

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM DETERMINANTES DE *NEAR MISS*\*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH *NEAR MISS* DETERMINANTS

Aline do Nascimento de Andrade<sup>1</sup>\* Fabiana Fontana Medeiros<sup>2</sup>\* Mariana Charif Lakoski<sup>3</sup>  
Izabel Dayana de Lemos Santos<sup>4</sup>\* Natalia Carolina Rodrigues Colombo Gomes<sup>5</sup>\* Cátia Campaner  
Ferrari Bernardy<sup>6</sup>\* Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco, com determinantes primários para *near miss* materno. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, realizado em uma instituição pública, por meio de instrumento semiestruturado para transcrição dos dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram compilados no programa SPSS® versão 20.0. A pesquisa foi aprovada com parecer: 1.757.596, CAAE: 59935716700005231. **Resultados:** participaram do estudo 319 mulheres, 70,5 % com idade de 20 a 35 anos, 58,6% da raça branca. No que concerne as características obstétricas 38,2% eram primíparas, 52,0% dos casais não tinham planejado a gestação, 99,4 % realizaram o pré-natal e realizaram mais de seis consultas (92,5%), quanto a resolução da gestação 60, 2% foram realizados cesariana. Entre os determinantes primários de *near miss* predominou-se: hipertensão (55,5%) e infecção (16,9%), seguidos por distúrbios respiratórios (6,9%); neurológicos (6,5%); cardíacos (6,3%) e hemorrágicos ou de coagulação (4,4%). **Conclusão:** O estudo foi importante para identificação do perfil das gestantes para determinantes primários de *near miss*, sendo possível a partir destes o planejamento e adequação da assistência pré-natal, assim como a elaboração de ações à prevenção de riscos maternos e neonatais.

**Palavra-chave:** Gestação de Alto Risco; *Near miss*; Mortalidade Materna; Enfermagem Obstétrica.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of high-risk pregnant women with primary determinants for maternal near miss. **Method:** This is a quantitative study, performed in a public institution, using a semi-structured instrument for data transcription. Data collection took place from October 2016 to August 2017. Data were compiled using the SPSS® version 20.0 program. The research was approved with opinion: 1,757,596, CAAE: 59935716700005231. **Results:** 319 women participated in the study, 70.5% aged 20 to 35 years, 58.6% white. Regarding the obstetric characteristics, 38.2% were primiparous, 52.0% of couples had not planned pregnancy, 99.4% had prenatal care and had more than six consultations (92.5%). gestation 60, 2% were performed cesarean section. The primary determinants of near miss were: hypertension (55.5%) and infection (16.9%), followed by respiratory disorders (6.9%); neurological (6.5%); cardiac (6.3%) and hemorrhagic or coagulation (4.4%). **Conclusion:** The study was important to identify the profile of pregnant women for primary determinants of near miss, making it possible to plan and adapt prenatal care, as well as to develop actions to prevent maternal and neonatal risks.

**Keyword:** Pregnancy, High-Risk; Near Miss, Healthcare; Maternal Mortality; Obstetric Nursing.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: alineandrade.uel@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4037-8254>

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: fontana.fabi@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7876-572X>

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: maricharif@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5661-3699>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: izabellemos87@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3559-5350>

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: nataliacolombogomes@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3770-8558>

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora, Adjunta do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ccfbernardy@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9723-1857>

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [macielalexandrina@gmail.com](mailto:macielalexandrina@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0222-8821>

## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um tema amplo com importância significativa dentro da saúde pública. Em relação ao ciclo gravídico puerperal muitas pesquisas têm sido desenvolvidas ao longo dos anos, porém alguns pontos são inesgotáveis, tendo em vista sua importância, impacto, prevalência e incidência, como é o caso da mortalidade materna (MM)<sup>(1-2)</sup>.

A MM constitui um excelente indicador de saúde da mulher e, de forma indireta, do nível de saúde da população em geral, além de fundamentar análises de programas e ações de atenção à saúde. Este evento extrapola a tragédia individual, constituindo um aspecto de avaliação do desenvolvimento humano<sup>(1-2)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna, como: "a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devido a causas acidentais ou incidentais"<sup>(3)</sup>.

Diante do exposto, uma das metas do milênio estabelecida pela OMS para serem alcançadas até 2015 foi a diminuição significativa na MM a nível mundial, mas infelizmente o objetivo não foi alcançado.

Assim, a MM persiste como problema de saúde pública<sup>(4)</sup>.

Apesar da gestação ser considerada um fenômeno fisiológico, que em sua maioria se dá sem intercorrências, uma pequena parcela das gestantes pode ter ou desenvolver alguma morbidade e apresentam maiores probabilidades de evoluções desfavoráveis no decorrer da gestação podendo perdurar até o puerpério, denominadas gestantes de alto risco<sup>(5)</sup>.

O principal objetivo ao se estabelecer o conceito de risco gravídico é identificar os graus de vulnerabilidade a que a mulher está exposta durante a gestação, parto e puerpério. As mulheres que sobrevivem a complicações graves da gravidez, parto e pós-parto têm muitos aspectos em comum com aquelas que morrem destas mesmas complicações. Essa semelhança levou ao desenvolvimento do conceito de *near miss* materno (NMM)<sup>(6-7)</sup>.

A definição foi estabelecida pela OMS como "uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu à complicação que ocorreu durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o fim da gestação". Os critérios de inclusão e parâmetros a serem seguidos para classificação de NMM são: complicações maternas graves, intervenções críticas ou uso da unidade de terapia intensiva e condições ameaçadoras à vida, devendo estes serem identificados precocemente como determinantes primários de NMM<sup>(8)</sup>.

Estudos têm sugerido que a identificação de fatores de risco de grave morbidade, como NMM, pode contribuir para a redução da MM, verificando os fatores que são modificáveis por intervenções médicas e de saúde públicas adequadas<sup>(7)</sup>.

Observa-se que o NMM tem sido um evento que vem atingindo cada dia um maior número de mulheres no período de gestação até o puerpério tardio, sendo necessário a identificação de tais fatores de risco, assim como seus determinantes para adequação da assistência gravídico puerperal, neste sentido, a identificação dos casos de NMM surge como uma promissora estratégia para redução da MM. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco, com determinantes primários para *near miss* materno.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo, recorte de uma coorte prospectiva intitulada como Gestação de Alto Risco: Situações de *Near Miss* no Ciclo Gravídico Puerperal Materno e Neonatal. A pesquisa foi realizada na maternidade de uma instituição pública, ou seja, de atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado a uma universidade estadual, e referência na região para assistência às intercorrências obstétricas, partos de alta complexidade e atendimento a recém-nascidos de risco.

A população do estudo foi composta por puérperas classificadas como alto risco durante a gestação, que apresentassem ao menos um critério determinante primário de *near miss* materno (DPNMM) estabelecido pela Organização Mundial de Saúde como: Complicações maternas graves: hemorragia pós-parto grave, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, sepse ou infecção sistêmica grave, rotura uterina e complicações graves do abortamento; intervenções críticas ou uso da unidade de terapia intensiva: internação em unidade de terapia intensiva, radiologia intervencionista, laparotomia e uso de hemoderivados e condições ameaçadoras à vida: disfunção cardiovascular, disfunção respiratória, disfunção renal, disfunção hematológica ou/ da coagulação, disfunção hepática, disfunção neurológica e disfunção uterina<sup>(8)</sup>. Considerou-se mulheres aptas a responderem o questionário aquelas que não tivessem alteração do cognitivo, e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de livre consentimento.

Para o cálculo amostral foi considerado o número de 1.447 atendimentos no ano de 2015, com a média mensal de 121 mulheres, margem de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, sendo definido o tamanho amostral de 319 mulheres, utilizando fórmula de Baretta<sup>(9)</sup>.

Foi realizado um estudo piloto para adequação das questões, a coleta de dados aconteceu nos meses de outubro de 2016 a

agosto de 2017. Dividida em três etapas: primeira etapa; identificação da mulher a ser incluída no estudo no pós-parto, segunda entrevista às mulheres no momento do puerpério, que foram realizadas diariamente na maternidade até a composição da amostra proposta.

O formulário semiestruturado foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, o qual continha dados de aspectos socioeconômico e demográfico, sobre histórico obstétrico e assistência pré-natal recebida e os determinantes primários de near miss materno.

Ao fim de cada material coletado, realizou-se conferência do formulário, recaptação de prontuário e cartão de pré-natal, assim como, re-entrevista por telefone nas situações de alta hospitalar com o objetivo de completar todas as questões do formulário.

Os dados foram compilados no programa SPSS® versão 20.0. Foi utilizada estatística descritiva, com base na frequência relativa e absoluta, para a análise dos seguintes indicadores: aspectos sócio-econômico-demográficos: faixa etária; escolaridade; raça materna; situação conjugal; renda; residência. Reprodutivo e obstétrico: número de filhos;

etapa; consulta e transcrição dos registros do prontuário e cartão de pré-natal, utilizou-se formulário semiestruturado, e terceiro; intervalo interpartal; gravidez planejada; uso de método contraceptivo; realização do pré-natal; local do pré-natal; número de consultas de pré-natal; classificação de risco anotado no cartão de pré-natal; tipo de parto. Distribuição dos principais DPNMM e o momento em que surgiu o DPNMM no ciclo gravídico puerperal atual da participante.

Em observância às determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos com parecer: 1.757.596, CAAE: 59935716700005231.

## RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 319 mulheres, apresentando o seguinte perfil socioeconômico-demográfico: 70,5 % tinha idade de 20 a 35 anos; 56,1 % tinham o ensino médio completo; 58,6% pertenciam a raça branca; 86,8% tinham companheiro; 48,7% tinham uma renda de três ou mais salários mínimos; e 93,5% moravam em residências na área urbana (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização socioeconômica e demográfica, de mulheres com presença DPNMM<sup>▲</sup>, segundo dados da carteira pré-natal e entrevista. Londrina, PR, Brasil, 2019.

Variáveis	Frequência	
	Nº	%
<b>Faixa etária</b>		
14 a 19	35	10,9

20 a 35	225	70,5
36 e mais	59	18,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	91	28,5
Ensino Médio	179	56,1
Ensino Superior	49	15,3
<b>Raça Materna</b>		
Branca	187	58,6
Não branca	132	41,3
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	277	86,8
Sem companheiro	42	13,2
<b>Renda (SM)*</b>		
≤ 1	49	15,3
1 a 2	115	36,0
3 ou mais	155	48,7
<b>Residência</b>		
Zona Urbana	298	93,5
Zona Rural	21	6,5
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>100</b>

▲ Determinante primário de *Near Miss* materno

\* Salário mínimo no ano de 2019- R\$998,00

A tabela 2 está relacionada às características reprodutivas e obstétricas das participantes da pesquisa, desta forma, as primíparas foram maioria no estudo (38,2%), seguida por mulheres que estavam em sua segunda gestação (32,9%) e mulheres com mais de duas gestações, as múltiparas (28,8%).

Referente ao intervalo entre um parto e outro, o maior número das mulheres tinham um período superior a dois anos (81,2%), quando indagadas se a gestação foi planejada, a maioria dos casais não tinham planejado a gestação (52,0%), no entanto 67,7% confirmaram não utilizar nenhum método contraceptivo (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres com DPNMM<sup>▲</sup>, segundo caracterização reprodutivas e obstétrica, segundo dados da carteira pré-natal e entrevista. Londrina, PR, Brasil, 2019.

Variáveis	Frequência	
	Nº	%

<b>Número de filhos</b>		
Primípara	122	38,2
Secundípara	105	32,9
Multípara	92	28,8
<b>Intervalo interpartal</b>		
< 1 ano	8	2,5
1 a 2 anos	13	9,7
> 2 anos	169	53,9
Não se aplica	129	34,7
<b>Gravidez planejada</b>		
O casal queria	144	45,1
Só a mulher queria	7	2,1
Só o homem queria	4	1,2
O casal não queria	166	52,0
<b>Uso de método contraceptivo</b>		
Sim	103	3,2
Não	216	67,7
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	317	99,4
Não	2	0,6
<b>Local pré-natal</b>		
Serviço primário	68	21,3
SRPNAR*	245	76,9
Serviço particular	6	1,8
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Menos de 6	24	7,5
6 ou mais	293	92,5
<b>Classificação de risco anotada CPN*</b>		
Sim	228	71,4
Não	91	28,5

**Tipo de parto**

Normal espontâneo	127	39,8
Cesariana	192	60,2
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>100</b>

▲Determinante primário de *Near Miss* materno

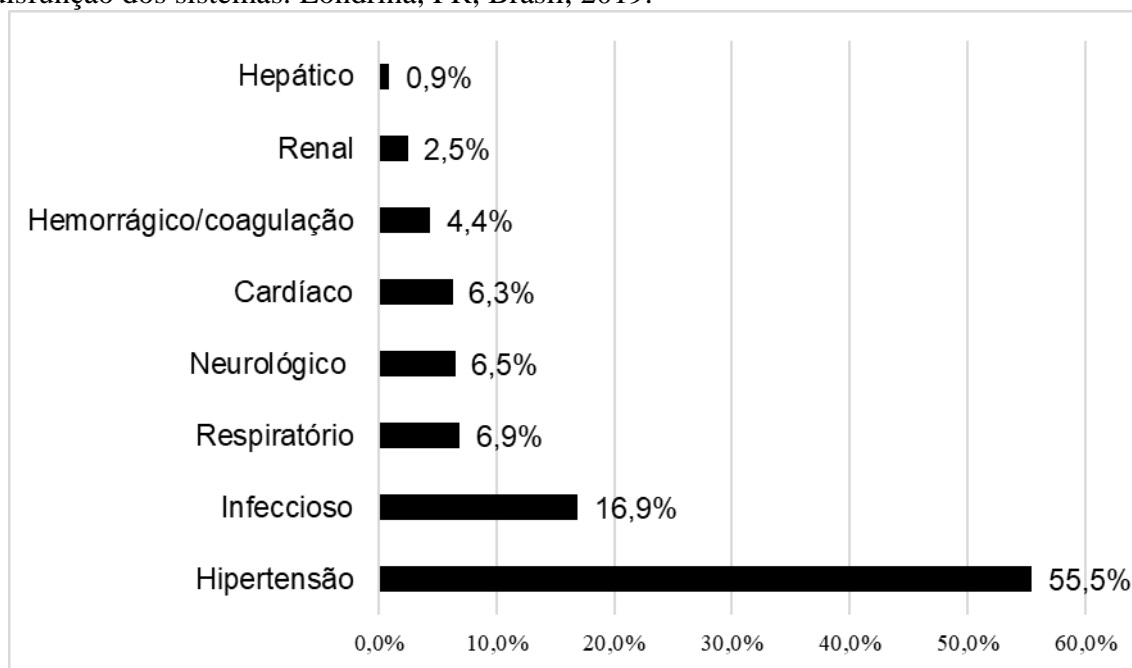
•Serviço de referência para pré-natal de alto risco

\*Cartão de pré-natal

Em geral a grande parte das mulheres realizaram o pré-natal (99,4%), em serviços de referência para pré-natal de alto risco (SRPNAR) (76,9%), com mais de seis

consultas durante a gestação (92,5%), e a classificação de risco anotado no cartão pré-natal (71,4%) com a resolução da gestação sendo predominantemente a cesariana (60,2%) (Tabela 2).

**Figura 1:** Distribuição dos DPNMM<sup>▲</sup> apresentado pelas participantes da pesquisa, segundo disfunção dos sistemas. Londrina, PR, Brasil, 2019.



▲Determinante primário de *Near Miss* materno

Na figura 1 está descrito a frequência absoluta dos DPNMM segundo os critérios estabelecidos pela OMS. OS DPNMM predominante na pesquisa foi distúrbios relacionados a hipertensão (55,5%), seguido pelos determinantes infecciosos (16,9%). Em relação aos outros determinantes apresentaram as taxas foram semelhantes, entre os mais expressivos estão os: respiratórios (6,9%);

neuroológicos (6,5%); cardíacos (6,3%) e hemorrágicos ou de coagulação (4,4%); e entre os menos expressivos estão as disfunções: renais (2,5%) e hepáticas (0,9%).

**DISCUSSÃO**

Alguns estudos apresentaram considerações sobre o risco de desenvolver NMM maior nos extremos da idade, tanto o inferior a 15 anos, quanto o superior a 35 anos,

estando principalmente aumentado nesse último. O que não foi encontrado em nosso estudo, uma vez que a frequência relativa de determinantes primários de NMM permaneceu maior, entre 20 e 35 anos<sup>(5,7)</sup>.

Avaliando os fatores associados à variável raça, os resultados divergem dos encontrados na literatura, que indicam que a raça não branca pode representar um fator de risco para síndromes hipertensivas em gestantes, e representa uma das principais patologias obstétricas entre as gestantes de alto risco<sup>(10)</sup>.

Entre as variáveis sociodemográficas associadas à ocorrência de DPNMM, estudos mostram que as variáveis como baixa escolaridade e renda familiar desfavorável, aumentaram significativamente o risco para o desfecho NMM. De acordo com o Ministério da Saúde, a baixa escolaridade pode representar fator de risco principalmente porque está relacionada ao menor acesso à informação e ao limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde<sup>(5,7)</sup>.

Esses dados se encontram em descompasso com o que foi evidenciado neste estudo, pois a população, apresentava uma renda de três salários mínimos, e um pouco mais da metade das mulheres tinham o nível médio completado, demonstrando que o grau de entendimento e acessibilidade era favorável. A escolaridade é tida como fator que eleva a produtividade de uma economia como um todo, além de gerar outros efeitos virtuosos, como a melhora de salário<sup>(11)</sup>.

A primeira gestação está associada a diferentes experiências vivenciada pelas mulheres, e muitas vezes é nesse momento que algum tipo de circunstância associada a alguma patologia ocorre, assim como neste estudo outras pesquisas confirmam esta afirmativa<sup>(12-13)</sup>.

O fato de desenvolver uma primeira gestação com alguma patologia associada por muitas vezes é algo impactante, principalmente quando a gestação não foi planejada. O tempo de assimilação de dois fatos novos que interferem significativamente na vida e na saúde podem interferir no progresso da gestação<sup>(14)</sup>.

Percebe-se que o planejamento reprodutivo não estava estruturado, pois a mesma população que não planejava ter filhos, não utilizava método contraceptivo. Neste sentido, ressalta-se a importância da realização do planejamento pré-concepcional, sendo este uma estratégia para a família escolher o período desejável para a composição de mais um membro familiar, por meio da definição e uso do método contraceptivo de melhor escolha à cada mulher ou casal.

Ressalta-se o acompanhamento pré-concepcional como uma possibilidade para identificação de fatores de risco, prevenção e tratamento, fazendo com que esta mulher se prepare para o fenômeno gestacional com menor possibilidade de comorbidades, tendo em vista que alguns fatores como sobrepeso e sedentarismo podem ser incentivados a educação em saúde à melhores hábitos de vida,



como reeducação alimentar e realização de atividade física.

Mesmo com fatores que acompanham o acompanhamento do pré-natal foi efetivo. A literatura destaca que o acompanhamento pré-natal é essencial para garantir a gestação segura e saudável, além de um parto seguro. É importante que este acompanhamento seja feito em um SRPNAR e assim ter acesso a todas as ferramentas necessárias para o bem-estar do binômio. A maior parte das mulheres tinham realizado o PN em um SRPNAR e tinham mais de seis consultas, porém um número significativo das participantes não tinha a classificação de risco anotada no CPN<sup>(2,13)</sup>.

A falta de informações no cartão de pré-natal, remete a uma falha no preenchimento, pois quando a gestante chega a outro serviço, o profissional que for atendê-la não saberá informações necessários sobre a paciente. Essa falta de comunicação faz com que essa paciente, atrase para se beneficiar de um atendimento adequado às suas comorbidades, e até mesmo para uma avaliação especializada para definir seu diagnóstico e começar o tratamento preconizado para aquela situação<sup>(15)</sup>.

Estes dados demonstram que a assistência pré-natal tem alcançando os requisitos quantitativos, como acesso ao atendimento e número de consultas realizadas, entretanto faz-se necessário atingir a qualidade da assistência pré-natal, por meio de melhorias ao conteúdo das informações prestadas à

possivelmente poderiam interferir na progressão da gestação, o

gestante, além do preenchimento completo dos dados gestacionais, sendo estes fatores importantes ao empoderamento da mulher sobre sua gestação, alcançado por meio da orientação adequada, além da comunicação efetiva entre os profissionais por meio do registro completo em prontuários e caderneta da gestante, com o objetivo da continuidade do cuidado pré-natal.

Um número expressivo de cesariana foi identificado no estudo, considerando a população, é particularmente importante que todos os partos de alto risco, sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados, uma vez que o monitoramento e a condução oportunos podem fazer a diferença entre a vida e a morte da mãe e do bebê, porém o desfecho não tem necessidade especificamente de ser um cesariana<sup>(16)</sup>.

Assim como em outros estudos o distúrbio prevalente foram os que estavam relacionados a hipertensão, seguido de problemas infecciosos. A hipertensão no Brasil é primeira causa de MM, assim como as infecções. Outras patologias também estiveram presentes na pesquisa, porém com uma distribuição de números menos expressivos, no entanto todos os DPNMM apresentados no estudo contribuem para desfechos negativos tanto para mãe como para bebê se não tiverem um acompanhamento adequado durante todo o ciclo gravídico

puerperal<sup>(7, 13,17)</sup>.

Como limite do presente estudo, destaca-se seu caráter transversal, o qual avaliou o objeto por um determinado tempo, contudo as informações alcançadas são importantes para o norteio e alcance de melhorias da assistência pré-natal, podendo servir de base para novos estudos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico das gestantes de alto risco do presente estudo com determinantes primários para near miss materno, esteve relacionado à característica socioeconômica e demográfica a faixa etária 20 a 35 anos de idade, possuir escolaridade ensino médio, a raça branca, possuir companheiro e renda de três ou mais salários mínimos. Concernente a caracterização reprodutiva e acompanhamento pré-natal, destacou-se a primiparidade, intervalo interpartal maior que 2 anos, gravidez não planejada, não uso do método contraceptivo, realização do acompanhamento pré-natal e em serviço especializado, realização de seis ou mais consultas, registro de classificação de risco gestacional e cirurgia cesariana, os principais determinantes primários foram hipertensão e determinantes infecciosos.

O estudo demonstrou a importância de conhecer a população de mulheres que apresentam DPNMM, pois o perfil dessas pacientes com passar do tempo e com as mudanças a nível nacional e internacional, estão mudando, no entanto, os principais <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.882>

DPNMM apresentados na pesquisa estão associados a patologias que constantemente são tema de pesquisas, porém ainda exprimem um número expressivo e contribuem para o aumento da MM.

Ressalta-se a importância de estudos de intervenção com foco às ações de pré-concepção e educação em saúde em mulheres com DPNMM, com objetivo de desenvolver ações à prevenção de riscos maternos e neonatais, devendo estes serem melhor elaborados e estimulados, almejando prevenção e promoção da saúde entre as mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Dias JMG, Oliveira APS, Cipolotti R, Monteiro KKS, Pereira RO. Mortalidade materna. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2015 [acesso em 15 jul 2019]; 25(2):173:179. Disponível em:<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1771>
2. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad Saúde Pública. [Internet]. 2013 [acesso em 15 jul 2019]; 27(4):623-38. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400002>
3. Organização Mundial de Saúde. OMS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2a edição. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para classificação de Doenças em Português. EDUSP. 1997.
4. United Nations Development Programme. Millennium Development

- Goals. Nova York: UNDP [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em:  
[http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg\\_goals.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg_goals.html)
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* – 5. ed.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) [Internet]. 2012 [acesso em 15 jul 2019]; 302 p. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
6. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Diniz CSG, Brum IR, et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jul 2019]; 30(1):169-81. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=pt&tlng=pt)
7. Souza MACD, Souza THSCD, Gonçalves AKDS. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jul 2019]; 37(11):498-504. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015001100498](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001100498)
8. Organização Mundial da Saúde. OMS. *Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna.* Genebra [Internet]. 2014 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/m/item/near-miss-maternal-death-revision-2014>
9. Baretta PA. Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra. *Estatística aplicada às ciências sociais.* 8. ed. Florianópolis: UFSC, 2012. 320 p.
10. Assis TR., Viana FP, Rassi S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2008 [acesso em 15 jul 2019]; 91(1):11-17. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2008001300002&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300002&lng=en&nrm=iso)
11. Brasil. Ministério da Cidadania e Justiça. *Escolaridade das mulheres aumenta em relação à dos homens* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em:  
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias-spm/noticias/04-11-estatisticas-de-genero-1-escolaridade-das-mulheres-aumenta-em-relacao-a-dos-homens>
12. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [acesso em 15 jul 2019]; 11(3):114p. Disponível em:  
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4601>
13. Santos IDL, Medeiros FF, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. *Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in*

- health. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2019]; 52(1). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100493&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100493&tlng=en)
14. Silva JMB, Nunes MA. Planejamento familiar: uma base de dados. Rev Fund Care [Internet]. 2017 [acesso em 15 jul 2019]; 9(2):510-19. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5454>
15. Barreto FDFP, Albuquerque RM. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2012 [acesso em 15 jul 2019]; 34(6):259-67. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controleca/ncr/resource/pt/lil-641693>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no sus. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2013\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf)
18. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul 2019]; 21(2): 01:8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>

**Financiamento:** Todas as despesas foram financiadas pela equipe de pesquisa.

**Autor(a) correspondente:** Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli. Rua Tupi 329 Londrina (PR) Brasil. Telefones (43)33047475, (43) 996126930. E-mail: [macielalexandrina@gmail.com](mailto:macielalexandrina@gmail.com)

\* Artigo extraído trabalho de conclusão de curso da residência em enfermagem obstétrica, um recorte da dissertação de Mestrado em Enfermagem: “*Near miss* materno: entre mulheres no período de trabalho de parto e parto”, Universidade Estadual de Londrina-Paraná, Brasil, defesa em dezembro de 2017.

**Submissão:** 2020-09-15

**Aprovado:** 2020-12-23