



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEILA CRISTINA OLIVEIRA SANTOS

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM PARA
NEAR MISS MATERNO

SÃO CRISTÓVÃO (SE)

2021

LEILA CRISTINA OLIVEIRA SANTOS

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM PARA
NEAR MISS MATERNO

Área de Concentração: Enfermagem, cuidado e saúde

Linha de Pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o
cuidado do indivíduo e grupos sociais

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADOR (A):
Prof.^a Dr.^a Iellen Dantas Campos Verdes
Rodrigues

SÃO CRISTÓVÃO (SE)

2021

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S237c Santos, Leila Cristina Oliveira
Construção de instrumento sistematizado de enfermagem para near miss materno / Leila Cristina Oliveira Santos ; orientadora Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues. – São Cristóvão, SE, 2021.
65 f : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2021.

1. Maternidade – Saúde - Complicações. 2. Enfermagem. 3. Pesquisa - Metodologia. I. Rodrigues, Iellen Dantas Campos Verdes, orient. II. Título.

CDU 616-083:618.3

LEILA CRISTINA OLIVEIRA SANTOS

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM PARA
NEAR MISS MATERNO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos Teóricos e as Tecnologias na Enfermagem para o Cuidado do Indivíduo e Grupos Sociais.

Data de Aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues
Orientadora
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus Lagarto

Prof^a. Dr^a. Eliana Ofélia LIPA-Rodriguez
Membro Interno
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Claudino Barreiro
Membro Interno
Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus Lagarto

Prof^a. Dr^a. Ana Carla Ferreira Silva dos Santos
Suplente Externo
Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus Lagarto

Prof^a. Dr^a. Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas
Suplente Interno
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus Lagarto

DEDICATÓRIA

*A todos os enfermeiros que assistem
às mulheres no período gravídico-puerperal,
para que possam aprimorar o seu processo
de cuidar e contribuir para desfechos
maternos positivos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser presença viva em minha vida, dando-me forças e direcionamento na condução dos meus projetos;

A meu esposo e meus filhos, pela compreensão das ausências, da atenção dividida e por todo apoio durante essa jornada;

Aos familiares e amigos, pela torcida a cada conquista;

Aos gestores de saúde do Hospital Universitário de Sergipe e Secretaria Municipal de Campo do Brito, pela flexibilização dos horários de trabalho, permitindo a conciliação das atividades laborais com os estudos;

Aos queridos colegas do NEPE/HU/UFS, pelo incentivo e inspiração. Dra. Juliana Musse, não me esqueço daquele e-mail intitulado MESTRADO LÁ VOU EU, em meio a minha desmotivação... e assim segui por esse caminho, colhendo as flores e driblando os espinhos;

Aos colegas do mestrado, pela parceria, pelas emoções vivenciadas e por todo aprendizado compartilhado, saibam que ao lado de vocês a trilha suavizada;

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues, por todo incentivo e motivação ao longo desse trajeto, em que pude desvendar além da competência e ciência, uma profissional humana, empática e ética, que se tornou amiga e inspiradora da minha vida profissional;

Às professoras Dr^a. Eliana Ofélia Lipa-Rodriguez, Dr^a. Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Dr^a. Ana Carla Ferreira Silva dos Santos e Dr^a. Maria do Socorro Claudino Barreiro pela disponibilidade e por todas as pontuações e considerações valiosas. Saibam que foram alicerces na edificação desse trabalho;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo compartilhamento do saber e pelo despertar de uma visão crítica e reflexiva acerca da Enfermagem;

Enfim, GRATIDÃO é o sentimento que me define...

RESUMO

Introdução: O *near miss* materno é definido pela Organização Mundial de Saúde como a mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação. Constitui-se um importante marcador de saúde e de qualidade obstétrica e reúne um conjunto de critérios diagnósticos que identificam as condições potencialmente ameaçadoras à vida da mulher, que requer prioridade no atendimento, a fim de que esta receba atenção, cuidados e suporte adequados e não evolua para o desfecho de morte materna. O cuidado direcionado às mulheres, a partir das tecnologias em saúde, é um dos pontos propostos para que se obtenha mais segurança no atendimento. Nesse sentido, o estudo vem tratar da implementação de uma tecnologia leve-dura para a estruturação da assistência ao *near miss* materno. **Objetivos:** Construir um instrumento sistematizado de enfermagem para uso na assistência à mulher em *near miss* materno, fundamentado na CIPE[®]. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, que foi realizado em duas fases: Análise de conceito de *near miss* materno e Elaboração do instrumento de pesquisa. Na análise e síntese dos artigos selecionados, os dados identificados foram transcritos, categorizados e armazenados em uma planilha do Microsoft Office Excel[®] e a discussão dos resultados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Os achados foram categorizados em Eventos/Situações de Saúde Associados ao *Near Miss* Materno e Análise de Conceito de *Near Miss* Materno, cujos dados subsidiaram a construção do instrumento de pesquisa. **Conclusão:** o estudo permitiu clarificar o conceito do *Near Miss* Materno, desmistificando-se a ideia de que ele seja apenas um inquérito de base populacional para análise de morbidade materna. Permitiu defini-lo operacionalmente como um fenômeno factível, que pode ser observado e acompanhado pela enfermagem. Espera-se, portanto, que possa contribuir para a prática de uma assistência instrumentalizada pelo Processo de Enfermagem, além de tornar-se um objeto norteador na tomada de decisão dos profissionais, melhorando o cuidado materno.

Descritores: Near Miss; Saúde Materna; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Maternal near miss is defined by the World Health Organization as the woman who almost died, but survived serious complications during pregnancy, childbirth or up to 42 days after the end of pregnancy. It constitutes an important marker of health and obstetric quality and gathers a set of diagnostic criteria that identify the potentially threatening conditions to the woman's life, which requires priority in attendance, so that she receives adequate attention, care and support and not evolve to the outcome of maternal death. The care directed to women, based on health technologies, is one of the points proposed to obtain more security in care. In this sense, the study deals with the implementation of a light-hard technology for structuring assistance to maternal near miss. **Objectives:** To build a systematic nursing instrument for use in assisting women in maternal near miss, based on CIPE ®. **Method:** This is a methodological study, which was carried out in two phases: Analysis of the concept of maternal near miss and Elaboration of the research instrument. In the analysis and synthesis of the selected articles, the identified data were transcribed, categorized and stored in a Microsoft Office Excel® spreadsheet and the results were discussed in a descriptive manner. **Results:** The findings were categorized into Events / Health Situations Associated with Near Miss Materno and Concept Analysis of Near Miss Materno, whose data supported the construction of the research instrument. **Conclusion:** the study made it possible to clarify the concept of Near Miss Materno, demystifying the idea that it is only a population-based survey for the analysis of maternal morbidity. It allowed to define it operationally as a feasible phenomenon, which can be observed and monitored by nursing. It is expected, therefore, that it can contribute to the practice of assistance provided by the Nursing Process, in addition to becoming a guiding object in professionals' decision-making, improving maternal care.

Descriptors: Near Miss; Maternal Health; Methodological Research in Nursing; Nursing Process.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define a la falta cercana materna como la mujer que casi muere, pero que sobrevivió a complicaciones graves durante el embarazo, el parto o hasta 42 días después del final del embarazo. Constituye un importante marcador de salud y calidad obstétrica y reúne un conjunto de criterios de diagnóstico que identifican las condiciones potencialmente peligrosas para la vida de la mujer, que requieren prioridad de asistencia, para que reciba la atención, atención y apoyo adecuados y no evolucionar al resultado de la muerte materna. La atención dirigida a las mujeres, basada en tecnologías de salud, es uno de los puntos propuestos para obtener más seguridad en la atención. En este sentido, el estudio trata de la implementación de una tecnología ligera y dura para estructurar la asistencia a la madre cercana. **Objetivos:** Construir un instrumento de enfermería sistemático para ayudar a las mujeres en las próximas faltas maternas, basado en CIPE ®. **Método:** se trata de un estudio metodológico, que se realizó en dos fases: análisis conceptual de la falta cercana materna y elaboración del instrumento de investigación. En el análisis y síntesis de los artículos seleccionados, los datos identificados se transcribieron, categorizaron y almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel® y los resultados se discutieron de manera descriptiva. **Resultados:** Los hallazgos se clasificaron en Eventos / Situaciones de salud asociadas con Near Miss Materno y Concept Analysis of Near Miss Materno, cuyos datos respaldaron la construcción del instrumento de investigación. **Conclusión:** el estudio permitió aclarar el concepto de Near Miss Materno, desmitificando la idea de que se trata solo de una encuesta poblacional para el análisis de la morbilidad materna. Permitted definirlo operativamente como un fenómeno factible, que puede ser observado y monitoreado por enfermería. Se espera, por lo tanto, que pueda contribuir a la práctica de la asistencia brindada por el Proceso de Enfermería, además de convertirse en un objeto rector en la toma de decisiones de los profesionales, mejorando la atención materna.

Descriptor: Near Miss; Salud materna; Investigación metodológica en enfermería; Proceso de enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA

Figura – 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos30

Figura – 2: Análise Conceitual de Near Miss Materno com Base no Método de Walker e Avant34

QUADRO

Quadro – 1: Critérios Diagnósticos para Identificação de *Near Miss* Materno segundo a OMS 15

Quadro – 2: Modelo de Sete Eixos22

Quadro – 3: Publicações sobre *Near Miss* Materno, indexadas nas bases de dados selecionadas para o estudo em 2020. Brasil, 2020. (n=27)30

Quadro – 4: Diagnósticos de Enfermagem Associados ao *Near Miss* Materno33

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPAV	Condições Potencialmente Ameaçadoras à Vida
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IC	Índice de Concordância
IE	Intervenções de Enfermagem
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Nursing Interventions Classification
NMM	<i>Near Miss Materno</i>
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PE	Processo de Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RE	Resultados de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERTURA	15
2.1 <i>NEAR MISS</i> MATERNO.....	15
2.2 TECNOLOGIAS EM ENFERMAGEM	16
2.3 ALICERCE TEÓRICO PARA A CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS SISTEMATIZADOS EM ENFERMAGEM	18
3 OBJETIVOS	24
3.1 OJETIVO GERAL.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS.....	25
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
5 RESULTADOS	30
5.1 EVENTOS/SITUAÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADOS AO <i>NEAR MISS</i> MATERNO	33
5.2 ANÁLISE DE CONCEITO DE <i>NEAR MISS</i> MATERNO	33
6 DISCUSSÃO	36
6.1 EVENTOS/SITUAÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADOS AO <i>NEAR MISS</i> MATERNO	37
6.2 ANÁLISE CONCEITUAL DE <i>NEAR MISS</i> MATERNO	38
6.3 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM ...	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	56

1. INTRODUÇÃO

Considerada como ponto final de uma cadeia de eventos adversos da gravidez, a morte materna é uma ocorrência trágica, declarada como um resultado obstétrico negativo. Todavia quando comparadas as taxas de óbito materno individualizadas de cada serviço, percebe-se que os fenômenos que o precedem são muitas vezes mais frequentes e evitáveis. Dessa forma, é importante compreender não somente a ocorrência da morte materna, assim como as condições que a antecedem, que denotam algum grau de disfunção ou falência orgânica, designadas *near miss* materno (AGUIAR; TANAKA, 2016).

Definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, o *near miss* materno (NMM) constitui-se um importante marcador de saúde e de qualidade obstétrica. Contudo não se restringe a apenas uma ferramenta de inquérito populacional, mas reúne um conjunto de critérios diagnósticos que identificam as condições potencialmente ameaçadoras à vida da mulher, e que requer prioridade no atendimento, a fim de que esta receba atenção, cuidados e suporte adequados (SANTANA *et al.*, 2018).

Classificado como um problema de saúde pública na América Latina, o *near miss* materno possui uma incidência superior à taxa de óbitos maternos. Estima-se que em média ocorram 15 casos de *near miss* para cada morte materna, estando os maiores índices concentrados em países em desenvolvimento. Resultados da pesquisa *Nascer no Brasil* evidencia uma ocorrência de 10,2 casos de *near miss* materno por mil nascidos vivos, superior à taxa de *near miss* materno na Austrália e no Iraque que apontam uma incidência de 6 e 5,06 casos por mil nascidos vivos, respectivamente (DIAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA; COSTA, 2015).

Por outro lado, pesquisas locais apresentam razões variáveis, a exemplo de um estudo realizado em Teresina – PI aonde foi encontrada uma razão de 9,6 NMM para cada 1000 nascidos vivos, enquanto em Campinas – SP, 7,4 NMM para cada 1000 nascidos vivos. Em Sergipe, um estudo ecológico de abrangência nacional, constatou um aumento nas taxas do NMM nos últimos anos (MADEIRO *et al.*, 2015; OLIVEIRA NETO *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019).

Dentre as causas desse evento, destacam-se a falta de acesso adequado ao pré-natal e ao parto, e a ausência de suporte tecnológico específico, como uma

unidade de terapia intensiva ou mesmo a disponibilidade de sangue e hemoderivados, razões semelhantes à etiologia da mortalidade materna. Além disso, acrescenta-se a incapacidade dos serviços de saúde em oferecer qualidade no cuidado materno (CARVALHO *et al.*, 2019.). Dessa forma, o manejo adequado das complicações obstétricas pelos profissionais de saúde, com base em evidências, poderia reduzir a ocorrência desses eventos (LIYEW *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a utilização de tecnologias leve-duras, como instrumentos de enfermagem para orientar a prática profissional, apresenta-se como importante estratégia no processo de cuidar. É imprescindível que o enfermeiro recorra a ferramentas de sistematização para subsidiar a sua prática, posto que favorecem a melhoria da qualidade assistencial, a continuidade do trabalho, a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e a sua visibilidade (SILVA; NÓBREGA; SOUTO, 2015).

No entanto, constata-se que na prestação de cuidados há uma carência de métodos que direcionem os enfermeiros quanto à sistematização da assistência, fragilizando a implementação do Processo de Enfermagem, o qual deve ser realizado de modo deliberado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado (COFEN, 2009; CAVALCANTE *et al.*, 2016). Logo, frente à ausência na literatura de um instrumento sistematizado que possa auxiliar o enfermeiro na detecção e condução dos casos de *near miss* materno associado à obrigatoriedade da execução do Processo de Enfermagem na prestação do cuidado, emergiu a necessidade de desenvolver esse estudo.

Soma-se como fator motivador a premência de disponibilizar um alicerce científico para os enfermeiros embasar e documentar suas práticas assistenciais voltadas à temática em questão. A pesquisa justifica-se visto que instrumentos sistematizados de enfermagem são ferramentas tecnológicas importantes quando construídos nos pilares das evidências científicas, pois norteiam os profissionais em suas avaliações e estimulam o julgamento clínico, coerente. Ademais, conduzem para a adoção de condutas terapêuticas assertivas e eficazes, que proporcionam qualidade e segurança ao paciente (PAIVA *et al.*, 2016).

Espera-se, pois, que o estudo possa contribuir para a prática de uma assistência instrumentalizada pelo Processo de Enfermagem, com aprimoramento de habilidades metacognitivas e o estabelecimento de relações de trabalho concretas. Além disso, aspira-se que o instrumento de pesquisa possa ser utilizado no ensino, a fim de facilitar a visão da interdependência entre as etapas do cuidado sistematizado,

tal como tornar-se um objeto norteador na tomada de decisão dos profissionais, proporcionando melhoria do cuidado materno e redução das sequelas da morbidade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 NEAR MISS MATERNO

Incluída como meta dos Objetivos do Milênio e mantida na proposta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a morte materna é considerada um evento devastador para a família e a sociedade. No entanto, esta representa apenas a ponta de um iceberg, submerso em um cenário de várias complicações decorrentes da gravidez, parto e puerpério. Entre a gestação saudável e o óbito materno existe um espectro de conjunturas mórbidas, de quadros leves a extremamente graves, caracterizado por condições potencialmente fatais, que podem levar a diferentes graus de sequelas, denominado *near miss* materno (MONTE *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

A expressão *near miss* materno (NMM) foi citada pela primeira vez no final da década de 90. O principal entrave em relação à utilização desse termo como um instrumento confiável para avaliar a saúde materna foi a ausência de uma definição clara e consensual para o evento, que gerou estimativas heterogêneas da sua incidência. Inicialmente foi utilizado como sinônimo de marcador obstétrico. Mais tarde foi designado como situações que contribuem para a morte materna ou resultado de um conjunto de condições potencialmente ameaçadoras à vida (CPAV), reunindo desde distúrbios hemorrágicos, transtornos hipertensivos, indicadores de gestão severos até outros distúrbios sistêmicos, as quais foram definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2009. Nesse mesmo ano, a OMS propôs também uma classificação que utiliza 25 critérios diagnósticos (Quadro – 1) para a identificação dos casos de NMM, baseados em características clínicas, laboratoriais e de manejo (SAY; SOUZA; PATTINSON, 2009; SANTANA; SURITA; CECATTI, 2018).

Quadro - 1: Critérios Diagnósticos para Identificação de Near Miss Materno segundo a OMS

Near Miss Materno		
Critérios clínicos	Critérios laboratoriais	Critérios baseados em gerenciamento
<ul style="list-style-type: none"> - Cianose aguda - Gasping - Frequência respiratória >40 ou <6/min - Choque - Oligúria não responsiva a fluídos ou diuréticos - Coagulopatia 	<ul style="list-style-type: none"> - Saturação de O₂ <90% por ≥60 minutos - PaO₂/FiO₂ <200 mmHg - Creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 3,5mg/dl - Bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl - pH <7,1 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso contínuo de drogas vasoativas - Histerectomia por infecção ou hemorragia - Transfusão de ≥5 unidades de hemácias

<ul style="list-style-type: none"> - Perda de consciência ≥12 h - Perda de consciência e ausência de pulso/ batimento cardíaco - Acidente vascular cerebral - Paralisia total - Icterícia na presença de pré-eclâmpsia 	<ul style="list-style-type: none"> - Lactato >5 - Trombocitopenia aguda (<50.000 plaquetas) - Perda de consciência e presença de gluconato ou cetoácidos na urina 	<ul style="list-style-type: none"> - Intubação e ventilação por ≥60 minutos não relacionada à anestesia - Diálise por falência renal aguda - Ressuscitação cardiopulmonar
---	--	--

Fonte: modificado de SAY; SOUZA; PATTINSON, 2009.

Conhecer esses critérios diagnósticos possibilita a identificação precoce dos casos mais graves e permite a utilização de medidas específicas para minimizar as consequências do evento e reduzir os desfechos de morte materna por causas evitáveis (SANTANA *et al.*, 2018). Dessa forma a morbidade materna e seus efeitos na saúde da mulher não podem ser ignorados. Desde o acolhimento na instituição, até todo o processo de parto e puerpério, o enfermeiro deve resguardar a saúde do binômio mãe-filho, por meio da prevenção de complicações e da assistência das intercorrências. Na atenção ao cuidado obstétrico, o profissional enfermeiro participa em todo o seu continuum, desde as consultas de pré-natal, acompanhamento de exames, busca ativa, assim como o parto e às urgências obstétricas. Ademais, sua atuação em equipe é estratégia para redesenhar o cenário da saúde materna e promover a qualidade do serviço, através do planejamento, do estabelecimento de prioridades e da redução de intervenções desnecessárias (OLIVEIRA *et al.*, 2017; ARANTES, 2020).

Para detecção precoce das intercorrências no ciclo gravídico-puerperal, competências como conhecimentos técnico-científicos, atitude, ética e responsabilidade são exigidas do profissional enfermeiro, as quais, quando presentes, somam-se para a garantia de uma assistência livre de danos e redução de mortes maternas (CAMILLO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Além disso, a adoção das tecnologias em saúde associadas a ferramentas gerenciais do cuidado, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é indispensável para o desenvolvimento de uma prática diferenciada, posto que o uso de uma abordagem contextualizada e singular, baseada em evidências científicas, permite a individualização do cuidado e garante qualidade e segurança ao paciente (CARVALHO *et al.*, 2017).

2.2 TECNOLOGIAS EM ENFERMAGEM

Definida como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho, a tecnologia constitui-se um método que envolve diferentes dimensões, do qual resulta um produto, que pode ser um bem durável, uma teoria ou um novo modo de fazer algo. No tocante ao cuidado de enfermagem, observa-se uma associação direta com a tecnologia, à medida que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia, com a expressão desse conhecimento científico e sua transformação. Nessa relação, compreende-se que a tecnologia consiste em conhecimentos e instrumentos interligados que fundamentam e delimitam modos sistematizados de saber-fazer, enquanto a implementação do cuidado requer a incorporação de processos e produtos e expressões tecnológicas do conhecimento (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

Caracterizada como uma tríade, a tecnologia classifica-se como dura, quando se utiliza normas e equipamentos tecnológicos; leve-dura, quando se refere a saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e tecnologias leves, quando se visualiza claramente a implementação do cuidado com o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento). O cuidado a partir das tecnologias em saúde é um dos pontos propostos para que se obtenha mais segurança no atendimento, especialmente quando se adota para a estruturação da assistência (SANTOS, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a incorporação da tecnologia leve-dura no processo de cuidar propicia qualidade ao trabalho prestado. É fundamental que a equipe de enfermagem utilize instrumentos sistematizados na sua prática assistencial, pois essas ferramentas tecnológicas, quando baseadas em evidências científicas, direcionam para um cuidado seguro e contribuem para o aprimoramento da assistência. Tendo em vista que a qualidade em saúde tornou-se um imperativo e requer a sistematização de todas suas práticas e processos, há uma necessidade de obter instrumentos que possibilite o registro de informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de enfermagem, pautados no Processo de Enfermagem (PE), e não somente fundamentado no modelo biomédico (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

Para a construção desses instrumentos sistematizados de enfermagem é indispensável um alicerce teórico e a utilização de uma linguagem padronizada, pois enquanto o primeiro produz consistentes explicações, descrições e predições que

amparam a atuação profissional, a segunda, permite a identificação e a documentação dos padrões de cuidado. Dessa forma, as teorias de enfermagem corroboram o planejamento da assistência de enfermagem por meio do arcabouço conceitual construído sobre os fenômenos do cuidado e a implementação das taxonomias contribuem para a autonomia do desenvolvimento da prática de enfermagem. Por conseguinte, a soma desses requisitos colabora para a produção do conhecimento e o avanço das tecnologias em saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

2.3 ALICERCE TEÓRICO PARA A CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS SISTEMATIZADOS EM ENFERMAGEM

Os modelos teóricos contribuem de maneira significativa para a prática assistencial da enfermagem, à medida que proporcionam meios para organização, análise e interpretação de dados dos pacientes, e avaliação dos resultados relativos ao cuidado. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira a discutir sobre teorias de enfermagem e a estimular o interesse sobre o tema (PINTO *et al.*, 2017).

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 1926, em Belém (PA). Enfermeira de formação pela escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e pós-graduada em Pedagogia e Didática Aplicada a Enfermagem, pela USP, cursou Doutorado em Enfermagem e foi Livre Docência em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Foi professora-adjunta da USP, após aprovação em concurso, exercendo a livre-docência (HORTA, 1979).

Horta participou ativamente da área da saúde, realizando palestras e conferências, ministrando cursos, orientando dissertações de mestrados e teses de doutorado. Publicou artigos, escreveu livros e muitas de suas obras foram consideradas inovadoras e complexas para aquela época. Faleceu em 1981, com 55 anos, deixando inúmeros estudos e sem ter sua teoria totalmente validada (LEOPARDI, 2006).

Seu marco para o processo de modernização da enfermagem foi a década de 70, aonde publicou *Contribuições a uma teoria sobre enfermagem*. Elaborou e divulgou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), com a finalidade de unificar o conhecimento científico da enfermagem para proporcionar autonomia e

independência à profissão, com definição de seu campo de ação específico e de sua metodologia científica (LEOPARDI, 2006; PINTO *et al.*, 2017).

A TNHB foi influenciada por três pilares: a Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), na qual se pressupõe que todo universo se mantém em equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a Lei da Adaptação, que preconiza que todos os seres do universo agem em conjunto com seu meio exterior, buscando formas de ajustamento para manter o equilíbrio; e a Lei do Holismo, que tem o universo, o ser humano e a célula como um todo, compreendidos como a unicidade de cada ser (HORTA, 2011).

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) são hierarquizadas em níveis de prioridade e adota como modelo a teoria de Motivação de Maslow, que categoriza como primeiro nível as necessidades fisiológicas, seguidas das necessidades de segurança e proteção; logo depois, as necessidades de amor e gregária; posteriormente as necessidades de estima e autoestima, e por fim, as necessidades de autorrealização. As NHB estão classificadas e subdivididas em psicobiológicas (oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa, integridade física, regulação térmica, eletrolítica, imunológica e vascular; locomoção, percepção dolorosa, auditiva e visual; ambiente, terapêutica), psicossociais (segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem, atenção) e psicoespirituais (religião ou filosofia de vida) (POTTER; PERRY; STOCKER, 2013).

Consubstanciado no conhecimento científico acerca do cuidar, evidencia-se que a adoção de um modelo teórico na prática assistencial da enfermagem torna possível explicá-la, descrevê-la e predizê-la. Além disso, as teorias de enfermagem permitem estruturar o raciocínio clínico e a tomada de decisão acerca dos cuidados de enfermagem que devem ser implementados em qualquer cenário de atuação (SILVA; NÓBREGA; SOUTO, 2015).

Regulamentando essa premência, a Resolução COFEN nº358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), atribui ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação, e condiciona a base dessa metodologia científica a um suporte teórico, que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de

enfermagem, o planejamento, a implementação das intervenções de enfermagem e o fornecimento de suporte para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

A sistematização é compreendida na enfermagem como um método que organiza os processos de trabalho por meio da utilização de instrumentos metodológicos, a fim de adequar a melhor práxis ao âmbito laboral em que é aplicada. Seus primórdios remetem à precursora da profissão, Florence Nightingale, que organizava em seus escritos os cuidados em saúde, o que contribuiu para a afirmação da enfermagem como ciência. Com o avançar dos anos, o fortalecimento das bases teóricas no exercício profissional do saber fazer e de como fazer veio corroborar a necessidade de implementação do processo de enfermagem como ferramenta da sistematização. Nesse sentido, o PE é caracterizado como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Além disso, representa uma abordagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, que objetiva atender às necessidades de saúde de forma individual, indicando uma direção para as possíveis intervenções (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015; DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

Para sistematizar um cuidado é exigido do profissional enfermeiro o desenvolvimento do pensamento crítico, focado nos objetivos e voltado para os resultados de suas ações, na perspectiva de atender às demandas do paciente e de sua família. Logo, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos, com aumento da visibilidade e do reconhecimento profissional (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

Nesse contexto, a SAE é uma ferramenta de gerenciamento do cuidado que fornece subsídios para a organização da assistência de enfermagem, uma vez que promove a continuidade do cuidado e qualifica as ações do enfermeiro, auxiliando-o na tomada de decisão para a execução de cuidados. Ela organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, e proporciona a operacionalização do PE, cujas etapas se organizam em cinco fases inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. O PE, portanto, melhora a qualidade da assistência prestada ao permitir que os enfermeiros sistematizem suas intervenções de forma clara e organizada, com foco nas necessidades dos clientes. Ademais possibilita a

avaliação da sua eficiência e eficácia, e a modificação de acordo com os resultados, o que confere continuidade e integralidade da assistência (SCHIMTZ *et al.*, 2016).

Assim como as teorias de enfermagem são indispensáveis para o embasamento do PE, os sistemas de classificação de enfermagem também tem sua relevância, uma vez que permitem o registro do cuidado em uma linguagem única. Os sistemas de linguagem padronizada possibilitam a comunicação interdisciplinar e facilitam a avaliação da qualidade do cuidado, além de dar visibilidade à profissão. A enfermagem conta com alguns sistemas de classificação cujo desenvolvimento está relacionado a alguma fase do processo de enfermagem, como a classificação de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), que passou a incorporar o termo internacional em 2002, classificação de intervenções de enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC); classificação de resultados de enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (MORAIS; NOBREGA; CARVALHO, 2018).

Dentre as taxonomias elencadas, a CIPE® é considerada uma terminologia padronizada, ampla e complexa, capaz de representar a prática mundial de enfermagem. Foi idealizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) como um sistema de classificação que permite o desenvolvimento de uma linguagem precisa e objetiva e proporciona a continuidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem por meio de uma comunicação uniforme. Ademais a CIPE® auxilia o raciocínio e a tomada de decisão clínica, além de facilitar a documentação sistemática da prática profissional e promover a comunicação entre os profissionais de enfermagem e de outras áreas, acarretando maior visibilidade à profissão (BESERRA *et al.*, 2018).

A base estrutural da CIPE® abarca termos específicos e relevantes para a sua prática, que possibilita a descrição dos fenômenos de interesse para a enfermagem. Enquanto isso, sua formatação permite a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, composta por um modelo de sete eixos, que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos da prática profissional e que desde 2008 utiliza uma terminologia combinatória e enumerativa, com um total de dez versões até 2018 (CARVALHO; CUBAS; NOBREGA, 2017; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

A primeira versão da CIPE[®] – Versão Alfa – foi divulgada pelo CIE em 1996, e constituiu um marco unificador composto por duas classificações: Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem. Em 1999, foi publicada a Versão Beta da CIPE[®], composta por 16 eixos de Fenômenos e Ações de Enfermagem; em 2001, publicou-se a CIPE[®] Versão Beta 2, caracterizada por ser mais uma revisão editorial. Em 2005, a CIPE[®] Versão 1.0 foi lançada, constituindo-se numa estrutura multiaxial, compreendida por sete eixos, tornando a versão mais simplificada e objetiva que as anteriores, conhecida como modelo de sete eixos (Quadro – 2) (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

Quadro - 2: Modelo de Sete Eixos

Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0	
Eixo	Definição
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem

Fonte: adaptado de GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018.

Após a Versão 1.0, em 2005, mais seis versões da CIPE[®] foram divulgadas: 1.1 (em 2008), 2.0 (em 2009), 2011, 2013, 2015, 2017 e, a mais recente, a Versão 2019, todas com a representação multiaxial do modelo de sete eixos (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018; ICN, 2019).

O modelo de sete eixos veio facilitar a composição de afirmativas, que puderam ser organizadas em catálogos CIPE[®], os quais representam um conjunto de enunciados pré-estabelecidos de diagnósticos (DE), resultados (RE) e intervenções de enfermagem (IE), direcionados para prioridades de saúde (condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado), grupos de clientes (indivíduo, família e comunidade) ou a fenômenos de enfermagem. Dessa forma, os subconjuntos surgem como ferramenta de suporte à documentação sistemática, apoio à prática clínica e ao processo de tomada de decisão do enfermeiro, e se encontram

disponíveis no site do CIE em número de oito subconjuntos/catálogos completos e duas tabelas de equivalência, além de cinco subconjuntos em processo de validação (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

Para a estruturação e a evolução do cuidado, é imprescindível, portanto, o uso dos sistemas de classificação de enfermagem, uma vez que permitem a descrição das avaliações, intervenções e resultados pertinentes à assistência prestada. A CIPE® destaca-se em face de seu reconhecimento internacional, contribuindo, assim, para a efetivação do Processo de Enfermagem, à medida que assegura a documentação do cuidar por meio de uma linguagem única. Outrossim, facilita a comunicação entre enfermeiros e constitui-se desafio para estes profissionais, no tocante ao estímulo da capacidade de reflexão e ação, e o desenvolvimento do raciocínio clínico e da visão crítica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Construir um instrumento sistematizado de enfermagem para assistência à mulher em *near miss* materno.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conceito de *near miss* materno utilizando o referencial teórico de Walker e Avant;
- Elaborar propostas de afirmativas de diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia CIPE[®], para assistência à mulher em *near miss* materno;
- Estruturar um instrumento sistematizado de enfermagem para assistência à mulher em *near miss* materno.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, que consiste na investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a elaboração de um instrumento confiável, preciso e exequível (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em duas etapas: a) Análise de conceito de *near miss* materno e; b) Elaboração do instrumento de pesquisa.

Análise de conceito: nessa fase fora utilizado o modelo proposto por Walker e Avant, metodologia que examina a estrutura e função do conceito, além de definir suas possibilidades de uso na prática e que segue um percurso metodológico de oito passos, a saber:

1. Seleção do conceito: reflete a área de maior interesse;
2. Determinação dos objetivos da análise: refere-se à finalidade da análise conceitual, que pode variar desde o desenvolvimento de instrumentos de pesquisa; definição operacional; desenvolvimento de diagnóstico de enfermagem; esclarecimento de conceitos vagos ou imprecisos utilizados na prática profissional; refinamento de um conceito com múltiplos significados; até o ajuste entre a definição do conceito e sua aplicação prática;
3. Identificação dos usos do conceito: trata-se de uma busca na literatura para se verificar como o conceito em questão está sendo aplicado;
4. Determinação dos atributos: fase em que se identificam palavras ou expressões que aparecem repetidamente na literatura, que mostram a essência do conceito;
5. Identificação do caso modelo: elaboração de um exemplo, baseado na vida real, do uso do conceito, que inclua seus atributos essenciais;
6. Identificação de casos adicionais: serve para auxiliar na decisão quanto aos atributos essenciais do conceito;

7. Identificação de antecedentes e consequentes: levantamento de incidentes ou eventos que acontecem *a priori* ao fenômeno (necessários para a sua ocorrência) e *a posteriori* (eventos ou situações que surgem ou resultam da presença do fenômeno);
8. Definição das referências empíricas do conceito: são categorias ou classes de fenômenos observáveis que, quando presentes, demonstram a ocorrência do conceito, possibilitando, assim, sua definição operacional (WALKER; AVANT, 2011).

A escolha pelo termo procedeu-se à importância do evento no âmbito da saúde da mulher. O objetivo dessa análise consistiu em compreender a definição de *near miss* materno.

Para operacionalizar essa análise e atingir os objetivos propostos, foi necessário perfazer uma revisão integrativa da literatura, a qual fora realizada em seis etapas: a) identificação do problema; b) busca na literatura; c) avaliação das publicações selecionadas; d) avaliação das publicações incluídas na revisão; e) categorização das informações extraídas; e f) apresentação da síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A condução desse processo pautou-se na seguinte questão norteadora: Quais eventos ou situações de saúde, decorrentes de complicações obstétricas que acometem às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, estão relacionados ao *near miss* materno? Foi utilizada a estratégia PICO, em que: P - população; I - intervenção; C - Comparação e O – resultado (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Considerou-se: P, mulheres no ciclo gravídico-puerperal; I, *near miss* materno; C, qualquer comparação entre complicações obstétricas; O, eventos ou situações de saúde associados ao *near miss* materno.

A busca foi realizada no período de março 2020 e abril de 2020, utilizando periódicos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Os descritores controlados do DeCS, *Near Miss* e Saúde Materna, foram cruzados em associação ao operador booleano AND, adotando essa estratégia de busca nas duas primeiras bases supracitadas, e o MeSH, Healthcare Near Miss, foi utilizado como descritor da base de dado PubMed.

A seleção dos estudos definidores da revisão atendeu aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra, disponível nas bases de dados

selecionadas, sem restrições de idiomas e limitação de temporalidade. Foram excluídas publicações referentes aos editoriais, cartas ao editor, resumos, revisões, teses e dissertações, assim como periódicos que continham os DeCs/MeSH citados, mas não utilizaram os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) como definidores de *near miss* materno, bem como os artigos duplicados. Ademais, o acesso em cada base de dados foi efetuado em um único dia. Após identificação dos artigos encontrados, a busca foi salva para evitar que, ao acessar em outro dia, ocorresse mudança no quantitativo das publicações.

Inicialmente, procedeu-se à avaliação dos títulos e resumos, selecionando publicações para leitura na íntegra, sendo incluídos artigos que respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de elegibilidade. A fim de garantir o rigor na condução da revisão, utilizou-se a adaptação do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para ordenar a seleção dos estudos (GALVÃO, PANSANI, HARRAD, 2015).

Com base nos resultados da revisão integrativa e no objetivo de clarificar o conceito de *near miss* materno, seguiu-se a etapa de análise de conceito proposto por Walker e Avant, com extração dos atributos, antecedentes e consequentes e identificação dos possíveis usos do conceito. As demais etapas do método foram suprimidas, por não serem necessárias para o alcance dos objetivos propostos.

Para obtenção desses dados foi utilizado um formulário padronizado, elaborado e validado por Ursi (2005) e adaptado pela pesquisadora que identificou autor, título, ano de publicação, país, periódico, base de dados, dentre outros (APÊNDICE A).

Elaboração do instrumento de pesquisa: nessa fase foi elaborado um instrumento sistematizado de enfermagem para assistência à mulher em *near miss* materno (APÊNDICE B) e um guia instrucional para preenchimento (APÊNDICE C).

A construção dessa tecnologia leve-dura teve como embasamento teórico a TNH de Horta. Porém as dimensões psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais não seguiram uma sequência de classificação. Para a estruturação do instrumento, seguiram-se as fases do PE conforme Resolução 358/2009 do COFEN, que organiza o PE em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico, diagnóstico, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). Os antecedentes levantados na revisão bibliográfica por meio da metodologia de Walker e Avant (2011) foram também elementos essenciais para a elaboração dos itens abordados.

Subdividido em sete partes, a primeira constituiu-se na identificação do paciente, incluindo três identificadores preconizados pelo Protocolo de Identificação do Paciente, do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013). Na sequência, contemplou-se o Histórico de Enfermagem, com anamnese, incluindo os critérios diagnósticos de NMM da OMS, e exame físico, guiado pelas NHB de Horta. A segunda fase do PE foi contemplada pelo elenco de propostas de afirmativas de diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia CIPE® 2019. Para isso, foi utilizado como método o mapeamento cruzado, a fim de adequar os eventos ou situações de saúde encontradas na literatura para uma linguagem padronizada, embasada na CIPE® 2019, nos seus eixos foco e julgamento.

De acordo com a ISO 18104:2014, diagnóstico de enfermagem é um título atribuído a um achado, um evento ou uma situação de saúde, identificado pelo enfermeiro por meio da coleta de dados e que o profissional julga como sendo merecedor de atenção. Pode ser expresso como um julgamento sobre um foco ou como uma expressão simples de um achado clínico. Para afirmativas de diagnóstico de enfermagem, deve-se ter um descritor para o foco e um descritor para o julgamento (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

Por outro lado, o mapeamento cruzado é uma metodologia que permite a adaptação dos dados de enfermagem existentes na prática para uma linguagem padronizada nas classificações de enfermagem (LUCENA; BARROS, 2005).

Na elaboração dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, levou-se em consideração a recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) de incluir, obrigatoriamente, um termo dos eixos foco e julgamento e incluir termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade. Também foi considerada a norma ISO 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, na qual um diagnóstico de enfermagem pode ser expresso tanto como um julgamento sobre um foco ou um achado clínico (ISO, 2014).

Por fim, as etapas de planejamento, intervenção e avaliação de enfermagem foram abordadas no instrumento nas partes de intervenção de enfermagem, aprazamento e evolução de enfermagem. Esses campos foram propositalmente deixados com espaços em branco para que o profissional enfermeiro pudesse individualizar os cuidados de sua clientela, condicionados aos diagnósticos de

enfermagem pré-estabelecidos, sem limitar a sua criatividade e conhecimento, assim como o desenvolvimento de seu raciocínio clínico.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi utilizado um quadro sinóptico adaptado de Ursi (2005), que contemplou os seguintes aspectos: detalhamento metodológico, detalhamento amostral, intervenção estudada, resultados e conclusão (APÊNDICE D). Os dados identificados foram transcritos, categorizados e armazenados em uma planilha do *Microsoft Excel®* e a discussão dos resultados foi realizada de forma descritiva.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

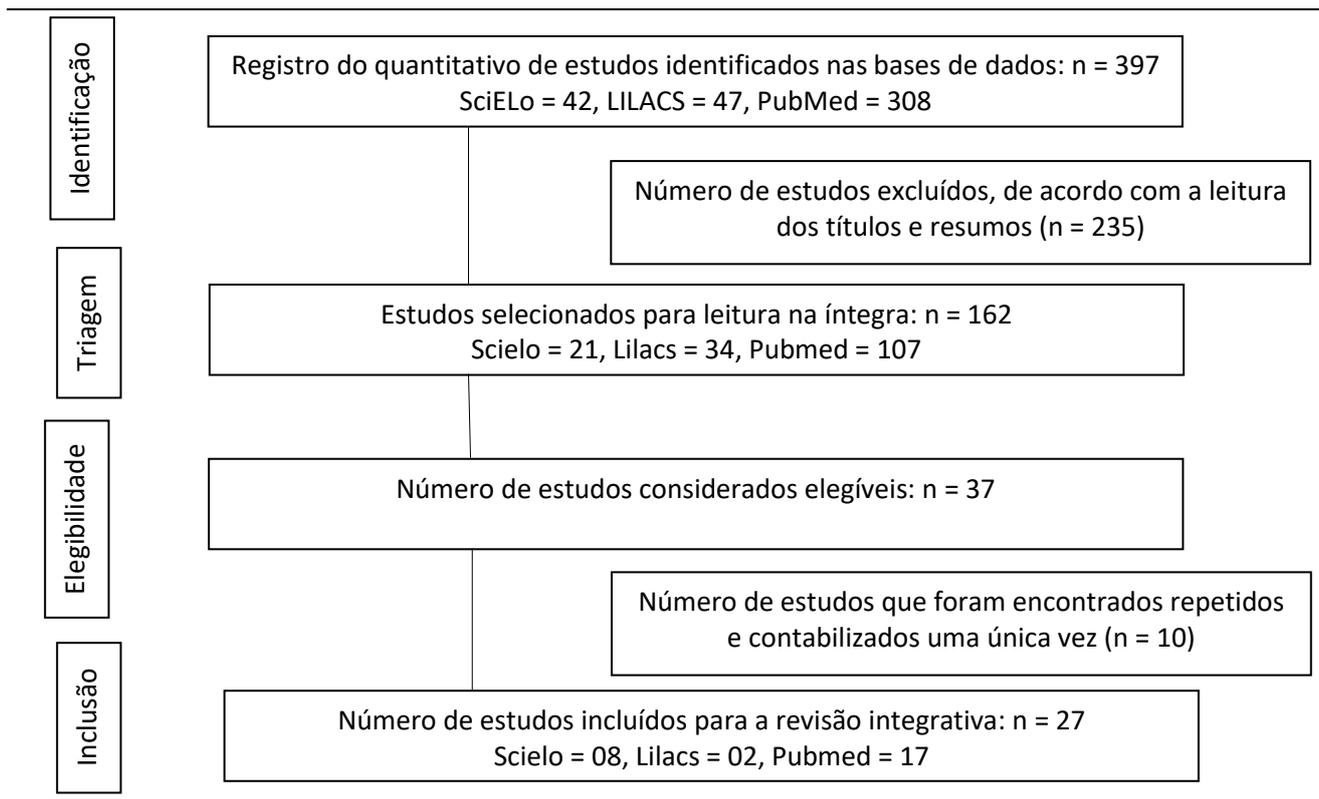
A pesquisa respeitou os princípios éticos estipulados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), apresentando risco mínimo, voltado à síntese de conteúdo sob a ótica de estudos selecionados.

Ressalta-se que quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados poderão subsidiar melhorias das estratégias para o cuidado de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal, repercutindo na sistematização e qualidade da assistência prestada à saúde da mulher assim como na melhoria do cuidado materno e redução das sequelas da morbidade.

5 RESULTADOS

Na busca foram encontrados 397 periódicos, 42 na base de dados SciELO, 47 na LILACS e 308 na PubMed. Após triagem, elegibilidade e exclusão de duplicatas, selecionaram-se 27 estudos para a revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pela autora, adaptado do fluxograma PRISMA (GALVÃO, PANSANI, HARRAD, 2015).

Dentre as publicações incluídas, 19 (70%) corresponderam ao idioma inglês, 07 (26%) português e 01 (4%) espanhol. Por se tratar de uma temática recente, 15 (55,6%) foram publicados nos últimos cinco anos, enquanto que 12 (44,4%) no intervalo entre os anos de 2011 a 2016. Ademais, 16 (59%) estudos foram publicações em periódicos internacionais e 11 (41%) nacionais (Quadro – 3).

Quadro – 3: Publicações sobre *Near Miss* Materno, indexadas nas bases de dados selecionadas para o estudo em 2020. Brasil, 2020. (n=27)

Autores, ano do artigo/ base de dados	Local do estudo	Periódico	Tipo de estudo	População	Principais eventos relacionados ao NMM
ANGELINI, C. F. R. <i>et al.</i> , 2019/ SciELO	Brasil	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Qualitativo descritivo	10 narrativas	Doenças clínicas e psicológicas.
RANGEL-FLORES, Y. Y. <i>et al.</i> , 2019/ SciELO	México	Cadernos de Saúde Pública	Estudo qualitativo	27 mulheres	Distúrbios hipertensivos da gravidez
LIMA, T. H. B. <i>et al.</i> , 2019/ PubMed	Brasil	BMC Pregnancy Childbirth	Coorte prospectivo	55 casos de NMM	Hipertensão na gravidez (67,2%), hemorragia (42,2%) e sepse (12,7%).
MU, Y. <i>et al.</i> , 2019/ PubMed	China	Medicine (Baltimore)	Descritivo	9.051.638 Grávidas	Hemorragia obstétrica (58,7%), distúrbio de hipertensão arterial (28,0%) e anemia grave (20,6%).
SANTOS, I.D.L. <i>et al.</i> 2019/ PubMed	Brasil	Rev Esc Enferm USP	Coorte prospectivo	319 puérperas	Hipertensão ($p = 0,0001$), pré-eclâmpsia ($p = 0,0001$) e infecção do trato urinário ($p = 0,002$).
CHIKADAYA, H.; MADZIYIRE, M. G.; MUNJANJA, S. P., 2018/ PubMed	Zimbábue	BMC Pregnancy Childbirth	Descritivo prospectivo	96 mulheres	Hemorragia obstétrica (31,8%), distúrbios hipertensivos (28,2%) e complicações de abortos (20%).
SANTOS, I.D.L. <i>et al.</i> 2018/ PubMed	Brasil	Rev Esc Enferm USP	Coorte prospectivo	319 puérperas	Hipertensão ($p = 0,0001$), pré-eclâmpsia ($p = 0,0001$) e infecção do trato urinário ($p = 0,002$).
KUMAR, R.; TEWARI, A., 2018/ PubMed	Índia	Indian J Public Health	Estudo transversal	332 mulheres	Distúrbio hipertensivo da gravidez (59,4%), anemia (22,7%), hemorragia pós-parto (HPP) (8,9%), infecção (6,3%) e distocia (2,7%).
YANG, Y. Y. <i>et al.</i> 2018/ PubMed	China	Medicine (Baltimore)	Coorte retrospectiva	1014 mulheres	Hipertensão arterial, hemorragia pós-parto e anemia.
IWUH, I. A.; FAWCUS, S.; SCHOEMAN, L., 2018/PubMed	África do Sul	S Afr Med J.	Observacional retrospectivo	112 casos de NMM	Disfunções circulatórias e respiratórias.
JAYARATNAM, S. <i>et al.</i> , 2018/ PubMed	Austrália	BMC Pregnancy Childbirth	Observacional prospectivo	19 casos de NMM	Hemorragia obstétrica, pré-eclâmpsia e complicações precoces da gravidez.
REENA, R. P.; RADHA, K. R., 2018/PubMed	Índia	Indian J Public Health	Estudo transversal	32 mulheres	Disfunção hematológica
SULTAN, E. A. <i>et al.</i> , 2017/ PubMed	Egito	East Mediterr Health J.	Estudo prospectivo	448 mulheres	Disfunção cardiovascular e coagulação/disfunção hematológica.

TALLAPURED DY, S. <i>et al.</i> 2017/ PubMed	Índia	Indian J Public Health	Estudo retrospectiv o	32 casos de NMM	Hemorragia (43,7%), distúrbios hipertensivos (31,2%) e outras causas (15,6%).
RUDEY, E. L.; CORTEZ, L. E. R.; YAMAGUCHI, M. U., 2017/LILACS	Brasil	Saúde e pesquisa	Transversal retrospectiv o	16 casos de NMM	Doenças hipertensivas (45%) e hemorrágicas (24%).
GHAZIVAKILI, Z., <i>et al.</i> , 2016/PubMed	Irã	Midwifery	Estudo transversal	192 casos de NMM	Distúrbio hipertensivo
NANSUBUGA, E. <i>et al.</i> , 2016/ PubMed	Uganda	Int J Gynaecol Obstet.	Estudo transversal	40 entrevistas	Hemorragia.
NORHAYATI, M. N., 2016/ PubMed	Malásia	BMC Pregnancy Childbirth	Transversal	1312 puérperas	Distúrbios hemorrágicos.
JAYARATNAM, S. <i>et al.</i> , 2016/ PubMed	Austráli a	Aust N Z J Obstet Gynaecol	Estudo prospectivo	10 casos de NMM	Hemorragia obstétrica.
KULKARNI, R., 2016/ PubMed	Índia	Int J Gynaecol Obstet.	Estudo observacio nal descritivo	884 eventos de near miss	Distúrbios hipertensivos da gravidez (53,4%), anemia grave (20,9%) e hemorragia pós-parto (7,7%).
AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. A., 2016/ SciELO	Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Estudo qualitativo	12 mulheres	Impacto sobre a saúde física e emocional das mulheres.
MADEIRO, A. P. <i>et al.</i> , 2015/ PubMed	Brasil	BMC Pregnancy Childbirth	Estudo transversal e prospectivo	56 casos de NMM	Hipertensão (86,1%), hemorragia (10,0%) e infecção (2,9%).
OLIVEIRA, L. C.; COSTA, A. A., 2015/ SciELO	Brasil	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Estudo descritivo de corte transversal	255 pacientes	Distúrbios hipertensivos.
DIAS, M. A. B. <i>et al.</i> , 2014/ SciELO	Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Estudo secundário nacional de base hospitalar	243 casos de NMM	Alterações da frequência respiratória (16,8%), distúrbios de coagulação (15%), cianose aguda (9,8%) e choque (9,6%).
NAKAMURA- PEREIRA, M. <i>et</i> <i>al.</i> 2013/ SciELO	Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Estudo descritivo	221 prontuários	Hemorragia e síndromes hipertensivas.
LOTUFO, F. A. <i>et al.</i> , 2012/ LILACS	Brasil	Clínicas	Estudo transversal	158 casos	Hemorragia
MORSE, M. L. <i>et al.</i> , 2011/ SciELO	Brasil	Revista Brasileira de Epidemiologi a	Estudo descritivo de corte transversal	89 mulheres	Pré-eclâmpsia grave e hemorragia grave e eclâmpsia.

Fonte: elaborado pela autora, com dados da pesquisa.

Quanto aos principais achados, os resultados foram categorizados em Eventos/Situações de Saúde Associados ao *Near Miss* Materno e Análise de Conceito de *Near Miss* Materno.

5.1 EVENTOS/SITUAÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADOS AO *NEAR MISS* MATERNO

Na análise dos vinte e sete estudos, a hemorragia e os distúrbios hipertensivos foram apontados como os principais eventos/situações de saúde associados ao *near miss* materno, representando os percentuais de 39% e 33%, respectivamente, seguidos por infecção (17%), anemia (6%), choque (3%) e ansiedade (2%).

Ao correlacionar esses achados com os eixos foco e julgamento, bem como aos diagnósticos pré-coordenados de enfermagem pertencentes à taxonomia CIPE® 2019, embasado no método de mapeamento cruzado, levantaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

Quadro - 4: Diagnósticos de Enfermagem Associados ao *Near Miss* Materno

Eventos/Situações de Saúde Associadas ao <i>Near Miss</i> Materno	Diagnósticos de Enfermagem CIPE® 2019 Correlatos
Hemorragia	Hipovolemia
Distúrbios Hipertensivos	Pressão Arterial Alterada
Infecção	Infecção
Anemia	Risco de Perfusão Tissular Ineficaz, Fadiga, Risco de Queda
Choque	Sinal Vital (Sinais Vitais) Alterado, Risco de Confusão Aguda, Perfusão Tissular Ineficaz
Ansiedade	Ansiedade Face à Morte

Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados da pesquisa e na CIPE® 2019.

5.2 ANÁLISE DE CONCEITO DE *NEAR MISS* MATERNO

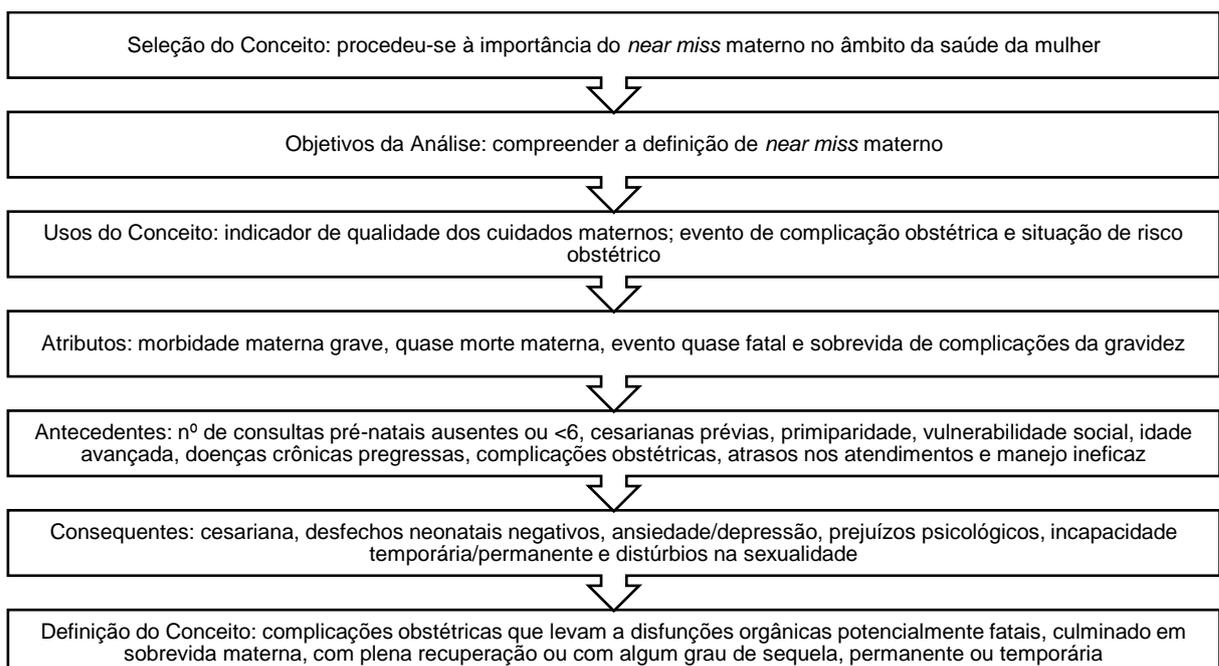
Na elucidação do conceito em estudo, utilizou-se o que Walker e Avant (2011) propõem como possíveis usos dos conceitos, atributos, antecedentes e consequentes. Para determinar os atributos, antecedentes e consequentes, levantaram-se os seguintes questionamentos: Quais as características essenciais do

near miss são apontadas pelos estudos? Quais os acontecimentos que precedem o *near miss* materno? Quais os resultados da ocorrência desse evento?

Identificou-se que o termo *near miss* materno é utilizado como indicador de qualidade dos cuidados maternos, evento de complicação obstétrica e ainda como uma situação de risco obstétrico. Dentre os atributos, verificou-se morbidade materna grave, quase morte materna, evento quase fatal e sobrevida de complicações da gravidez. Relativos aos aspectos que antecedem o evento foram elencados número de consultas pré-natais ausentes ou <6, cesarianas prévias, primiparidade, vulnerabilidade social, idade avançada, doenças crônicas progressas, complicações obstétricas, atrasos nos atendimentos e manejo ineficaz. Os consequentes identificados foram cesariana, desfechos neonatais negativos, ansiedade/depressão, prejuízos psicológicos, incapacidade temporária/permanente e distúrbios na sexualidade.

Com o levantamento dessas particularidades que envolvem o conceito foi possível construir a definição de *near miss* materno como sendo um fenômeno de morbidade materna grave inerente ao ciclo gravídico-puerperal, caracterizado por complicações obstétricas que levam a disfunções orgânicas potencialmente fatais, culminado em sobrevida materna, com plena recuperação ou com algum grau de seqüela, permanente ou temporária (Figura 2).

Figura 2 - Análise Conceitual de *Near Miss* Materno com Base no Método de Walker e Avant



Fonte: elaborada pela autora, com dados da pesquisa.

Na evidência de todo esse arcabouço científico em torno do *near miss* materno, desmistifica-se a ideia de que ele seja apenas um inquérito de base populacional para análise de morbidade materna. Consubstanciando a essência de algo factível, que pode ser observado e acompanhado, construiu-se um instrumento sistematizado de enfermagem para a assistência à mulher em *near miss* materno, ancorado na teoria de Wanda Horta (2011), na taxonomia CIPE® 2019 e nas fases do PE, estabelecidas pela Resolução COFEN 358/2009, (APÊNDICE C), atendendo aos objetivos propostos pelo estudo.

6. DISCUSSÃO

Esta revisão identificou 27 estudos sobre NMM, com predominância de publicações em revistas internacionais e no idioma inglês. Resultado semelhante foi encontrado em uma revisão sistemática, que apontou a língua estrangeira como um possível fator agravante à disseminação do conceito de *near miss* materno entre os profissionais de saúde brasileiros (SILVA *et al.*, 2018). Evidenciando essa premissa, um estudo realizado em Sergipe com 25 enfermeiros obstetras que trabalhavam em maternidades de referência mostrou que 72% da amostra afirmaram nunca ter lido ou estudado sobre o assunto, atuando de forma empírica, com base nas vivências em obstetrícia (REIS *et al.*, 2018).

Por outro lado, 12 do total das publicações incluídas na pesquisa foram estudos realizados no Brasil, dentre os quais 02 foram publicados em revistas internacionais, o que pode levar a uma reflexão de que não só a língua estrangeira esteja sendo um entrave à difusão dessa temática. Talvez a abordagem do NMM, principalmente, pelas instituições de ensino especializado bem como pelos núcleos de educação permanente em saúde possa estar acontecendo de maneira tímida, contribuindo para que o evento passe despercebido pelos profissionais.

Por conseguinte, esse cenário leva a um efeito cascata, com repercussão negativa nas publicações de enfermagem voltadas à temática. Dos periódicos nacionais inseridos na revisão, 3 foram de revistas especializadas em ginecologia e obstetrícia, 3 em saúde pública, 2 com foco em áreas médicas, 2 interdisciplinares, 1 em epidemiologia e apenas 1 em enfermagem. A escassa produção demonstra o pouco envolvimento da profissão com uma das questões mais críticas em obstetrícia, como a extrema morbidade materna, sendo os treinamentos dos enfermeiros obstetras uma importante estratégia para a sensibilização e promoção do bem-estar materno (RANGEL-FLORES; MARTINEZ-LEDEZMA, 2017).

Ademais, uma rede de assistência materno-infantil articulada, com recursos humanos capacitados e tecnologias em saúde acessíveis faz-se necessária para a redução das taxas de NMM. Nesse contexto, a formulação de treinamentos e o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas pelos profissionais de saúde se mostram relevantes, uma vez que o conhecimento associado ao uso de recursos tecnológicos auxilia na detecção precoce do NMM e na estruturação dos cuidados obstétricos (BRILHANTE, 2017; SANTOS *et al.*, 2018).

6.1 EVENTOS/SITUAÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADOS AO *NEAR MISS* MATERNO

No levantamento bibliográfico realizado, a hemorragia e os distúrbios hipertensivos foram os principais eventos ou situações de saúde associados ao NMM, seguidos respectivamente por infecção, anemia, choque e ansiedade. Dentre os eventos hemorrágicos, os artigos apontaram a atonia uterina e as complicações ectópicas como as principais causas de *near miss* e mortes maternas, sugerindo haver atrasos na implementação de cuidados obstétricos adequados, que levam a problemas obstétricos subjacentes como a anemia e o choque hipovolêmico.

Relativo aos distúrbios hipertensivos, a eclampsia e a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) apresentaram-se como principais fatores desencadeantes das disfunções cardiovasculares.

Em contrapartida a essa sequência de determinantes, resultados de outras pesquisas apresentaram os distúrbios hipertensivos como a principal condição clínica responsável pelo NMM. Uma revisão narrativa e crítica de estudos dessa abordagem em países da América Latina mostrou que os distúrbios hipertensivos da gravidez representaram o maior percentual dos casos, enquanto que a hemorragia foi relatada como a primeira causa associada ao *near miss* em um número menor de estudos (RANGEL-FLORES; MARTINEZ-LEDEZMA, 2017).

Outra revisão narrativa com estudos brasileiros pontuou os distúrbios hipertensivos, especificamente a síndrome HELLP seguida da eclampsia grave, como principal razão da extrema morbidade materna (MAIA, 2017). Acaso, a sobreposição da hemorragia frente aos distúrbios hipertensivos encontrada na pesquisa possa ser explicada em virtude de um maior quantitativo de estudos internacionais incluídos, advindos de países desenvolvidos e emergentes, nos quais a hemorragia aparece em primeiro lugar como fator associativo do NMM (ZANETTE, 2014).

Com relação às infecções, as publicações mostraram que as infecções do trato urinário estão fortemente associadas ao NMM. Corroborando esse dado, um estudo realizado com 319 mulheres, diagnosticadas como alto risco gestacional, demonstrou associação estatisticamente significativa entre infecção do trato urinário e o desfecho de *near miss* (SANTOS *et al.*, 2018).

Outro achado identificado foi a vinculação da ansiedade à extrema morbidade materna. Dentre os estudos elegíveis que relataram esse evento, os autores versaram

sobre o intenso estresse psicológico diante de sequelas permanentes, como a perda da capacidade reprodutiva, que gera sobrecarga emocional, depressão e violência de gênero, causando impacto significativo na saúde mental da mulher. Pesquisas afirmam que a experiência individual e subjetividade de cada mulher que vivencia o NMM tornam comum alguns relatos como expressões de medo iminente da própria morte, sentimento de culpa, preocupação e confusão bem como a angústia pela desinformação sobre seu próprio diagnóstico (MEANEY *et al.*, 2016).

Diante disso, fazem-se oportuno a avaliação e o acompanhamento das mulheres atingidas de maneira holística pelos profissionais, não se limitando apenas a aspectos biomédicos da saúde materna, mas incluindo uma abordagem psicossocial, que promova o planejamento de estratégias de enfrentamento (SILVEIRA *et al.*, 2019).

6.2 ANÁLISE CONCEITUAL DE *NEAR MISS* MATERNO

O conceito de *near miss* materno permite avaliação da qualidade da assistência obstétrica. Além de ser uma ferramenta plenamente validada para o uso em inquéritos populacionais e de auditoria de serviços de saúde, o NMM pode ser utilizado também na prática obstétrica rotineira, de forma a permitir a rápida identificação dos casos com potencial evolução para gravidade (SANTANA *et al.*, 2018).

Para compreensão do conceito de maneira operacional, há necessidade de uma análise conceitual, em busca do entendimento do termo e de seus usos na prática, a fim de diferenciá-lo de outros vocábulos que possam estar relacionados, redimensionando-o para o contexto em que é utilizado com o intuito de refletir sobre a vivência da palavra (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016). Além disso, a análise de conceito consiste em um exercício intelectual que visa solucionar problemas de palavras e expressões usadas, buscando esclarecer um conceito de interesse e, assim, contribuir para adequada aplicabilidade no cuidado (MANGUEIRA; LOPES, 2014).

Nesse âmbito, o modelo de Walker e Avant apresenta-se como um método sistematizado, muito utilizado na produção do conhecimento de Enfermagem, que pode contribuir para a construção de afirmações ou hipóteses, além de permitir uma reflexão precisa sobre a relação entre conceitos e construção e análise de teorias. O

método, elucidado pela primeira vez em 1983, é composto por oito etapas, com abordagem sequencial, composto por: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; delimitação dos atributos essenciais; observação do caso modelo; reconhecimento dos casos limítrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimo; identificação dos antecedentes e consequências e, por fim, a definição das referências empíricas. Ressalta-se que algumas dessas etapas podem ser suprimidas a depender do objetivo da análise (WALKER; AVANT, 2011).

A importância de se compreender melhor o conceito de NMM justificou a seleção do termo para o estudo. Apesar de razões de mortalidade materna elevada no país, o óbito materno é um evento pouco frequente em números absolutos, dificultando estudos locais e a compreensão das causas básicas. A ocorrência frequente de morbidade materna, com quadros obstétricos extremamente graves, exige uma avaliação criteriosa para o desenvolvimento de estratégias de prevenção do desfecho mais grave (SAY *et al.*, 2016).

Atributos do Conceito

Segundo Walker e Avant, os atributos correspondem à peça fundamental para o direcionamento da pesquisa. Os atributos definidores permitem que o autor tenha um amplo discernimento do conceito, visto que este pode se modificar ao longo do tempo ou de acordo com o ambiente em que é utilizado. Nessa etapa, o esforço é para mostrar o conjunto de atributos que são mais frequentemente associados ao fenômeno estudado (WALKER; AVANT, 2011).

Pode-se perceber a homogeneidade da terminologia do conceito analisado, o qual foi atribuído aos termos morbidade materna grave, quase morte materna, evento quase fatal e sobrevivida de complicações da gravidez. A morbidade resultante de complicação grave em obstetrícia é referida pela expressão inglesa “*near miss*”, cuja tradução literal é “quase perda”. O conceito de *near miss* refere-se então a morbidades graves, potencialmente letais, porém que não resultaram em morte (SOUZA, 2006).

Antecedentes do conceito

Os antecedentes do conceito são elementos determinantes que ocorrem previamente ao evento (WALKER; AVANT, 2011). Verificou-se que número de consultas pré-natais ausentes ou <6, cesarianas prévias, primiparidade, vulnerabilidade social, idade avançada, doenças crônicas pregressas, complicações obstétricas, atrasos nos atendimentos e manejo ineficaz foram antecedentes atribuídos ao *near miss* materno encontrados nessa pesquisa.

Em conformidade com esses achados, as evidências de um estudo realizado no Rio Grande do Norte, Brasil, com 492 mulheres, destacou como fatores de risco, além de condições clínicas instáveis, um número de consultas de pré-natal inferior ao preconizado (OR=5,0; RP=4,2; IC95% 2,5–9,7), a via de parto cesárea (OR=39,2; RP=31,2; IC95% 9,3–164,5), nuliparidade (OR=3,1; RP=2,8; IC95% 1,2-7,5), escolaridade até o 2º grau incompleto (OR=3,1; RP=2,8; IC95% 1,6-6,0), procedência do interior (OR=4,6; RP=4,0; IC95% 2,1-10,0) e renda familiar menor que um salário mínimo (OR=7,0; RP=5,5; IC95% 3,6-13,6) (SOUZA; SOUZA; GONÇALVES, 2015).

Reafirmando os dados acima, um estudo ecológico realizado na região nordeste do país com 63 *clusters* relatou que a ocorrência de *near miss* materno está vinculada a condições socioeconômicas desfavoráveis e a uma assistência na atenção básica de pior qualidade. A situação de vulnerabilidade social é refletida na dificuldade do acesso aos serviços de saúde, com início tardio do pré-natal, fato que interfere no vínculo estabelecido entre as mulheres e à unidade de saúde durante o período gravídico-puerperal (ROSENDO; RONCALLI, 2016).

Por outro lado, na associação do tipo de parto cesáreo com o *near miss* materno há uma necessidade de uma análise mais aprofundada, visto que grande parte das cesarianas podem ser indicadas por complicações maternas ocorridas na gestação e/ou no parto, sendo que essas desordens se constituem a própria causa do NMM. Entretanto, uma pesquisa aponta que a elevação do número de cesarianas no país ultrapassa mais da metade de todos os nascimentos que ocorrem a cada ano, principalmente nos serviços do Sistema de Saúde Suplementar, motivadas por fatores não clínicos (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Consequentes do conceito

Resultantes da ocorrência do conceito, os consequentes são fundamentais para determinar ideias, variáveis ou relações que podem fornecer importantes

direcionamentos para novos estudos (WALKER; AVANT, 2011). Neste estudo, cesariana, desfechos neonatais negativos, ansiedade/depressão, prejuízos psicológicos, incapacidade temporária/permanente e distúrbios na sexualidade foram os consequentes encontrados e associados ao *near miss* materno.

O Brasil é conhecido por ser um país com elevada incidência de cesarianas e com tendência a crescimento da frequência do procedimento. Muitas pesquisas apontam para a associação direta entre esse tipo de parto e o NMM. Todavia, é importante frisar que, em muitas situações, as complicações obstétricas implicam no desfecho de parto cirúrgico, ao envolver uma população de alto risco com indicação de interrupção gestacional, fato que gera uma variável de confusão, pois a cesariana passa de causa a consequente da morbidade materna grave (ANDRADE *et al.*, 2020).

Quanto aos desfechos neonatais adversos, um estudo analítico retrospectivo, realizado na região sudeste do país, com gestantes e puérperas internadas em um hospital de referência, detectou que o baixo peso, a prematuridade e o APGAR menor que sete no primeiro minuto de vida tiveram percentuais significativos, seguido pelo óbito perinatal em mulheres em NMM. Essa relação evidencia que a saúde materna está diretamente ligada às condições de nascimento, uma vez que pode interferir no desenvolvimento fetal assim como abreviar o momento do parto (ARANTES *et al.*, 2020).

Além disso, somam-se os consequentes de ordem emocional. Uma coorte transversal com 549 mulheres, realizado em Sergipe, observou que pacientes com NMM apresentam quase três vezes maior chance de ter ansiedade (OR=2,77; IC95%: 1,96-3,92) e quase onze vezes de ter depressão (OR=10,95; IC95%: 5,83-20,56), aumentando essa chance para 33 vezes na ocorrência simultânea dos eventos (OR=33,3; IC95% 10,30-107,00) (SILVEIRA *et al.*, 2019). A quase morte materna aumenta a vulnerabilidade psicossocial e reflete três dimensões sobrepostas: a primeira relacionada à integridade física, com surgimento de lesões, às vezes incapacitantes; a segunda abrange a economia doméstica, com elevação dos gastos em saúde, e a terceira ligada a interferências negativas na vida conjugal e familiar (STORENG, 2010).

6.3 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM

É notória a importância do uso de instrumentos sistematizados na prática da enfermagem. A utilização dessas ferramentas norteia o exercício profissional e caracteriza-se em sinônimo de tecnologias de saúde para a profissão, pois direciona os cuidados de enfermagem e garante uma assistência qualificada (VIEIRA *et al.*, 2016).

Na programação de ações efetivas para o controle do *near miss* materno, a construção e implementação das tecnologias leve-duras proporciona maior autonomia para o profissional em sua prática clínica, além de conferir maior segurança à assistência. Nesse sentido, a utilização desses instrumentos direciona as intervenções de enfermagem e retroalimenta o autoconhecimento. Por outro lado, a ausência deles pode comprometer a qualidade do cuidado prestado, por falta de conhecimentos específicos (SANTOS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, na concepção do instrumento em estudo foi relevante destacar a Teoria de Enfermagem, para delimitar o pensar e o agir profissional. A teoria de Wanda Horta contribui de fato para uma assistência holística, à medida que permite categorizar as necessidades humanas básicas, de forma específica. Entende-se que as necessidades, apesar de serem universais, possuem peculiaridades e variam entre os indivíduos, assim como se distinguem os modos que se manifestam ou como são atendidas. Existem inúmeros fatores que interferem, como a individualidade, sexo, idade, cultura, escolaridade e nível socioeconômico, entre outros (HORTA, 2011).

Nesse contexto de singularidade, a primeira parte do instrumento destinou-se à identificação correta do paciente. Sabe-se que erros de identificação do paciente podem ocorrer em qualquer fase do processo de internação hospitalar e que alguns fatores podem contribuir para esses equívocos, como o nível de consciência rebaixado (BRASIL, 2013). Pensando em NMM como um estado de saúde de gravidade, em que a mulher pode se encontrar inconsciente e em leito de Unidade de Terapia Intensiva, desprovida de acompanhante, optou-se pela inserção de itens de identificação que pudesse auxiliar no reconhecimento do paciente, como nome completo, data de nascimento e número do prontuário.

Além disso, a disposição do instrumento seguiu as fases do PE. Segundo Horta (2011), o histórico de enfermagem é a primeira etapa e constitui um roteiro organizado e sistematizado para o levantamento de dados, tornando possível a identificação dos problemas pelo enfermeiro. É uma fase primordial, pois fundamenta as etapas

subsequentes e desencadeia a assistência de enfermagem individualizada (COELHO *et al.*, 2017). Os itens relativos à anamnese e exame físico foram elaborados em associação aos dados e informações clínicas, constatados na busca da literatura e organizados com base na experiência profissional da pesquisadora. As NHB trabalhadas no instrumento remeteram aos eventos/situações de saúde associados ao NMM que foram levantados na revisão integrativa, os quais identificaram desequilíbrios dos sistemas vascular, respiratório, termorregulador, de eliminação, ente outros.

De modo semelhante, a delimitação dos diagnósticos de enfermagem foi viabilizada também pelo levantamento dos eventos/situações de saúde associados ao NMM. A metodologia de mapeamento cruzado foi utilizada como suporte dessa etapa e os diagnósticos pré-coordenados da CIPE® 2019 permitiram elencar possíveis diagnósticos de enfermagem inerentes à morbidade materna grave, sem deixar lacuna que necessitasse cruzamento dos eixos focos e julgamento para a elaboração de novos diagnósticos.

O mapeamento cruzado é um procedimento metodológico referenciado pela área de enfermagem desde a década de 1990 e tem como objetivo principal explicar ou expressar algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante, utilizado para comparar dados de enfermagem não padronizados com linguagens padronizadas. Esse método permite realizar comparações passíveis de avaliação entre termos de diferentes linguagens de enfermagem, para determinar sua equivalência semântica (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

As regras estabelecidas para o mapeamento cruzado usadas neste estudo foram as seguintes: 1) mapear usando o contexto da classificação de diagnósticos de enfermagem da CIPE® 2019; 2) buscar garantir o sentido dos termos e expressões levantados na literatura que se configuraram como os eventos/situações de saúde associados ao NMM; 3) comparar os termos e expressões normalizados aos focos diagnósticos; 4) correlacionar os termos e expressões normalizados que remetem aos focos diagnósticos presentes nos conceitos diagnósticos; 5) comparar e ligar os termos e expressões normalizados com os conceitos diagnósticos; 6) identificar e descrever os possíveis conceitos diagnósticos de enfermagem; e 7) mapear os possíveis diagnósticos de enfermagem da CIPE® 2019 (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Dessa forma, o mapeamento cruzado embasou a identificação dos diagnósticos de enfermagem pré-coordenados da CIPE® 2019 correspondentes aos eventos/situações de saúde associados ao NMM. Revelaram disfunções, condições de saúde e de vulnerabilidade das mulheres.

Após a delimitação dos diagnósticos de enfermagem, as últimas partes do instrumento contemplaram às etapas de intervenções e resultados de enfermagem, com campos em aberto para a prescrição e evolução de enfermagem, a fim de que o enfermeiro possa individualizar a sua assistência, sem restrição do seu senso crítico.

As prescrições de enfermagem são ações que visam intervir nos diagnósticos de enfermagem, identificados previamente pelo enfermeiro a partir da análise do histórico de enfermagem. Objetivam restaurar as NHB afetadas e quando não alcançam resultados positivos, precisam ser revistas. Por outro lado, a evolução de enfermagem permite ao profissional avaliar os resultados de sua assistência. Esse registro deve ser atualizado a cada 24h e conter em seus relatos a manutenção, resolução ou permanência dos problemas de saúde após a implementação dos cuidados de enfermagem (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

Dessa maneira, buscou-se propor um instrumento que oportunizasse ao enfermeiro reconhecer e atuar sobre os casos de NMM, norteando a sua conduta diante dos focos pré-estabelecidos, sem limitação de sua criatividade diante da individualidade de cada mulher.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do instrumento tratou-se de uma proposta ainda não validada, elaborada pela autora, que conciliou referencial teórico, metodológico e legal, com uniformização da linguagem, através de taxonomia de alcance internacional. Consolida a identidade da enfermagem, uma vez que favorece o exercício com autonomia, baseado em evidências científicas, e direciona o raciocínio clínico para condutas alinhadas e mais seguras, com repercussão positiva na saúde da mulher.

Como limitação desse trabalho, destacou-se a inclusão somente de estudos publicados e que utilizaram os critérios da OMS. Contudo, acredita-se que isso tornou a busca mais específica e atualizada. Diante do exposto, conclui-se que esse exercício propiciou o entendimento do NMM como um evento palpável, mensurável, que pode ser percebido em tempo real. Ao mesmo tempo, em que possibilitou que as etapas metodológicas do processo de enfermagem pudessem ser suavizadas em associação ao uso das tecnologias, para direcionamento das condutas e melhores desfechos maternos.

Recomenda-se, portanto, a validação clínica e de conteúdo por peritos da área, com vistas à adequação e atendimento de especificidades que perpassam o domínio da pesquisadora. Dessa forma, torna-se importante a continuidade deste estudo para a aplicação prática do instrumento, a fim de subsidiar as práticas de enfermagem em saúde da mulher, além de formalizar o registro dos profissionais, favorecendo o planejamento de intervenções adequadas.

Além disso, frisa-se a importância de os profissionais se mantiverem atualizados, em busca incessante pelo conhecimento, para que os instrumentos não se configurem meras ferramentas restritivas, que delimitam e engessam a capacidade crítica e reflexiva.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. A. Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00161215, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000905011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- ANDRADE, M. S. *et al.* Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 36, v. 7, e00096419, jul. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000705006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- ANGELINI, C. F. R. *et al.* Lições do campo além dos números: narrativas de profissionais sobre mulheres que vivenciaram morbidade materna grave. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 41, n. 6, p. 379-386, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019000600379&lng=en>. Acesso em: 04 mar. 2020.
- ARANTES, B. M. *et al.* Fatores associados ao *near miss* materno em um hospital universitário. **REFACS**, Minas Gerais, n. 8, v. 3, p. 403-415; mai. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4142-24094-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
- BESERRA, P. J. F. *et al.* Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2860-2868, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602860&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2095 de 24 de Setembro de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente: Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília: MS, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/protoc_segurancaPrescricaoUsoAdministracaoMedicamentos%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/protoc_segurancaPrescricaoUsoAdministracaoMedicamentos%20(2).pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- BRILHANTE, A. V. M. *et al.* Near Miss Materno como Indicador de Atenção à Saúde: uma Revisão Integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n.4, p: 1-9, dez. 2017. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876524>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife. v.10, n. 6, p. 4894-4901, nov., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>>. Acesso em: 04 set. 2018.

CARVALHO, B. A. S. *et al.* Tendência temporal do near miss materno no Brasil entre 2000 e 2012. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil**. Recife, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2019.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 134-141, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2020.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA; M. M. L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 70; n. 2; p.430-435, abr., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200430&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2018.

CARVALHO, N. R. *et al.* A vivência das puérperas frente à assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico-puerperal. **Interdiscip. Sci. J.** Minas Gerais, v. 4, n. 3, p. 1-17, set., 2017. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/373/192>>. Acesso em: 04 set. 2018.

CAVALCANTE, M. D. M. A. *et al.* Terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 610-616, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400610&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CHIKADAYA, H.; MADZIYIRE, M. G., MUNJANJA, S. P. Incidence of maternal near miss in the public health sector of Harare, Zimbabwe: a prospective descriptive study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 458, nov. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12884-018-2092-7.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

COELHO, A. V. *et al.* Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e68133, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300409&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358 de 15 de outubro 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 02 set. 2018.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A Consulta de Enfermagem como Tecnologia do Cuidado à Luz dos Pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2800014, mar. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2019.

DIAS, M. A. B. *et al.* Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. S169-S181, fev. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 mar. 2020.

DOMINGUES, R. M. S.M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. Suppl:S101-116, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **REME**. Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 9-11, mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

GALVÃO, T., F.; PANSANI, T., S., A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2020.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. CIPE®: Uma Linguagem Padronizada para a Prática Profissional. In: GARCIA, T. R. (Org.). **CIPE® Versão 2017 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 1-16.

GHAZIVAKILI, Z. *et al.* Maternal near miss approach to evaluate quality of care in Alborz province, Iran. **Midwifery**, v. 41, p. 118-124, out. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816301437?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **International Classification for Nursing Practice - ICNP® Version 2019**. Geneva, Switzerland: ICN; 2019. Disponível em: < <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **Health Informatics**: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104: 2014). Geneva: ISO; 2014. Disponível em: <https://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431>. Acesso em: 02 set. 2019.

IWUH IA, FAWCUS S, SCHOEMAN L. Maternal near-miss audit in the Metro West maternity service, Cape Town, South Africa: A retrospective observational study. **S Afr Med J.**, v. 108, n. 3, p. 171-175, fev. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30004358/>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

JAYARATNAM, S. *et al.* Maternal 'near miss' at Royal Darwin Hospital: An analysis of severe maternal morbidity at an Australian regional tertiary maternity unit. **Aust N Z J Obstet naecol**, v. 56, n. 4, p. 381-386, 2016. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajo.12436>. Acesso em: 17 mar. 2020.

JAYARATNAM, S. *et al.* Maternal 'near miss' collection at an Australian tertiary maternity hospital. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 221, jun. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12884-018-1862-6.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

KULKARNI R. *et al.* Prospective observational study of near-miss obstetric events at two tertiary hospitals in Mumbai, Maharashtra, India. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 132, n. 2, p. 170-173, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729215006360>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

KUMAR, R.; TEWARI, A. "Near-Miss obstetric events" and its clinico-social correlates in a secondary referral unit of Burdwan District in West Bengal. **Indian J Public Health**, v. 62, n. 3, p. 235-238, set. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30232977/>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

LEOPARDI, M. T. Teorias e método em assistência de enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Soldasof, 2006.

LIMA, T. H. B. *et al.* Maternal near miss determinants at a maternity hospital for high-risk pregnancy in northeastern Brazil: a prospective study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 271, ago. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Lima2019_Article_MaternalNearMissDeterminantsAt.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

LIYEW, E. F. *et al.* Incidência e causas do near miss materno em hospitais selecionados de Addis Ababa, na Etiópia. **PLoS ONE**, v. 12, n. 6, e0179013,

jun. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179013>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

LOTUFO, F. A. *et al.* Applying the new concept of maternal near-miss in an intensive care unit. **Clinics**, São Paulo, v. 67, n. 3, p. 225-230, 2012. Disponível em: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&tl=pt&u=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1807-59322012000300004&anno=2&prev=search>. Acesso em: 17 mar. 2020.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n.1, p.82-8. 2005.

MADEIRO, A. P. *et al.* Incidence and determinants of severe maternal morbidity: a transversal study in a referral hospital in Teresina, Piauí, Brazil. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 15, n. 210, 2015. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-015-0648-3>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

MAIA; R., S. *et al.* Near Miss Materno: Revisão da Literatura. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade.**, v. 2, n. 2, p. 411-421, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.28998/rpss.v2i2.3434> >. Acesso em: 20 abr. 2020.

MANGUEIRA, S. O; LOPES, M. V. O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 149-54, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0149.pdf>> Acesso em: 04 mai. 2020.

MEANEY, S. *et al.* Women's experience of maternal morbidity: a qualitative analysis. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 16, n. 184, p. 1-6, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0974-0>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MEDEIROS, A. B. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518-524, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300518&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MONTE, A. S. *et al.* Near miss materno: fatores influenciadores e direcionamentos para redução da morbidade e mortalidade materna. **Revista Rene**, São Paulo, v. 19, n. e3182, dez. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31600>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MORAIS, S. C. R. V.; NOBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Mapeamento cruzado de resultados e intervenções de enfermagem: contribuição para a prática. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1883-1890, ago. 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000801883&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MORAES DE SABINO, L. M. *et al.* Uso de tecnología blanda-dura en las prácticas de enfermería: análisis de concepto. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, fev. 2016. Disponível em: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4310>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MORSE M. L. *et al.* Morbidade Materna Grave e *Near Misses* em Hospital de Referência Regional **Rev. bras. epidemiol.**, v. 14, n. 2, p. 310-322, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200012&lng=en>. Acesso em: 08 mar. 2020.

MU, Y. *et al.* The national maternal near miss surveillance in China: A facility-based surveillance system covered 30 provinces. **Medicine (Baltimore)**. China, v. 98, n. 44, p. e17679, nov. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/The_national_maternal_near_miss_surveillance_in.46.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação do seu desempenho para a identificação do near miss materno. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1333-1345, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700008&lng=en>. Acesso em: 08 mar. 2020.

NANSUBUGA, E.; AYIGA, N.; MOYER, C. A. Prevalence of maternal near miss and community-based risk factors in Central Uganda. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 135, n. 2, p. 214-220, dez. 2016. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2016.05.009>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

NORHAYATI, M. N. *et al.* Severe maternal morbidity and near misses in tertiary hospitals, Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 16, p. 229, mar. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12889-016-2895-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12889-016-2895-2%20(1).pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2020.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2019.

OLIVEIRA, L. C; COSTA, A. A. Quase near miss materno na unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 3, p. 220-227, ago. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26270856>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

OLIVEIRA NETO, A. *et al.* Exploring epidemiological aspects, distribution of WHO maternal near miss criteria, and organ dysfunction defined by SOFA in cases of severe maternal outcome admitted to obstetric icu: a cross-sectional

study. **Biomed Res Int.** v. 2018, n. 3, p.1-8, nov. 2018. Disponível em: <<http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/5714890.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

OLYMPIO, P. C.A. P.; ALVIM, N. A. T. Jogo de tabuleiro: uma gerontotecnologia na clínica do cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 818-826, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800818&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2019.

PAIVA, A. C. P. C. *et al.* Construção de Instrumentos para o Cuidado Sistematizado da Enfermagem: Mulheres em Processo Cirúrgico de Mastectomia. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 2, p. 2282-2291, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707/1110>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

PINTO, A. C. *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 88-110, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072017000400088&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 12. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKER, P. A. **Fundamentos de enfermagem.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RANGEL-FLORES, Y.; MARTINEZ-LEDEZMA, A. Pesquisa sobre morbidade extrema materna "near miss" na América Latina. **Rev. Peru. med. exp. saúde pública**, Lima, v. 34, n. 3, p. 505-511, jul. 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300018&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2020.

RANGEL-FLORES, Y. Y. *et al.* Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. e00035418, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001105009&lng=en>. Acesso em: 08 mar. 2020.

REENA, R. P.; RADHA, K. R. Factors associated with maternal near miss: A study from Kerala. **Indian J Public Health**, v. 62, n. 1, p. 58-60, mar. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512568/>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

REIS, C. L. *et al.* Near Miss Materno: vivência dos enfermeiros obstetras em maternidades de referência. **Revista Sustinere.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 250-267, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/33236/27605>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ROSENDO, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 191-201, jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100191&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2020.

RUDEY, E. L.; CORTEZ, L. E. R.; YAMAGUCHI, M. U. Identificação de near miss materno em unidade de terapia intensiva. **Rev. Saúde e pesquisa, Maringá**, v. 10, n. 1, p. 145-155, abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5813/3015>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SANTANA, D. G. *et al.* Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n.2, p.187-194, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/143212/140793>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SANTANA, D. S.; SURITA, F. G.; CECATTI, J. G. Gravidez Múltipla: Epidemiologia e Associação com Morbidade Materna e Perinatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, p. 554-562, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000900554&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2019.

SANTOS, B. P. *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 566-570, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200566&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2019.

SANTOS, I. D. L. *et al.* Near Miss materno no trabalho de parto e parto à luz das tecnologias em saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03409, p. 1-9, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100493&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2019.

SAY, L.; SOUZA, J. P.; PATTINSON, R. C. WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, v. 23, n. 3, p. 287-296, 2009. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169340900008X?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SAY, L. *et al.* Maternal morbidity measurement tool pilot: study protocol. **Reprod Health**, v. 13, n. 1, p. 69, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27277959>>. Acesso em: 04 mai. 2020.

SCHMITZ, E. L. *et al.* Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68435, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500405&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2018.

SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SOUTO, C. M. R. M. Instrumento para Documentação de Processo de Enfermagem no Período Pós-Parto. **Ciênc., Cuid. saúde**, Paraná, v. 14; n. 3; p. 1385-1393, out. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283276260_Instrumento_para_documentacao_de_processo_de_enfermagem_no_periodo_pos-parto_Instrument_for_documentation_of_nursing_process_during_postpartum>. Acesso em: 25 ago. 2018.

SILVA, J. M. P. *et al.* Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 1, p. 7-35, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SILVEIRA, M. S. *et al.* Ansiedade e Depressão na Morbidade Materna Grave e Near Miss. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, e35442, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100542&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2020.

SOUZA, J. P. *et al.* Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 255-264, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SOUZA, M. A. C.; SOUZA, T. H. S. C.; GONCALVES, A. K. S. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 498-504, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001100498&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2020.

STORENG, K. T. *et al.* Beyond body counts: a qualitative study of lives and loss in Burkina Faso after 'near-miss' obstetric complications. **Soc Sci Med.**, v. 71, n. 10, p. 1749-1756, nov. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.056>>. Acesso em: 14 ago 2020.

SULTAN, E. A. *et al.* Near-miss cases admitted to a maternal intensive care unit, Alexandria, Egypt. **East Mediterr Health J.**, v. 23, n. 10, p. 694-702, 2017.

Disponível em: <https://applications.emro.who.int/EMHJ/v23/10/EMHJ_2017_23_10_694_702.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

TALLAPUREDDY S. *et al.* "Near-Miss" Obstetric events and maternal mortality in a Tertiary Care Hospital. **Indian J Public Health**, v. 61, n. 4, p. 305-308, dez. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219140/>>. Acesso em 02 mar. 2020.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 391-399, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200391&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2019.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N.C. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 687-94, out-dez, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681006>. Acesso em: 30 ago. 2020.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIEIRA, C. E. *et al.* Validação de um instrumento para o screening de adolescentes com excesso de peso na escola. **Global Nursing**, v. 15, n. 3, p. 331-340, jul. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/221531-Texto%20del%20art%C3%ADculo-901981-1-10-20160529%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/221531-Texto%20del%20art%C3%ADculo-901981-1-10-20160529%20(1).pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2020.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 5th ed. Prentice Hall, 2011.

YANG, Y. Y. *et al.* A retrospective cohort study of risk factors and pregnancy outcomes in 14,014 Chinese pregnant women. **Medicine**, v. 97, n. 33, p. e11748, ago. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113460/>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ZANETTE, *et al.* Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study. **Reprod Health**. n. 16, v. 1, p. 4, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24428879>> Acesso em: 24 abr. 2020.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados da Revisão Integrativa

Base de Dados:
Título do artigo:
Autores:
País/idioma:
Ano de publicação:
Tipo de publicação:
Objetivo (s):
Amostra:
Método:
Resultados:
Análise:
Implicações:

Fonte: construído pela autora, adaptado de Ursi (2005).

APÊNDICE B – Instrumento Sistematizado de Enfermagem para Assistência à Mulher em *Near Miss* Materno

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:	D.N.	Idade:	Prontuário:
Data	Endereço:	Procedência:	
Naturalidade:	Raça:	Estado Civil:	Escolaridade:

II – ANAMNESE

Condição Atual: <input type="checkbox"/> Gestante: G__P__A__DUM: _____ IG: __	<input type="checkbox"/> Puérpera / Tipo de Parto: _____	Antecedentes Prévios:	
Medicações em Uso:	Tipo Sanguíneo:	Alergias:	Nº de Consultas Pré-Natais:
Complicações Obstétricas Presentes:			
CrITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE <i>Near Miss</i> Materno: Clínico	Laboratorial	Manejo	
<input type="checkbox"/> Cianose aguda <input type="checkbox"/> Gasping <input type="checkbox"/> Paralisia total <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Frequência respiratória >40 ou < 6 incursões/min <input type="checkbox"/> Perda de consciência ≥12 h <input type="checkbox"/> Coagulopatia <input type="checkbox"/> Oligúria não responsiva a fluídos ou diuréticos <input type="checkbox"/> Icterícia na presença de pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> Perda de consciência e ausência de pulso/ batimento cardíaco <input type="checkbox"/> Acidente vascular cerebral	<input type="checkbox"/> Sat O ₂ <90% por ≥60 minutos <input type="checkbox"/> PaO ₂ /FiO ₂ <200 mmHg <input type="checkbox"/> Creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 3,5mg/dl <input type="checkbox"/> pH <7,1 <input type="checkbox"/> Bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl <input type="checkbox"/> Lactato >5 <input type="checkbox"/> Perda de consciência <input type="checkbox"/> Presença de gluconato ou cetoácidos na urina <input type="checkbox"/> Trombocitopenia aguda (<50.000 plaquetas)	<input type="checkbox"/> Uso contínuo de drogas vasoativas <input type="checkbox"/> Histerectomia por infecção ou hemorragia <input type="checkbox"/> Transfusão de ≥5 unidades de hemácias <input type="checkbox"/> Intubação e ventilação por ≥60 min. não relacionada à anestesia <input type="checkbox"/> Diálise por falência renal aguda <input type="checkbox"/> Ressuscitação cardiopulmonar	

III – AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Oxigenação/Respiração	Vascular	Percepção/Mecânica Corporal	Regulação Térmica
FR: _____ SpO ₂ : _____ AP: _____ Tosse: <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Inexistente Ventilação: <input type="checkbox"/> Ar Ambiente <input type="checkbox"/> Assistida Não Invasiva <input type="checkbox"/> Assistida Invasiva Dispositivo: _____	FC: PA: PAM: AC: Pulso: _____ Swan-Gans: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≥2s <input type="checkbox"/> ≤ 2s Droga Vasoativa: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Plegias <input type="checkbox"/> Orientada <input type="checkbox"/> Desorientada <input type="checkbox"/> Paresias <input type="checkbox"/> Convulsiva <input type="checkbox"/> Entubada/Score Ramsay: __ Dor: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (0-10): _____ PIC: _____ Reflexo Pupilar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Reflexo Patelar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	T (°C): _____ Pele: <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Sudoréica <input type="checkbox"/> Pegajosa <input type="checkbox"/> Piloereção
Nutrição/Hidratação	Eliminação	Cuidado Corporal	Integridade Cutaneomucosa
Peso: _____ Alt: _____ IMC: _____ Dieta: <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Livre Via: _____ Resíduo Gástrico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Vômito: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Restrição Hídrica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____	Diurese: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente/Aspecto: _____ Débito: _____ TRS: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Bolsa Amniótica: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Rota/Aspecto: _____ Dejeções: <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Presentes/Aspecto: _____ Abdômen: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Grávidico <input type="checkbox"/> Globo Pinard Ausculta abdominal: Percussão: BCF: _____ AU: Dilatação: DU: Lóquios: _____ Drenos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Débito: _____	Higiene oral: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Língua Saburrosa <input type="checkbox"/> Ressecamento <input type="checkbox"/> Ulcerações <input type="checkbox"/> Sangramento gengival Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Banho no leito	FO/Episiostomia: <input type="checkbox"/> Cicatrizada <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Exsudativa <input type="checkbox"/> Sangrante <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> Não se aplica Turgor da Pele: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado Pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Descorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada Braden: _____ Edema: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, localizar: _____ Fístula: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, débito: _____
Sono e Repouso	Religião	Sexualidade	Comunicação
<input type="checkbox"/> Sono Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Agitação	Testemunha de Jeová: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Desejo de conselheiro espiritual: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Mamas: <input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Colostro/LM <input type="checkbox"/> Fissura <input type="checkbox"/> Abcesso Genitália Externa: _____	<input type="checkbox"/> Contactante <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Humor Deprimido <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Não verbaliza

IV – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	V - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	VI - APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> ANSIEDADE FACE À MORTE		
<input type="checkbox"/> FADIGA		
<input type="checkbox"/> HIPOVOLEMIA		
<input type="checkbox"/> INFECÇÃO		
<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR PREJUDICADA		
<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA		
<input type="checkbox"/> RISCO DE CONFUSÃO AGUDA		
<input type="checkbox"/> RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR PREJUDICADA		
<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA		
<input type="checkbox"/> SINAL VITAL (SINAIS VITAIS) ALTERADO		
VII – EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE C – Guia Instrucional para Preenchimento do Instrumento
Sistematizado de Enfermagem para Assistência à Mulher em *Near Miss*
Materno**

Prezado (a) enfermeiro (a),

Visando estabelecer uma conduta padronizada no preenchimento do Instrumento Sistematizado de Enfermagem para Assistência à Mulher em *Near Miss* Materno, elaborou-se esse guia instrucional, com o intuito de auxiliá-lo(a) durante a assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

O instrumento é produto de uma dissertação de mestrado, caracterizado como uma tecnologia leve-dura para a estruturação da assistência ao *near miss* materno. Foi construído com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e nas cinco etapas do Processo de Enfermagem, com utilização da taxonomia CIPE® versão 2019 como linguagem padronizada.

Está subdividido em sete partes: identificação, anamnese, avaliação das necessidades humanas básica, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, aprazamento e evolução de enfermagem.

Nesse sentido, espera-se que após validação dessa ferramenta, a comunidade acadêmica e os profissionais de enfermagem possam contar com uma tecnologia que se constitui em suporte norteador para a tomada de decisão, com vistas a um melhor cuidado e atenção à saúde materna.

I – Identificação

Nome:		D.N.:	Idade:	Prontuário:
Data:	Endereço:		Procedência:	
Naturalidade:	Raça:	Estado Civil:		Escolaridade:

- Nome: preencher nome completo da paciente, sem abreviações, conforme documento de identificação civil;
- D.N.: preencher a data de nascimento conferindo com documento de identificação civil;
- Idade: preencher com algarismos indo-arábicos a idade da paciente;
- Prontuário: preencher com algarismos indo-arábicos ou caracteres alfanuméricos o número do registro de internação da paciente, conforme ficha de atendimento da instituição de saúde;
- Data: preencher a data referente ao dia da assistência à paciente;
- Endereço: apor endereço completo conforme comprovante de residência e/ou relato verbal da paciente ou acompanhante;
- Procedência: preencher com nome da cidade em que reside;
- Naturalidade: preencher conforme documento de registro geral;
- Raça, estado civil e escolaridade: preencher esses dados conforme declaração da paciente.

II – Anamnese

Condição Atual: <input type="checkbox"/> Gestante: G__P__A__DUM: _____ IG: _____		<input type="checkbox"/> Puérpera / Tipo de Parto: _____	Antecedentes Prévios:	
Medicações em Uso:		Tipo Sanguíneo:	Alergias:	Nº de Consultas Pré-Natais:
Complicações Obstétricas Presentes:				
Critérios Diagnósticos De <i>Near Miss</i> Materno: Clínico		Laboratorial	Manejo	
<input type="checkbox"/> Cianose aguda <input type="checkbox"/> Gasping <input type="checkbox"/> Paralisia total <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Frequência respiratória >40 ou < 6 incursões/min <input type="checkbox"/> Perda de consciência ≥12 h <input type="checkbox"/> Coagulopatia <input type="checkbox"/> Oligúria não responsiva a fluídos ou diuréticos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Icterícia na presença de pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> Perda de consciência e ausência de pulso/ batimento cardíaco <input type="checkbox"/> Acidente vascular cerebral		<input type="checkbox"/> Sat O ₂ <90% por ≥60 minutos <input type="checkbox"/> PaO ₂ /FiO ₂ <200 mmHg <input type="checkbox"/> Creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 3,5mg/dl <input type="checkbox"/> pH <7,1 <input type="checkbox"/> Bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl <input type="checkbox"/> Lactato >5 <input type="checkbox"/> Perda de consciência <input type="checkbox"/> Presença de gluconato ou cetoácidos na urina <input type="checkbox"/> Trombocitopenia aguda (<50.000 plaquetas)	<input type="checkbox"/> Uso contínuo de drogas vasoativas <input type="checkbox"/> Histerectomia por infecção ou hemorragia <input type="checkbox"/> Transfusão de ≥5 unidades de hemácias <input type="checkbox"/> Intubação e ventilação por ≥60 min. não relacionada à anestesia <input type="checkbox"/> Diálise por falência renal aguda <input type="checkbox"/> Ressuscitação cardiopulmonar	

- Condição atual: marcar com um X a condição atual que a paciente se apresenta: se gestante ou puérpera e preencher os dados correlatos a essa condição.
- G_P_A_: nº de gestações, incluindo a gestação atual, seguido de nº de partos e nº de abortos;
- DUM: corresponde à data da última menstruação;
- IG: preencher com o nº da idade gestacional em semanas;
- Tipo de parto: preencher o tipo de parto da gestação atual;
- Antecedentes prévios: preencher esse campo caso a paciente apresente alguma patologia prévia que denote atenção;
- Medicamentos em uso: preencher esse campo com o nome dos medicamentos que a paciente esteja usando, atentando para a concentração, a dose e a frequência de uso;
- Tipo sanguíneo: discriminar a tipagem sanguínea da paciente;
- Alergias: apor o nome da substância a que a paciente é alérgica, seja medicamentosa, alimentar ou outras;
- Nº de consultas pré-natais: colocar o número de consultas de pré-natais realizadas, conforme a caderneta da gestante;
- Complicações Obstétricas Presentes: discriminar o nome da complicação obstétrica presente, caso a paciente apresente alguma;
- Critérios Diagnósticos de *Near Miss* Materno: dividem-se em 3 categorias – clínicos, laboratoriais e de manejo. Marcar com um X todos os critérios presentes, mediante avaliação da paciente, independente da categoria.

III – Avaliação das Necessidades Humanas Básicas

As necessidades humanas básicas estão subdivididas em 12 subcategorias: Oxigenação/Respiração, Nutrição/Hidratação, Sono e Repouso, Vascular, Eliminação, Religião, Percepção/ Mecânica corporal, Cuidado corporal e Comunicação.

a. Oxigenação/Respiração:

- FR: apor a frequência respiratória do momento em incursões/min;
- SpO₂: escrever o nível da saturação de oxigênio do momento;

- AP: descrever a ausculta pulmonar, especificando os ruídos adventícios presentes;
 - Tosse e ventilação: marcar com o X os padrões presentes;
 - Dispositivos: especificar o nome do dispositivo de ventilação caso a paciente esteja fazendo uso.
- b. Nutrição/Hidratação
- Peso: especificar o peso da paciente em quilogramas (Kg);
 - Alt: apor o valor da altura da paciente em metros (m);
 - IMC: especificar o valor do Índice de Massa Corporal, dividindo o peso (em Kg) pela altura ao quadrado (em metros);
 - Dieta: marcar um X na dieta correlata da paciente;
 - Via: especificar a via de administração da dieta: se oral, enteral, parenteral;
 - Resíduo Gástrico, Vômito e Restrição Hídrica: marcar com um X sim ou não e se estiver presente, especificar o quantitativo estimado de cada item.
- c. Sono e Repouso: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.
- d. Vascular:
- FC: preencher o valor da frequência cardíaca do momento;
 - PA: apor o valor da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) em milímetros de mercúrio (mmHg);
 - PAM: escrever o valor da pressão arterial média, calculando-se por meio da seguinte fórmula: $[(2 \times \text{PAD}) + \text{PAS}] / 3$;
 - AC: descrever a ausculta cardíaca, especificando sopros e atritos;
 - Pulso: especificar o ritmo, a frequência e a intensidade do pulso periférico ou central;
 - Swan-Gans, Enchimento capilar e Droga vasoativa: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.

e. Eliminação

- Diurese: marcar com um X a ausência ou presença e especificar o aspecto e o débito urinário;
- TRS – terapia renal substitutiva: marcar com um X a ausência ou presença e especificar o tipo;
- Bolsa Amniótica: marcar com o X se está íntegra ou rota e especificar o aspecto, caso prevaleça o último status;
- Dejeções: marcar com um X a ausência ou presença e especificar o aspecto;
- Abdômen: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.
- Ausculta abdominal, Percussão, BCF (batimentos cardíofetais), AU (altura uterina), dilatação, DU (dinâmica uterina), lóquios: preencher todos esses campos com os dados correlatos apresentados pela paciente no momento do exame físico do dia;
- Drenos: marcar com um X a ausência ou presença e especificar o débito.

f. Religião: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.

g. Percepção/Mecânica corporal: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente. Atentar para os itens:

- Entubada: caso a paciente esteja entubada, mensurar o score de Ramsey.

Ramsay	<i>Avaliação</i>
1	paciente acordado e agitado, ansioso ou inquieto
2	paciente acordado e colaborativo
3	paciente dormindo, despertável com estímulo verbal, responsivo a comandos
4	paciente dormindo, despertável com estímulo verbal vigoroso ou leve toque da glabella
5	paciente dormindo, despertável com estímulo algico leve (compressão glabellar)
6	paciente dormindo sem resposta a compressão glabellar

- Dor: caso a paciente relate dor, mensurar em escala numérica de 0 a 10.

- h. Cuidado corporal: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.
- i. Sexualidade: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.
- j. Regulação térmica: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente. Atentar para registrar a temperatura em graus celsius.
- k. Integridade cutaneomucosa: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente. Atentar para os itens:
- Braden: calcular o risco de potencial para o desenvolvimento de lesões por pressão, utilizando a escala de Braden.

Avaliação do grau de risco - Escala de BRADEN				
Percepção Sensorial	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade	1. Excessiva	2. Muita	3. Ocasional	4. Rara
Atividade	1. Acamado	2. Confinado a cadeira	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula freqüentemente
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito limitado	3. Discreta limitação	4. Sem limitação
Nutrição	1. Deficiente	2. Inadequada	3. Adequada	4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema potencial	3. Sem problema aparente	_____
Total:	Risco Brando 15 a 16 ()		Risco Moderado de 12 a 14 ()	Risco Severo abaixo de 11 ()

- Edema: marcar a inexistência ou existência e especificar os locais;
 - Fístula: marcar a inexistência ou existência e especificar o débito.
- l. Comunicação: marcar com um X o item que confirma a condição da paciente.

IV – Diagnósticos de Enfermagem: marcar com um X os diagnósticos de enfermagem que retratem as situações de saúde da paciente no momento da consulta de enfermagem do dia.

V – Intervenções de Enfermagem: esse campo se apresenta como um espaço em branco para que o enfermeiro possa individualizar a assistência de

enfermagem à paciente em *near miss* materno, baseando-se no julgamento clínico e no seu conhecimento prévio, prescrevendo cuidados a serem implementados pela equipe de enfermagem.

VI – Aprazamento: é um campo destinado ao aprazamento das intervenções de enfermagem prescritas, a fim de planejar os intervalos e horários de cada cuidado de enfermagem.

VII – Evolução de Enfermagem: esse campo se destina ao registro dos resultados da assistência à mulher em *near miss* materno. Deve conter de forma sucinta o estado geral da paciente e suas respostas frente à implementação das prescrições de enfermagem executadas. Serve de subsídios para reavaliação do planejamento da assistência de enfermagem.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE D – Quadro para Análise e Síntese de Dados

Nome da pesquisa:
Autores:
Tipo de publicação:
Detalhamento metodológico:
Detalhamento amostral:
Intervenção estudada – Eventos/Situações de Saúde Associados ao Near Miss Materno:
Resultados: a) Usos do conceito: b) Atributos: c) Antecedentes: d) Consequentes:
Conclusões: a) Definição de <i>Near Miss</i> Materno: b) Diagnósticos de Enfermagem Associados ao <i>Near Miss</i> Materno:

Fonte: construído pela autora, adaptado de Ursi (2005).