



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 1/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

## 1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um retrato fiel da realidade sociopolítica e cultural de uma região sendo, portanto, um importante indicador de saúde pública e da desigualdade social. Apresenta-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma **tragédia evitável** em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna aquela ocorrida durante a gestação ou em um período de 42 dias após o seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, decorrente de qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, porém não provocada por acidentes ou incidentes.

Já a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), considera materno o óbito ocorrido nas mesmas circunstâncias anteriores, porém amplia até o período de um ano após o término da gestação desde que tenha sido possível identificar o processo gestacional como desencadeante do óbito.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu então uma meta a ser alcançada até 2030 de RMM de até 70 mortes por 100 mil nascidos vivos onde cada país se comprometeu a reduzir em 7,5% a sua RMM a cada ano. Algumas ações propostas para se atingir tais objetivos são trabalhar o acesso e a qualidade da assistência reprodutiva e materno-infantil com treinamento das equipes, estruturação dos serviços de emergência, qualificação dos Pré-Natais de alto risco, vigilância e discussão dos óbitos pelos comitês locais de mortalidades, qualificação dos sistemas de informação e melhor uso dos dados coletados.

A “quase perda” (*near miss*) materna é definida como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez” e é sinônimo de morbimortalidade materna grave. Foi definida pela OMS em 2009 através de critérios específicos que levam em conta sinais clínicos, resultados laboratoriais e intervenções utilizadas na condução dos casos e que leva ao diagnóstico de disfunção/falência de órgãos ou sistema.

O Ministério da Saúde estimou um índice de 37,5 casos de *near miss* materno para 1000 nascido vivos no ano de 2010 no Brasil, sendo o risco maior em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisaram viajar mais de uma hora para receber assistência ou que aguardaram mais de uma hora para a admissão, o que fortalece o modelo causal dos 3 atrasos:

- 1. Atraso em procurar assistência: não reconhecimento de sinais de alerta, falta de permissão familiar ou religiosa, etc.**
- 2. Atraso em chegar a um serviço de assistência apropriada: falta de transporte, longas distâncias, etc.**
- 3. Atraso em receber assistência adequada no serviço de saúde: diagnósticos inadequados, retardo no tratamento, equipamentos inadequados, etc.**

A incidência do *near miss* em países desenvolvidos varia de 0 a 1,8% enquanto nos países de baixa renda está entre 0,5% e 20,7% o que demonstra ser também um marcador da desigualdade sociocultural e econômica das regiões.

Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 2/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	30/03/2024

Diante do exposto, tendo em vista que a maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderly (HULW) é um serviço de referência para assistência materna na Paraíba e seguindo as recomendações do selo de qualidade Ebserh, objetiva-se promover um plano de ação com notificação dos eventos adversos, educação em saúde, capacitação das equipes de assistência para levar a uma reflexão sobre a qualidade da assistência prestada, buscando inovação e adequação da assistência de forma a reduzir desfechos desfavoráveis.

## 2. OBJETIVO

### 2.1 Objetivo Geral

Promover um Plano de Estratégia de Identificação e Abordagem dos Casos de *Near Miss* Materno.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover um plano de ação com elaboração, atualização e divulgação de Protocolos Assistenciais Institucionais da maternidade do HULW relacionados com *near-miss* materno;
- Realizar um fluxo para notificação e monitoramento dos casos de *near-miss* materno;
- Promover educação em saúde, capacitação das equipes de assistência para levar a uma melhoria na qualidade da assistência prestada.

## 3. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

### 3.1 ELABORAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS INSTITUCIONAIS

No Brasil, em 2018 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 59,1 óbitos para cada 100.000 nascido vivos, número muito além das metas estabelecidas para o milênio pela ONU, sendo cerca de 75% representados pelas causas obstétricas DIRETAS tendo as doenças hipertensivas como responsável por um terço dessas mortes, seguida das síndromes hemorrágicas. Em mais de 60 % das vezes os óbitos ocorreram no puerpério.

Na Paraíba, a RMM em 2019 foi de 61,62 mortes por 100 mil nascidos vivos sendo as principais causas desses óbitos devido as síndromes hipertensivas seguidas das síndromes hemorrágicas, doenças tromboembólicas, infecções e outras causas.



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 3/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de Near Miss Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

Dessa forma, considerando as principais causa de Mortalidade Materna no Brasil e na Paraíba será realizado a elaboração, atualização e divulgação de protocolos assistenciais institucionais com os seguintes temas:

- Doenças hipertensivas no ciclo gravídico-puerperal
- Hemorragia pós-parto
- Infecção puerperal
- Sepses em paciente obstétrica
- Parada cardiorespiratória na gestante
- Prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso no ciclo gravídico-puerperal

Visando atingir esse objetivo específico, as atividades serão realizadas em duas etapas:

#### ETAPA 1: ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS, POPs e FLUXOS

De acordo com os planos de trabalho da Gestão do Desenvolvimento por Competências (GDC) do ano de 2022, a equipe médica e de enfermagem da Clínica Obstétrica recebeu atribuições específicas para participar da elaboração de documentos relacionados ao Near Miss Materno (protocolos, POPs e fluxos), conforme descritas no Quadro 1.

**QUADRO 1-** Protocolos e POPs.

PROTOCOLO	EQUIPE RESPONSÁVEL
Doenças hipertensivas no ciclo gravídico-puerperal	Aline de Almeida Leitão Braga Ilka de Castro Gomes Ianna Paula Arruda Palitot Ramalho Aureliana Barboza da Silva Rossana Mariana Carvalho de Paiva Marques
Parada cardiorespiratória na gestante	Janina Araújo Pereira Medau Roberta Cristiane Ferreira Boson Cintia Gouveia Barros Arruda Renata de Medeiros Wanderley Gadelha
Sepses	Sabina Bastos Maia Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Aureliana Barboza da Silva



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 4/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

Hemorragia pós-parto	Aureliana Barboza da Silva Giane Camilo Sarmento
Infecção puerperal	Sabina Bastos Maia Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Aureliana Barboza da Silva
Prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso no ciclo gravídico-puerperal	Sabina Bastos Maia Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Moisés Diogo de Lima
<b>POPs</b>	<b>EQUIPE RESPONSÁVEL</b>
Administração de sulfato de magnésio a 50% na pré eclâmpsia e eclâmpsia	Enf <sup>a</sup> Adriana Gonçalves de Barros Enf <sup>a</sup> Ana Lúcia de Medeiros Enf <sup>a</sup> Amandda Thaise de Souza barbosa Enf <sup>a</sup> Fernanda Cruz de Ramos de Barros Enf <sup>a</sup> Bianca Maria Félix Enf <sup>a</sup> Lucineide Lins de Aquino Enf <sup>a</sup> Ana Maria Ramos Enf <sup>a</sup> Maria Rosilene dos Santos
Medidas de prevenção de infecção na assistência a cesariana	Enf <sup>a</sup> Adriana Gonçalves de Barros Enf <sup>a</sup> Ana Lúcia de Medeiros Enf <sup>a</sup> Amandda Thaise de Souza barbosa Enf <sup>a</sup> Fernanda Cruz de Ramos de Barros Enf <sup>a</sup> Bianca Maria Félix Enf <sup>a</sup> Lucineide Lins de Aquino Enf <sup>a</sup> Maria Rosilene dos Santos
Assistência de Enfermagem no manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP)	Enf <sup>a</sup> Marília Siebra Pereira Leite Enf <sup>a</sup> Adriana Gonçalves de Barros Enf <sup>a</sup> Ana Lúcia de Medeiros
Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso no ciclo gravídico-puerperal	Enf <sup>a</sup> Amandda Thaise de Souza Barbosa Enf <sup>a</sup> Ana Lúcia de Medeiros

Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 5/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

## ETAPA 2: DIVULGAÇÃO

Para divulgação dos protocolos assistenciais, POPs e fluxos será realizado um curso híbrido, sendo com uma Oficina presencial e na modalidade online conforme a seguir no item 3.3. Além disso, os documentos serão publicados no site do HULW (Gestão Documental — Ebsersh ([www.gov.br](http://www.gov.br))) e enviados aos e-mails institucionais de todos médicos, enfermeiros e residentes de Ginecologia e Obstetrícia da UMUL e também compartilhado nos grupos de whatsapp das equipes da UMUL.

### 3.2 REALIZAR UM FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE NEAR MISS

A análise dos critérios diagnósticos do *near miss* tem como objetivo prático monitorar a qualidade da assistência em saúde pois vai servir de base para avaliar o cuidado desde a atenção básica (como a paciente chega ao serviço hospitalar) até a assistência intra-hospitalar determinando a sequência de complicações maternas graves que podem levar ao óbito materno.

Os critérios diagnósticos do *near miss* materno são divididos em: clínicos, laboratoriais e de tratamento conforme no Quadro 2.

**QUADRO 2.** Critérios diagnósticos de *near miss* (OMS, 2009)

<b>CLÍNICOS</b>
Cianose aguda
Gasping (padrão respiratório terminal)
FR > 40 ou < 6 irpm
Choque (hipotensão grave persistente, definida como PAS < 90 mmHg por mais de 60 minutos com pulso de pelo menos 120 bpm, apesar da infusão de líquidos (>2 L)
Oligúria não responsiva a líquidos ou diuréticos (débito < 30 ml/hora por 4 hora ou < 400 ml nas 24 horas)
Distúrbios da coagulação
Perda da consciência por 12 horas ou mais (Glasgow < 10)
Perda da consciência e ausência de pulso ou batimentos cardíacos
Acidente vascular cerebral
Convulsões não controladas
Convulsões na presença de pré-eclâmpsia
<b>LABORATORIAIS</b>
SO <sub>2</sub> < 90 % por 60 min ou mais
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 200 mmHg
Creatinina ≥ 300 µmol/L ou ≥ 3,5 mg/dL
Bilirrubinas ≥ 100 µmol/L ou ≥ 6 mg/dL
pH < 7,1



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 6/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

Lactato > 5
Trombocitopenia aguda (< 50.000)
Perda de consciência e presença de glicose e cetonas na urina
<b>TRATAMENTO</b>
Uso de medicações vasoativas
Histerectomia em razão de infecção ou hemorragias
Transfusão » 5 unidades de concentrados de hemáceas
Intubação e ventilação por » 60 min não relacionadas com a anestesia
Diálise por falência renal aguda
Parada cardiorrespiratória

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica; SO<sub>2</sub>: saturação de oxigênio; PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: pressão arterial parcial de oxigenação/fração inspirada de oxigênio.

Fonte: Say L, Souza JP, Pattinsons RC. 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 2009;23(3):287-96.

Estudar o *near miss* materno e seus indicadores parece ter um grande valor para a compreensão dos atrasos na cadeia dos cuidados, favorecendo a melhoria da qualidade de assistência e fortalecendo os sistemas de saúde regionais visto que ocorre em maior número do que o óbito propriamente dito. Além disso, as mulheres que passam por essas circunstâncias ameaçadoras da vida compartilham os mesmos fatores e eventos patológicos daquelas que vieram a falecer.

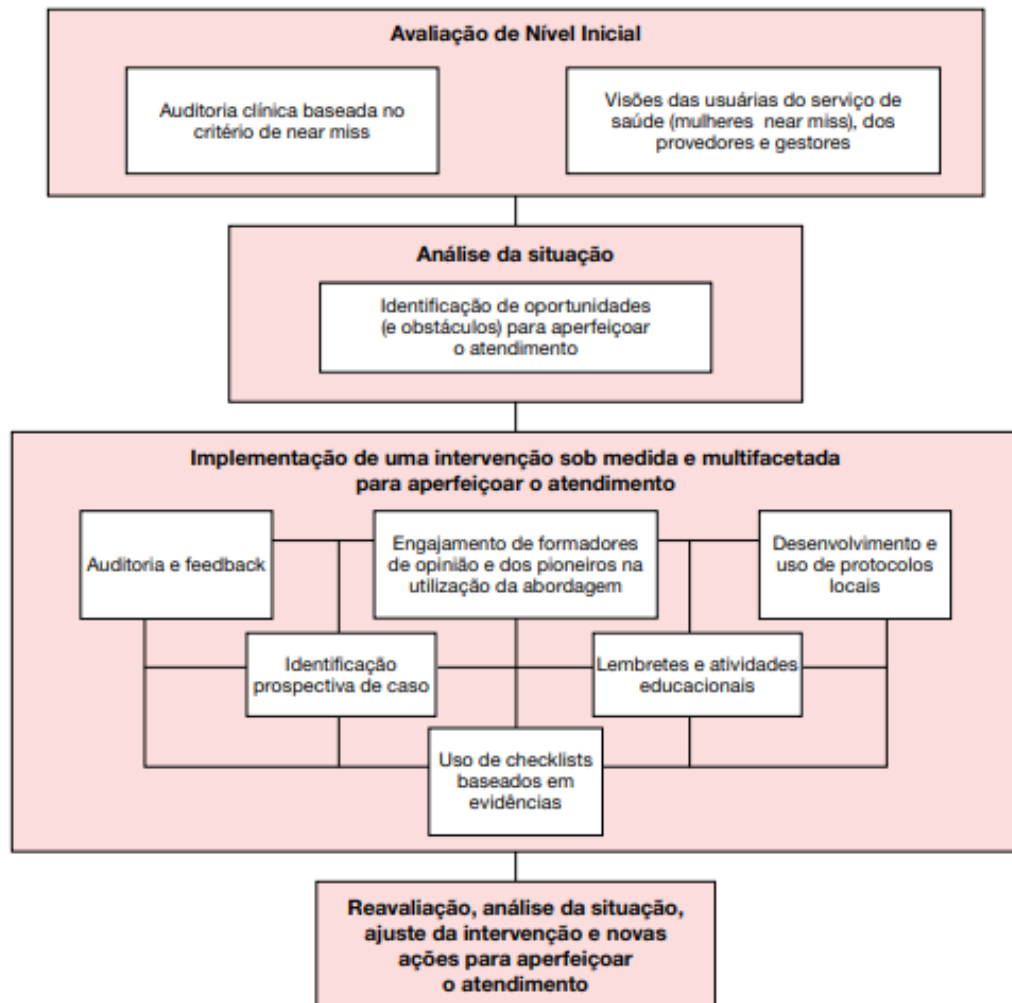
Sendo assim, torna-se imprescindível que a equipe assistencial da unidade seja sensibilizada e conscientizada quanto à importância da identificação de todas as mulheres elegíveis conforme os critérios de inclusão dos casos *Near Miss* materno.

A busca ativa e identificação dos casos suspeitos de *near miss* materno será responsabilidade da Equipe de Enfermagem, de Médicos Obstetras e Médicos Residentes da maternidade do HULW para que seja comunicado à Comissão de Boas de Práticas Obstétricas e Neonatais via e-mail ([cbpo.hulw@ebserh.gov.br](mailto:cbpo.hulw@ebserh.gov.br)) para devida notificação e monitoramento. A Comissão de Boas Práticas será responsável pelo preenchimento de um formulário preestabelecido (Anexo 1) para estudo do caso.

A Comissão de Boas Práticas também fará levantamento dos casos em reuniões específicas com periodicidade trimestral para notificação, acompanhamento dos casos e subsequente *feed-back* à equipe assistencial em reunião extraordinária visando melhorar a assistência prestada de acordo com a demanda e especificidades dos casos abordados. O Fluxo segue as recomendações da OMS conforme abaixo na Figura 1:

Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 7/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022	Próxima revisão: 30/03/2024
		Versão: 1	

**FIGURA 1.** A estrutura conceitual da abordagem do *near miss* (OMS, 2011)



Fonte: WHO. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação. A abordagem do *near miss* da OMS para a saúde materna. World Health Organization, 2011.

### 3.3 PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE ASSISTÊNCIA

Será realizado um curso visando capacitação da equipe médica e de enfermagem sob coordenação da Enfermeira Obstetra Amandda Thaíse de Souza e Médica Obstetra Sabina Bastos Maia com o intuito de melhoria da qualidade do cuidado materno na Unidade de Saúde da Mulher.

O curso “NEAR MISS MATERNO: PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS” abordará os temas de acordo com os protocolos e POPs intucionais relacionados a near miss materno, sendo o



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 8/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022	Próxima revisão: 30/03/2024
		Versão: 1	

público alvo todos médicos, enfermeiros e residentes de Ginecologia e Obstetrícia da UMUL e terá carga horária total de 20 horas. O pré-projeto de instrutoria foi submetido ao SECAD no dia 22 de julho de 2022 para oficialização e certificação do mesmo através do processo SEI número 23539.017051/2022-11 .

Os temas abordados, equipes responsáveis e as datas serão de acordo com o cronograma abaixo no item 4:

#### 4. CRONOGRAMA

##### **CURSO - NEAR MISS MATERNO: PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS (20 horas)**

<b>Tema</b>	<b>Equipe responsável</b>	<b>Data/Hora</b>
1. Introdução e Apresentação do Plano de Estratégia de Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno  2. Prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso no ciclo gravídico-puerperal- Protocolo  3. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso no ciclo gravídico-puerperal- POP  4. Discussão	1. Amandda Thaise de Souza Barbosa e Sabina Bastos Maia  2. Moisés Diogo de Lima  3. Amandda Thaise de Souza Barbosa  4. Todos  <b>(4 horas)</b>	<b>20/09/2022</b>  <b>Terça-feira</b>  <b>18h às 22h</b>
1. Doença hipertensivas no ciclo gravídico-puerperal: Diagnóstico- Protocolo  2. Doenças hipertensivas no ciclo gravídico-puerperal: Condutas- Protocolo  3. Administração de sulfato de magnésio a 50% na pré eclâmpsia e eclâmpsia- POP  4. Discussão	1. Aline de Almeida Leitão Braga  2. Ianna Paula Arruda Palitot Ramalho  3. Rômulo Wanderley de Lima Cabral  4. Todos	<b>21/09/2022</b>  <b>Quarta-feira</b>  <b>18h às 22h</b>



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 9/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

	<b>(4 horas)</b>	
OFICINA de Hemorragia pós-parto- Protocolo	OFICINA: 1. Aureliana Barboza da Silva 2. Renata de Medeiros Wanderley Gadelha 3. Monica Janine Andrade Freitas Oliveira 4. Ana Lúcia de Medeiros Cabral <b>(4 horas)</b>	<b>22/09/2022</b> <b>Quinta-feira</b> <b>08h às 12h</b>
1. Sepsis em paciente obstétrica- Protocolo 2. Parada cardiorespiratória na gestante- Protocolo 3. Discussão 4. Considerações finais	1. Cintia Gouveia Barros Arruda 2. Janina Araújo Pereira Medau 3. Todos 4. Sabina Bastos Maia <b>(4 horas)</b>	<b>27/09/2022</b> <b>Terça-feira</b> <b>18h às 22h</b>
1. Infecção puerperal- Protocolo 2. Medidas de prevenção de infecção na assistência a cesariana- POP 3. Discussão 4. Encerramento	1. Giane Camilo Sarmiento 2. Thamires Ribeiro Carvalho 3. Todos 4. Renata de Medeiros Wanderley Gadelha <b>(4 horas)</b>	<b>28/09/2022</b> <b>Quarta-feira</b> <b>18h às 22h</b>



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 10/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a implementação do Plano de Estratégia de Identificação e Abordagem dos Casos de *Near Miss* Materno:

- Publicação e publicização dos protocolos, POPs e fluxos da UMUL dos temas relacionados a *Near Miss* Materno;
- Qualificação da assistência oferecida na atenção obstétrica com ciclos regulares de monitoramento dos casos de *Near Miss* materno;
- Reduzir os casos de morbi-mortalidade materna no HULW e consequentemente no estado da Paraíba;
- Manutenção do selo de qualidade Ebsersh seguindo os pre-requisitos recomendados.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 20**. Volume 51 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 20. Volume 51. maio/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde—Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ESPÍNOLA A.R. et al. **Protocolo de assistência obstétrica: Rede Cegonha** [livro eletrônico]/– João Pessoa: Ideia, 2020.

SAY L.; Souza J.P.; Pattinsos 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 2009;23(3):287-96.



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 11/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 30/03/2024

VALENTE E.P. et al. **Obstetrícia: Diagnóstico e tratamento**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: CAM/IMIP. Medbook, 2018.

VICTORA C.G. et al. **Maternal and child health in Brazil: progress and challenges**. Lancet (London, England). 2011;377(9780):1863-76.

WHO. **Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)**. World Health Organization. Health statistics and information systems. Disponível em: <<https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>>.

WHO. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação. A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna**. World Health Organization. 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guias-clinicas-3&alias=405-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss&Itemid=219&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-clinicas-3&alias=405-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss&Itemid=219&lang=es)

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 12/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022	Próxima revisão: 30/03/2024
		Versão: 1	

**ANEXO - Formulário de notificação do *near miss* materno**

<b>Organização Mundial da Saúde</b>		<b>Ferramenta Near Miss Materno</b>		<b>Formulário individual de coleta de dados WHO MNMA (ANMM) 1.1</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b> Código do serviço de saúde (1-20): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Código de identificação individual: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3</b> 1= Parto vaginal 2= Cesariana 3= Abortamento completo 4= Curetagem/aspiração a vácuo 5= Métodos médicos para esvaziamento uterino 6= Laparotomia para gravidez ectópica 7= Laparotomia para rotura uterina 8= Mulheres liberadas com alta ou que morreram ainda durante a gravidez 9= Desconhecido/outra	
<b>PERGUNTAS DE TRIAGEM</b> Nas perguntas 1-4, especifique: 0 = A condição não estava presente durante a hospitalização 1 = A condição estava presente na chegada ou dentro de 12 horas da chegada ao hospital 2 = A condição desenvolveu-se após 12 horas da chegada ao hospital 3 = As informações não disponíveis/desconhecidas ou não aplicáveis		<b>9. Melhor estimativa da idade gestacional em semanas completas (obstétrica/neonatal) em:</b> Parto ou aborto (não aplicável se Q8="3") <input type="text"/> <input type="text"/> E4 Morte materna ou alta hospitalar (não aplicável se Q8="8") <input type="text"/> <input type="text"/> E5		<b>10. Em relação ao status vital da criança, especifique: 0=Vivo; 1= Morto</b> Ao nascer <input type="text"/> E6 Na alta hospitalar ou no 7º dia de vida se ainda estiver no hospital <input type="text"/> E7	
<b>1. Complicações graves/condições potencialmente ameaçadoras à vida</b> <input type="checkbox"/> A0 Hemorragia pós-parto grave <input type="checkbox"/> A1 Pré-eclâmpsia grave <input type="checkbox"/> A2 Eclâmpsia <input type="checkbox"/> A3 Sepsis ou infecção sistêmica grave <input type="checkbox"/> A4 Rotura uterina		<b>INDICADORES DE PROCESSO</b> <b>11. Em relação às condições na chegada ao serviço de saúde e ao processo de encaminhamento, especifique (0= Não, 1= Sim):</b> <input type="checkbox"/> F0 O parto ou o abortamento ocorreu antes da chegada a qualquer serviço de saúde <input type="checkbox"/> F1 Parto dentro de 3 horas da chegada ao serviço de saúde <input type="checkbox"/> F2 Laparotomia dentro de 3 horas da chegada ao hospital ou em outro hospital <input type="checkbox"/> F3 Mulher encaminhada de outro serviço de saúde <input type="checkbox"/> F4 Mulher encaminhada a qualquer hospital de maior complexidade		<b>12. Em relação ao uso de intervenções, especifique se a mulher recebeu algum dos seguintes (0= Não, 1= Sim):</b> <b>Prevenção de hemorragia pós-parto</b> <input type="checkbox"/> G0 Ocitocina <input type="checkbox"/> G1 Outro uterotônico <b>Tratamento de hemorragia pós-parto</b> <input type="checkbox"/> H0 Ocitocina <input type="checkbox"/> H1 Ergometrina <input type="checkbox"/> H2 Misoprostol <input type="checkbox"/> H3 Outros uterotônicos <input type="checkbox"/> H4 Ácido tranexâmico <input type="checkbox"/> H5 Remoção de produtos retidos <input type="checkbox"/> H6 Tamponamento com balão ou preservativo <input type="checkbox"/> H7 Ligadura arterial (uterina/hipogástrica) <input type="checkbox"/> H8 Histerectomia <input type="checkbox"/> H9 Preenchimento (packing) abdominal <b>Anticonvulsivantes</b> <input type="checkbox"/> I0 Sulfato de magnésio <input type="checkbox"/> I1 Outros anticonvulsivantes <b>Antibióticos</b> <input type="checkbox"/> J0 Antibiótico profilático durante a cesariana <input type="checkbox"/> J1 Antibióticos terapêuticos, parenterais <b>Maturação pulmonar fetal</b> <input type="checkbox"/> K0 Corticosteróides (betametasona ou dexametasona)	
<b>2. Intervenções críticas ou internação em unidades de tratamento intensivo</b> <input type="checkbox"/> B0 Utilização de hemoderivados (inclui qualquer transfusão sanguínea) <input type="checkbox"/> B1 Radiologia intervencionista (embolização da artéria uterina) <input type="checkbox"/> B2 Laparotomia <input type="checkbox"/> B3 Internação em uma Unidade de Tratamento Intensivo		<b>CAUSAS SUBJACENTES AO ÓBITO/NEAR MISS</b> <b>13. Especifique (0= Não, 1= Sim):</b> <input type="checkbox"/> L0 Gestação terminada em aborto (abortamento/gravidez ectópica) <input type="checkbox"/> L1 Hemorragia obstétrica <input type="checkbox"/> L2 Transtornos hipertensivos <input type="checkbox"/> L3 Infecção relacionada à gestação <input type="checkbox"/> L4 Outra doença ou complicação obstétrica <input type="checkbox"/> L5 Doença ou complicação médica/cirúrgica/mental <input type="checkbox"/> L6 Complicações de manejo imprevistas <input type="checkbox"/> L7 Patologias concomitantes <input type="checkbox"/> L8 Desconhecidas		<b>14. Especifique (0= Não, 1= Sim):</b> <input type="checkbox"/> M0 Anemia <input type="checkbox"/> M1 Infecção por HIV <input type="checkbox"/> M2 Cesárea anterior <input type="checkbox"/> M3 Parto prolongado/obstruído <input type="checkbox"/> M4 Outra condição especificada no manual de operações local <input type="checkbox"/> M5 Outra condição especificada no manual de operações local <input type="checkbox"/> M6 Outra condição especificada no manual de operações local	
<b>3. Disfunção orgânica/Condições ameaçadoras à vida</b> <input type="checkbox"/> C0 <b>Disfunção cardiovascular:</b> [choque, uso contínuo de drogas vasoativas, parada cardíaca, reanimação cardiopulmonar, hipoperfusão grave (lactato >5 mmol/L ou >45mg/dL) ou acidose grave (pH<7,1)] <input type="checkbox"/> C1 <b>Disfunção respiratória:</b> [cianose aguda, gasping, taquipneia grave (frequência respiratória >40bpm), bradipneia grave (frequência respiratória <6bpm), hipoxemia grave (PaO2/FiO2<200, saturação de O2 <90% por >60min) ou intubação e ventilação não relacionadas à anestesia] <input type="checkbox"/> C2 <b>Disfunção renal:</b> [oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos, diálise para insuficiência renal aguda ou azotemia aguda grave (creatinina ≥300umol/ml ou ≥3,5mg/dL)] <input type="checkbox"/> C3 <b>Disfunção da coagulação/hematológica</b> [falência da coagulação, transfusão maciça de sangue ou hemácias (≥ 5 unidades) ou trombocitopenia aguda grave (<50.000 plaquetas/ml)] <input type="checkbox"/> C4 <b>Disfunção hepática:</b> [icterícia na presença de pré-eclâmpsia, hiperbilirrubinemia aguda grave (bilirrubina>100umol/L ou >6,0mg/dL)] <input type="checkbox"/> C5 <b>Disfunção neurológica:</b> [[inconsciência prolongada/coma (durando >12 horas), acidente vascular cerebral, status epiléptico/convulsões incontroláveis, paralisia total] <input type="checkbox"/> C6 <b>Disfunção uterina/histerectomia:</b> [hemorragia ou infecção que levem à histerectomia]		<b>4. Mortes Maternas</b> D0 Morte durante a gravidez ou dentro dos 42 dias após o término da gravidez D1 Morte após 42 dias do término da gravidez		<b>INFORMAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS</b> 5. Data da internação hospitalar: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E0 6. Data do parto ou esvaziamento uterino: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E1 7. Data da alta hospitalar ou óbito: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Observação:</b> i. Se você respondeu "1" ou "2" a qualquer uma das perguntas de 1 a 4, vá para a pergunta 5. ii. Se você respondeu "0" a todas as perguntas de 1 a 4, a mulher não é elegível para esta avaliação. Não responda as perguntas 5 até 14. iii. No caso de dúvidas sobre as perguntas de 1 a 4, consulte o médico responsável pelo atendimento. iv. Nas perguntas 5 até 14, se as informações não estiverem disponíveis, se forem desconhecidas ou não aplicáveis, preencha com "9"(s)					

Tipo do Documento	<b>PLANO</b>	PL.UMUL.001 - Página 13/13	
Título do Documento	<b>Plano de Ação para Identificação e Abordagem dos Casos de <i>Near Miss</i> Materno</b>	Emissão: 30/03/2022	Próxima revisão: 30/03/2024
		Versão: 1	

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	30/03/2022	Elaboração do Documento

<p>Elaboração</p> <p>Amandda Thaíse de Souza Barbosa Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Sabina Bastos Maia</p>	<p>Data: 30/03/2022</p>
<p>Revisão</p> <p>Renata de Medeiros Wanderley Gadelha</p>	<p>Data: 22/07/2022</p>
<p>Validação</p> <p>Viviane Cristina Vieira da Silva</p>	<p>Data: 04/08/2022</p> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p> VIVIANE CRISTINA VIEIRA DA SILVA Data: 04/08/2022 09:51:45-0300 Verifique em <a href="https://verificador.iti.br">https://verificador.iti.br</a></p>
<p>Aprovação (Nome, Função, Assinatura):</p>  <p><b>José Eymard Medeiros Filho</b> Gerente de Atenção à Saúde CRN-PB 4375 / CPF 839.197.754-49 SIAPE 144263 MULW-UFPB</p>	<p>Data: 08/08/2022</p>