

Ações de promoção da saúde e near miss materno: revisão integrativa

Health promotion actions and maternal near miss: an integrative review

Como citar este artigo:

Araújo LM, Almeida MEM, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Castro RCMB. Health promotion actions and maternal near miss: an integrative review. Rev Rene. 2021;22:e60394. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260394>

-  Lívia Mara de Araújo¹
-  Maria Evilene Macena de Almeida¹
-  Ana Kelve de Castro Damasceno¹
-  Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹
-  Régia Christina Moura Barbosa Castro¹

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Lívia Mara de Araújo
Rua Pedro Aguiar Carneiro, 1077
Padre Ibiapina, CEP: 62023-050.
Sobral, CE, Brasil.
E-mail: livia.mara@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: identificar as ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL, LILACS, SCOPUS e *Web of Science*, utilizando-se a seguinte combinação: *Near Miss, Healthcare AND Health promotion AND Maternal Welfare OR Maternal Health*. **Resultados:** os 17 estudos selecionados abordaram as seguintes recomendações sobre as ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno: fortalecimento do atendimento pré-natal; acesso ao planejamento reprodutivo; orientação e preparação para o parto; educação como política inclusiva; educação continuada para profissionais e melhora do sistema de regulação. **Conclusão:** evidenciaram-se, no estudo, as ações de promoção da saúde: realização de pré-natal efetivo e as ações relacionadas à gestão no que concerne à capacitação profissional, suporte físico adequado nas unidades de saúde e rede de atenção organizada e eficaz.

Descritores: Near Miss; Promoção da Saúde; Saúde Materna; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify health promotion actions to reduce maternal near misses. **Methods:** this is an integrative review of the literature. The search for the articles was carried out in the MEDLINE/PubMed, CINAHL, LILACS, SCOPUS, and Web of Science databases, using the following combination: *Near Miss, Healthcare AND Health promotion AND Maternal Welfare OR Maternal Health*. **Results:** the 17 studies selected addressed the following recommendations on health promotion actions to decrease maternal near miss: enhancing prenatal care; access to reproductive planning; guidance and preparation for childbirth; education as an inclusion policy; continuing education for professionals and improvement of the regulation system. **Conclusion:** health promotion actions were evidenced in the study: carrying out effective prenatal care and actions related to management concerning professional training, adequate physical support in health units, and an organized and effective care network. **Descriptors:** Near Miss, Healthcare; Health Promotion; Maternal Health; Review.

Introdução

Mundialmente, no ano de 2018, morreram cerca de 830 mulheres por dia devido às causas evitáveis associadas à gestação e ao parto. A partir da percepção de que é possível acelerar seu declínio, os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceram uma meta a fim de diminuir a mortalidade materna até o ano de 2030. Estabeleceu-se, inserindo-se na meta três do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, a taxa de redução da mortalidade mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos com o objetivo de que não seja superado pelos países o dobro da média mundial da mortalidade materna apresentada até o ano de 2015, com valores de 239 por 100 mil nascidos vivos em países em desenvolvimento *versus* 12 por 100 mil em países desenvolvidos⁽¹⁾.

Compreende-se que a morte materna seja o fim de uma sequência de eventos em que, na maioria das vezes, poderiam ser implementadas intervenções que evitariam os casos de óbito materno. Além disso, embora ainda alarmante, o evento morte materna apresenta valores reduzidos quando comparado aos incidentes relacionados às morbidades e, na maioria das vezes, os eventos associados à mortalidade são predominantes⁽²⁾. Dessa forma, além de mensurar a prevalência de óbitos maternos, é fundamental conhecer as causas destes eventos com a finalidade de traçar estratégias de intervenção para prevenir tais casos.

Nesse contexto, emerge o termo *near miss* materno, conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação durante a gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez”^(3:7), ou seja: as mulheres são classificadas como *near miss* materno quando sobrevivem a alguma disfunção orgânica.

Muitas mortes maternas, em países pouco desenvolvidos e em desenvolvimento, ocorrem durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato

e, quando consideradas as condições que causam tal evento, os tratamentos para essas condições precisam estar prontamente disponíveis rapidamente. O estudo revelou que, se as intervenções necessárias estivessem disponíveis para mulheres grávidas, as taxas de mortalidade relacionadas à gravidez seriam mais próximas dos índices observados em países de alta e média renda⁽⁴⁾.

Dessa forma, profissionais de Enfermagem, que atuam na assistência obstétrica, devem direcionar a atenção principalmente à detecção de riscos para a morbidade materna e promover ações durante a assistência que favoreçam a equidade quanto ao gênero e aos direitos humanos das mulheres⁽⁵⁾. Portanto, observa-se a necessidade do conhecimento de ações de promoção da saúde frente aos eventos de *near miss* materno com a finalidade de subsidiar e fornecer conhecimento de tais práticas para a melhoria da qualidade da assistência a essas mulheres.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar as ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que permite a síntese do conhecimento, proporcionando a sumarização de evidências encontradas em estudos sobre temática específica⁽⁶⁾, em que se seguiram as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a identificação e a seleção dos estudos primários; coleta e organização dos dados dos estudos primários; análise crítica dos estudos primários selecionados; sumarização e discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora deste estudo foi: Quais são as evidências disponíveis acerca das ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno?. As bases selecionadas para a busca dos artigos foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

Online (MEDLINE/PubMed); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); SCOPUS e *Web of Science*.

Os descritores controlados foram selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) de acordo com a questão norteadora da pesquisa. Foram utilizados os operadores booleanos "OR" e "AND", gerando as seguintes combinações para cada base de dados: "Near Miss, Healthcare" AND "Health promotion" AND "Maternal Welfare" OR "Maternal Health" (MEDLINE/PubMed, LILACS, SCOPUS e *Web of Science*) e "Near-Death Experiences" OR "Adverse Health Care Event" AND "Health promotion" AND "Maternal-Child Welfare" OR "Maternal-Child Health" (CINAHL).

Foram definidos como critérios de inclusão: os estudos primários *on-line*, completos, publicados em periódicos científicos disponíveis na íntegra por meio do acesso do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, fundação do Ministério da Educação, nas bases de dados selecionadas para o estudo, nos últimos dez anos (20 anos após a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas e cinco anos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e sem restrição de idioma, que se adequem à questão norteadora do estudo. Estabeleceram-se, como critérios de exclusão, dissertações, teses e monografias, resumos em anais de eventos e resumos expandidos. A busca dos artigos nas bases selecionadas foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente, no mês de julho de 2020.

Para a extração de dados dos estudos primários, utilizou-se um instrumento validado, o qual contém as seguintes informações: "identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados"^(7:126). Após extraídos, os dados foram organizados em um quadro síntese, apresentado na seção de resultados, abordan-

do os seguintes dados: dados de identificação; objetivo; delineamento; causas de *near miss*; fatores associados e ações de promoção da saúde.

A avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão foi realizada com o auxílio das ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute*⁽⁸⁾, uma iniciativa que visa a avaliar a confiabilidade, a relevância e os resultados de trabalhos publicados, auxiliando os profissionais na tomada de decisão baseada em evidências científicas.

A classificação do nível de evidência foi realizada por meio dos critérios hierárquicos apresentados pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), dos Estados Unidos da América⁽⁹⁾, a saber: Nível I: metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II: estudo individual com desenho experimental; Nível III: estudo experimental ou caso-controle; Nível IV: estudos não experimentais ou de caso; Nível V: relatórios de casos, de qualidade verificável, ou dados de avaliação de programas e Nível VI: opinião de autoridades ou de comitês de especialistas, interpretações de informações não baseadas em pesquisa e opiniões reguladoras ou legais.

As etapas de análise, síntese dos resultados e apresentação serão abordadas a seguir. O processo de amostragem seguiu as seguintes fases pelos pesquisadores: identificação por meio da primeira busca; triagem por meio da aplicação dos critérios de inclusão/exclusão; elegibilidade com a análise por título e resumo e inclusão após a leitura do artigo na íntegra. Tais informações estão descritas abaixo no diagrama de fluxo de seleção e identificação dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁰⁾ (Figura 1).

Resultados

A coleta e a seleção dos artigos nas cinco bases de dados resultaram na inclusão de dezessete artigos no estudo (Figura 2).

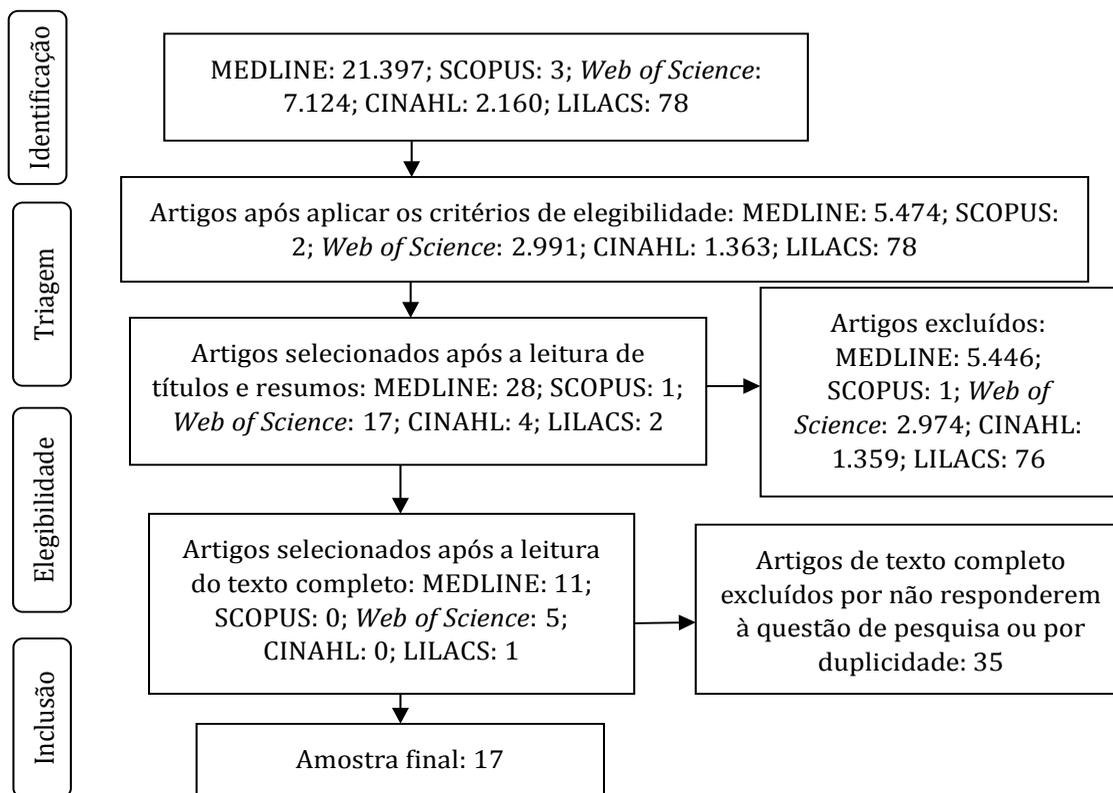


Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações – PRISMA⁽¹⁰⁾. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

| Autor/Ano/Idioma/ País | Causas de Near Miss Materno | Fatores Associados ao Near Miss Materno | Recomendações de Ações de Promoção da Saúde |
|---|---|---|---|
| Ali et al./2011 ⁽¹¹⁾ Inglês/Sudão | Hemorragias, infecção, distúrbios hipertensivos, anemia e distocias | Falta de serviços de pré-natal, escolaridade e residência | Prevenir eventos de <i>near miss</i> materno (hemorragia, infecções, hipertensão e anemia) em todos os níveis de atenção, incluindo o nível primário. |
| Adeoye et al./2013 ⁽¹²⁾ Inglês/Nigéria | Hemorragias, distúrbios hipertensivos, distocia, infecções e anemia | 1º atraso, histórico de hipertensão crônica, cesariana anterior e parto vaginal assistido | Prevenção e tratamento da malária na gravidez; promoção da saúde e serviços preventivos; detecção e tratamento precoces de complicações e doenças existentes; preparação para o parto e orientação para complicações. |
| Jabir et al./2013 ⁽¹³⁾ Inglês/Iraque | Hemorragias, distúrbios hipertensivos e infecções | Anemia e cesárea anterior | Promover o uso de intervenções baseadas em evidências para complicações com risco de vida; melhorar os sistemas de referência e otimizar o uso de cuidados intensivos. |
| David et al./2014 ⁽¹⁴⁾ Inglês/Maputo | Hemorragias, distúrbios hipertensivos e anemia | 1º, 2º e 3º atrasos e desinformação | Educar famílias, mulheres e profissionais de saúde; reconhecer precocemente problemas de saúde e realizar encaminhamento imediato; priorizar serviços de saúde sexual e reprodutiva. |
| Echoka et al./2014 ⁽¹⁵⁾ Inglês/Quênia | Distocias e distúrbios hipertensivos | 1º, 2º e 3º atrasos | Orientar gestantes acerca do preparo para o parto; orientar sinais de gravidade e busca de atendimento de emergência. |
| Litorp et al./2014 ⁽¹⁶⁾ Inglês/Tanzânia | Distúrbios hipertensivos e hemorragias | Cesariana | Deteção precoce de distúrbios hipertensivos durante o pré-natal; orientar gestantes sobre sinais de gravidade e busca do serviço de emergência; melhorar a vigilância durante o trabalho de parto. |

(a Figura 2 continua na próxima página)

| Autor/Ano/Idioma/ País | Causas de Near Miss Materno | Fatores Associados ao Near Miss Materno | Recomendações de Ações de Promoção da Saúde |
|--|---|---|--|
| Tunçalp et al./2014 ⁽¹⁷⁾ Inglês/Suíça | Hemorragias, distúrbios hipertensivos, infecções e anemia | Nível educacional materno | Garantir a educação como política fundamental; fortalecer os sistemas de saúde para evitar a morbimortalidade materna. |
| Cecatti et al./2015 ⁽¹⁸⁾ Inglês/Brasil | Hemorragia e infecção | Etnia, 2º e 3º atrasos, peregrinação, cesariana e pré-natal público | Melhoria do monitoramento e da qualidade do sistema de saúde pública. |
| Adeoye et al./2015 ⁽¹⁹⁾ Inglês/Nigéria | Hemorragias, distúrbios hipertensivos, distocias, infecções e anemia | 2º atraso, complicações durante o pré-natal e o trabalho de parto | Fortalecimento do sistema de referência; preparação para o parto; melhorar a nutrição na infância e adolescência; fortalecer os serviços de saúde sexual e reprodutiva com ênfase no aconselhamento; orientar sinais de gravidez e busca por atendimento de emergência. |
| Nansubuga et al./2016 ⁽²⁰⁾ Inglês/Uganda | Hemorragias | Gravidez indesejada, história prévia de <i>near miss</i> materno, primíparas, apresentando sinais de perigo de gravidez, etnia e níveis de escolaridade dos parceiros | Facilitar o acesso a produtos contraceptivos; aconselhamento pós-parto sobre métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada; aconselhamento intensificado sobre sinais de perigo da gravidez e complicações graves da gravidez; aumento do acesso a partos assistidos por profissionais habilitados e atendimento obstétrico de emergência. |
| Norhayati et al./2016 ⁽²¹⁾ Inglês/Malásia | Hemorragias e distúrbios hipertensivos | Baixo risco gestacional | Treinar profissionais para o atendimento de emergências obstétricas; elaborar diretrizes contínuas baseadas em evidências; minimizar os atrasos nos encaminhamentos. |
| Mawarti et al./2017 ⁽²²⁾ Inglês/Indonésia | Distúrbios hipertensivos, hemorragias e sepse | História de hemorragia pós-parto e 3º atraso | Melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais; aumentar a cobertura do pré-natal e do sistema de referência. |
| Sultan et al./2017 ⁽²³⁾ Inglês/Egito | Distúrbios hipertensivos e Hemorragias | Nível educacional materno, ocupação do marido, intervalo interpartal curto e atendimento pré-natal inadequado | Promover amplo conhecimento e educação pré-natal sobre a saúde reprodutiva e o planejamento familiar. |
| Chikadaya et al./2018 ⁽²⁴⁾ Inglês/Zimbábue | Hemorragias e distúrbios hipertensivos | Idade materna, paridade, estado civil, escolaridade e profissão | Aumento da vigilância durante as consultas pré-natais de baixo risco; abordagem multidisciplinar no manejo de gestantes de alto risco; melhorar os protocolos de manejo para distúrbios hipertensivos e complicações pós-aborto. |
| Panda et al./2018 ⁽²⁵⁾ Inglês/Odisha | Distúrbios hipertensivos, anemia e infecção | Idade, paridade e idade gestacional | Identificação precoce de fatores de risco para distúrbios hipertensivos e início imediato do tratamento; melhorar o atendimento pré-natal para prevenir complicações. |
| Reena; Radha/2018 ⁽²⁶⁾ Inglês/Kerala | Distúrbios hipertensivos, hemorragias, infecções | Atraso social e financeiro, atendimento pré-natal inadequado e 3º atraso | Promover o desenvolvimento social e a equidade; garantir a preparação de profissionais de saúde, intervenções apropriadas e oportunas e otimizar e ampliar os serviços obstétricos existentes. |
| Ma et al./2020 ⁽²⁷⁾ Inglês/Zhejiang | Hemorragias, distúrbios hipertensivos, anemia, hepatopatia e infecção | Idade materna, escolaridade, paridade, falta de exames pré-natais, histórico de aborto, local de parto e cirurgia cesariana | Reforçar estratégias para reduzir as cesarianas desnecessárias; intervenções direcionadas para diminuir a incidência de anemia e a hemorragia pós-parto. |

Figura 2 – Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

As bases de dados selecionadas ao final da busca sistematizada foram LILACS, MEDLINE e *Web of Science*. Os artigos encontrados foram publicados no idioma inglês, os quais predominantemente foram estudos internacionais e apenas um nacional⁽¹⁸⁾. Quanto ao ano de publicação, este variou entre 2011 a 2020. No que concerne ao delineamento empregado, a maioria dos estudos foi observacional, distribuindo-se entre estudos transversais^(11,13-14,16-18,20-21,23-27), de caso-controle^(12,19) e coorte⁽²²⁾, sendo classificado com o nível de evidência IV. Além destes, houve apenas um artigo com delineamento qualitativo, sendo classificado com o nível de evidência VI⁽¹⁵⁾.

Os estudos selecionados abordaram as principais causas de *near miss* materno, sendo predominantes, em todos os artigos, as causas hemorrágicas, seguidas dos distúrbios hipertensivos^(11-17,19,21-27), anemias^(11-12,14,17,27), infecções^(13,17-18,22,25-27) e distocias durante o trabalho de parto e parto^(11-12,19). Vale ressaltar que a hemorragia pós-parto, a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, a malária, a sepse e o trabalho de parto prolongado foram as principais complicações dentro de cada distúrbio apresentado, respectivamente.

Além disso, foi possível identificar os fatores relacionados ao *near miss* materno, desde fatores sociodemográficos, como idade materna, escolaridade, renda e profissão^(11,17,23-27), a fatores obstétricos, como paridade^(24-25,27), realização de pré-natal^(11,17-18,23,26) e via de parto^(16,18,27), além de evidenciar os atrasos na busca do serviço de saúde^(12,14-15), na chegada ao serviço de emergência^(14-15,18-19) e ao atendimento dos profissionais de saúde^(14-15,18,22,26) como um importante fator associado ao *near miss* materno.

Ao final, todos os artigos trouxeram recomendações de ações de promoção da saúde relacionadas às causas e aos fatores associados identificados com o objetivo de contribuir para a redução de casos de *near miss* materno, como o fortalecimento do atendimento pré-natal^(11-14,17,20,22,25,27), a promoção do acesso ao planejamento reprodutivo^(14,20,23), orientações acerca de sinais de gravidade durante a gestação e busca de atendimento de emergência^(15,16,19,20), preparação para

o parto^(12,15-16,19), fortalecimento da educação continuada de profissionais que estão diretamente ligados à assistência dessas mulheres^(14,21,26) e melhoria dos sistemas de regulação e transferência de pacientes a unidades de nível terciário^(13-14,18-19,21-22).

Discussão

A limitação deste estudo centra-se na delimitação do tempo de busca dos artigos, podendo algum artigo não ter sido contemplado fora desse período. Além disso, o uso de artigos disponíveis apenas na íntegra pode ter excluído algum estudo relevante e a predominância de estudos observacionais que restringe quanto ao nível de evidência dos achados. Um ponto forte desta revisão foi a inclusão de estudos capazes de verificar a associação entre os fatores de risco e o desfecho, valorando os resultados encontrados, possibilitando recomendações de ações de promoção da saúde direcionadas para a prevenção dos casos de *near miss* materno.

Os estudos encontrados nesta pesquisa evidenciaram, predominantemente, como causas de *near miss* materno, as hemorragias e os distúrbios hipertensivos, os quais incluem a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, encontrados em quatorze dos artigos analisados, corroborando uma pesquisa descritiva e transversal na qual se apresentaram a hipertensão e a hemorragia como principais distúrbios associados à morbidade materna grave⁽⁵⁾.

No que concerne aos fatores associados ao *near miss* materno, há a predominância quanto aos atrasos tanto na chegada ao hospital quanto na condução dos casos^(12,14-15,18,22), incluindo as três demoras⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, tendo em vista que a identificação destas funciona como instrumento para a mensuração da qualidade do atendimento e serviço.

Subsequentemente, quanto aos problemas relacionados ao pré-natal^(11,19,23,26-27), seguidos pelo nível baixo de escolaridade e renda tanto das mulheres quanto dos parceiros^(17,23,26-27), corroboram-se os achados da revisão integrativa sobre *near miss* materno

como indicador de atenção à saúde na qual apresenta, em seus achados, a ausência do pré-natal como fator de risco para o desenvolvimento do *near miss* materno e que o nível educacional pode se comportar como um fator de proteção à promoção da saúde materno-infantil⁽²⁸⁾.

O pré-natal é uma das ferramentas fundamentais no que se refere às ações de promoção da saúde direcionadas ao *near miss* materno. De acordo com os estudos encontrados, observou-se, como educação em saúde, que orientações sobre a concepção, o trabalho de parto, o parto e o puerpério podem influenciar positivamente o desfecho de uma gravidez.

Quatro artigos citaram a realização da cesariana como fator de risco relacionado ao *near miss*^(12,16,18,27). Nessa perspectiva, o referido procedimento pode ter relação direta ou indireta quanto à morbidade materna.

As ações de promoção da saúde foram traçadas nos estudos desta pesquisa de acordo com as principais causas e fatores associados ao *near miss* materno. Os artigos evidenciaram que as ações foram direcionadas à promoção do fortalecimento do atendimento pré-natal^(11,16,18,22-25), sendo a ausência da realização do referido atendimento apontada em uma pesquisa ecológica como um dos fatores determinantes dos casos de morbidade grave e mortalidade maternas. O referido estudo corroborou a recomendação dos achados no que concerne à captação precoce das gestantes para início do pré-natal⁽²⁵⁾, o qual enfatiza a necessidade de fornecer assistência básica de qualidade, pois a detecção dos agravos ocorre predominantemente no atendimento pré-natal⁽²⁹⁾.

Frente às recomendações encontradas, há a predominância de ações com foco na intensificação das atividades de pré-natal, com ênfase na captação precoce, orientações sobre trabalho de parto e parto, as quais apresentam baixo custo, podendo ser aplicadas pelos profissionais de saúde durante as práticas assistenciais.

No que concerne às ações relacionadas à educação continuada dos profissionais de saúde que as-

system as mulheres, desde o âmbito primário ao terciário, os autores sugeriram o treinamento em serviço para lidar com as emergências obstétricas, pautando sua prática em evidências científicas^(13,21,24,26) e reduzindo as intervenções desnecessárias durante a assistência ao parto, incluindo a realização de cesáreas sem indicação real⁽²⁶⁻²⁷⁾. Dessa maneira, compreende-se a relevância da capacitação profissional para a condução dos casos de *near miss* materno, influenciando diretamente os desfechos maternos.

No âmbito do sistema de regulação, os autores recomendaram que os gestores dos serviços de saúde melhorem o sistema de referenciamento e encaminhamento oportuno de gestantes com sinais de gravidade aos serviços de assistência terciária como forma de redução de evolução para casos fatais^(13-14,19,21). Em consonância com as referidas recomendações, aponta-se, no estudo realizado na Somalilândia, em hospital de referência, que ações como a utilização de cuidados pré-natais, associados com o serviço de encaminhamento mais eficaz, podem reduzir indiretamente casos de *near miss* materno e óbitos na Somalilândia⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, evidenciou-se, nos estudos, a importância das ações no âmbito da gestão, as quais envolvem as instituições e seus respectivos gestores e os profissionais de saúde no intuito de fornecer estrutura adequada, sistema de regulação eficaz e preparo dos profissionais. Tais ações auxiliariam na identificação precoce de casos graves e na prevenção do *near miss* materno.

Diante dos achados da pesquisa, emerge a necessidade de reflexão quanto a ações de promoção da saúde relacionadas ao *near miss* materno, tais como as atividades de pré-natal, o planejamento familiar e as práticas relacionadas à gestão, como a educação permanente para a capacitação profissional, estruturas físicas adequadas e fluxo de rede de atenção organizado. As referidas ações, em sua maioria, podem ser praticadas pelos profissionais de saúde, que são fundamentais para o desempenho delas. Além disso, possuem baixo custo e a maior parte delas, no que concerne à prevenção, não requer tecnologias duras.

Conclusão

Emergiu, no estudo, como ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno, a realização do pré-natal efetivo e de ações fundamentadas na qualidade da gestão, como a realização de capacitação dos profissionais de saúde, unidades de saúde com suporte físico adequado e rede de atenção organizada e eficaz.

Algumas das ações encontradas nos artigos são simples, de baixo custo e de fácil aplicação, como, por exemplo, o fortalecimento das orientações para a promoção da saúde durante o pré-natal, fomentando a relevância de se investir nesse nível de atenção. Além disso, os achados trazem a reflexão sobre o quanto os profissionais de saúde são fundamentais para o desempenho e a qualidade de parte significativa dessas ações.

Colaborações

Araújo LM, Almeida MEM, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM e Castro RCMB contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Mortalidade materna [Internet]. 2018 [cited May 19, 2020]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820
2. Santana DS, Guida JPS, Pacagnella RC, Cecatti JG. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. *Rev Med*. 2018; 97(2):187-94. doi: doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna [Internet]. 2011 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1103>
4. Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S. Improving pregnancy outcomes in low-and middle-income countries. *Reprod Health*. 2018; 15(suppl1):88. doi: <http://doi.org/10.1186/s12978-018-0524-5>
5. Loureiro CM, Rios CC, Torricelli L, Santos MJC, Gomes-Sponholz FA. Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. *Ciênc Enferm*. 2017; 23(2):21-32. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200021>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
7. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31. doi: [10.1590/S0104-11692006000100017](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017)
8. Joanna Briggs Institute. Critical appraisal tools [Internet]. 1996 [cited Jul 28, 2020]. Available from: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
9. Galvão MC, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):43-50. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):1-6. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
11. Ali AAA, Khojali A, Okud A, Adam GK, Adam I. Maternal near-miss in a rural hospital in Sudan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011; 11:48. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48>
12. Adeoye IA, Onayade AA, Fatusi AO. Incidence, determinants and perinatal outcomes of near miss maternal morbidity in Ile-Ife Nigeria: a prospective case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13:93. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-93>
13. Jabir M, Salam IA, Suheil DM, Hilli WA, Hassan SA, Zuheiri AA, et al. Maternal near miss and quality of maternal health care in Baghdad, Iraq. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13:11. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-11>
14. David E, Machungo F, Zanconato G, Cavaliere E, Fiosse S, Sululu C. Maternal near miss and maternal deaths in Mozambique: a cross-sectional, re-

- gion-wide study of 635 consecutive cases assisted in health facilities of Maputo province. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14:401. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0401-3>
15. Echoka E, Makokha A, Dubourg D, Kombe Y, Nyandieka L, Byskov J. Barriers to emergency obstetric care services: accounts of survivors of life threatening obstetric complications in Malindi District, Kenya. *Pan Afr Med J*. 2014; 17(Suppl 1):4. doi: <https://doi.org/10.11694/pamj.supp.2014.17.1.3042>
 16. Litorp H, Kidanto HL, Rööst M, Abeid M, Nyström L, Essén B. Maternal near-miss and death and their association with caesarean section complications: a cross-sectional study at a university hospital and a regional hospital in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14:244. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-244>
 17. Tunçalp Ö, Souza JP, Hindin MJ, Santos CA, Oliveira TH, Vogel JP, et al. Education and severe maternal outcomes in developing countries: a multicountry cross-sectional survey. *BJOG*. 2014; 121(Suppl 1):57-65. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12634>
 18. Cecatti JG, Souza RT, Pacagnella RC, Leal MC, Moura EC, Santos LMP. Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(4-5):232-8. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12634>
 19. Adeoye IA, Ijarotimi OO, Fatusi AO. What are the factors that interplay from normal pregnancy to near miss maternal morbidity in a Nigerian tertiary health care facility?. *Health Care Women Int*. 2015; 36(1):70-87. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.943839>
 20. Nansubuga E, Ayiga N, Moyer CA. Prevalence of maternal near miss and community-based risk factors in Central Uganda. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016; 135(2):214-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.05.009>
 21. Norhayati MN, Hazlina NHN, Sulaiman Z, Azman MY. Severe maternal morbidity and near misses in tertiary hospitals, Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16:229. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-2895-2>
 22. Mawarti Y, Utarini A, Hakimi M. Maternal care quality in near miss and maternal mortality in an academic public tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17:149. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-11>
 23. Sultan EA, Shehata SI, Shaarawy SS, Ashry MHH. Near-miss cases admitted to a maternal intensive care unit, Alexandria, Egypt. *East Mediterr Health J*. 2017; 23(10):694-702. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48>
 24. Chikadaya H, Madziyire MG, Munjanja SP. Incidence of maternal near miss in the public health sector of Harare, Zimbabwe: a prospective descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18:458. doi: [10.1186/s12884-018-2092-7](https://doi.org/10.1186/s12884-018-2092-7)
 25. Panda B, Panda SK, Satapathy DM, Mishra RP. Maternal near miss an indicator of maternal health in a tertiary care hospital of Odisha. *J Evol Med Dent Sci*. 2018; 7(12):1443-6. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1326-4>
 26. Reena RP, Radha KR. Factors associated with maternal near miss: A study from Kerala. *Indian J Public Health*. 2018; 62(1):58-60. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-93>
 27. Ma YY, Zhang L, Wang X, Qiu L, Hesketh T, Wang X. Low incidence of maternal near-miss in Zhejiang, a developed Chinese province: a cross-sectional study using the WHO approach. *Clin Epidemiol*. 2020; 12:405-14. doi: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S243414>
 28. Brilhante AVM, Vieira LJS, Branco JGO, Castro AL, Catunda AV, Ribeiro SB, et al. Maternal near miss as health care indicator: an integrative review. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017; 30(4):1-9. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6121>
 29. Rosendo TMSS, Roncalli AG. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(1):191-201. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20802014>
 30. Kiruja J, Osman F, Egal JA, Essén B, Klingberg-Allvin M, Erlandsson K. Maternal near-miss and death incidences – Frequencies, causes and the referral chain in Somaliland: a pilot study using the WHO near-miss approach. *Sex Reprod Healthc*. 2017; 12:30-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.02.003>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons