

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Fatores de risco para o near miss materno no parto e pós - parto hospitalar

Risk factors for maternal near miss in the childbirth and postpartum hospital

Factores de riesgo para la falta materna cercana en el parto y el hospital pós - parto

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas na área da enfermagem acerca dos fatores de risco relacionados ao Near Miss Materno (NMM) no parto e pós-parto hospitalar. **Método:** Revisão Integrativa da literatura, realizada em maio de 2021. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, sendo encontrados 505 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 485, porém, apenas 25 artigos participaram da pesquisa. **Resultados:** O adoecimento materno decorrente das complicações hipertensivas, destaca-se entre os fatores que mais contribuem para a morbidade grave em mulheres, e a hemorragia foi a principal causa de mortalidade. A ocorrência de óbitos por causas hemorrágicas e ausência de pré-natal, identifica a necessidade de melhoria na qualidade da assistência prestada, podendo reduzir os casos de NMM. **Conclusão:** Observa-se a relevância do conhecimento sobre os fatores de risco relacionado ao NMM por parte de toda equipe de saúde.

Descritores: Near Miss; Mortalidade; Morbidade; Saúde Materna; Gravidez.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific productions in the field of nursing about risk factors related to Near Miss Maternal (NMM) in childbirth and hospital postpartum. **Method:** Integrative literature review, carried out in May 2021. A search performed in the SciELO and PubMed databases, finding 505 articles, after the inclusion and exclusion criteria, 485 were selected, however, only 25 articles participated in the research. **Results:** Maternal illness resulting from hypertensive complications stands out among the factors that most contribute to severe morbidity in women, and hemorrhage was the main cause of mortality. The occurrence of deaths from hemorrhagic causes and lack of prenatal care identifies the need for improvement in the quality of care provided, which may reduce cases of NMM. **Conclusion:** There is a survey of knowledge about risk factors related to NMM by the entire health team.

Descriptors: Near Miss; Mortality; Morbidity; Maternal Health; Pregnancy

RESUMEN

Objetivo: Analizar producciones científicas en el campo de la enfermería sobre factores de riesgo relacionados con Near Miss Maternal (NMM) en el parto y posparto hospitalario. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, realizada en mayo de 2021. La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO y PubMed, encontrando 505 artículos, luego de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 485, sin embargo, solo 25 artículos participaron en la investigación. **Resultados:** la enfermedad materna resultante de complicaciones hipertensivas se destaca entre los factores que más contribuyen a la morbilidad severa en la mujer, siendo la hemorragia la principal causa de mortalidad. La ocurrencia de muertes por causas hemorrágicas y la falta de atención prenatal identifica la necesidad de mejorar la calidad de la atención brindada, lo que puede reducir los casos de NMM. **Conclusión:** Se observa la relevancia del conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con el NMM por parte de todo el equipo de salud.

Descritores: Near Miss; Mortalidad; Morbosidad; Salud maternal; El embarazo.

RECEBIMENTO: 16/06/2021 **APROVAÇÃO:** 20/07/2021

Kátia Cristina Barbosa Ferreira

Enfermeira. Graduada em Psicologia. Pós-graduanda em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba.
ORCID: 0000-0002-3353-2973

June Cirne Galvincto

Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.
ORCID: 0000-0003-4583-8272

Luana Gomes Leitão Rodrigues

3Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa Unipê.
ORCID: 0000-0001-5259-1357.

Lúcia Gomes de Souza Silva

Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.
ORCID: 0000-0001-6998-435X.

Luciene de Souza Santos Albuquerque

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa Unipê.
ORCID: 0000-0001-5119-195X.

Rauena Gabrielly Barros da Costa

Estudante de Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba.
ORCID: 0000-0003-4501-73119.

INTRODUÇÃO

A morte materna é um evento que pode acometer a mulher durante o processo fisiológico da reprodução, sendo considerado um grave problema de saúde pública, que interfere na qualidade e segurança à saúde da mulher no ciclo gravídico- puerperal. Sendo relevante o debate e entendimento acerca da gestação como forma de orientação sobre a saúde da mulher nesse período(1). A partir desse cenário temos que enfatizar sobre o Near Miss Materno (NMM) que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) pode ser explicado como: uma situação, em que a mulher, supera a morte, e sobrevive a complicações que iniciaram durante a gestação, parto ou no pós-parto(1).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2010 cerca de 287 mil mulheres no mundo morreram durante a gestação e o parto. Esse número representa um declínio de 47% em relação aos níveis encontrados em 1990. Os índices de morte estão mais presentes nos países em desenvolvimento e decorrem da falta de acesso a cuidados de rotina adequados e cuidados de emergência quando necessários(2,3).

Os critérios propostos pela OMS para identificação de NMM traduzem como falha ou disfunção de qualquer um dos sistemas de órgãos vitais. Foram identificados

alguns critérios clínicos que permitem a identificação de casos graves. São eles: cianose aguda, gasping, frequência respiratória acima de 40 ou menor que seis incursões por minuto, choque, oligúria não responsiva a hidratação ou diuréticos, distúrbios da coagulação, perda da consciência por mais de 12 horas, ausência de consciência e ausência de pulso ou batimento cardíaco(4).

O trabalho da enfermagem com pacientes críticos é complexo e, como tal, comporta inúmeras necessidades para desenvolvimento do cuidado. A dinâmica entre os profissionais, a condição dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias demandam da enfermagem inúmeros, potencializando a assistência prestada de qualidade e cuidado. O enfermeiro obstetra tem papel fundamental no desenvolvimento dessa assistência, pois é um dos primeiros a identificar qualquer alteração que ocorra com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal(4). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que contribuem para o Near Miss Materno no parto e pós-parto no hospitalar.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre a Produção Científica acerca do NMM. A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de

pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), e consiste na construção de uma análise ampla da literatura. É um método que tem a finalidade de reunir e organizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e(5). O Período de coleta de dados foi em junho, ano de 2021.

Para a realização desta revisão, foram estabelecidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca de artigos na literatura; coleta de dados; análise dos dados selecionados; discussão dos resultados; e, apresentação da revisão integrativa. Na abordagem do contexto que envolve o problema de pesquisa, foi elaborada a questão norteadora: Quais os fatores de risco que contribuem para o NMM no parto e pós-parto hospitalar?

Para o levantamento dos estudos, a busca pela literatura foi feita a partir do acesso às Bases de Dados SciELO e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores em forma de cruzamento para a busca dos artigos: Near Miss, Mortalidade Materna, Morbidade, Saúde Materna, Gravidez e Mortalidade. A partir da seleção dos artigos e dos critérios para seleção das publicações. Entre os descritores, foi utilizado como recurso, o operador booleano AND. Nesta etapa resultou em um levantamento de 485 documentos. Portanto, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos

publicados entre os anos de 2016 a 2021, disponibilizados na íntegra gratuitamente, sem restrição de idioma. Quanto aos critérios de exclusão foram descartados artigos que não respondiam à questão norteadora, ao período estabelecido da pesquisa e que apresentavam repetição. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 485 artigos, e após a leitura dos resumos na íntegra foram selecionados 25 artigos para participarem desta revisão. Estes 25 artigos foram lidos integralmente, e incluídos na pesquisa. Houve a validação da pesquisa por dois pesquisadoras da área.

RESULTADOS

Foram selecionados para participar da revisão 25 artigos caracterizados da seguinte forma: a principal língua de divulgação desses manuscritos foi o português (17 artigos), seguido pelo inglês (7 artigos) e espanhol (1 artigo). As produções analisadas foram em duas bases de dados sendo a SciELO e PubMed.

Verificou-se que, das 25 publicações encontradas no período estudado, o maior número de publicações ocorreu no ano de 2018 (7%), seguido do ano de 2016 (6%), 2019 (5%), 2020 (4%), 2017 (3%) e 2021 (1%). As pesquisas sobre NMM se concentraram no Brasil (21%) na América do Norte (1%) e América do Sul (2%). A partir da leitura detalhada dos artigos, foi possível identificar os seguintes fatores de risco mais predominantes apresentados na (Quadro 1) e as causas mais comuns (Quadro 2).

A OMS e outras instituições recomendam que todos os partos sejam acompanhados por um profissional da saúde capacitado, de forma que intervenções corretas e rápidas possam ser implementadas a fim de evitar e solucionar qualquer complicação que venha a surgir, por isso a importância da orientação e acompanhamento por parte desses profissionais. As causas observadas no estudo podem ser evitadas se forem controladas em momento hábil.

DISCUSSÃO

Aproximadamente 830 mulheres mor-

QUADRO 1- Apresentação das publicações científicas referentes aos fatores de risco para o NMM no parto e pós-parto hospitalar:

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DO NMM
Herd et al(6).	2021	Mulheres negras com mais de 30 anos da região Norte e Nordeste.
Andrade et al(7).	2020	Síndromes hipertensivas.
Carvalho et al(8).	2019	Desordem hipertensiva pré-existente com proteinúria.
Silva et al(9).	2018	Falhas nos cuidados de saúde foram associadas ao NMM, assim como fatores socio-demográficos (cor da pele não branca, adolescência/idade ≥ 35 anos, baixa escolaridade).
Fernandes et al.(10).	2017	Idade materna acima de 40 anos e não estar atualmente estudando.
Martins, L.A(11).	2016	O número de gestações acima de três, especialmente para mulheres até 30 anos de idade. O número insuficiente de consultas de pré-natal. Frequência de doenças crônicas.
Rosendo et al(12).	2016	Condições socioeconômicas desfavoráveis e uma assistência à saúde de pior qualidade que são reflexo de políticas públicas que reforçam a iniquidade em saúde.
Pinheiro et al(13).	2020	Complicações hipertensivas.
Angelini et al(14).	2019	Vulnerabilidade emocional.
Flores et al(15).	2019	Dificuldades no rastreamento inadequado durante a triagem obstétrica.
Silveira et al(16).	2019	Uso de bebida alcoólica e ausência de acompanhamento do pré-natal.
Floréz et al(17).	2018	Atendimento de saúde deficiente, falta de classificação de profissionais, situação econômica precária e vulnerabilidade emocional.
Silveira et al(18).	2018	Uso de bebida alcoólica e ausência de pré-natal.
Cirelli et al(19).	2018	Uso de drogas, baixo peso e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Andrade; Vieira(20).	2018	Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e deficiência na assistência obstétrica.
Rosendo et al(21).	2017	Paciente que tiveram parto na rede pública, sem acompanhamento no parto e de pior situação socioeconômica.
Yepes et al(22).	2016	Pacientes nulíparas, hipertensas e diabéticas.
Silva et al(23).	2016	Mulheres de 35 a 39 anos.
Vidal et al(24).	2016	Hipertensão arterial, prematuridade e parto cesáreo.
Ruas; Leão(25).	2020	Pacientes que na maioria não realizavam as consultas de pré-natal regularmente.
Carvalho et al(26).	2020	Mulheres de 20 a 39 anos, negras, hipertensas, que não realizavam o pré-natal, múltiparas e sem acompanhante.
Brito et al(27).	2019	Mulheres com faixa etária entre 20 e 27 anos, em parto vaginal e no tipo de gravidez única.
Moura et al(28).	2018	Infecções, doenças hipertensivas e diabetes.
Lima et al(29).	2017	Mulheres de com idade de 20 a 34 anos.
Saintrain et al(30).	2016	Lesão renal aguda, síndromes respiratórias, síndromes hipertensivas relacionadas à gestação, cardiopatias.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

rem todos os dias por causas que poderiam ser evitadas e tratadas, durante a gestação e puerpério. A Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Agenda 2030, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 17 metas globais, onde o objetivo 3 é voltado para a Saúde e bem-estar, estimando-se que até o ano de 2030 possa reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos(30). A mortalidade materna é um indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida da sua população, visto que, em um país desenvolvido essa gestante tem acesso a consultas frequentes de pré-natal, um melhor esclarecimento sobre a evolução de sua gestação, exames periódicos, em contra-

partida em países em desenvolvimento as mulheres tendem a ser múltiparas por falta de orientações sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar(31).

Em qualquer cenário, as mulheres que desenvolvem complicações graves durante a gestação compartilham muitos fatores de risco patológicos e circunstanciais. Enquanto algumas dessas mulheres morrem, uma proporção delas sobrevive por pouco(32).

Avaliando os fatores associados à variável raça, os resultados divergem dos encontrados na literatura, que indicam que a raça não branca pode representar um fator de risco, já as complicações hipertensivas representam uma das principais patologias obstétricas entre as gestantes de alto risco. Alguns fatores de risco podem

interferir causando inúmeras complicações na gestação, mas a literatura afirma a importância e eficácia do acompanhamento durante a gestação através do pré-natal, pois possibilita uma gestação segura e um parto sem maiores intercorrências(33).

Para Bianco e outros autores(38) as síndromes hipertensivas são as complicações de maior relevância de toda equipe obstétrica durante o período gravídico-puerperal. Gestantes hipertensas exigem atenção especial e pré-natal diferenciado. Portanto, essa pesquisa aponta que o fator de maior predisposição para intercorrências é a falta de atenção no controle da pressão arterial e nos sinais e sintomas de complicações(7,8,24,26).

Sobre as características sociodemográficas das puérperas em situação de NMM destacaram-se as mulheres com idade entre 20 e 35 anos. Os aspectos emocionais, saúde mental e aspectos globais físicos e mentais quando comparadas àquelas que realizaram parto normal espontâneo sem intercorrências. Os eventos de NMM de origem cardiovascular (hipertensão, pré-eclâmpsia e cardiopatia) foram os mais prevalentes na amostra estudada (54,6%), seguido dos metabólicos (39,3%) (obesidade, diabetes mellitus e distúrbios da tireoide), infecciosos (14,1%) (ITU e infeccioso) e hematológicos (9,2%) (distúrbios de coagulação e hemorragia)(36). Esses dados corroboram com os dados encontrados neste estudo em relação as causas do NMM.

De acordo com os autores, Ferraz; Bordignon(37), os fatores clínicos que mais levaram ao óbito materno foram: doenças maternas pré-existentes que se desenvolveram na gestação, parto e o puerpério, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, episódios de hemorragia no pós-parto e infecções puerperal associada a seps.

As discussões sobre os fatores de risco e complicações relacionados a mortalidade materna estão associadas a assistência inadequada às mulheres na atenção básica, durante o período do pré-natal o que leva a carência de humanização no atendimento, falta de atualização dos profissionais também estão interligados, sendo importante colocar em prática a educação permanente

QUADRO 2- Apresentação das publicações científicas referentes às principais causas para o NMM no parto e pós-parto hospitalar.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS CAUSAS DO NMM
Herd et al(6).	2021	pré-eclâmpsia (47%), hemorragia (24%), e sepse (18%).
Andrade et al(7).	2020	hemorragia intrauterina e complicações pós-cesárea e o choque hipovolêmico ocorrido no pós-parto imediato.
Carvalho et al(8).	2019	Pré-eclâmpsia moderada, severa ou inespecífica.
Silva et al.	2018	Doenças hipertensivas e hemorragia.
Fernandes et al(9).	2017	Eclâmpsia, hemorragia, infecção, histerectomia, admissão na UTI, transfusão de sangue, ventilação mecânica e internação por mais de uma semana em período pós-parto.
Martins, L.A(10).	2016	Doenças crônicas, como hipertensão.
Rosendo et al(11).	2016	Doenças hipertensivas e hemorragias.
Pinheiro et al(12).	2020	Presença de sepse, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.
Angelini et al(13).	2019	Aborto e estresse.
Flores et al(14).	2019	Pré- eclâmpsia grave, hemorragia pós-parto grave, sepse e ruptura uterina.
Silveira et al(15).	2019	Depressão e ansiedade.
Floréz et al(16).	2018	Doenças psíquicas.
Silveira et al(17).	2018	Vulnerabilidade para doenças mentais como Depressão.
Cirelli et al(18).	2018	H1N1, sepses, câncer e doenças cardiovasculares.
Andrade; Vieira(19).	2018	Hemorragias.
Rosendo et al(20).	2017	Estresse.
Yepes et al(21).	2016	Pré eclâmpsia, hemorragias obstétricas e sepse.
Silva et al(22).	2016	Pré eclâmpsia, hemorragia grave, disfunção do sistema imunológico, sepse grave e eclâmpsia.
Vidal et al(23).	2016	Distúrbios hemorrágicos e sistêmicos.
Ruas; Leão(24)	2020	Doença hipertensiva específicas da gravidez; doença do aparelho circulatório; neoplasias; coagulopatias e infecção pós-aborto.
Carvalho et al (25).	2020	Hemorragias e com sofrimento fetal.
Brito et al(26).	2019	Hemorragias.
Moura et al (27).	2018	Hemorragias e complicações por crises hipertensivas.
Lima et al(28).	2017	Distúrbios hemorrágicos, infecções e síndromes hipertensivas.
Saintrain et al(29).	2016	Choque hemorrágico, insuficiência respiratória e sepse.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

para estes profissionais que participam do pré-natal, parto e puerpério(38).

Conhecer as fragilidades dos serviços de saúde permite identificar suas causas e redesenhar o processo com barreiras que reduzam os riscos de danos. Neste contexto, a notificação de incidentes é considerada uma importante ferramenta, capaz de coletar dados sobre os incidentes, proporcionando um ambiente de aprendizado, capaz de compartilhar informações importantes

para o desenvolvimento da segurança da paciente(39).

Dificuldades de acessibilidade, como o agendamento de consultas, foram relatadas em uma pesquisa realizada no Brasil, onde as usuárias consideram o acesso à APS burocrático e demorado, desde agendamento até a espera para o atendimento da consulta. Já o estudo que analisou as queixas dos usuários da APS no Brasil, apontou que a demora para o atendimento de consultas

corresponde a 69% da insatisfação, o que corrobora com os dados encontrados nessa pesquisa quando se refere as dificuldades das gestantes em receber um atendimento de saúde de qualidade(39).

A equipe de enfermagem deve estar capacitada para atender às puérperas em suas dúvidas e dificuldades, para através da orientação solucionar e prevenir maiores agravos, porque os cuidados de enfermagem ainda estão centrados no modelo bio-

médico, como administração de medicações e técnicas que visam apenas solucionar o alívio da dor (40).

Como limitação deste estudo podemos destacar a dificuldade de encontrar outras pesquisas relacionadas aos fatores de risco e as causas do NMM para ampliar as discussões dos dados que foram encontrados e essa limitação também reforça a relevância desta pesquisa. Como aplicação prática os dados por si só revelam um evento recorrente, pouco explorado e que podem indicar para os serviços de saúde referência para essas mulheres a necessidade de melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

CONCLUSÃO

Os fatores de risco mais presentes no NMM foram complicações hipertensivas, hemorragias, vulnerabilidade emocional, ausência de pré-natal e falta de instrução quanto a sua importância, pacientes que apresentam condições socioeconômicas precária com falta de assistência na rede pública de saúde, portanto, isso reforça a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que reduzam as desigualdades em saúde.

O NMM permite avaliação da qualidade da assistência obstétrica, representando

uma ferramenta a ser utilizada na prática obstétrica rotineira, ao identificar mulheres que estejam sob maior risco de evolução para quadros graves, permitindo a rápida implementação de medidas de tratamento e suporte. É de fundamental importância a identificação precoce dos fatores de risco para o NMM e o estabelecimento de estratégias preventivas, como o apoio da equipe de enfermagem nesse rastreio, orientação e prevenção.

REFERÊNCIAS

- 1- Brilhante, MVA et al. Near Miss materno como indicador de atenção à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*. v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017.
- 2- Paho. Uma abordagem do near miss da OMS para a saoeed materna. 2011.
- 3- Longhi, TAS; Peterlini, GLO. Comissão interna de near miss materno em um hospital da Rede Mãe Paranaense no sudoeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. v. 2, n.1, p. 21-30, 2019.
- 4- Arantes, MB et al. Fatores associados ao near miss materno em um hospital universitário. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. v. 8, n.3, p. 403-415, 2020.
- 5- Mendes, SDK et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- 6- Herdt, WCM et al. Temporal Trend of Near Miss and its Regional Variations in Brazil from 2010 to 2018. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. V. 43, n. 2, p. 97-106, 2021.
- 7- Andrade, SM; Vieira, ME. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 36, n. 7, p. 2-14, 2020.
- 8- Carvalho, SAB et al. Tendências temporais do near miss materno no Brasil entre 2000 e 2012. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v.19, n. 1, 2019.
- 9- Silva, PMJ et al. Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v.18, n.1, p. 37-65, 2018.
- 10- Fernandes, GK; Sousa, HM; Cecatti, GJ. Skin Color and Maternal Near Miss: Exploring a Demographic and Health Survey in Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 39, n. 5, p. 210-216.
- 11- Martins, LA. Near miss e mulheres negras. *Revista saúde e Sociedade*. v. 25, n.3, p. 573-588, 2016.
- 12- Rosendo, SSMT; Roncalli, GA. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n. 1, p. 191-200, 2016.
- 13- Pinheiro, LFLD et al. Gestational Outcomes in Patients with Severe Maternal Morbidity Caused by Hypertensive Syndromes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. V. 42, n. 2, p. 75-80, 2020.
- 14- Angelini, R.F.C et al. Lessons from the Field Beyond the Numbers: Narratives of Professionals on Women who Experienced Severe Maternal Morbidity. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 41, n. 6, p. 380-385, 2019.
- 15- Flores, RYY et al. Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 35, n. 9, p. 2-13, 2019.
- 16- Silveira, SM et al. Ansiedade e Depressão na Morbidade Materna Grave e Near Miss. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. v. 35, p. 1-7, 2019.
- 17- Flórez, VB; Londoño, GBM. Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. *Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño*, 2016. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*. v. 36, n.1, p. 122-132, 2018.
- 18- Silveira, SM et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. *Cadernos Saúde Coletiva*. v. 26, n. 4, p. 378-383, 2018.
- 19- Cirelli, FJ et al. The Burden of Indirect Causes of Maternal Morbidity and Mortality in the Process of Obstetric Transition: A

REFERÊNCIAS

- Cross-Sectional Multicenter Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 40, n.3, p. 106-114, 2018.
- 20- Andrade, SM; Vieira, ME. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cadernos de Saúde Pública*. v.34, n. 7, p. 2-12, 2018.
- 21- Rosendo, ST et al. Prevalence of Maternal Morbidity and Its Association with Socioeconomic Factors: A Population-based Survey of a City in Northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 39, n.11, p. 587-595, 2017.
- 22- Yepes, J.F et al. Atención a la salud y morbimortalidad materna: un estudio de casos y controles de base hospitalaria en dos regiones de Colombia (Bogotá y Antioquia), 2009-2011. *Cadernos de Saúde Pública*. v.32, n.11, p. 2-11, 2016.
- 23- Silva, C.T et al. Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 25, n. 3, p. 617-628, 2016.
- 24- Vidal, LEC et al. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG. *Cadernos Saúde Coletiva*. v. 24, n. 2, p. 131-138, 2016.
- 25- Ruas, MAC et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v.20, n.2, p. 397-409, 2020.
- 26- Carvalho, IP et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29, n. 1, p. 1-18, 2020.
- 27- Brito, MMAM et al. Perfil obstétrico dos óbitos perinatais em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v. 19, n. 1, p. 259-267, 2019.
- 28- Moura, ALB et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 34, n. 1, p. 2-13, 2018.
- 29- Lima, GRM et al. Alterações maternas e desfecho gravídico puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cadernos Saúde Coletiva*. v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017.
- 30- Saintrain, VS et al. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 28, n. 4, p. 397-404, 2016.
- 31- Brasil. Folha informativa - Mortalidade materna. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, ago. 2018.
- 32- Silva, PCV. J et al. Fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. v. 6, n. 2, p. 87-100, 2020.
- 33- Oms. Organização Mundial da Saúde. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação. A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. 2011.
- 34- Andrade, NA et al. Perfil Epidemiológico de gestantes com determinantes de Near Miss. *Revista Enfermagem Atual*. V. 95, n. 33, p. 1-16, 2021.
- 35- Bianco, RKC. et al. Mortalidade materna no Brasil e nos municípios de Belo Horizonte e Uberaba, 1996 a 2012. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. v. 7, p. 1464, 2017.
- 36- Colombo, RCN et al. Qualidade de vida de puérperas que vivenciaram near miss materno. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 13, n. 2, 2021.
- 37- Bordignon, M.; Ferraz, L. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012.
- 38- Oliveira, GS. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista CUIDARTE*. v. 8, n. 2, p. 1561-72, 2017.
- 39- Amaro, CAM; Bohomol, E. Notificação de eventos near miss na atenção primária à saúde. *Enferm. Foco*. v. 11, n. 5, p.172-178, 2020.
- 40- Figueiredo VJ et al. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.71, n.3, p.1343-1350, 2018.