



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS
DE SERGIPE - FANESE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO CURSO DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM SAÚDE COLETIVA DA FAMÍLIA**

CATIANE SOUZA TAVARES COSTA

**RELAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E OCORRÊNCIA DE
NEAR MISS MATERNO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Aracaju - SE
2016.2**

CATIANE SOUZA TAVARES COSTA

**RELAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E OCORRÊNCIA DE
NEAR MISS MATERNO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, para a obtenção do título de
Especialista em gestão em Saúde Coletiva,
com Ênfase em Saúde da Família.**

Orientador: Profª Lavínia Aragão

Coord. Curso: Profª Lavínia Aragão

**Aracaju-SE
2016.2**

CATIANE SOUZA TAVARES COSTA

**RELAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E OCORRÊNCIA DE
NEAR MISS MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em gestão em Saúde Coletiva, com Ênfase em Saúde da Família.

Profª Lavínia Aragão

Orientador

Profª Lavínia Aragão

Coordenador do Curso

Catiane Souza Tavares Costa

Aluno

Aprovado com média: _____

Aracaju (SE), 04 de agosto de 2016.

LISTA DE FIGURAS E QUADRO

Quadro 01 – Variáveis e Indicadores	16
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVO GERAL	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3 JUSTIFICATIVAS	09
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
5 METODOLOGIA	14
6 ANÁLISE DE RESULTADOS	15
7 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere uma queda de 34,0% no número de mulheres que morreram de complicações relacionadas à gestação e ao parto, 546.000 em 1990 para 358.000 em 2008. Entretanto, essa significativa redução da mortalidade materna corresponde a menos da metade do esperado para o cumprimento de um dos Objetivos do Milênio. Assim, a meta de se reduzir a mortalidade materna em três/quarto, entre 1990 e 2015, ainda não foi atingida e persiste como problema de saúde pública (PEREIRA *et al*, 2011).

No Brasil, a morte materna pode ser considerada como um grande problema para a saúde pública e, segundo dados do Ministério da Saúde, as regiões Norte e Nordeste têm os piores indicadores, enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam as menores proporções de mortalidade materna. As causas obstétricas diretas, doenças hipertensivas, hemorragias e infecções puerperais são responsáveis por 75,0% dos óbitos maternos em todo território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde definiu como *NearMiss* (NM) materno, a mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação durante gravidez, parto ou até 42 dias após a gestação” (SAY *et al*, 2009). Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu critérios que identificam casos de NM com o objetivo de facilitar o seu uso na rotina e monitoramento da assistência obstétrica. Estes critérios foram categorizados em clínicos, laboratoriais e de manejo (WHO, 2008).

NM pode ser considerado indicador de complicações pós-natal e de surgimento de condições crônicas de saúde. É possível avaliar a ocorrência de complicações que são ameaçadoras da vida da mulher no pós-parto, além de ser um sinalizador da qualidade da atenção obstétrica prestada a esse grupo populacional (OLIVEIRA, COSTA, 2013).

Atenção primária à saúde (APS) é uma das portas de entrada do sistema de saúde, onde o contato preferencial com os usuários deve ser capaz de resolver necessidades de saúde mais frequentes da população. É caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a prevenção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação e manutenção da saúde da população (SERGIPE, 2011).

Os atendimentos na APS estão direcionados as condições agudas, crônicas e aos eventos de agudizações das condições crônicas. Quando se analisa os problemas mais frequentes prevalecem às condições crônicas. Verifica-se que do total de 28 problemas de saúde mais frequentes, 21 casos, que corresponde a 82%, são condições crônicas e, apenas 7

são de condições agudas, correspondendo a apenas 18%. (CONASS, 2015).

Parcela significativa dos óbitos causados por doenças crônicas ou relacionadas a essa condição, tais como, as perinatais, as doenças do sistema nervoso, do aparelho genito-urinário e transtornos mentais, deverão ter o atendimento e acompanhamento na APS (CONASS, 2015).

A APS deverá priorizar o atendimento a mulher no pós-parto imediato e tardio com direcionamento a pacientes com risco eleito. Mulheres pós NM estão enquadradas como pacientes de risco, assim, a abordagem de enfermagem de forma individualizada com enfoque nas complicações relacionadas a essa condição é de extrema importância. Além de ser responsável pelo acompanhamento da gestante durante o pré-natal, traçando um plano de cuidado para que seja possível realizar atendimento direcionado as possíveis complicações evitáveis no período pós-natal.

O desenvolvimento de estudos a cerca dessa temática tem sido utilizado para reconhecer os pontos críticos referentes à assistência à mulher, eleita com risco, na atenção primária pelo enfermeiro, além de identificar como a assistência prestada está sendo desenvolvida dentro do preconizado pela OMS.

O cuidado de enfermagem à mulher pós NM é uma temática muito atual. Estudos vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos, entretanto, poucas são as pesquisas que se referem ao cuidado de enfermagem realizado na atenção primária a pacientes com risco eleito, em especial a mulheres no pós NM. Assim, foram levantados os seguintes questionamentos: Quais as características da assistência de enfermagem realizado na APS a mulher pós NM? Quais os fatores associados a complicações pós-natais e qualidade da assistência prestada?

Com base no exposto, considera-se de extrema relevância um estudo mais aprofundado desta temática, na realidade da APS do estado de Sergipe para contribuir com a melhoria da assistência prestada às mulheres pós NM, mediante análises a cerca da relação entre a gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária a saúde e a ocorrência de Near Miss Materno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo do estudo foi analisar as produções científicas que descrevem a relação à gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária a saúde e a ocorrência de Near Miss Materno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Reconhecer na literatura problemas na gestão do cuidado de enfermagem passivos ao surgimento de Near Miss Materno.
- ✓ Verificar na literatura as condições favoráveis para problemas na gestão do cuidado de enfermagem.
- ✓ Elencar sobre a temática Near Miss Materno e Gestão do cuidado

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema foi motivada pela identificação e encantamento proporcionado nos estudos, face sua importância dentro do meu contexto de trabalho.

Faz-se importante o fortalecimento do conhecimento do tema Near Miss Materno de toda equipe que compõe a APS, dessa forma, a produção bibliográfica que aborde a relação deste novo tema com problemas referente a gestão do cuidado de enfermagem pode auxiliar a saná-los.

Este trabalho justifica-se, também, como conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, para a obtenção do título de Especialista em gestão em Saúde Coletiva, com Ênfase em Saúde da Família.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante o ano de 2013, em todo mundo, 800 mulheres morreram devido a complicações da gravidez. Quase todas as mortes ocorreram em ambiente de baixa renda, e a maioria poderia ter sido evitada (WHO, 2014). Em qualquer cenário, as mulheres podem desenvolver complicações graves durante a gestação. Uma proporção delas sobrevive por pouco, além de, algumas delas sofrem complicações que acarretem em óbito (OMS, 2000).

Muito embora a taxa de mortalidade materna tenha diminuído ao longo das últimas duas décadas, de 400 para 210 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos entre 1990 e 2010, o relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2013 mostra que as ações conjuntas dos governos nacionais, da comunidade internacional, para o cumprimento da meta de redução da mortalidade, exigirão intervenções aceleradas e forte apoio de políticas públicas direcionadas às mulheres e às crianças (ONU, 2013).

Segundo relatório da OMS, com foco nas causas globais das mortes maternas, há um destaque ao impacto que condições médicas preexistentes, tais como, diabetes, AIDS, malária e obesidade, têm sobre a saúde da gravidez grande impacto sendo responsáveis por 28% das mortes deste tipo no mundo (OMS, 2000). A mortalidade materna é considerada um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população (BRASIL, 2011).

As mortes maternas constituem apenas a ponta de um *iceberg* de morbidade grave relacionada à gestação, parto e puerpério. Estima-se que dez milhões de mulheres apresentem complicações graves da gestação a cada ano e que sua incidência não seja muito diferente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dessa forma, as complicações quando percebidas, tratadas e monitoradas podem ser responsáveis pela redução da morte materna (SOUZA, 2008).

Elevadas razões de mortalidade materna são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade (BRASIL, 2011). O risco de uma mulher, em um país em desenvolvimento, morrer de uma causa materna, durante sua vida, é cerca de 20 vezes maior, em comparação com uma mulher que vive em um país desenvolvido. A mortalidade materna é um indicador de saúde que mostra grandes disparidades entre regiões ricas e pobres, urbanas e rurais de um determinado país (WHO, 2014).

O governo brasileiro tem significativa preocupação com a morte materna, dessa forma, verificou-se no plano de ação 2004-2007 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o objetivo de reduzir em 15,0% a mortalidade em mulheres nas capitais brasileiras e de implantar comitês de morte materna em todos os estados e em municípios com população

superior a 50.000 habitantes (BRASIL, 2004).

Desde 1987 o Brasil implantou ações visando aprimorar a vigilância da morte materna, em especial através da implantação dos Comitês de Mortalidade Materna. Essa política foi reafirmada em 2004 com o “Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”. Em 2005, todos os 27 estados da federação encontravam-se com comitês estaduais de morte materna implantada (BRASIL, 2007).

No município de Aracaju (SE) o primeiro comitê de Mortalidade Materna foi criado em 1999, sediado na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS). É composto por gestores e funcionários de instituições de saúde (hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde) e realiza reuniões regulares visando analisar os casos de morte materna ocorridos no município, individualmente, a fim de detectar possíveis falhas no processo assistencial (GALVÃO, 2012).

Ainda assim, a subinformação e o sub-registro dificultam o monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna. O Ministério da Saúde editou a Portaria nº 653 de 28 de maio de 2003 com o objetivo de melhorar o registro da morte materna, caracterizando-a como evento de notificação compulsória (BRASIL, 2007).

Vários estudos sobre as situações que podem levar ao óbito materno têm sido utilizados com frequência cada vez maior como forma de avaliação da qualidade da assistência. Situações de morbidade materna grave, que acontecem em consequência de alguma complicação no ciclo grávido-puerperal, podem levar à morte quando não são assistidas de forma adequada e têm magnitude muitas vezes superior a da morte materna (FILIPPI; RONSMANS, 2006).

As situações de morbidade e/ou de complicações pós-natal caracterizam-se como NM e referem-se a uma situação de complicação obstétrica grave e potencialmente tratável. O termo morbidade materna grave refere-se a uma situação um pouco menos grave que a anterior (GELLER et al., 2002). Para a caracterização de evento (NM) é necessário não somente a presença de doença ou complicação no ciclo grávido-puerperal levando à morbidade materna grave, mas também que ocorreu alguma forma de tratamento ou cuidado especial para que não houvesse evolução para morte (PEREIRA, 2011).

Com o objetivo de facilitar o seu uso na rotina e monitorização da assistência obstétrica a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu critérios que identificam o NM. Estes critérios foram categorizados em clínicos, laboratoriais e de manejo (WHO, 2008).

Dessa forma, torna-se cada vez mais necessário estudar a ocorrência de complicações na gravidez com direcionamento ao tema NM materno e seus fatores associados na população em âmbito local, pois isso resultará num grande entendimento do processo que ocorre nessas mulheres desde o estado de saúde até o adoecimento. Além disso, o conhecimento desta questão pode colaborar para a construção das políticas públicas e da assistência oferecida às mulheres que desenvolvem complicações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, e pode contribuir para a formação de um sistema de vigilância integrado e eficaz (ROSENDO, 2015).

Até o ano de 2009, em reunião do grupo de estudos em mortalidade e morbidade materna para a OMS que definiu os critérios para NM, existiu grande controvérsia sobre a operacionalização da definição desses casos. Inicialmente, alguns pesquisadores adotavam os critérios de Mantel *et al.* (1998) que eram baseados na ocorrência de disfunção orgânica materna. Outros elegiam os critérios de Waterstone, Bewley, Wolfe (2001) que levavam em conta a presença de determinadas doenças, por exemplo, eclampsia.

A OMS iniciou um processo de consenso para definição e o desenvolvimento de um conjunto de critérios para NM, a fim de facilitar o seu uso de rotina para a monitorização e melhoria da qualidade do cuidado obstétrico. Esse processo foi desenvolvido e baseado nos mesmos princípios da classificação de morte materna (WHO, 2008).

A unidade básica de saúde (UBS) é o ponto de atenção inicial para a implantação da abordagem ao paciente eleito como grupo de risco, o qual NM está incluído. A implementação do plano de cuidado individual para mulheres eleitas como grupo de risco é importante para melhoria da qualidade da assistência prestada. Mediante avaliação planejada dentro de uma UBS, todos os serviços de saúde oferecidos à mulher deverão ser baseados na abordagem direcionados a mulher eleita com o risco para NM ou que já desenvolveu algumas complicações relacionadas ao desenvolvimento da patologia no pós-parto imediato e/ou tardio (BRASIL, 2011).

A APS é definida como estratégia de organização do sistema de saúde que objetiva

realizar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de problemas de saúde mais prevalentes e reabilitação individual e coletiva (FACCHINI et al., 2008). Deve ser capaz de resolver necessidades de saúde mais frequentes da população, caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. Devido a sua possibilidade de vínculo e responsabilização pelos problemas de saúde torna a rede mais capaz de fazer a escuta e de produzir soluções na coordenação dos cuidados integrais (SERGIPE, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que à APS deva desenvolver um processo de trabalho voltado para o planejamento, organização e execução de ações preventivas de saúde (KAWATA et al., 2009). Compete ao enfermeiro e a todos os membros da equipe que compõe a APS acompanhar todas as pessoas do território adscrito de sua micro área priorizando grupos de risco nos quais mulheres pós PN estão inseridas .

A demanda por cuidados preventivos é de grande relevância na APS e envolve um amplo leque de tecnologias como o rastreamento de doenças, vacinação, prevenção de fatores de risco próximos, prevenção de fatores de riscos biopsicológicos individuais, estratégias comportamentais, e de motivação aplicadas em intervenções de estilos e hábitos de vida (CONASS, 2015).

A identificação das possíveis complicações maternas durante o processo de pré-natal, parto e pós-parto faz parte do proposto enquanto abordagem do profissional que compõe as equipes de saúde, em todos os níveis de atenção, pela OMS na abordagem do NM Materno. A identificação de todas as mulheres elegíveis é vital para esta abordagem, a fim de garantir que todas as mulheres caracterizadas como elegíveis sejam identificadas e incluídas na avaliação da equipe multiprofissional de forma individualizada e direcionada em todos os níveis de assistência (OMS, 2000).

Neste contexto, a gestão do cuidado realizado pelo enfermeiro da APS pode ser um instrumento desencadeador de mudança das práticas de saúde e pode contribuir para um processo de reflexão e revisão de sua prática. Desenvolver o conhecimento a cerca da abordagem diferenciada a mulher pós NM com base nas possíveis complicações pós natal pode efetivar mudanças significativas na as saúde dessas usuárias.

Dessa forma, alguns estudos sobre o tema vêm sendo realizados, procurando evidenciar as questões conceituais e clínicas, mas poucos abordam o acompanhamento da experiência da mulher sobrevivente de um evento de Near Miss em até um ano após a ocorrência. Assim, para ampliar o olhar dos profissionais de saúde que compõem a equipe da APS, em especial enfermeiros, fazem-se necessários estudos que abordem a temática proposta.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que proporcionou o agrupamento e sistematização dos estudos já divulgados permitindo a obtenção de informações e conhecimentos dos estudos analisados. Para a realização deste estudo, seis etapas foram percorridas: definição da questão norteadora, busca de material na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados, síntese dos conhecimentos.

Para nortear o estudo foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Qual a relação da falha da gestão do cuidado de enfermagem e a ocorrência de Near Miss Materno?

Os artigos foram pesquisados a partir de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), caracterizados por: Gestão do cuidado de enfermagem, Near Miss Materno. A busca da amostra foi realizada na base dos dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library On-Line-Brasil (SciELO), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi localizado um total de 111 artigos, sendo selecionados 10 para o presente estudo que estava diretamente relacionados ao objetivo deste estudo.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram artigos científicos com resumo e textos na íntegra disponíveis nas bases de dados selecionados, publicados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, artigos que retratassem sobre ocorrência de Near Miss Materno e problemas na gestão da assistência de enfermagem, além de fatores e condições do ambiente de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária a saúde. Foram excluídos da pesquisa os artigos duplicados, revisões de literatura, tese e dissertações.

A busca pelos artigos ocorreu em novembro de 2015 a março de 2016. A tabela abaixo elenca a amostra objeto do estudo.

Periódico/Ano /	Título do Periódico	Objetivos	Delineamento do Estudo	Resultados
Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2015	Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss.	Analisar as diferentes definições operacionais de near miss utilizadas nos diversos estudos da literatura, a incidência compilada de near miss relatada e outros resultados obtidos.	Revisão sistemática realizado por meio de busca eletrônica nos bancos de dados de periódicos científicos utilizando-se “near miss maternal e “Cuidados de enfermagem.	Foi identificada tendência de maior mortalidade nos estudos que fizeram uso da definição de near miss relacionada à disfunção orgânica por doenças de base.
Lancet,2006	A prevalência de morbidade materna grave e near miss, e fatores associados em Sergipe, Nordeste do Brasil.	Investigar a avaliação de casos SAMM e NM e os fatores de risco associados em duas maternidades de referência em uma capital no Nordeste do Brasil.	Um estudo transversal com um componente de caso-controle, prospectivo e coleta de dados foi realizada de acordo com os critérios e definições da OMS. Odds ratio com intervalo de confiança e análise multivariada foram utilizados sempre que possível.	Near Miss relacionado a doenças de base não diagnosticada no pré-natal. Relacionado a não adesão ao pré-natal.
Revista da Associação Médica Brasileira/2013	Óbitos fetais e neonatais entre casos de near miss materno	Determinar a prevalência dos óbitos fetais e neonatais entre as pacientes com near miss materno e os fatores associados a esse desfecho fatal.	Realizou-se estudo descritivo, tipo corte transversal, analisando-se prontuários das pacientes admitidas na UTI obstétrica de um hospital terciário do Recife (Brasil), entre janeiro de 2007 e dezembro de 2010, que apresentavam pelo menos um critério de near miss definido pela OMS.	Ocorrência de Near miss relacionado a realização de pré-natal inadequado pela genitora o que acarretou em morte fetal e neonatal.
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/2005.	Fatores associados à gravidade da morbidade materna na caracterização do near miss.	Aplicar um escore de gravidade de casuística de morbidade materna grave (MMG) e comparar os critérios para classificação.	Estudo caso-controle como análise secundária de casuística de MMG de maternidade terciária em período de 12 meses.	Foi observado evidência de complicações durante o parto que geraram a ocorrência de Near Miss em sua maioria. Doenças de base não foram relacionadas a essas complicações.

Ciências e Saúde coletiva/ 2015	Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do near miss e de complicações no período gravídico-puerperal, identificando seus principais marcadores clínicos.	Trata-se de um estudo seccional de base populacional realizado no município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, Brasil.	Os marcadores clínicos e de intervenção mais prevalentes, relacionados ao near miss materno, apontam para a necessidade de fortalecimento da atenção primária, com a realização de um pré-natal de qualidade
Br J Obstet Gynaecol/ 2008	Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss.	Testar a aplicação de uma definição clínica de morbidade materna aguda grave.	Trata-se de estudo comparativo sobre mortes maternas na região de Saúde de Pretória.	Definição de morbidade materna aguda grave identificada quase cinco vezes mais casos como morte materna.
Pregnancy and Childbirth/ 2014	Prevalência e fatores de risco para morbidade materna grave e near miss materno no estado de Sergipe.	Relacionar Estudos de NM como modo mais eficiente de realização de auditorias internas na busca da melhora da qualidade dos serviços.	Foi realizado estudo do tipo transversal com duplo controle em pacientes que em algum momento estiveram gestantes e permaneceram internadas em situações de risco nas duas maternidades de referência do Estado de Sergipe no período de um ano.	Protocolos baseados em situações adversas como estas, onde pode ser feita a detecção exata do ponto de falha, podem recomendar condutas e intervenções possivelmente capazes de salvar vidas. Gestão do cuidado ponto chave para o seguimento de protocolos.
Lancet./2006	Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action.	Chamamar a atenção para a vulnerabilidade económica e social das mulheres grávidas e sublinhar a importância de estratégias mais amplas concomitantes, incluindo a redução da	Análise crítica de estudos bibliográficos.	A necessidade de visão estratégica, recursos financeiros, recursos humanos, e as informações são discutidos.

		pobreza e o empoderamento das mulheres.		
Revista Panamericana de Salud Publica/ 2008	Uma abordagem abrangente para o estudo populacional do near miss materno.	Desenvolver uma abordagem abrangente para o estudo populacional do near miss materno, utilizando distintos enfoques metodológicos, como parâmetro complementar ao estudo da mortalidade materna.	Estudo exploratório incluiu sete inquéritos demográficos realizados na década de 1990. (Bolívia, Brasil, Colômbia, Guatemala, Nicarágua, Peru e República Dominicana).	A ocorrência relatada de complicações graves da gestação nos inquéritos avaliados está muito acima da taxa de 15% citada na literatura, podendo ter sido superestimada.
Cad. Saúde Pública/ 2008	Avaliação do desempenho do sistema de informação hospitalares (SIH – SUS) na identificação dos casos de near miss materno.	Avaliar o desempenho do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) na identificação dos casos de near miss maternos, em um hospital terciário da cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2008.	Estudo comparativo de informações obtidas a partir da revisão das internações ocorridas no Núcleo Perinatal do Hospital do Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	O SIH-SUS não é uma alternativa válida para a captação dos casos de near miss materno ocorridos no HUPE/UERJ. Em linhas gerais, sua baixa sensibilidade compromete a acurácia da estratégia, a qual se apresentou pouco acima de 50%.

6 ANÁLISE DE RESULTADOS

Do ponto de vista conceitual, existe um espectro de gravidade clínica ocasionadas pela falha da assistência na APS à mulher Near Miss que poderiam ser minimizadas com o gerenciamento do cuidado de enfermagem no processo de cuidado. (PEREIRA, 2011). Há controvérsia existente sobre a ocorrência da falha do processo de cuidado na APS como forte gerador e propiciador de Near Miss Materno ou o próprio fator biológico como preponderante que pode ou não se manifestar no momento do parto sem relação alguma ao gerenciamento do cuidado como forte propiciador do problema proposto. (ROSENDO, 2015). Constatou-se a tendência de relação direta a falha do gerenciamento de cuidado de enfermagem e o não

seguimento de protocolos como fator primário desencadeador de complicações maternas no intra parto e pós parto. (ROSENDO, 2015), além disso, PEREIRA et al. 2011 já partilhava de pensamento semelhante ao de ROSENDO et al. 2015 que relacionava a ocorrência do Near Miss a falha do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Na amostra de artigos do presente estudo avaliamos que dos dez pesquisadores analisados, nove foram unânimes com a colocação em relacionar problemas relacionados ao gerenciamento do cuidado ou na prestação do mesmo a relação direta da ocorrência de Near Miss Materno. Alguns autores relacionaram a ocorrência de Near Miss materno baseada na complexidade do manejo frente à falha do gerenciamento do cuidado. (PEREIRA, 2011). Entretanto, a organização de cada serviço, como também o adequado gerenciamento do cuidado de enfermagem, pode representar um considerável viés complicador do quadro clínico da mulher não assistida adequadamente pela APS, porém não pode ser considerada como fator gerador do problema em questão. As relações baseadas em condições clínicas estão, em geral, centradas nas consequências secundárias geradas pelo cuidado inadequado prestado a mulher durante principalmente durante o pré-natal, são elas, hipertensão, hemorragia e sepse. (WHO, 2014).

Deste modo, ainda inexistente uma definição operacional ideal do cuidado de enfermagem direcionado a mulher Near Miss a ser desenvolvido em nível de APS. Entretanto, a literatura direciona a necessidade do seguimento dos protocolos de saúde da mulher gestante de risco habitual ou não para que uma melhor assistência de enfermagem seja prestada e o quadro de Near Miss Materno não seja recorrente nos hospitais da rede pública.

7 CONCLUSÃO

O presente trabalho relaciona à gestão do cuidado de enfermagem a ocorrência Near Miss materno. Galvão et.al 2012 relaciona a grande mortalidade materna a falha da assistência da equipe multiprofissional em todos os níveis de atenção a saúde, algo evidenciado em todos os 10 (dez) artigos amostra do presente estudo.

Faz-se necessário que os enfermeiros que compõem a equipe de saúde da família direcionem o gerenciamento do cuidado de toda a equipe embasado em todas as possíveis complicações que podem ocorrer com a mulher durante o pré-natal, intra-parto e pós-parto.

A condição clínica básica que pode ocasionar o Near Miss Materno não pode ser considerada fator preponderante para a ocorrência dessas complicações., pois as mesmas podem ser devidamente abordadas pela equipe profissional de modo a evitar possíveis complicações que possam vir a ocorrer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 1 ed. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 1 ed. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FILIPPI, V et al. Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action. **Lancet**. v. 368, p. 1535-1541, 2006.

FUNESA. **Fundação estadual de saúde. Atenção básica no estado de Sergipe**. Saberes e tecnologias para implantação de uma política, 2011.

GALVÃO, L. P. L. **Prevalência e fatores de risco para morbidade materna grave e near miss materno no estado de Sergipe**. 2012. 62 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2012.

GALVÃO, L. P. L; GURGEL, R. Q. ET AL., The prevalence of severe maternal morbidity and near miss and associated factors in Sergipe, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth** 2014, 14: 25. doi:10.1186/1471-2393-14-25.

GALVÃO, L. P. L, et al. The prevalence of severe maternal morbidity and near miss and associated factors in Sergipe, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**. s. l, v. 14, n. 25, 2014.

GELLER, S. E. et al. Defining a conceptual framework for near miss maternal morbidity. **American Journal of Medicine Women's Association**. v. 57, p. 135-139, 2002.

KAWATA L.S, et al. O trabalho cotidiano da enfermeira as saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto Contexto Enferm**. v.18, p.313-320, 2009.

MANTEL G. D, et al. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a

near-miss. **Br J ObstetGynaecol.** v. 105, p.985-990, 1998.

OLIVEIRA, L. C.; COSTA A.A.R. Óbitos fetais e neonatais entre casos de near miss materno. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v. 59, n. 5, p. 487-494, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde.** 8. ed. São Paulo, Ed. Universidade de São Paulo, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos do milênio avançam mais do que o previsto e mais metas devem ser alcançadas até 2015, diz ONU.** ONUBR. 2013. Disponível em:<<http://www.onu.org.br/objetivos-do-milenio-avancam-mais-do-que-o-previsto-e-mais-metas-devem-ser-alcancadas-ate-2015-diz-onu/>>. Acesso em 30 jul.2015.

PEREIRA, M.N. **Avaliação do desempenho do sistema de informação hospitalares (SIH – SUS) na identificação dos casos de near miss materno.** 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ROSENDO, M.S.S, et al. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.2, p.1295-1304, 2015.

SOUZA J. P. D **Uma abordagem abrangente para o estudo populacional do near miss materno.** 2008. 209 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

WATERSTONE, M.; BEWLEY, S.; WOLFE, C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. **B.M.J.** v. 322, p.1089-1093, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal mortality.** WHO. 2014. Disponível em:<http://www.who.int/gho/maternal_health/en/>. Acesso em: 10 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal mortality in 1990-2013.** WHO. 2014. Disponível em:<http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/bra.pdf?ua=1/>. Acesso em: 10 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A draft proposal for a classification system for cause – identification of maternal deaths and for severe acute maternal morbidity for use as a quality of care tool. Unpublished document. Geneva: WHO, 2008.