

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 16

EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

EXPLORATION AND SURVEY OF RISK FACTORS FOR NEAR MATERNAL MISS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

 [10.56161/sci.ed.20240815c16](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c16)

Marina Lindalva de Melo Silva

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-0964-1418>

Rozileide Martins Simões Candeia

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-2641-1620>

Livyananda da Silva Pedro

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0009-4659-379X>

Jaylane da Silva Santos

Universidade Federal da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-8084-7700>

Hebe Janayna Mota Duarte Beserra

Universidade Federal da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4901-2788>

RESUMO

Objetivo: Elencar os fatores de risco mais evidentes nos estudos sobre o Near Miss Materno e obter propostas relevantes para a discussão de uma assistência efetiva na condução do cuidado à saúde da mulher na gravidez. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão integrativa de literatura. Elegeu-se a Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde, web of science, para efetivação da busca e seleção dos artigos da amostra, que ocorreu no mês de outubro de 2023. **Resultados:** A Ferramenta Near Miss Materno (FNM - OMS), disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde (2011) destacou-se dentre os estudos pela sua funcionalidade,



identificando fatores relacionado às condições sociodemográficas e socioeconômicas, condições clínicas e laboratoriais e do manejo profissional. **Considerações finais:** Apesar do baixo quantitativo amostral, demonstrou-se relevância da identificação dos fatores que contribuem para a assistência efetiva na condução do cuidado à saúde da mulher na gravidez e o potencial da análise destes fatores para traçar o perfil da mulher dado o evento Near Miss Materno, e sua influência na tomada de decisão do profissional de saúde para assistência oportuna e livre de dados.

Palavras-chave: near miss materno; saúde pública; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To list the most obvious risk factors in studies on maternal near miss and obtain relevant proposals for the discussion of effective assistance in the management of women's health care during pregnancy. **Method:** This is an exploratory, integrative literature review. Scielo, the Virtual Health Library and the Web of Science were chosen for the search and selection of the articles in the sample, which took place in October 2023. **Results:** The Near Miss Maternal Tool (FNM - WHO), made available by the World Health Organization (2011) stood out among the studies for its functionality, identifying factors related to sociodemographic and socioeconomic conditions, clinical and laboratory conditions and professional management. **Final considerations:** Despite the low sample size, it was important to identify the factors that contribute to effective care for women during pregnancy and the potential of analyzing these factors to draw up a profile of the woman given the Near Miss Materno event, and its influence on the health professional's decision making for timely and data-free care.

Keywords: maternal near miss; public health; nursing.

1. INTRODUÇÃO

Conforme Brasil (2001) e diversos estudos, é comprovado que durante o período gestacional a mulher fica mais suscetível a alterações em seu organismo, por esse motivo, complicações no momento do parto e no pós parto acontecem em uma frequência acima do que popularmente seria considerada normal. Isso ocorre também porque durante o período gestacional acontecem transformações que estão relacionadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais, na gestante e na criança. Diante do exposto, é notório que a maternidade configura-se como um acontecimento intenso da vida da mulher (Zanatta; Pereira; Alves, 2017).

As causas dessas complicações estão diretamente relacionadas a doenças pré-existentes, que ocorrem antes mesmo da gestação, ou por uma patologia que se ampliou durante o período gestacional. Essas intercorrências não necessariamente apresentam uma afinidade com as causas obstétricas diretas, mas podem vir a se agravar durante o processo. Para evitar essas complicações é importante a implementação de intervenções que evitem ou amenize os casos de óbitos maternos (Santana, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), Near Miss Materno refere-se a mulheres que tiveram complicações graves na gestação, no parto ou no período puerperal e



devido a isso quase foram a óbito. Os agravamentos que antecedem o near miss são evitáveis em sua totalidade, portanto, estudar os fatores que estão correlacionados a essas situações, é indispensável para propor estratégias na gestão em saúde, no planejamento de ações voltadas à prevenção e manutenção do cuidado. Observa-se a necessidade do conhecimento de ações de promoção da saúde frente aos eventos de near miss materno com a finalidade de subsidiar e fornecer conhecimento de tais práticas para a melhoria da qualidade da assistência a essas mulheres.

Realizar uma anamnese dentro dos protocolos da SAE e a capacitação do profissional nunca se fez tão importante quanto nos dias atuais. O cuidado atento e humanizado desde o pré-natal até o parto em si é de responsabilidade dos profissionais que estão inseridos nesse contexto. Muitos fatores podem influenciar para o agravamento da saúde materna como tratamento negligenciado e possíveis omissões. A investigação da morbidade materna aguda grave ou near miss materno são propostas relevantes para discussão de uma assistência efetiva na condução do cuidado à saúde da mulher na gravidez, colaborando na identificação de fatores que levam a esse desfecho.

Para tanto, a pergunta que norteou este estudo foi: Quais os fatores de risco para o Near Miss Materno evidenciados nas publicações científicas? E teve como objetivo: elencar os fatores de risco mais evidentes nos estudos sobre o Near Miss Materno e obter propostas relevantes para a discussão de uma assistência efetiva na condução do cuidado à saúde da mulher na gravidez.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão integrativa de literatura que busca construir um referencial teórico sobre o tema do estudo, embasando-se em diversos autores. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa busca analisar pesquisas já publicadas sobre um tema específico, aperfeiçoando o conhecimento da temática investigada buscando reunir dados de forma sistemática e metodológica, evidenciando pontos na literatura que podem ser esclarecidos com novos estudos.

Toda pesquisa científica pressupõe o seguimento de uma estrutura com rigor metodológico. Por isso, o desenvolvimento desse estudo norteou-se pelo modelo científico de construção de revisões de literatura proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008): Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, Busca na literatura, Avaliação da qualidade dos estudos incluídos, Análise e síntese dos resultados, Apresentação da revisão.



ETAPA 1 - Escolha do tema e definição da questão norteadora. A identificação dos fatores de risco para a ocorrência de casos de Near Miss Materno foi estabelecida como tema central desta pesquisa. Para definir a pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo que representa **Paciente**, **Intervenção**, **Comparação** e “**Outcomes**” (desfecho), por serem componentes fundamentais para a elaboração da revisão integrativa (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Com base nessa estratégia, a pergunta definida foi: *Quais os fatores de risco para o Near Miss Materno evidenciados nas publicações científicas?*

ETAPA 2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão. Foram definidos critérios claros para a realização da amostragem e escolha dos estudos a serem incluídos. Os critérios de inclusão contemplaram publicações na modalidade de artigos de pesquisa com dados primários, com texto completo disponível e de acesso gratuito, publicados no período de 2017 a 2022, e disponibilizados no idioma português. Foram excluídas publicações como teses, dissertações, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não incluíam os resumos disponíveis e publicações duplicadas. Esta etapa foi conduzida por dois revisores de modo independente.

ETAPA 3 - Busca na literatura. Para a busca e seleção dos artigos da amostra, foram eleitas as bibliotecas *Scientific Electronic Library* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Literatura Internacional em Ciências da Saúde (LILACS), Portal PubMed, e Periódicos Capes. A busca ocorreu no mês de outubro de 2023. Foram utilizados descritores da BVS, em idioma português, cruzados entre si com o conectivo booleano AND nas bases eleitas, garantindo uma pesquisa abrangente e precisa, conforme quadro 1.

QUADRO 1 - COMBINAÇÕES DE DESCRITORES PARA BUSCA DE ESTUDOS NAS BASES ELEITAS.

Bases de dados consultadas	Combinação de Descritores
BVS	(near miss) AND (fatores de risco) AND (materno) AND (db:("LILACS" OR "MEDLINE" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])
SCIELO	(near miss) AND (fatores de risco) AND (materno)
PERIÓDICOS CAPES	título contém (near miss) E título contém (fatores de risco) E título contém (materno)
PUBMED	((Near miss) AND (risk factors)) AND (maternal)

FONTE: autoria própria, 2023.



ETAPA 4 - Avaliação da qualidade dos estudos incluídos. Os critérios de elegibilidade foram aplicados na busca e definição de amostra. Este processo incluiu a criação de um banco de dados para organizar e armazenar os estudos selecionados, contendo informações, a saber: Base de dados, Código do estudo, Título do estudo, Palavras-chave, Ano de publicação, Autor principal, País de origem, Idioma, Periódico publicado. Cada estudo incluído na amostra foi resumido de forma a dar destaque para as informações mais relevantes e que respondiam à pergunta norteadora. A leitura completa e detalhada dos artigos selecionados foi conduzida por dois pesquisadores, garantindo a confiabilidade dos resultados obtidos.

ETAPA 5 - Análise e síntese dos resultados. Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados de forma sistemática em um banco de dados. Esta organização permitiu a visualização clara e estruturada das informações, facilitando a análise subsequente. A análise envolveu a identificação de temas e padrões recorrentes relacionados aos fatores de risco para o Near Miss Materno, com o objetivo de compreender com maior profundidade os achados e a identificação de tendências comuns entre a amostra. Os achados foram comparados e contrastados, destacando as semelhanças e diferenças nos fatores de risco identificados. Esta comparação norteou a busca por inconsistências ou variações nos textos. As evidências foram sintetizadas da seguinte forma: integração dos achados dos estudos com a elaboração de tabelas e gráficos para apresentar os dados de maneira acessível e compreensível e avaliação crítica e contextualizada dos achados quanto a qualidade, a robustez e limitações dos estudos incluídos. Por fim, os resultados foram interpretados à luz da literatura científica, proporcionando *insights* sobre os fatores de risco para o *Near Miss Materno* evidenciados, contribuindo para a tomada de decisão dos profissionais de saúde na assistência materno infantil.

ETAPA 6 - Apresentação da revisão. Estruturou-se a redação desta revisão, apresentando todo o percurso metodológico construído de modo coerente e compreensível, evocando considerações finais, limitações, implicações para a prática clínica e futuras pesquisas.

3. RESULTADOS

Para demonstrar a busca e seleção dos artigos nas diferentes bases de dados, foi utilizado o instrumento fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para organizar e documentar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos de forma clara e detalhada cada etapa do processo de busca, desde a identificação inicial dos artigos até a seleção final dos estudos incluídos na



revisão, garantindo transparência e rigor metodológico.

A fase de **IDENTIFICAÇÃO** dos estudos contou com o total de 62 artigos, sendo na BVS 18 artigos e nas bases: scielo 4 artigos, Portal de Periódicos Capes 5 artigos, Portal Pubmed 35 artigos.

Para a fase de **SELEÇÃO** dos estudos foram excluídos 52 artigos, resultando na inclusão de 10 artigos na próxima etapa do fluxograma. Para a biblioteca BVS, a busca foi detalhada em três bases: Em LILACS, foram identificados 7 artigos, dos quais 4 foram excluídos (2 por duplicidade e 2 por divergirem da temática), resultando em 3 artigos selecionados. Em MEDLINE, foram identificados 6 artigos, com 3 excluídos (1 por duplicidade e 2 por divergirem da temática), resultando também em 3 artigos selecionados. Na BDENF, 5 artigos foram identificados, dos quais 3 foram excluídos (2 por duplicidade e 1 por divergir da temática), resultando na seleção de 2 artigos.

Na base Scielo, 4 estudos foram identificados, dos quais 3 foram excluídos (2 por duplicidade e 1 por não se relacionar à temática), restando 1 artigo selecionado. No portal Periódicos Capes, 5 artigos foram identificados, com 4 excluídos (2 por não estarem relacionados ao tema e 2 por duplicidade), resultando em 1 artigo selecionado. Na PubMed, foram identificados 35 artigos, todos excluídos por não estarem publicados em português, resultando em nenhum artigo selecionado. Esses processos de exclusão e seleção resultaram na amostra final de estudos que seriam analisados detalhadamente na revisão.

Na fase de **ELEGIBILIDADE** de artigos, foram excluídos 10 artigos. Nesta etapa houve a leitura dos artigos baseada na pergunta norteadora da pesquisa, e a amostra final consistiu em 5 artigos. Foram excluídos 5 artigos: por indisponibilidade de texto completo e por não responderem à pergunta norteadora. Assim, na fase de **INCLUSÃO** dos artigos, a distribuição final foi: de 14% (n = 1) dos artigos da base Periódicos Capes, 72% (n = 3) dos artigos da Biblioteca Virtual de Saúde e cerca de 14% (n = 1) dos artigos do portal Scielo, conforme ilustrado na Figura 2.

Os estudos foram codificados de E1 a E5, permitindo uma fácil referência e organização dos artigos no banco de dados. Quanto às bases de dados, a maioria dos artigos selecionados foram provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), representando três estudos (E2, E4, E5). Isso indica que a BVS é uma fonte rica de literatura relevante sobre Near Miss Materno. A Scientific Electronic Library (Scielo) contribuiu com um estudo (E3), enquanto o Periódicos Capes forneceu outro (E1).

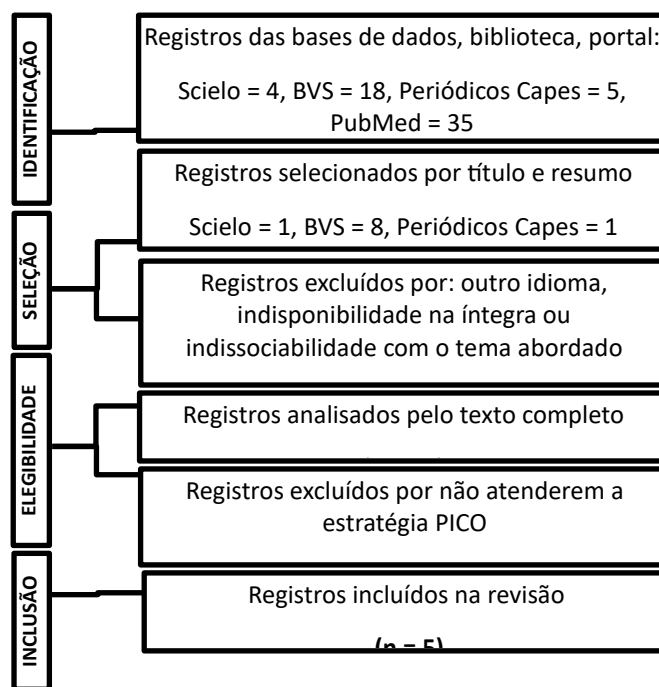
As palavras-chave mais frequentes entre os estudos incluem "Near Miss", "Morbidade", "Mortalidade Materna", e "Complicações na Gravidez". Isso demonstra um foco



consistente na gravidade e nas complicações associadas ao *Near Miss* Materno. Outros termos como "Saúde Materno-Infantil" e "Desigualdade em saúde" também aparecem, indicando uma consideração mais ampla de contextos sociais e de saúde.

Quanto ao ano de Publicação os artigos foram publicados entre 2017 e 2022. O ano com mais publicações foi 2022, com dois estudos (E3 e E5), sugerindo um interesse crescente e atualidade na pesquisa sobre *Near Miss* Materno. Os autores principais são predominantemente brasileiros, refletindo a pesquisa ativa no Brasil sobre o tema. Os estudos foram publicados em uma variedade de periódicos brasileiros, incluindo "Rev. Brasileira de Promoção da Saúde", "Rev. Bras. Saúde Materno Infantil", "Cad. Saúde Pública", "Rev. Saúde (Sta. Maria)", e "Rev. Enfermagem UERJ". Isso demonstra uma ampla disseminação das pesquisas em diferentes revistas científicas, ampliando o alcance dos resultados para diversos públicos acadêmicos e profissionais.

Figura 2 - Diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão integrativa



FONTE: autoria própria, 2023.

Quanto à quantidade de artigos por ano de publicação, houve equilíbrio, e apenas o ano de 2022 concentrou 40% (n=2), os anos 2019 e 2020 cursou com ausência de publicação para a amostra, e os anos de 2017, 2018 e 2021 concentraram 20% dos artigos, sendo 1 artigos em cada ano.

Procedeu-se a busca por fatores de risco, e foram classificados em três categorias principais: fatores sociodemográficos e socioeconômicos, fatores relacionados a condições



clínicas e laboratoriais, e fatores relacionados ao manejo profissional. Na tabela, cada estudo que mencionou qualquer fator de risco foi destacado com a letra X.

Nos estudos apresentados no Quadro 2, os fatores de risco mais prevalentes foram os sociodemográficos e socioeconômicos associados à incidência do Near Miss Materno. Esses fatores incluem idade (35 anos ou mais), baixa escolaridade, baixa renda, situação matrimonial, vulnerabilidade social, raça/cor e atrasos no cuidado.

Em seguida, as condições clínicas e laboratoriais foram identificadas como fatores significativos. Os distúrbios hipertensivos, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome HELLP, foram as causas mais frequentes. Síndromes hemorrágicas, incluindo hemorragia pós-parto, descolamento prematuro da placenta, gravidez ectópica, placenta prévia, placenta acreta e rotura uterina, também foram destacadas. Distúrbios infecciosos, especialmente sepse puerperal e endometrite, foram frequentemente citados. Além disso, doenças crônicas preexistentes como diabetes mellitus e hipertensão foram determinantes em todos os estudos desta revisão.

Os fatores relacionados ao manejo clínico profissional, especialmente o pré-natal inadequado, foram encontrados em 100% (n = 05) dos estudos analisados. A quantidade de consultas pré-natais abaixo do padrão recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012), conforme o Caderno nº 32 de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (menos de 6 consultas), foi um item que evidenciou a limitação no acesso e rastreamento de condições clínicas críticas para a vida da mãe e do feto, revelando uma baixa qualidade assistencial.

Por fim, entre os manejos clínicos, os mais comuns incluíram intervenções como hemotransfusões, cirurgias e a qualidade da assistência prestada. Estes fatores foram críticos para as intervenções necessárias e mostraram a necessidade de melhorias no manejo clínico para prevenir casos de Near Miss Materno. A análise destas variáveis sugere que a pesquisa sobre *Near Miss Materno* no Brasil é diversificada, tendo como foco fatores de risco e morbidade materna.

Quadro 2 - fatores de risco por autor

Fatores de risco	Andrade, MS., <i>et al.</i>	Arantes, Brenda M.	Brilhante, AVM., <i>et al</i>	Silva, JMP., <i>et al,</i>	Silveira, AA.
Fatores sociodemográficos e socioeconômicos					
Idade	X	X	X	X	X
Baixa escolaridade	X	X	X	X	X
Situação matricial	X	X	X	X	-
Cor/raça	X	X	X	X	-
Renda	-	-	X	X	X



Atrasos no cuidado	-	X	X	X	-
Fatores relacionados à condições clínicas e laboratoriais					
Abortamento	-	X	X	X	X
Admissão em UTI	-	X	X	X	X
Cesária Prévia	X	X	-	X	X
Síndromes hipertensivas	X	X	X	X	X
Diabetes Mellitus Gestacional	X	X	-	X	X
Distúrbios infecciosos	X	X	X	X	X
Doença renal crônica	-	X	X	-	-
Distúrbios respiratórios	-	-	X	X	-
Síndromes hemorrágicas	X	X	X	X	X
Infecções no trato urinário	X	-	-	X	-
H1N1	-	-	X	X	-
Trombocitopenia aguda	-	-	-	X	-
Obesidade	-	-	-	X	-
Anemia	-	-	X	-	X
Cardiopatias	-	-	X	X	-
Idade gestacional precoce	-	X	-	-	-
Antecedentes obstétricos/pessoais	X	X	-	X	X
Fatores relacionados ao manejo profissional					
Falha assistencial	X	-	X	-	X
Pré-natal ausente ou inadequado	X	X	X	X	X
Trabalho de parto prolongado	-	-	-	X	-

FONTE: autoria própria, 2023.

Observou-se que a Ferramenta *Near Miss* Materno (FNM - OMS), disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde, em 2011 foi a mais utilizada para a identificação de casos, sendo imprescindível, para os autores dos artigos lidos, na obtenção dos resultados de suas pesquisas.

O instrumento FNM - OMS se destacou por sua funcionalidade e eficácia, a fim de



corroborar na monitorização dos indicadores de ocorrências obstétricas com o objetivo de retratar critérios diagnósticos. Nele contém três critérios, que são: os clínicos, laboratoriais e de manejo, utilizados para inspecionar a qualidade da atenção à saúde materna. Toda a amostra pesquisada, utilizou essa ferramenta. Por isso, a utilização de critérios clínicos, laboratoriais e de manejo se configura como a melhor estratégia para abordagem diagnóstica atualmente (Silveira; Sales; Cardoso, 2022).

4. DISCUSSÃO

Por meio da análise dos artigos, identificou-se a relevância e a necessidade de estudos aprofundados sobre as problemáticas relacionadas ao Near Miss Materno. Observou-se que os fatores de risco mencionados nos estudos científicos têm raízes profundas que vão além das práticas assistenciais, sendo determinantes nos desfechos finais.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2011), a morte materna é a ponta do iceberg das disfunções maternas decorrentes do ciclo gravídico-puerperal. Para cada morte materna, há um número maior de mulheres que, embora apresentem condições clínicas graves, não evoluem para óbito, sendo classificadas como Near Miss Materno. Com base nessas considerações, emergiram as seguintes categorias relacionadas no quadro 2:

Claro! Aqui está um quadro-síntese dos principais fatores identificados para Near Miss Materno:

QUADRO 2 - Quadro-Síntese dos Principais Fatores de Risco para Near Miss Materno

Categoria	Fatores de Risco
Sociodemográficos e Econômicos	<ul style="list-style-type: none">- Baixa escolaridade: Menor acesso a informações e oportunidades.- Baixa renda: Limitação ao acesso a nutrição adequada, transporte e cuidados.- Gestação tardia: Maior risco associado a fatores fisiológicos.



Clínicos e Laboratoriais

- **Síndromes hipertensivas:** Incluindo pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP.
- **Distúrbios hemorrágicos:** Hemorragias na primeira e segunda metade da gravidez, abortamento, gravidez ectópica, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta.
- **Distúrbios respiratórios:** Saturação de oxigênio baixa, dispneia intensa, hipoxemia.
- **Diabetes gestacional:** Alta prevalência, tolerância diminuída à glicose, hiperglicemia.
- **Infecções do trato urinário (ITU):** Riscos de disfunções orgânicas graves.

Manejo Profissional

- **Pré-natal inadequado:** Falha na identificação precoce de riscos e síndromes.
- **Admissão em UTI:** Necessidade de cuidados intensivos, intubação.
- **Hemotransfusão:** Necessidade de transfusões sanguíneas.
- **Cirurgia cesariana:** Risco aumentado, independente de ser eletiva ou necessária.

FONTE: autoria própria, 2024.

4.1 Fatores de risco relacionados a condições sociodemográficas e econômicas

No Brasil, Carvalho *et al.* (2019) identificaram cerca de 1,06 milhão de casos de Near Miss Materno entre 2000 e 2012, com as maiores taxas observadas nas regiões Norte e Nordeste, baseando-se nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Entre 2010 e 2018, Herdt *et al.* (2019) mostraram um aumento nos casos de Near Miss Materno no Brasil, especialmente nos estados do Norte e Nordeste, usando dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Uma revisão sistêmica de Abdollahpour, Heidarian e Khadivzadeh (2019) descreveu a prevalência mundial de Near Miss Materno de 2012 a 2018, destacando a variabilidade regional.

Na Europa, a prevalência foi de 3,1 casos por mil nascidos vivos, enquanto na África foi de 31,8 casos por mil nascidos vivos (Silva *et al.*, 2023). Esses dados refletem as desigualdades entre países ricos e pobres, bem como as iniquidades dentro dos próprios países. Fica claro que o risco de Near Miss Materno aumenta proporcionalmente à diminuição das condições socioeconômicas de uma região, sendo mais prevalente em áreas menos favorecidas.

As mulheres acometidas por Near Miss Materno geralmente apresentam pelo menos



um dos seguintes fatores de risco sociodemográfico e econômico. A baixa escolaridade dificulta o acesso a informações e oportunidades no mercado de trabalho. Segundo Silva *et al.* (2023), a maioria das mulheres que sofreram Near Miss Materno tinha estudado até o 8º ano ou menos.

A baixa renda limita o acesso a uma dieta nutricionalmente adequada, transporte para consultas e exames, e outros cuidados essenciais. Silva *et al.* (2023) também observou que mulheres sem ocupação remunerada estão mais presentes nos casos de Near Miss Materno. Mulheres com 35 anos ou mais têm maior risco, conforme Huang *et al.* (2008). O Ministério da Saúde, no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (2010), recomenda um pré-natal de alto risco para gestantes nessa faixa etária devido aos riscos fisiológicos inerentes, como deficiências cromossômicas.

Além disso, a falta de consultas adequadas aumenta os riscos de complicações gestacionais. O Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 32 (2012), recomenda pelo menos seis consultas de pré-natal para uma assistência adequada e identificação de riscos. A ausência dessas consultas deixa a gestante vulnerável a disfunções não detectadas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus (Brasil, 2012).

4.2 Fatores de risco relacionados a condições clínicas e laboratoriais

De acordo com Ferreira *et al.* (2023), os casos de Near Miss Materno estão associados a disfunções orgânicas causadas ou agravadas pela gestação ou por complicações durante e após o parto. Essas disfunções podem afetar os sistemas circulatório, respiratório, nervoso central, renal, hepático, entre outros. Os fatores de risco são subdivididos em três categorias de acordo com as Condições Potencialmente Ameaçadoras à Vida (CPAV) descritas por Silva *et al.*, (2018).

As mulheres acometidas por Near Miss Materno geralmente apresentam pelo menos um critério clínico e laboratorial de disfunção orgânica. As síndromes hipertensivas lideram os fatores de risco clínicos para Near Miss Materno, conforme estudos mencionados no quadro 2. Em um estudo realizado por Neto *et al.* (2022), comprova que é possível identificar transtornos hipertensivos precocemente no pré-natal e quando realizado adequadamente, podem ser controlados de diversas formas, auxiliando na redução no número de internação. A falha de identificação precoce pode levar à pré-eclâmpsia, aumentando o risco de disfunções orgânicas. A pré-eclâmpsia é um potencial fator de risco que pode acometer a mulher de forma leve ou grave, necessitando de intervenção assistencial imediata, como monitorização, exames



laboratoriais e, em casos graves, antecipação do parto (Brasil, 2012). A síndrome de HELLP, um agravamento da pré-eclâmpsia, é caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, exigindo manejo assistencial específico (Brasil, 2010).

Os distúrbios hemorrágicos são classificados como fatores de risco frequentes dentre as amostras que compuseram este estudo. Podem ocorrer tanto na primeira quanto na segunda metade da gravidez. Na primeira metade da gravidez, o abortamento pode evoluir para um quadro infeccioso grave, e a gravidez ectópica, caracterizada pela nidação do ovo fora da cavidade uterina, frequentemente na tuba uterina, necessita de intervenção cirúrgica emergencial (Brasil, 2012). Na segunda metade da gravidez, a placenta prévia pode causar hemorragias graves, especialmente se associada a multiparidade ou cesáreas anteriores (Brasil, 2012), e o descolamento prematuro da placenta, que é o descolamento parcial ou total antes do parto, contribui para episódios de hemorragias e instabilidade hemodinâmica, que podem cursar com necessidade de intervenções como hemotransfusões, cesariana ou histerectomia. Por sua vez, a trombocitopenia aguda tem destaque na pesquisa “Nascer no Brasil” e “Estudo multicêntrico da Rede nacional de vigilância de morbidade materna grave”, sendo caracterizado como critério mais frequente (Silva *et al*, 2018) que se define como baixa quantidade de plaquetas, conseqüentemente, aumenta o risco de distúrbios hemorrágicos graves.

Por fim, faz-se relevante destacar que a diabetes gestacional (DG) afeta cerca de 7,6% das gestantes no Brasil, das quais 94% têm tolerância diminuída à glicose e 6% apresentam hiperglicemia. A presença de glicose e cetoácidos na urina é um critério laboratorial de risco (Brasil, 2012). As infecções do trato urinário (ITU) são comuns em muitas gestações e podem causar disfunções orgânicas graves se não tratadas adequadamente, isso ocorre devido a fatores mecânicos e hormonais que contribuem para provocar mudanças no trato urinário materno, tornando o mais suscetível às formas sintomáticas de infecções (Nicolle, 2005). De acordo com Andrade *et al* (2022) classifica-se como fator de risco para Near Miss Materno.

4.3 Fatores de risco relacionados ao manejo profissional

Os manejos clínicos e profissionais também são classificados como fatores de risco para Near Miss Materno. Esses riscos estão associados tanto a critérios clínicos quanto a critérios sociodemográficos. Na assistência à gestante, os profissionais desempenham um importante papel oferecendo assistência e manejo preconizados pelo Ministério da Saúde. A condução de qualidade da assistência pré-natal é essencial, sendo a falha nesse aspecto



vulnerabilidade para o binômio mãe-feto.

No âmbito da atenção primária, a falha na identificação precoce de síndromes hipertensivas e a demora no encaminhamento para o pré-natal de alto risco podem agravar as disfunções orgânicas relacionadas a essas síndromes, conforme discutido anteriormente.

Em ambiente hospitalar, também existem manejos profissionais que aumentam o risco de Near Miss Materno:

- **Admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** A admissão da gestante ou puérpera na UTI é um fator de risco inerente ao Near Miss Materno, especialmente quando há necessidade de intubação para cuidados intensivos.
- **Hemotransfusão:** Classificada como um fator de risco para Near Miss Materno, sendo frequente, conforme apontado por Silva et al. (2018) em sua revisão sistemática.
- **Cirurgia cesariana:** Considerada um fator de risco para Near Miss Materno, embora os estudos não concluam se as cesáreas são eletivas ou necessárias devido ao quadro clínico da gestante.

Esses fatores demonstram a importância de uma assistência profissional qualificada e adequada para prevenir desfechos graves e garantir a segurança da gestante.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo elencou os fatores de risco para NMM presentes na literatura científica, categorizando-os para um entendimento mais claro e específico, respondendo assim à pergunta que norteou o estudo e alcançando o objetivo de identificar os fatores de risco.

Apesar dos esforços, a identificação de casos de NMM ainda é desafiadora. A redução das mortes maternas é um dos Objetivos do Milênio, mas a falta de conhecimento dos profissionais de saúde continua a influenciar os fatores de risco associados ao NMM. O baixo número de estudos sobre a temática contribui para a persistência desses casos, pois ainda não há uma confirmação clara do perfil epidemiológico das mulheres que podem sofrer um desfecho de NMM. Isso resulta em atendimentos focados na resolução imediata da ocorrência, sem diminuir as chances de recorrência em outras mulheres.

Como limitações do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas abordando os fatores



de risco e as características das pacientes em NMM, especialmente no período entre 2017 e 2022. Muitas publicações concentram-se nos fatores relacionados às ocorrências atuais, sem oferecer uma análise aprofundada do perfil epidemiológico das mulheres afetadas.

Conclui-se que este estudo corrobora para a enfermagem e áreas afins, ao descrever os fatores de risco visíveis e invisíveis à sociedade, e ao abrir possibilidades para futuras pesquisas na assistência à mulher com NMM. Considerando que o enfermeiro deve ter uma participação direta e ativa no cuidado dessas mulheres, a pesquisa buscou aproximar-se do perfil das mulheres com NMM para promover melhorias no contexto estudado e oferecer mais segurança na assistência.

REFERÊNCIAS

- Abdollahpour S; Heidarian Miri H; Khadivzadeh T. The global prevalence of maternal near miss: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2019; 9 (4): 255-62.
- Amaral, E; Luz, AG; Souza, JPD. A morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade?. *Rev. Bras Ginecol Obstet* 2007; 29 (9): 484-489.
- Amorim, Melania, *et al*. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(3):261-6.
- Andrade, MS, *et al*. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. *Cad. Saúde Pública*; 38(1):e00021821, 2022.
- Arantes, Brenda, *et al*. Fatores de risco associados ao near miss materno em um hospital universitário: estudo de caso controle. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2021; 47.
- Bergman, Arita. Boletim epidemiológico: mortalidade materna e infantil. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Especializada. Gestão de Alto Risco: manual técnico. 5ª edição. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde - Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2001.
- Brilhante, AVM., *et al*. Near miss materno como indicador de atenção à saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 30(4): 1-9, 2017.



Carvalho BAS., *et al.* Temporal trends of maternal near miss in Brazil between 2000 and 2012. *Rev. Bras Saúde Mater Infant* 2019;

Carvalho, Patrícia Ismael *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. e2019185, 2020.

Herdt MCW, *et al.* Temporal trend of near miss and its regional variations in Brazil from 2010 to 2018. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021.

Huang, Ling, *et al.* Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *Canadian Medical Association pr its licensors - CMAJ.* 2008.

Mendes, KDS; Silveira, RCCP; Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto, contexto – enfermagem.* Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez 2008.

Monte, AS, *et al.* Analysis of the potentially life threatening conditions of women in intensive care units. *Rev Rene.* 2017; 18(4):461-7.

Morse, Márcia Lait, *et al.* Morbidade Materna Grave e *Near Misses* em Hospital de Referência Regional. *Revista Brasileira de epidemiologia* 2011.

Nakaro, Andreza; Bonam, Cláudia; Teixeira, Luiz. A Normatização da cesária como de nascer: cultura material do parto em maternidade privadas no sudeste do Brasil. *Rev. saúde coletiva*, set 2015.

Nicolle LE; AMMI Canada Guidelines Committee. Complicated urinary tract infection in adults. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2005;16(6):34960.

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.

Possolli, Glaucia Talita. Explorando o contexto do near miss materno: contribuições para a discussão de políticas e saúde pública, 2019, Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz.

Santana, DS; Guida, JPS; Pacagnella, RC; Cecatti, JG. Near miss materno: entendendo e aplicando o conceito. *Revista de Medicina, [S. l.]*, v. 97, n. 2, p. 187-194, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194.

Silva, JMP, *et al.* Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (1): 37-65, 2018.

Silveira, AA; Sales, APA; Cardoso, A. Fatores de risco para near miss materno: revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro; 30:e65125 p.1, 2022.



Souza, João Paulo; Pileggi-Castro, Cynthia. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S11-S13, 2014.
UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals [Internet]. New York: United Nations; 2017.

Viana, Rosane da Costa; Novaes, Maria Rita Carvalho Garbi; Calderon, Iracema MP. Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1*:S141-S152, 2011.

Zanatta, Edinara; Pereira, Caroline Rubin Rossato; Alves, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017



APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

Base de dados	Código do estudo	Título do estudo	Palavras-chave	Ano de publicação	Autor principal	País de origem	Idioma	Periódico
Periodicos Capes	E1	Near Miss Materno como indicador de atenção à saúde: uma revisão integrativa	Mortalidade Materna; Near Miss; Morbidade; Saúde Materno-Infantil; Complicações na gravidez.	2017	Aline Veras Morais Brilhante	Brasil	Português	Rev. Brasileira de Promoção da Saúde
Biblioteca Virtual em Saúde	E2	Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática	Saúde da mulher; Complicações na gravidez; Desigualdade em saúde.	2018	Josy Maria de Pinho Silva	Brasil	Português	Rev. Bras. Saúde Materno Infantil
Scientific Electronic Library (Scielo)	E3	Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal	Near miss; Morte materna; Morbidade; Saúde materna.	2022	Magna Santos Andrade	Brasil	Português	Cad. Saúde Pública
Biblioteca Virtual em Saúde	E4	Fatores de risco associados ao near miss materno em um hospital universitário: estudo de caso controle	Near miss; Mortalidade materna; Gravidez de alto risco.	2021	Brenda Magalhães Arantes	Brasil	Português	Rev. Saúde (Sta. Maria)
Biblioteca Virtual em Saúde	E5	Fatores de risco para near miss materno: revisão integrativa	Enfermagem; Complicações na gravidez; Morbidade; Mortalidade materna; Near Miss.	2022	Aline Amorim da Silveira	Brasil	Português	Rev. Enfermagem UERJ