material, que é a análise dos dados em si por meio da

compreensão das informações obtidas, e finalmente o tratamento dos resultados, que é a realização da síntese interpretativa dos dados por meio da inter-relação com os referenciais teóricos. Dessa análise emergiram duas categorias de análise de acordo com a importância dada pela família no relato e incidência de citações destes temas, sendo elas “A história de Flor” e “Repercussões da Morte Materna no núcleo familiar”.

A fim de manter o sigilo dos participantes, todos foram nomeados de acordo com o grau de parentesco, sendo eles: Mãe, Irmão e Cunhada. A mulher que evoluiu para óbito recebeu denominação de Flor, e as cidades citadas nas entrevistas pelos familiares no decorrer da coleta de dados receberam nomes aleatórios de Cidade de origem, Cidade de referência, e Cidade do sudoeste do Estado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário sob o Parecer número 5.469.802 e seguiu todos os preceitos éticos previstos na Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Compreender as histórias de vida de outras pessoas é um processo complexo, que requer a ampliação da visão sobre os fatos e acontecimentos narrados pelos personagens que viveram essas histórias a fim de compreender a sua vivência de forma mais abrangente e de acordo com a realidade relatada.

Sendo assim, essa história de vida contada e discutida pertence ao universo de memórias e significados de uma família em específico, e a sua narrativa foi de acordo com a sua perspectiva no momento das coletas de dados. Segue, então, a história de vida como resultado da coleta de dados com a família diante do óbito materno pela COVID-19.

A história de Flor

Flor, 36 anos, casada, evangélica, ensino médio completo, dois filhos vivos na data do óbito (setembro de 2020), um de dez anos e outro de um ano, ambos nascidos por cesárea. Flor foi casada por duas vezes, durante o primeiro casamento teve seu primeiro filho e no segundo matrimônio, que vivenciava quando faleceu, teve sua segunda filha e gestava o terceiro filho. Na admissão na instituição

encontrava-se gestante de 9 semanas e 4 dias, tendo evoluído para óbito em decorrência da COVID-19.

Possuía como comorbidade um quadro de cardiopatia devido a valvulopatia ocasionada por febre reumática, ocorrida em 1997, tendo sido submetida a duas cirurgias para troca de válvula mitral, uma em 2007 e outra em 2014.

Ela já não estava 100%, e ela pegou a gravidez que ela não podia engravidar. Segundo o que eu sei, [...], não podia. Aí foi arruinando, arruinando. (Irmão)

O seu núcleo familiar até a data do óbito era constituído pelo esposo, por sua mãe, seu filho menor de idade, fruto do primeiro casamento; sua filha de um ano com o esposo atual; seu irmão, sua cunhada, três sobrinhos (todos menores de idade), e seu pai, ainda casado com sua mãe.

Em 2018, Flor havia se mudado para uma Cidade no sudoeste do Estado, local onde residiu por dois anos, e naquele período passou a enfrentar um quadro clínico de doença pulmonar. Passado esse tempo, retornou para a sua Cidade de origem em julho de 2020, ainda adoecida.

Ela chegou aqui e eu falei Flor você está se acabando, foi a antepenúltima vez que eu vi ela. E aí, assim, a questão da pneumonia o médico aqui sempre falava que ela tinha essa pneumonia. Que parecia que tinha um Barro no pulmão. [...] e ela mudou para Cidade do sudoeste do Estado, ficou lá, acho que foi um ano [...] E aí, ela me ligou um dia para chamada de vídeo que vinha embora. Aquilo foi uma alegria. Só que quando a Flor veio de lá, ela já veio muito mal e nós não sabíamos que lá ela teve suspeita de covid. E tudo esses trem... A gente sabia que ela estava tratando da pneumonia. (Cunhada)

Flor vivenciava um processo de adoecimento do sistema respiratório além de possuir uma doença de base importante, o que determinou a busca frequente por instituições de saúde, até que no dia 15 setembro de 2020 teve sua última ida ao hospital de sua Cidade de origem. Naquele momento, ao sair de sua casa pela última vez, ela não pode se despedir dos familiares.

Eu levei ela na terça ali no hospital [...] ela ruim aí ia saindo de pé e falou: o meu irmão você podia me levar no hospital, estou fraca demais. A bixa estava até amarela. Quase da cor desse trem aí (aponta para um cobertor estendido no varal da área de sua residência – observação descrita no diário de campo do pesquisador, autoria própria), branca, branca aquele trem. Ai ela perguntou se podia me levar no hospital tão ruim, eu vi que ela ia caminhando assim

bem devagar, né? [...] Ela sempre ficou em casa de mais de ruim aqui, aí ela estava boa quando do nada ia para o hospital tomar um soro, um remédio. De lá vinha para casa e foi assim até o dia que eu levei ela. (Irmão)

Eu lembro direitinho dela saiu [...] e a nenezinha ficou em pé na área chamando a mamãe. Gente, muito triste, nunca mais a Flor voltou. (Cunhada)

No hospital da Cidade de origem, Flor passou a conversar com a família por telefone, pois já não podia receber visitas e ter acompanhante devido à suspeita de COVID-19. Permaneceu na instituição por 24 horas e, após agravamento do quadro clínico, foi transferida para a Cidade de referência, com maiores recursos, e localizada a 70 km da Cidade de origem.

Até então não havia exame laboratorial positivo para COVID-19, porém, diante do quadro clínico e exames de imagem, foi diagnosticada com a doença e necessitava de suporte de assistência em saúde melhor estruturado em detrimento dos riscos de agravamento e de óbito.

Na Cidade de referência, Flor permaneceu internada por 24 horas e, em função do agravamento de seu estado de saúde, foi regulada via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), para o hospital de referência na Capital do Estado, o Hospital Universitário, distante aproximadamente 1.100 km da cidade que se encontrava, sendo transferida de UTI aérea para Cuiabá após liberação da vaga.

Mas na Cidade de referência, ela também piorou um pouquinho. Ela estava com falta de ar. [...] {Flor} Ligou para mim 9 horas,, eu falei [...] que é que foi minha filha? Mãe eles estão me transferindo para Cuiabá, eu não sei por quê. Eu falei, mas por que minha filha, você tá tão ruim? Ah mãe eu não tô tão ruim assim, eu não sei por que só tô sentindo a dor nas costas e gripe. Mas eu não estou precisando de ir para lá. (Mãe)

Foi admitida diretamente na UTI do HU e seu quadro clínico se agravou rapidamente, necessitando de intervenções e intubação orotraqueal e VM e, dois dias depois, evoluiu para o óbito materno e fetal.

Segundo dados do prontuário, ela deu entrada no Hospital Universitário em um quadro clínico debilitado, com dessaturação, taquicardia, taquipneica, com alterações importantes em exames laboratoriais e de imagem, além de apresentar rapidamente descompensações endócrinas e metabólicas, que somaram a sua condição prévia e

comorbidade culminando no desfecho do óbito. Evoluiu para IOT + VM ainda no dia de admissão na UTI, onde sofreu a sua primeira Parada Cardio-Respiratória (PCR). Após manteve o quadro instável hemodinamicamente, com descompensações importantes, como a de hipo e hiperglicemia, hipercalemia, arritmias, hipotensão, acometimento hepático e renal, acidose metabólica, hipotermia. Evoluiu para uma nova PCR dois dias depois, essa sem reversão do quadro.

Eu não sei não, mas foi na intubação que eles mataram minha filha [...] Eu tenho certeza que ela morreu foi de entubar, ela. Na hora que eu cheguei lá eles só falaram [...] dona ela chegou debilitada ai quando foi tal hora nós fez 3 processos ai nela, mas não adiantou e ela faleceu. Mas ela morreu foi uma parada cardíaca. (Mãe)

A família foi informada via telefone sobre o agravamento do quadro clínico, e sobre a necessidade de um familiar comparecer na instituição para recebimento de informações e, posteriormente, sobre seu óbito.

Cedo eles ligaram, {falaram} vai precisar de sua mãe vim [...], mas não falaram que ela tinha morrido. Ela já tinha morrido, que ela morreu no horário de lá. A nossa, que era 7 e 40. E la era 6 e 40 no caso. E esse tinha ligado 9 horas da manhã precisa da sua mãe estar vindo e ela já estava morta. (Irmão)

Sua mãe se deslocou até a capital do estado a fim de dar encaminhamentos frente a condição de saúde de sua filha. A mãe de Flor chegou na capital do estado 24 horas após a ocorrência do óbito. Após ser informada sobre o ocorrido passou a tentar a liberação do corpo de Flor para que fosse trasladado para sua Cidade de origem, não obtendo êxito, Flor foi sepultada em Cuiabá, na presença de sua mãe e de alguns poucos conhecidos que residiam na capital.

Aí todo mundo fala: porque que vocês não arrancam o corpo e não fazem o DNA pra saber que é ela. Aí eu não sei se quem eles enterraram foi ela, porque não deixaram eu ver, mas diz o irmão da igreja que [...] estava o nome, que eles põem um papel até em cima daquele vidro, estava o nome dela. Tenho o vídeo até hoje da hora que estava enterrado. Não, eu tô em dúvida com esse trem até hoje. Aí nós chegamos num cemitério, já tinha chegado com ela, já tinha entrado para dentro com os carros, já estava lá me esperando. Tudo fechado dentro do carro. E de lá eu só vi foi na hora que puxou ela [...] Mas todo mundo achou errado. Por que é que não podia trazer a minha filha?

Nós não íamos velar ela. Nós só queríamos ver e enterrar. Ela sabia que nós estávamos enterrando ela. A única coisa que eu queria era trazer ela. Agora eu fui pra buscar ela. E voltei sozinha. (Mãe)

Como personagem fundamental na estruturação, organização e planejamento das ações e cuidados em saúde temos o Enfermeiro. Diante da conjuntura da pandemia, esse profissional tem demonstrado maior importância, principalmente no que se refere no enfrentamento da doença, na liderança das equipes em saúde, elaboração de fluxos, planejamento das áreas-chave e na promoção de cuidados⁽¹⁶⁾. Porém, em específico na reconstrução dessa história de vida não houve qualquer menção a essa unidade de saúde ou ao profissional Enfermeiro, tanto em relação aos cuidados prestados à Flor enquanto usuária, como em atenção à sua família após a vivência do óbito.

Repercussões da Morte Materna no núcleo familiar

O relato dessa família frente a essa perda pela COVID-19 demonstra o cenário difícil que a pandemia tem determinado nos rituais de despedida. A curto prazo, a família tem vivido um processo de luto mais dificultoso mediante tantas alterações significativas.

Então foi uma morte que deixou muitas dúvidas. E a gente não consegue responder. [...] Teve pessoas de lá de dentro do hospital que falou pra minha sogra que a Flor não tinha morrido disso, que poderia ter sido uma eclâmpsia. (Cunhada)

Nesse contexto, a família de Flor, mesmo após dois anos de sua morte, ainda tem vivenciado os reflexos dessa impossibilidade de velar, despedir-se e sepultar o ente querido. Outra repercussão importante da morte materna de Flor para sua família foi a desagregação familiar. Quatro dias após a morte, seu esposo se mudou para outro estado levando consigo sua filha de um ano, abandonando o primogênito de Flor de dez anos, fruto do primeiro casamento, o qual ficou, diante da morte materna, órfão de pai e mãe e distante de sua única irmã.

Um reflexo importante que essa família tem vivido é a reorganização do núcleo de cuidado diante da orfandade do filho mais velho de Flor. Sua mãe, principalmente no que se refere a responsabilidade por sua criação. Logo em seguida a morte de Flor, sua mãe também se separou de seu esposo (pai de Flor), vindo a residir na casa em que

sua filha morava juntamente com o neto que vive sob sua guarda legal.

Vê-se, portanto, o movimento constante que essa família perpassa na nova organização e a conformidade do lar e dos cuidados diante da morte materna. A família tem se adaptado à perda de Flor da forma como conseguem, frente ao luto latente que vivenciam.

DISCUSSÃO

A literatura científica tem demonstrado que pessoas com comorbidades e doenças prévias têm maior risco de desenvolver agravos e complicações decorrentes da COVID-19⁽¹⁷⁾, e que gestantes e puérperas que tem evoluído para óbito materno e que possuíam comorbidades, tinham, em sua maioria, como doença prévia alguma doença cardiovascular⁽¹⁸⁾.

As repercussões da morte materna pela COVID-19 têm sido significativas para essa família. Em relação a comunicação do óbito, sabe-se que a notificação a familiares sobre essa notícia não configura tarefa fácil. Na maioria dos casos, os médicos que atuam nos serviços de saúde de caráter emergencial são plantonistas o que, via de regra, determina o não estabelecimento de vínculo com os pacientes e com suas famílias⁽¹⁹⁾. Especificamente no caso de Flor, devido a forma como a família foi informada, através de contato telefônico, eles relataram dificuldade em lidar com essa situação e ressaltam que a maneira de realizar tal comunicação poderia ter ocorrido de maneira diversa, visto que passados tantos meses permaneciam presos àquele momento, àquela experiência de dor, de perda.

A pandemia da COVID-19 determinou que serviços de saúde desenvolvessem novas formas para a manipulação dos corpos após o óbito, determinou a impossibilidade de velar o ente e até mesmo, por vezes, dificultando o sepultamento. A imposição de que os corpos fossem manipulados e envoltos por sacos plásticos e enterrados em caixões lacrados⁽²⁰⁾ evidencia uma problemática antes não vivida na nossa sociedade brasileira, cujos reflexos a longo prazo ainda são incertos.

Em relação ao processo de luto e despedida, a família tem vivido um processo de elaboração de luto dificultoso, principalmente devido a forma como aconteceu o óbito e o sepultamento de Flor. A despedida do ente querido configura-se como aspecto importante no processo de elaboração e

aceitação do óbito, e sua não ocorrência pode determinar sua não concretização. “O aspecto do adeus negado, talvez o mais doloroso, seja a separação ou isolamento que ocorre com o paciente acometido de COVID-19 no hospital”⁽²¹⁾.

A não possibilidade da despedida determina um processo de luto complicado. Luto complicado é entendido como um processo de intensificação do sofrimento do familiar, em que não há progressão de melhora do quadro ao longo do tempo, refletindo em sobrecarga emocional e dificuldade de seguir a vida⁽²²⁾.

“Ver o corpo traz concretude à morte e nos prova que enterramos a pessoa certa”⁽²³⁾. A impossibilidade de rituais de despedida, impostos pela pandemia de COVID-19, tem repercutido de forma significativa na vida das famílias, principalmente no desenvolvimento de sentimentos relacionados à frustração pela não realização de um funeral entendido como digno⁽²⁴⁾.

O processo de perda de um membro familiar é um processo doloroso, ainda mais quando isto ocorre devido uma causa tão impactante como a COVID-19, uma doença nova, pouco conhecida e que impõe uma condição de vivência do momento do funeral e sepultamento muito diverso do convencional, impossibilitando a família de realizar seus rituais de despedida de acordo com as suas crenças e cultura. E, quando se trata de uma morte materna, esse contexto adquire proporções mais significativas, trazendo repercussões importantes para a vida das famílias, tanto no que diz respeito ao cenário de organização familiar e aos aspectos psicoemocionais, como nas separações e desagregações familiares.

A mulher que foi sujeito central deste estudo de caso evoluiu para morte materna em setembro de 2020, primeiro ano da pandemia, período em que não existiam informações suficientes acerca da fisiopatologia da COVID-19, principalmente nesse público. Naquele momento ainda não existiam imunizantes, e o mundo todo ainda vivia um cenário de elevadas taxas de contaminação e mortes diárias por essa causa.

Esta mulher faleceu durante a gestação e deixou dois filhos menores de idade, dificultando a aceitação e o entendimento da morte. Na atualidade os familiares desta mulher ainda enfrentam com dificuldade a compreensão do seu falecimento por essa doença e da impossibilidade de velar e enterrar o corpo.

A morte materna é uma condição que impõe mudanças significativas para a família como um todo, principalmente no que diz respeito à organização do núcleo familiar e a manutenção financeira do lar^(13;14). Portanto, esse novo cenário familiar demonstra essa necessidade de reorganização, em que a responsabilidade de cuidado com a criança acaba por ficar a cargo de outro personagem feminino da família, principalmente a avó⁽²⁵⁾.

A depender de alguns fatores do núcleo familiar, como a idade do filho órfão, do seu pai biológico e da quantidade de irmãos, é comum que haja uma reorganização familiar após a morte materna. Comumente irmãos são separados e criados em lares diferentes, e o(s) órfão(s) acabam por ficar sob o cuidado de um membro familiar materno feminino⁽²⁶⁾.

Tem-se, portanto, a compreensão de uma organização familiar vivida. Aquela que se organiza de forma individual dentro da sua concepção de família, mantida por meio das relações de afeto e cuidado duradouras entre seus diferentes membros pertencentes⁽²⁷⁾.

Essas repercussões descritas não podem ser mensuradas a longo prazo. Como a perda ainda é relativamente recente, essa família demonstra incertezas diante dessa morte e vive de forma intensa os reflexos da ausência dessa mulher no contexto familiar. Portanto, esta família tem vivido os reflexos dessa perda de maneira semelhante a forma relatada em estudos realizados sobre morte materna.

Frente aos resultados identificados neste estudo, pode-se depreender que, a família é uma unidade em constante movimento, permeada por relações de afeto e cuidado entre seus diferentes membros e em suas diferentes idades e fases da vida. Compõe-se de forma organizada e se reajusta de acordo com as necessidades enfrentadas pela família, como no caso em estudo, depois da morte de um familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a dimensão da perda de um

membro para uma família não é um processo fácil. O estudo realizado evidenciou que a morte materna traz repercussões importantes na vida das famílias. Tanto no que diz respeito ao cenário de organização familiar e aos aspectos psicoemocionais, como nas separações e desagregações familiares.

A morte materna pela COVID-19 gera consequências ainda mais conflituosas em relação a aceitação da morte, pois acreditar que o ente querido faleceu por essa doença e a impossibilidade de velar e sepultar o familiar de maneira convencional, repercute no processo de elaboração de luto dificultoso.

A família participante do estudo tem vivido os reflexos dessa perda da forma como ela é relatada em estudos sobre a morte materna como um todo. Porém, essa morte como consequência da COVID-19 não tem sido bem aceita por essa família. A curto prazo vemos uma necessidade de reorganização familiar, em que outro membro familiar feminino assumiu os cuidados com o filho dessa mulher que faleceu, além da desagregação familiar, uma vez que o viúvo se afastou do núcleo familiar, levando consigo a filha desse casamento, o que culminou na separação dos irmãos.

Frente aos dados analisados fica clara a necessidade do fortalecimento das redes de atenção à saúde, principalmente no que tange a saúde mental dessas famílias que passam por perdas associadas a doenças como a COVID-19. Dar suporte a essas famílias no processo de adoecimento, morte, luto e seguimento da vida é fundamental para a promoção da qualidade de vida e saúde dessas pessoas.

Nesse sentido, faz-se necessário novos estudos que abordem as repercussões da morte materna por COVID-19 nas famílias a curto e a longo prazo. Na área da Enfermagem a pesquisa se faz importante na sensibilização e no enfoque com a perspectiva do cuidado às famílias mediante a morte materna pelo acometimento de uma doença grave, nova e tão impactante como a COVID-19.

As limitações desse estudo se remetem a pouca variabilidade de informações e dificuldade de generalizar os dados.

REPERCUSSIONS OF MATERNAL DEATH BY COVID-19 ON THE FAMILY UNIT: A CASE STUDY

ABSTRACT

Objective: to understand the repercussions of Maternal Death by COVID-19 on the family nucleus of a woman who was treated and evolved to maternal death at a university hospital, a reference for obstetric care of women

infected with COVID-19, in the municipality of Cuiaba, Mato Grosso. **Method:** this is a case study of a life story with a qualitative approach, carried out in Cuiaba with data collected in 2022 in a city in the countryside of the state where the study participant and her family lived. The data was collected from three sources: analysis of medical records, face-to-face and digital interviews and text messages. Thematic content analysis was carried out. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the data shows that the family has been going through a difficult process of mourning. There was also family breakdown, which led to the separation of the woman's siblings, who were her children. **Final considerations:** the mother's death had significant repercussions on the lives of this family members. There is a need for further studies to look at the short-, medium- and long-term repercussions, as well as the factors associated with these experiences.

Keywords: COVID-19. Maternal Mortality. Family structure.

REPERCUSIONES DE LA MUERTE MATERNA POR COVID-19 EN EL NÚCLEO FAMILIAR: UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

Objetivo: comprender las repercusiones de la Muerte Materna por la COVID-19 en el núcleo familiar de una mujer que fue atendida con evolución para óbito materno en un hospital universitario, referencia para la atención obstétrica de mujeres infectadas con COVID-19, en el municipio de Cuiabá, Mato Grosso/Brasil. **Método:** estudio de caso del tipo historia de vida de abordaje cualitativo, realizado en Cuiabá con datos recopilados en el año 2022 en una ciudad del interior del estado donde vivía la participante del estudio y su familia. Los datos fueron recolectados por tres fuentes, siendo ellas: análisis de registro médico; entrevistas presenciales y por medio digital y por mensajes de texto. Se realizó el análisis de contenido de tipo temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** los datos demuestran que la familia ha vivido un proceso de duelo dificultoso. También se constató disgregación familiar que determinó la separación de los hermanos, hijos de esta mujer. **Consideraciones finales:** la muerte materna generó repercusiones significativas en la vida de esta familia. Se identificó la necesidad de realizar otros estudios que traten las repercusiones a corto, medio y largo plazo, así como los factores asociados a esas experiencias.

Palabras clave: COVID-19. Mortalidad Materna. Estructura Familiar.

REFERÊNCIAS

- Schwartz DA, Dhaliwal A. Infections in pregnancy with COVID-19 and other respiratory RNA virus diseases are rarely, if ever, transmitted to the fetus: experiences with coronaviruses, HPIV, hMPV RSV, and influenza. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2020; 144(8): 920-928. Doi: 10.5858/arpa.2020-0211-SA
- Moreno DR, Rosa SVA. Medos e ansios da gestante frente à pandemia COVID-19. *Rev. Univ. Vale Rio Verde.* 2021, 20(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v20i2.6317.g10952218>
- Amorim MMR, Souza ASR, Melo ASO, Delgado AM, F ACMCC, Oliveira TV et al. COVID-19 and Pregnancy. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021; 21, Suppl 2: S355-S372. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>
- Gurzenda S, Castro MC. COVID-19 poses alarming pregnancy and postpartum mortality risk in Brazil. *EClinicalMedicine.* 2021; 36: 100917. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100917>
- Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis.* 2020; 30(2): e300215. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020:50. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
- Servante J, Swallow G, Thornton JG, Myers B, Munireddy S, Malinowski AK et al. Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21(108). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03568-0>
- Cardoso MEV, Cassão G, Kasmirski C, Luz LFS. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. *REAS.* 2020; 12(10):e4651. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4651.2020>
- Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada MGL. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2020; 20(3):889-898. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>
- Takemoto MLS, Nakamura-Pereira M, Menezes MO, Katz L, Knobel R, Amorim MMR et al. Higher case fatality rate among obstetric patients with COVID-19 in the second year of pandemic in Brazil: do new genetic variants play a role?. *medRxiv.* 2021; 21256651. Doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.06.21256651>
- Karimi L, Makvand S, Vahedian-Azimi A, Sathyapalan T, Sahebkar A. Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pregnancy.* 2021; 8870129. Doi: 10.1155/2021/8870129
- Motta CT, Moreira MR. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26 (10): 4397-4409. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>
- Rodriguez-Leal D, Verdu J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. *Aquichan.* 2013, 13 (3):433-441. Doi: 10.5294/aqui.2013.13.3.10

14. Gomes FA, Nakano MAS, Almeida AM, Matui YK. Mortalidade materna na perspectiva do familiar. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(1): 50-56. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100007>
15. Martins GA. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. *Rev. Cont. Org.* 2008; 2(2):9-18. Doi: <https://doi.org/10.11606/rco.v2i2.34702>
16. Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74(Suppl 1):e20200594. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
17. Costa TMS, Santos KVG, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Dantas RAN et al. Caracterização dos casos de COVID-19 em pacientes críticos: revisão de escopo. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2021, 20: e57572. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57572>
18. Takemoto ML, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2020; 127(13):1618-1626. Doi: 10.1111/1471-0528.16470
19. Souza GA, Giacomini K, Aredes JS, Firmo SOA. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. *Physis.* 2018; 28(3):e280324. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280324>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020:34. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19>
21. Robles-Lessa MM, Cabral HLTB, Cruz RS, Monteiro JR, Guimarães DN. Consequências do adeus negado às vítimas da covid-19. *Rev. Transf.* 2020, 14(2):283-305. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/398>
22. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze DAS, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. Psicol.* 2020; 37:e200090. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
23. Dantas CR, Azevedo RCS, Vieira LC, Côrtes MTF, Federmann ALP, Cucco LM et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.* 2020; 23(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
24. Magalhães JRF, Soares CFS, Peixoto TM, Estrela FM, Oliveira ACB, Silva AF et al. Implicações Sociais e de Saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por COVID-19. *Rev. Baiana Enferm.* 2020, 34:e37007. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>
25. Knight L, Yamin AE. "Without a mother": caregivers and community members' views about the impacts of maternal mortality on families in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health.* 2015; 12:Suppl 1, S5. Doi 10.1186/1742-4755-12-S1-S5
26. Yamin AE, Boulanger VM, Falb KL, Shuma J, Leaning J. Costs of Inaction on Maternal Mortality: Qualitative Evidence of the Impacts of Maternal Deaths on Living Children in Tanzania. *PLoS One.* 2013; 8(8):e71674. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071674>
27. Carvalho MCB. A família contemporânea em debate. 6ª. ed. São Paulo, SP: EDUC/CORTEZ, 122 p. 2005.

Endereço para correspondência: Aline Faccio Ramos, Avenida dos Pombos 2715W, Arara Azul, Nova Mutum-MT, E-mail: alinefaccioramos@gmail.com

Data de recebimento: 11/08/2023

Data de aprovação: 31/01/2024