Enferm Bras. 2026;25(5): 3520-3534
doi: 10.62827/eb.v25i5.4239

REVISÃO

Saúde mental materna após near miss materno: qualidade assistencial, comunicação da equipe de enfermagem e manifestações de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático

Rosélia Maria Costa Leão[1], Cassia Renata Martins Silva[1], Lucas Felipe Figueredo Furtado[1], Marilene dos Santos Dias Ribeiro[1], Emerson Frank Silva de Souza[1]

[1]Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, MA, Brasil

Recebido em: 8 de Outubro de 2026; Aceito em: 24 de Outubro de 2026.

Correspondência: Cassia Renata Martins Silva, renataabraham19@gmail.com

Como citar
Leão RMC, Silva CRM, Furtado LFF, Ribeiro MSD, Souza EFS. Saúde mental materna após near miss materno: qualidade assistencial, comunicação da equipe de enfermagem e manifestações de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Enferm Bras. 2026;25(5): 3520-3534. doi: 10.62827/eb.v25i5.4239.

Resumo

Introdução: O near miss materno pode repercutir na recuperação emocional da mulher, tornando relevante considerar, além da estabilização clínica, a qualidade da assistência e a comunicação estabelecida durante o cuidado. *Objetivo:* Analisar as evidências científicas sobre ansiedade, depressão e manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático após near miss materno, discutindo a qualidade assistencial e a comunicação da equipe de enfermagem durante a internação e a recuperação. *Métodos:* Revisão integrativa da literatura, composta por 7 estudos selecionados nas bases SciELO e PubMed, conforme os critérios de elegibilidade definidos. *Resultados:* Os estudos identificaram associação entre morbidade materna grave e sintomas de ansiedade e depressão, diferenças nos escores de sintomas pós-traumáticos e maior chance de hospitalização por condições de saúde mental. Também foram descritas dificuldades de acesso, falhas de comunicação, desvalorização de queixas e necessidades de apoio durante a assistência e a recuperação. *Conclusão:* A recuperação após morbidade materna grave exige atenção às necessidades emocionais da mulher. A enfermagem pode contribuir por meio da escuta, da informação compreensível, do reconhecimento do sofrimento e da continuidade do cuidado após a alta.

Palavras-chave: Saúde Mental; Near Miss; Terapia Intensiva; Enfermagem Obstétrica; Comunicação em Saúde.

Maternal mental health after maternal near miss: quality of care, nursing team communication, and manifestations of anxiety, depression, and post-traumatic stress

Abstract

Introduction: Maternal near miss may affect women's emotional recovery, making it relevant to consider, in addition to clinical stabilization, the quality of care and communication established during care. *Objective:* To analyze scientific evidence on anxiety, depression, and manifestations related to post-traumatic stress after maternal near miss, discussing quality of care and nursing team communication during hospitalization and recovery. *Methods:* An integrative literature review comprising 7 studies selected from SciELO and PubMed, according to predefined eligibility criteria. *Results:* The studies identified an association between severe maternal morbidity and symptoms of anxiety and depression, differences in post-traumatic stress symptom scores, and higher odds of hospitalization for mental health conditions. Difficulties accessing care, communication failures, dismissal of complaints, and support needs during care and recovery were also reported. *Conclusion:* Recovery after severe maternal morbidity requires attention to women's emotional needs. Nursing can contribute through listening, understandable information, recognition of distress, and continuity of care after discharge.

Keywords: Mental Health; Near Miss; Intensive Care; Obstetric Nursing; Health Communication.

Salud mental materna tras near miss materno: calidad asistencial, comunicación del equipo de enfermería y manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés postraumático

Resumen

Introducción: El near miss materno puede repercutir en la recuperación emocional de la mujer, por lo que resulta relevante considerar, además de la estabilización clínica, la calidad de la atención y la comunicación establecida durante el cuidado. *Objetivo:* Analizar las evidencias científicas sobre ansiedad, depresión y manifestaciones relacionadas con el estrés postraumático después de near miss materno, discutiendo la calidad asistencial y la comunicación del equipo de enfermería durante la hospitalización y la recuperación. *Métodos:* Revisión integradora de la literatura, compuesta por 7 estudios seleccionados en SciELO y PubMed, de acuerdo con los criterios de elegibilidad definidos. *Resultados:* Los estudios identificaron una asociación entre la morbilidad materna grave y los síntomas de ansiedad y depresión, diferencias en las puntuaciones de síntomas de estrés postraumático y mayores probabilidades de hospitalización por problemas de salud mental. También se describieron dificultades de acceso, fallas de comunicación, desvalorización de las quejas y necesidades de apoyo durante la atención y la recuperación. *Conclusión:* La recuperación después de una morbilidad materna grave requiere atención a las necesidades emocionales de la mujer. La enfermería puede contribuir mediante la escucha, la información comprensible, el reconocimiento del sufrimiento y la continuidad del cuidado después del alta.

Palabras-clave: Salud Mental; Potencial Evento Adverso; Cuidados Intensivos; Enfermería Obstétrica; Comunicación en Salud.

Introdução

O cuidado materno-infantil acompanha a mulher durante a gestação, o parto e o puerpério e precisa considerar as necessidades que surgem em cada etapa. Quando ocorre uma complicação obstétrica grave, a assistência não termina com a estabilização clínica: a recuperação também requer atenção às condições em que a mulher retorna à sua rotina e à convivência familiar [1].

O puerpério constitui um período de importantes adaptações físicas e psicológicas. Nesse contexto, a assistência de enfermagem deve considerar a capacidade da mulher de se adaptar às mudanças decorrentes do parto, incorporando a avaliação psicossocial e o apoio emocional ao cuidado. Essa perspectiva torna-se particularmente relevante quando a experiência do nascimento é atravessada por complicações graves e internação hospitalar [2].

O sofrimento emocional após uma situação de risco merece ser reconhecido sem que se atribua automaticamente um transtorno mental à mulher. Embora a escuta dos relatos, a avaliação dos sintomas e o encaminhamento quando necessário integrem o cuidado em saúde mental [3], torna-se pertinente reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre as manifestações psicológicas após complicações obstétricas graves, considerando também como a literatura aborda aspectos da qualidade assistencial e da comunicação da equipe de enfermagem nesse contexto.

A morbidade materna grave compreende complicações obstétricas potencialmente ameaçadoras à vida, enquanto o near miss materno corresponde aos casos em que a mulher sobrevive a uma complicação que efetivamente ameaçou sua vida. A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por sua vez, representa um contexto de assistência a pacientes que necessitam de cuidados intensivos, não sendo, isoladamente, suficiente para caracterizar um caso de near miss materno. Essa diferenciação permite delimitar adequadamente os casos analisados e compreender as condições relacionadas à gravidade obstétrica, incluindo hemorragias e distúrbios hipertensivos [4].

Para compreender suas repercussões, é necessário ouvir quem vivenciou o episódio, pois os relatos das sobreviventes ampliam a análise da assistência para além dos indicadores clínicos e revelam necessidades que podem continuar após a alta [5].

A qualidade assistencial depende das condições concretas em que os serviços atendem mulheres com morbidade materna grave. Dificuldades de acesso e problemas no processo de cuidado mostram que a experiência da internação não pode ser atribuída apenas às características da paciente; a organização da rede e das equipes também precisa ser analisada [6].

Mesmo depois da melhora física, algumas mulheres podem apresentar sofrimento psicológico. A maior frequência de sintomas depressivos observada entre puérperas expostas à morbidade materna grave ou ao near miss indica a pertinência de incluir a dimensão emocional no acompanhamento após a emergência obstétrica, sem presumir que o mesmo desfecho ocorrerá com todas as sobreviventes [7].

A ansiedade é outra manifestação que deve ser considerada na recuperação. A associação entre morbidade materna grave e sintomas ansiosos e depressivos reforça a importância de avaliar cada mulher de forma individual, levando em conta sua história, as circunstâncias do atendimento e o apoio disponível após a alta [8].

O transtorno de estresse pós-traumático pode ocorrer após a exposição a acontecimentos que ameaçam a vida ou a integridade do indivíduo, mas seu desenvolvimento não é uma consequência inevitável do trauma. Características do evento e fatores individuais, ambientais e culturais participam da resposta ao acontecimento traumático [9]. Essa compreensão é importante no contexto do near miss materno, pois permite discutir manifestações relacionadas ao trauma sem presumir que todas as sobreviventes desenvolverão o transtorno.

A equipe de enfermagem participa de diferentes momentos da internação e pode perceber dúvidas, queixas e sinais de sofrimento. Relatos de mulheres que sobreviveram ao near miss descrevem escuta seletiva e comunicação culpabilizadora, tornando relevante investigar como a mulher é ouvida, informada e incluída nas decisões possíveis sobre seu cuidado [10].

Esta revisão se justifica pela necessidade de reunir evidências sobre sofrimento emocional, qualidade da assistência e comunicação da enfermagem após o near miss materno. Nesse contexto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais evidências relacionam a experiência do near miss materno à saúde mental das mulheres, e como a qualidade assistencial e a comunicação da enfermagem são abordadas nesses estudos?

Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre ansiedade, depressão e manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático após near miss materno, discutindo a qualidade assistencial e a comunicação da equipe de enfermagem. Especificamente, busca identificar os desfechos psicológicos investigados em mulheres após near miss ou morbidade materna grave; examinar as experiências das sobreviventes quanto ao acesso aos serviços, à qualidade da assistência e à comunicação com os profissionais; e discutir as possibilidades de atuação da enfermagem no reconhecimento do sofrimento emocional e na continuidade do cuidado após a alta.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de reunir e sintetizar evidências relacionadas à saúde mental de mulheres após near miss, considerando aspectos referentes à qualidade da assistência e à comunicação da equipe de enfermagem. A revisão foi conduzida por meio das seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, extração e organização dos dados, avaliação descritiva dos estudos, análise dos achados e apresentação da síntese dos resultados.

Para orientar a revisão, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais evidências científicas abordam as repercussões na saúde mental de mulheres que vivenciaram near miss materno ou morbidade materna grave considerando aspectos da qualidade assistencial e da comunicação da equipe de enfermagem durante a assistência e a recuperação? A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não constituiu critério obrigatório de inclusão nesta revisão integrativa, sendo considerados estudos sobre essa população independentemente da ocorrência de internação nesse ambiente assistencial.

A estratégia PICo foi utilizada para auxiliar na estruturação da questão de pesquisa e na definição dos elementos que orientaram a busca bibliográfica. Considerou-se como População (P) mulheres que vivenciaram near miss materno ou morbidade

materna grave; como Interesse (I) repercussões na saúde mental, qualidade da assistência e comunicação da equipe de enfermagem; e como Contexto (Co) assistência à mulher durante a internação e o período de recuperação após a complicação obstétrica grave.

A busca ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, mantida pela National Library of Medicine dos Estados Unidos, em setembro de 2026, abrangendo publicações de janeiro de 2019 a dezembro de 2025. Complementarmente, consultaram-se livros digitais disponíveis na plataforma Minha Biblioteca, por meio do acesso institucional da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), utilizados para subsidiar a fundamentação teórica do estudo, sem integrar a amostra de artigos selecionados para esta revisão.

Os artigos foram buscados a partir dos seguintes descritores: Near Miss na Assistência à Saúde, Morbidade Materna Grave, Near Miss, Near Miss Materno, Pós-Parto, Desfechos Maternos Graves, Período Pós-Parto, Mulheres, Sobreviventes, Ansiedade, Depressão, Depressão Pós-Parto, Saúde Mental, Puerpério, Sofrimento Psíquico, cuja estratégia de busca está apresentada no Quadro 1.

As estratégias de busca combinaram descritores MeSH e termos livres na PubMed e termos nos campos de título e resumo na SciELO, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – *Estratégias de busca de acordo com as bases de dados.*

Base de dados	Estratégia de busca
SCIELO	(ti:(“near miss” OR “morbidade materna grave” OR “severe maternal morbidity” OR “morbilidad materna grave”) OR ab:(“near miss” OR “morbidade materna grave” OR “severe maternal morbidity” OR “morbilidad materna grave”))
PUBMED	(“Near Miss, Healthcare”[MeSH Terms] OR “Severe Maternal Morbidity”[MeSH Terms] OR “maternal near miss”[Title/Abstract] OR “near miss”[Title/Abstract] OR “severe maternal morbidity”[Title/Abstract] OR “severe maternal outcome*”[Title/Abstract]) AND (postpartum[Title/Abstract] OR puerper*[Title/Abstract] OR “Postpartum Period”[MeSH Terms] OR women[Title/Abstract] OR survivor*[Title/Abstract]) AND (“Anxiety”[MeSH Terms] OR “Depression”[MeSH Terms] OR “Depression, Postpartum”[MeSH Terms] OR “Mental Health”[MeSH Terms] OR “Psychological Distress”[MeSH Terms] OR anxiety[Title/Abstract] OR depress*[Title/Abstract] OR “mental health”[Title/Abstract] OR “psychological distress”[Title/Abstract])

Fonte: Elaboração própria.

Para a seleção dos estudos, foram considerados como critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, dentro do recorte temporal estabelecido e que investigassem mulheres que vivenciaram *near miss* materno ou morbidade materna grave, ou apresentassem dados específicos sobre essa população. Além desse requisito obrigatório, os estudos deveriam abordar pelo menos um dos seguintes aspectos: repercussões na saúde mental, especialmente ansiedade, depressão e estresse pós-traumático; qualidade da assistência; ou comunicação da equipe de

enfermagem no contexto do cuidado à mulher. Esses aspectos foram considerados complementares entre si, não sendo necessária sua presença simultânea em um mesmo estudo.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos e publicações que não apresentassem relação direta com a questão norteadora, bem como aqueles que abordassem exclusivamente a saúde mental puerperal geral ou processos assistenciais sem dados específicos sobre *near miss* materno ou morbidade materna grave.

Os registros identificados foram inicialmente submetidos à conferência e à remoção de duplicatas. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis. A seleção contou com a participação dos sete autores da revisão, que conferiram a adequação das publicações aos critérios de inclusão e exclusão e sua pertinência à questão norteadora.

Na etapa de conferência final da elegibilidade, os registros inicialmente selecionados foram novamente confrontados com os critérios de inclusão e exclusão e com suas respectivas informações bibliográficas, considerando a correspondência com a população investigada e a pertinência à questão norteadora. Os estudos que atenderam aos critérios estabelecidos foram incluídos na síntese final, resultando em uma amostra de 7 estudos, cujo processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão é apresentado em fluxograma.

Para a extração e organização das informações, os estudos selecionados foram sistematizados considerando-se, autores e ano de publicação, delineamento e população investigada, tamanho das amostras, instrumentos de avaliação psicológica empregados nos estudos originais, períodos de acompanhamento descritos pelos pesquisadores, estimativas de associação e resultados quantitativos apresentados nas publicações, além dos principais achados relacionados à ansiedade, à depressão, ao estresse pós-traumático, à qualidade assistencial e à comunicação da equipe de enfermagem. Os resultados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar aproximações e diferenças entre os estudos.

A avaliação metodológica dos estudos foi realizada de forma descritiva, mediante leitura exploratória e analítica dos artigos incluídos. Foram considerados os delineamentos, as características das amostras, os procedimentos de coleta e análise dos dados, os desfechos investigados e as limitações metodológicas descritas nas publicações. Não foram aplicados instrumentos padronizados de avaliação da qualidade metodológica ou do risco de viés. Essa avaliação descritiva subsidiou a interpretação dos achados e a elaboração da síntese narrativa, sem constituir uma avaliação crítica estruturada.

A partir da similaridade temática dos achados, os resultados foram organizados em três eixos: repercussões psicológicas da morbidade materna grave; qualidade da assistência e experiências das sobreviventes; e comunicação e possibilidades de cuidado pela enfermagem.

Resultados

A busca nas bases de dados identificou 62 registros, sendo 51 na PubMed e 11 na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após a conferência inicial, foram removidos sete registros

duplicados e oito publicações fora do recorte temporal de 2019 a 2025, totalizando 15 registros removidos antes da triagem e permanecendo 47 publicações para avaliação.

A leitura dos títulos e resumos resultou na exclusão de 27 registros, dos quais 22 correspondiam a resumos de eventos e cinco não apresentavam relação com a questão norteadora. Dessa forma, 20 publicações foram submetidas à leitura integral para avaliação da elegibilidade. Após essa etapa, 13 estudos foram excluídos, sendo cinco por inadequação da população investigada, três por apresentarem desfechos não pertinentes à revisão e cinco por abordarem exclusivamente a saúde mental puerperal geral, sem dados específicos sobre near miss materno ou morbidade materna grave. Ao final do processo de seleção, sete estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra desta revisão integrativa.

Os procedimentos de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos, bem como os respectivos motivos de exclusão, estão apresentados no fluxograma da Figura 1, elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020.

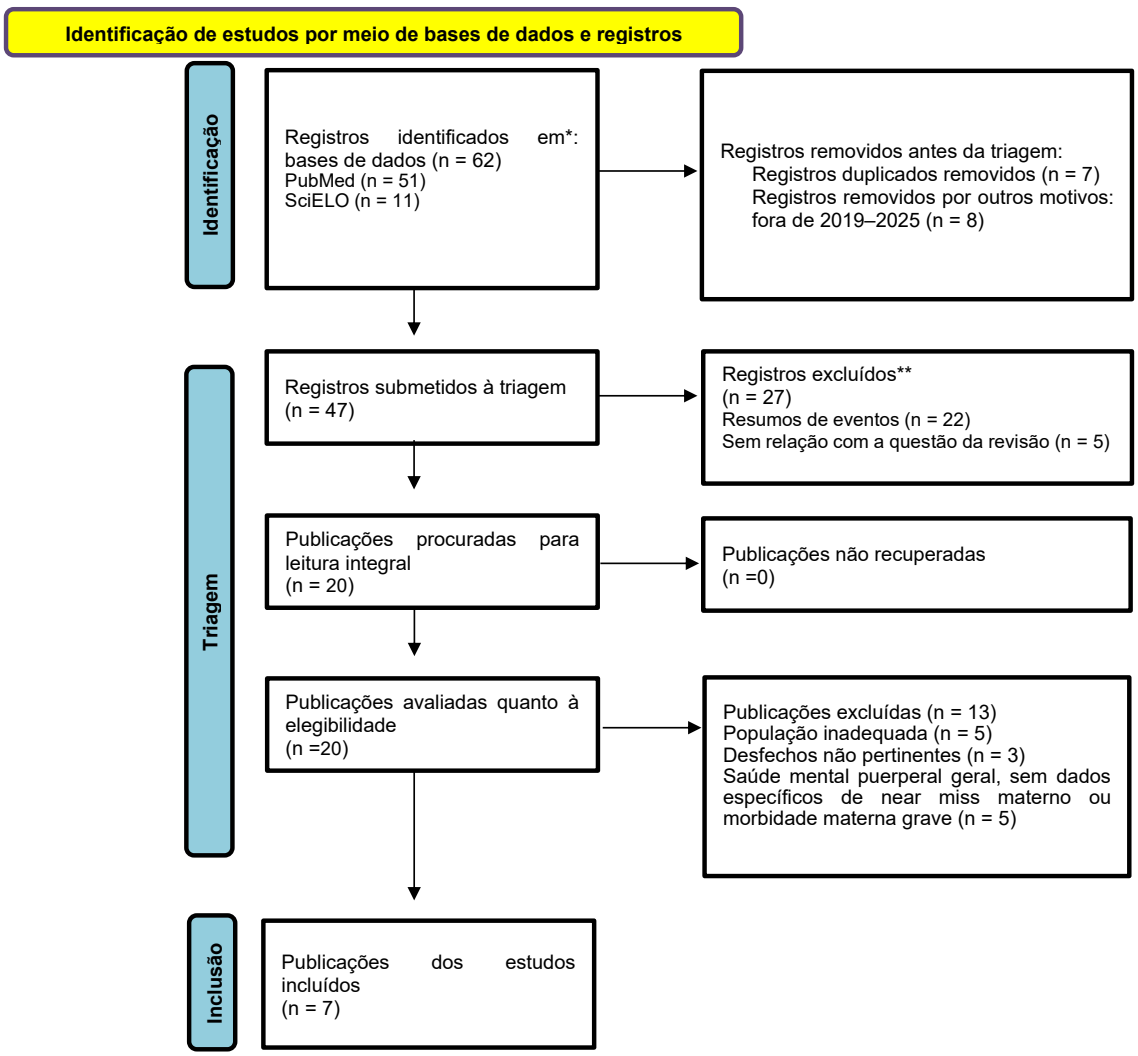


Figura 1 – *Fluxograma do processo de seleção dos estudos.*

Fonte: Adaptado do modelo PRISMA 2020. Disponível em: https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram. Dados da Revisão.

Os sete estudos incluídos foram publicados entre 2019 e 2025, sendo um em 2019, um em 2022, um em 2023, dois em 2024 e dois em 2025. As investigações foram desenvolvidas no Brasil, na Índia, na Tanzânia e nos Estados Unidos, abrangendo mulheres que vivenciaram near miss materno ou morbidade materna grave, além de profissionais de saúde envolvidos na assistência a essa população.

Os principais aspectos investigados compreenderam as repercussões psicológicas após complicações obstétricas graves, especialmente sintomas de ansiedade e depressão, hospitalizações relacionadas a condições de saúde mental no período pós-parto, qualidade da assistência, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, experiências das sobreviventes e comunicação durante o cuidado. Os estudos apresentaram delineamentos metodológicos heterogêneos, incluindo pesquisas transversais, estudos prospectivos, coorte retrospectiva, investigações qualitativas e pesquisas de métodos mistos.

Considerando a diversidade dos delineamentos e dos desfechos investigados, os estudos foram sistematizados de modo a apresentar suas características metodológicas, as populações analisadas e os principais resultados quantitativos e qualitativos relacionados à questão norteadora. Essas informações estão reunidas no Quadro 2, permitindo uma visão comparativa das evidências identificadas.

Quadro 2 – *Características metodológicas e principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrative.*

Autores e ano	Delineamento e população investigada	Principais resultados
Silveira et al., 2019 [8]	Estudo transversal com 549 puérperas: 277 com morbidade materna grave/near miss e 272 controles.	Ansiedade: 62% versus 37% (OR = 2,77; IC95%: 1,96–3,92). Sintomas depressivos: 33,6% versus 4,4% (OR = 10,95; IC95%: 5,83–20,56).
Villalba et al., 2022 [6]	Estudo misto com 66 casos de morbidade materna grave (12 near miss) e entrevistas com 13 profissionais.	Dificuldades assistenciais e atrasos. Hemorragia (RP = 3,21; IC95%: 1,22–8,41) e transfusão (RP = 3,60; IC95%: 1,81–7,16) associaram-se a desfechos maternos graves, não a transtornos mentais.
Punj et al., 2023 [11]	Estudo prospectivo com 88 mulheres com near miss e 80 controles.	Às seis semanas, rastreamento positivo para sintomas depressivos em 31,8% (28/88) versus 2,5% (2/80) (p < 0,001); resultado não equivale a diagnóstico clínico. PCL-C: maiores escores de sintomas pós-traumáticos em seis semanas e três meses, sem diferença significativa aos seis meses; sem confirmação diagnóstica.
Brilhante et al., 2024 [10]	Entrevistas qualitativas com 14 sobreviventes de near miss.	Escuta seletiva, desvalorização de queixas e comunicação culpabilizadora. Sem mensuração de prevalência de ansiedade ou depressão.
Brilhante et al., 2024 [12]	Estudo misto: análise de 1.703 mulheres com percurso entre serviços e etapa qualitativa com as mesmas 14 participantes do estudo anterior.	Atraso no diagnóstico (OR = 3,3; IC95%: 2,2–5,2), no tratamento (OR = 3,1; IC95%: 2,0–4,8) e transferência não planejada (OR = 4,8; IC95%: 3,1–7,4). Desfechos assistenciais, não psicológicos.
Sengoka et al., 2025 [13]	Estudo qualitativo com 12 sobreviventes de near miss na Tanzânia, entrevistadas seis semanas após a alta.	Medo, sofrimento psicológico, negligência percebida, barreiras de comunicação e necessidade de apoio. Sem prevalências de transtornos mentais.
Wolfson et al., 2025 [14]	Coorte retrospectiva com 197.749 internações para parto, incluindo 1.513 com morbidade materna grave.	Maior chance ajustada de hospitalização no primeiro ano pós-parto com diagnóstico de condição de saúde mental (OR ajustada = 3,7; IC95%: 2,7–5,2).

Fonte: elaboração própria com base nos estudos analisados. Os números correspondem à lista de referências.

Repercussões psicológicas da morbidade materna grave

A melhora clínica não elimina a possibilidade de sofrimento psicológico após uma emergência obstétrica. Nesse contexto, [8] identificaram maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão entre mulheres com morbidade materna grave ou near miss, enquanto [11] identificaram maior proporção de rastreamento positivo para sintomas depressivos, na avaliação realizada seis semanas após o evento obstétrico, em comparação ao grupo controle. Esse resultado de rastreamento não equivale à confirmação de um diagnóstico clínico de depressão. Embora os estudos apresentem convergência quanto à maior frequência de manifestações depressivas, diferem em seus delineamentos e procedimentos de avaliação, não permitindo considerar suas estimativas como equivalentes.

Em uma perspectiva distinta, [14] identificaram maior chance ajustada de hospitalização com diagnóstico de condição de saúde mental no primeiro ano após o parto entre mulheres com morbidade materna grave. Diferentemente dos estudos de [8] e [11], essa investigação analisou hospitalizações relacionadas à saúde mental, e não a frequência de sintomas identificados por instrumentos de avaliação. Por sua vez,[13], em estudo qualitativo com sobreviventes de near miss materno, identificaram relatos de medo e sofrimento psicológico durante a recuperação. Dessa forma, os estudos apresentaram diferentes dimensões das repercussões psicológicas, abrangendo sintomas, hospitalizações relacionadas à saúde mental e experiências subjetivas, sem que esses resultados representem medidas equivalentes.

Quanto às manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático, Punj et al. [11] avaliaram sintomas pela *PTSD Checklist – Civilian Version* (PCL-C) e identificaram maiores escores entre sobreviventes de near miss materno em comparação ao grupo controle em seis semanas e três meses, sem diferença estatisticamente significativa aos seis meses. Esses resultados indicam diferenças na intensidade dos sintomas avaliados, mas não devem ser interpretados como confirmação de diagnóstico clínico ou estimativa de prevalência do transtorno.

Qualidade da assistência e experiências das sobreviventes

A assistência percebida pela mulher é construída ao longo de toda a trajetória até o tratamento adequado. Foram descritos atrasos ligados à atuação dos serviços e dos profissionais antes da admissão em maternidades de maior complexidade [12]. A sequência de atendimentos e deslocamentos compõe a experiência de mulheres que evoluíram para *near miss*.

A organização institucional também se mostrou relevante. Foram identificadas dificuldades de acesso e de qualidade do cuidado, indicando que a análise desses casos precisa considerar as condições oferecidas pela rede de saúde, além das características clínicas da paciente [6].

A qualidade da assistência também foi examinada a partir das experiências das mulheres. [10] identificaram relatos de escuta seletiva, desvalorização das queixas e comunicação culpabilizadora entre sobreviventes de near miss materno. Esses achados evidenciam dificuldades na interação entre as mulheres e os profissionais de saúde, acrescentando à análise dos processos assistenciais a perspectiva das pacientes sobre o atendimento recebido.

As narrativas das sobreviventes revelam necessidades que podem não ser plenamente captadas por indicadores assistenciais. [13] identificaram relatos de medo, sofrimento psicológico, dificuldades de comunicação e percepção de negligência

durante a assistência, além da necessidade de apoio familiar e profissional. Esses resultados complementam os achados de [10], ao apresentar experiências relacionadas ao acolhimento, à informação e ao apoio recebido pelas mulheres durante o processo de recuperação.

Comunicação e possibilidades de cuidado pela enfermagem

A comunicação pode favorecer a compreensão da situação vivida quando a equipe escuta os sintomas relatados e explica as decisões compatíveis com a condição clínica da mulher. Entretanto, foram identificados relatos de escuta seletiva e culpabilização entre sobreviventes de *near miss* [10].

As dificuldades de comunicação também foram identificadas por [13], cujas participantes relataram insuficiência de informações e necessidade de maior apoio durante a assistência e a recuperação. Em conjunto, os estudos de [10] e [13] evidenciam necessidades relacionadas à escuta, à orientação e ao acolhimento das sobreviventes, envolvendo a atuação de diferentes profissionais de saúde. Embora esses achados indiquem aspectos relevantes para a qualificação do cuidado de enfermagem, os estudos não avaliaram diretamente os efeitos de intervenções educativas ou comunicacionais sobre os desfechos psicológicos das mulheres.

Discussão

A discussão articula os achados dos sete estudos incluídos na revisão integrativa com referências complementares utilizadas para contextualizar sua interpretação. Entre essas referências, os estudos [7], [15] e [16] não integram a amostra final nem os resultados do processo de seleção apresentado no fluxograma. Seus achados são empregados exclusivamente como evidências contextuais, respeitando as diferenças entre suas populações, objetivos, delineamentos e os critérios de elegibilidade.

Os resultados indicam que a recuperação após *near miss* materno precisa ser compreendida como um processo que envolve dimensões físicas e emocionais. Em situações de maior gravidade, que podem exigir internação em terapia intensiva, a sobrevivência ao evento obstétrico não encerra necessariamente as necessidades de cuidado. Entretanto, a interpretação das repercussões psicológicas exige considerar as diferenças metodológicas e populacionais entre os estudos analisados.

O near miss materno corresponde a situações de extrema gravidade nas quais a mulher sobrevive a uma complicação potencialmente fatal, enquanto a morbidade materna grave constitui uma categoria mais abrangente. Nesse sentido, [8] investigaram mulheres com morbidade materna grave ou near miss, enquanto [11] avaliaram especificamente sobreviventes de near miss materno. Além das diferenças entre os delineamentos e os desfechos psicológicos investigados, essa distinção populacional limita a comparação direta das evidências e impede que os resultados obtidos em grupos mais amplos sejam generalizados indistintamente às sobreviventes de near miss.

Como evidência contextual, o estudo [7], não incluído na amostra desta revisão, contribui para a discussão sobre sintomas depressivos após morbidade materna grave. Sua utilização é complementar e não integra a síntese dos sete estudos selecionados. A interpretação desses sintomas requer considerar outros fatores relacionados à

saúde mental materna, sem atribuí-los exclusivamente ao near miss.

A identificação de sintomas de ansiedade amplia a avaliação necessária após a complicação obstétrica grave. Foram examinadas dimensões psicológicas adicionais, reforçando a necessidade de acompanhamento que não se limite à recuperação orgânica [8]. Essa perspectiva assume especial relevância quando a trajetória assistencial envolve intervenções de alta complexidade e internação hospitalar em condições potencialmente ameaçadoras à vida.

Na compreensão do estresse pós-traumático, a exposição a um evento potencialmente ameaçador não implica, por si só, o desenvolvimento do transtorno. A resposta ao trauma é influenciada por fatores relacionados ao evento e ao indivíduo [9]. Essa perspectiva contribui para interpretar com cautela as possíveis repercussões psicológicas do *near miss* materno e da experiência de internação em condições graves, evitando transformar a vivência de todas as sobreviventes em um diagnóstico presumido.

Como evidência contextual, externa à amostra desta revisão, o estudo [15] descreve necessidades não atendidas, separação do bebê e dificuldades relacionadas ao exercício de direitos entre mulheres que vivenciaram near miss materno. Esses relatos ampliam a discussão sobre as necessidades de cuidado, mas não compõem a síntese dos sete estudos incluídos e não devem ser interpretados como diagnósticos de transtornos mentais.

A qualidade assistencial precisa ser examinada ao longo de toda a trajetória de cuidado, inclusive antes de uma eventual internação em terapia intensiva. Os atrasos e a peregrinação descritos nos estudos mostram que o percurso até o tratamento pode ser marcado por sucessivas tentativas de obtenção de assistência [12]. Para a mulher, a experiência do atendimento de maior complexidade ocorre depois dessa trajetória; por isso, compreender sua percepção sobre o cuidado exige considerar também o que aconteceu antes da admissão e as condições de acesso aos serviços.

A comunicação durante a internação constitui uma dimensão importante da qualidade assistencial e envolve a atuação de diferentes profissionais de saúde, entre eles a equipe de enfermagem, que mantém contato contínuo com a mulher. Entretanto, os problemas de comunicação relatados pelas sobreviventes dizem respeito à experiência assistencial como um todo, não sendo possível atribuí-los exclusivamente à equipe de enfermagem. Os relatos de escuta seletiva e culpabilização indicam situações em que as necessidades expressas pelas pacientes não encontraram uma resposta dialógica [10]. Em contextos de maior gravidade clínica, ouvir as queixas, oferecer informações compreensíveis, esclarecer dúvidas e verificar a compreensão podem contribuir para uma experiência assistencial mais acolhedora, sem que se atribua isoladamente à comunicação a prevenção dos desfechos psicológicos.

A assistência no período puerperal requer atenção às adaptações psicológicas e à avaliação psicossocial, além das necessidades físicas. Nessa perspectiva, a enfermagem ocupa posição relevante para reconhecer alterações emocionais, oferecer apoio e contribuir para a continuidade do cuidado [2]. Essa atuação torna-se particularmente importante quando a mulher retorna ao convívio familiar após uma experiência marcada por morbidade materna grave e necessidade de cuidados hospitalares intensivos.

Como referência contextual sobre qualificação da enfermagem, o estudo [16], não incluído na amostra desta revisão, identificou melhora em

critérios referentes às informações oferecidas às mulheres e aos companheiros após uma intervenção educativa. Esse resultado contribui para discutir a formação profissional em saúde mental puerperal, mas não demonstra os efeitos dessa intervenção especificamente entre sobreviventes de near miss materno. Sua aplicação a essa população requer investigação própria.

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A busca realizada nas bases SciELO e PubMed pode não ter contemplado todas as publicações relevantes sobre o tema. Além disso, os critérios de elegibilidade adotados e a diversidade dos delineamentos, das populações investigadas e dos desfechos avaliados restringem a comparação direta entre os estudos e a generalização dos resultados.

Outra limitação refere-se à possível sobreposição de participantes entre publicações de um mesmo grupo de pesquisadores, especialmente nos estudos de [10,12], o que exige cautela para não interpretar relatos potencialmente compartilhados como evidências independentes. Soma-se a isso a ausência de avaliação crítica estruturada da qualidade metodológica dos estudos incluídos, dificultando a identificação sistemática de possíveis vieses. Essas limitações reduzem a confiança na robustez da síntese e recomendam prudência na interpretação dos achados, embora não invalidem sua contribuição para compreender as repercussões psicológicas e as experiências assistenciais relacionadas às complicações maternas graves.

A continuidade do cuidado após a alta é necessária porque as repercussões emocionais podem ultrapassar o período hospitalar. A metassíntese dos relatos das sobreviventes recomenda apoio à mulher e à família durante a recuperação, incluindo seguimento e acesso a suporte psicológico conforme as necessidades identificadas [5]. Em conjunto, as evidências analisadas mostram que ansiedade, sintomas depressivos e manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático devem ser considerados no acompanhamento após morbidade materna grave, ao mesmo tempo em que a qualidade assistencial e a comunicação da equipe de enfermagem constituem dimensões relevantes da experiência de cuidado. Para a enfermagem, isso implica orientar de forma compreensível, reconhecer sinais de sofrimento emocional e contribuir para a articulação com os serviços responsáveis pela continuidade da assistência.

Conclusão

Os estudos analisados indicaram maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão entre mulheres com morbidade materna grave ou *near miss* materno, em comparação aos respectivos grupos de controle. Também foi identificada maior chance de hospitalização por condições relacionadas à saúde mental no primeiro ano após o parto entre mulheres com morbidade materna grave. As investigações qualitativas descreveram experiências de medo, sofrimento psicológico, dificuldades de comunicação, desvalorização de queixas e necessidades de apoio durante a assistência e a recuperação.

Entretanto, as diferenças entre as populações investigadas, os delineamentos metodológicos e os desfechos avaliados limitam a comparação direta dos resultados. Além disso, a abrangência

da busca, a sobreposição de participantes entre algumas publicações e a ausência de avaliação crítica estruturada da qualidade metodológica restringem a confiança na síntese. As associações observadas não permitem afirmar que a internação em Unidade de Terapia Intensiva ou a qualidade assistencial tenham determinado o sofrimento psicológico das mulheres.

Dessa forma, as evidências disponíveis reforçam a importância de considerar as necessidades emocionais das sobreviventes de complicações obstétricas graves, sem pressupor que todas desenvolverão transtornos mentais. Embora os estudos tenham identificado dificuldades na comunicação com diferentes profissionais de saúde, não permitem atribuí-las exclusivamente à equipe de enfermagem nem estabelecer que intervenções comunicacionais específicas previnam desfechos psicológicos.

A enfermagem pode contribuir para a qualificação da assistência por meio da escuta atenta, do fornecimento de informações compreensíveis, do reconhecimento de sinais de sofrimento emocional e da articulação com os serviços responsáveis pela continuidade do cuidado após a alta.

Recomenda-se a realização de estudos com maior rigor metodológico, avaliação específica das manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático, utilização de instrumentos validados e acompanhamento longitudinal das sobreviventes de *near miss* materno, a fim de ampliar a compreensão das repercussões psicológicas e das necessidades assistenciais dessa população.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Leão RMC, Silva CRM, Furtado LFF, Ribeiro MSD, Souza EFS; Redação do manuscrito: Leão RMC, Silva CRM, Furtado LFF, Ribeiro MSD, Souza EFS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Leão RMC, Silva CRM, Furtado LFF, Ribeiro MSD, Souza EFS.

Referências

1. Santos NCM. Assistência de enfermagem materno-infantil [Internet]. 3a ed. Rio de Janeiro: SRV; 2012. p. 231. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536528731/.
2. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher [Internet]. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023 [citado 2026 set 29]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739023/.
3. Townsend MC, Morgan KI. Enfermagem psiquiátrica [Internet]. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738279/.
4. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241502221
5. Mendes LMC, Barbosa NG, Pinheiro AKB, Gozzo TO, Gomes-Sponholz FA. Maternal near miss, the voices of health service survivors: a metasynthesis. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25:414. doi:10.1186/s12884-025-07232-9.

6. Villalba JPG, Pereira ALF, Queiroz ABA, Batista DBS, Guimarães JCN, et al. Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210046. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210046.pt.

7. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto ÍDC, Trindade LMDF, et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. Cad Saúde Colet. 2018;26(4). doi:10.1590/1414-462X201800040020.

8. Silveira MS, Galvão LPL, Gurgel RQ, Barreto ÍDC, Vargas MM, et al. Ansiedade e depressão na morbidade materna grave e near miss. Psicol Teor Pesqui. 2019;35:e35442. doi:10.1590/0102.3772e35442.

9. Mello AAF, Mello MF, Lameirão MDM. Estresse pós-traumático: diagnóstico e tratamento [Internet]. Barueri: Manole; 2026 [citado 2026 set 29]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520474570/.

10. Brilhante AVM, Branco JGO, Colares MSF, Sampaio LAM, et al. Comunicação em casos de near miss materno: uma análise a partir de Habermas. Ciênc Saúde Colet. 2024;29(10). doi:10.1590/1413-812320242910.08582023.

11. Punj P, Arora A, Shah R, Patil AN, Sikka P, Jain V, et al. Prospective assessment of mental and physical health of maternal near-miss women: A low-middle-income country's experience. J Family Med Prim Care. 2023;12(12):3387-3392. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1319_23.

12. Brilhante AV, Colares M, Branco JGO, Almeida RL, Alves S, Bonvini O. Entre a busca por assistência e sua efetivação: peregrinação de gestantes e puérperas com quadro de near miss materno. Saúde Soc. 2024;33(1):e220633pt. doi:10.1590/S0104-12902024220633pt.

13. Sengoka EG, Björling G, Mahande MJ, Mattsson J, Masenga G. Lived experiences of maternal near misses: a qualitative study in the Kilimanjaro Region, Tanzania. Reprod Health. 2025;22:92. doi:10.1186/s12978-025-02018-w.

14. Wolfson CL, Angelson JT, Creanga AA. Is severe maternal morbidity a risk factor for postpartum hospitalization with mental health or substance use disorder diagnoses? Findings from a retrospective cohort study in Maryland: 2016–2019. Matern Health Neonatol Perinatol. 2025;11:1. doi:10.1186/s40748-024-00198-0.

15. Aguiar CA, Tanaka ACD. Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos. Cad Saúde Pública. 2016;32(9). doi:10.1590/0102-311X00161215.

16. Tomaz RGO, Brito APA, Riesco MLG. Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240159. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240159.pt.

Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.