

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS*
DE FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

SIDIMARA CAMARGO DA SILVEIRA FREITAS

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL DOS CASOS DE
NEAR MISS MATERNO NO ESTADO DO PARANÁ NO ANO DE
2023**

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(MAIO/2025)

SIDIMARA CAMARGO DA SILVEIRA FREITAS

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL DOS CASOS DE NEAR MISS
MATERNO NO ESTADO DO PARANÁ NO ANO DE 2023**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador(a): Dra. Claudiceia Risso Pascotto

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(MAIO/2025)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Camargo da Silveira Freitas , Sidimara
Estratificação de risco gestacional dos casos de near miss materno no Estado do Paraná no ano de 2023 / Sidimara Camargo da Silveira Freitas ; orientadora Claudiceia Rizzo Pascotto. -- Francisco Beltrão, 2025.
55 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2025.

1. Morte materna. 2. Saúde materno-infantil. 3. Qualidade da assistência à Saúde. 4. Sistemas de Informação em saúde. I. Rizzo Pascotto, Claudiceia , orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIDIMARA CAMARGO DA SILVEIRA FREITAS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL DOS CASOS DE NEAR MISS MATERNO NO ESTADO DO PARANÁ NO ANO DE 2023

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof (a). Dr (a).
Claudiceia Risso Pascotto
UNIOESTE

Membro da banca: Prof (a). Dr (a).
Caryna Eurich Mazur
UNIOESTE

Membro da banca: Prof (a). Dr (a).
Fernando Rodrigo Treco
UNIOESTE

FRANCISCO BELTRÃO, PR
Maio 2025

AGRADECIMENTOS

A DEUS primeiramente, por me fazer capaz de realizar o sonho de ingressar no programa de mestrado, me conceder saúde, física e mental para conseguir concluir esta pesquisa, e todas as etapas desse processo.

À minha família e amigos pela paciência nas horas em que estive ausente e todo incentivo e apoio oferecidos.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão, Setor de Ciências da Saúde e ao Programa de Pós-Graduação em ciências da saúde - Mestrado, pela oportunidade de ingressar e conquistar um sonho que se concretiza com esta pesquisa. Aos professores que ministraram cada disciplina ofertada, proporcionando aprendizado.

Agradeço em especial à minha professora e orientadora Dra. Claudiceia R. Pascotto, pelo incentivo, paciência, apoio incondicional, conhecimento proporcionado e confiança, que de forma extraordinária me transmitiu, oportunizando a construção deste trabalho. Minha estima e apreço pela pessoa e profissional que é, cuja ajuda se fez imprescindível para a conclusão deste trabalho.

A SESA Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Paraná, pelos dados fornecidos, bem como a Gláucia... pelo tempo, disponibilidade e compartilhamento de conhecimento e experiência.

Estratificação De Risco Gestacional Dos Casos De Near Miss Materno No Estado Do Paraná No Ano De 2023

Resumo

O Near Miss materno é definido como: “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, parto ou em até 42 dias após o término da gravidez”. Fatores como idade materna avançada, cesarianas anteriores, gestações de alto risco e falhas no manejo clínico contribuem para essas ocorrências. A alta prevalência de morbidade materna, especialmente em gestantes com comorbidades pré-existentes, evidencia a necessidade de cuidados intensificados para mulheres classificadas como de alto risco. A notificação e estratificação de risco gestacional é considerada uma importante ferramenta, capaz de apresentar dados sobre incidentes, proporcionando um ambiente de aprendizado, e compartilhando informações que contribuam nas estratégias de segurança e prevenção de agravamento dos pacientes. A notificação de incidentes é uma prática comum em serviços de saúde, onde diferentes eventos podem comprometer a assistência ao paciente. Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa e analítica, que utilizou dados do Sistema de Notificação do Near Miss Materno da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), com uma amostra de 302 casos notificados em 2023 com o objetivo de analisar estratificação de risco gestacional e verificar o perfil epidemiológico, obstétrico e clínico das mulheres que passaram NMM no Estado do Paraná no ano de 2023. A maioria das puérperas tinha entre 19 e 29 anos (48,2%), cor branca (62,6%), com predomínio dos casos em múltiparas (59,6%), 46,1% não apresentou complicações em gestações anteriores e 51,3% da amostra, foram classificadas como gestação de alto risco. Houve falhas na estratificação de risco em 11,3% dos casos, onde a maior falha foi na classificação das mulheres com risco habitual que deveriam ser risco intermediário (58,8%), 4,3% não foram estratificadas e em 7,9% das notificações não constava a informação se foi ou não estratificado. Cerca de 34,8% das mulheres tinham comorbidades prévias. Os atrasos e demoras, classificadas em de demora I, esteve presente em 20,5%, demora II (6,6%) e Demora II (24,5%) das notificações analisadas. Na chegada ao

serviço, 37,1% foram classificadas como emergência (cor vermelha). Os resultados reforçam a importância de um pré-natal de qualidade, identificação de fatores de risco gestacionais, fortalecimento dos sistemas de saúde e educação contínua dos profissionais. Essas ações são essenciais para garantir cuidados adequados às mulheres, promovendo sua saúde e bem-estar durante a gestação e o parto, apontando a necessidade de estudos futuros para aprimorar os achados e elaborar novas estratégias de prevenção.

Palavras-chave: Morte materna; Saúde materno-infantil; Qualidade da assistência à Saúde; Segurança do paciente; Sistema de Informação em saúde

Gestational Risk Stratification of Maternal Near Miss Cases in the State of Paraná in 2023

Abstract

Maternal near miss is defined as: "a woman who nearly died but survived a serious complication occurring during pregnancy, childbirth, or within 42 days after termination." Factors such as advanced maternal age, previous cesarean sections, high-risk pregnancies, and clinical management failures contribute to these occurrences. The high prevalence of maternal morbidity, especially in pregnant women with pre-existing comorbidities, highlights the need for enhanced care for women classified as high-risk. Reporting and stratifying pregnancy risk is considered an important tool, capable of presenting data on incidents, providing a learning environment, and sharing information that contributes to patient safety and prevention strategies. Incident reporting is common practice in healthcare settings, where various events can compromise patient care. This is a cross-sectional, quantitative, and analytical study that used data from the Maternal Near Miss Reporting System of the Paraná State Health Department (SESA), with a sample of 302 cases reported in 2023, aiming to analyze gestational risk stratification and verify the epidemiological, obstetric, and clinical profile of women who underwent MNM in the State of Paraná in 2023. The majority of postpartum women were between 19 and 29 years old (48.2%), white (62.6%), with a predominance of cases in multiparous women (59.6%), 46.1% had no complications in previous pregnancies, and 51.3% of the sample were classified as high-risk pregnancies. There were failures in risk stratification in 11.3% of cases, where the biggest failure was in the classification of women with normal risk who should have been at intermediate risk (58.8%), 4.3% were not stratified, and in 7.9% of the notifications, information was not included on whether or not they were stratified. Approximately 34.8% of the women had previous comorbidities. Delays and delays, classified as delay I, were present in 20.5%, delay II (6.6%) and Delay II (24.5%) of the notifications analyzed. Upon arrival at the service, 37.1% were classified as emergencies (red color). The results reinforce the importance of quality prenatal care, identification of gestational risk factors, strengthening health systems, and

ongoing professional education. These actions are essential to ensuring adequate care for women, promoting their health and well-being during pregnancy and childbirth, highlighting the need for future studies to improve the findings and develop new prevention strategies.

keywords: Maternal death; Maternal and child health; Quality of health care; Patient safety; Health Information System

Gestational Risk Stratification of Maternal Near Miss Cases in the State of Paraná in 2023

Abstract:

Introduction: Maternal near miss is defined as: “a woman who nearly died but survived a serious complication that occurred during pregnancy, childbirth, or within 42 days after termination of pregnancy”. Factors such as advanced age, previous cesarean sections, high-risk pregnancies, and failures in clinical management contribute to these events. Reporting and stratifying gestational risk are essential tools for monitoring incidents, promoting learning, and developing safety and prevention strategies. **Methods:** A cross-sectional study with a quantitative and analytical approach used data from the SESA Maternal Near Miss Reporting System, with a sample of 302 reported cases in 2023. **Results:** Most of the postpartum women were between 19 and 29 years old (48.2%), white (62.6%), multiparous (59.6%), (46.1%) had no complications in previous pregnancies and (51.3%) were classified as high-risk pregnancies. There were failures in risk stratification in 11.3% of cases, where the biggest failure was in the classification of women with normal risk who should have been of intermediate risk (58.8%), 4.3% were not stratified and in 7.9% of the notifications there was no information on whether they were stratified. Delays were classified as delay I in 20.5%, delay II (6.6%) and delay III (24.5%). Upon arrival at the service, 37.1% were classified as emergency (red color). **Conclusion:** The results reinforce the importance of quality prenatal care, identification of gestational risk factors, strengthening of health systems and continuous education of professionals, pointing to the need for future studies to improve the findings and develop new prevention strategies.

keywords: Maternal death; Maternal and child health; Quality of health care; Patient safety; Health Information Systems

INTRODUÇÃO:

A mortalidade materna (MM) pode acometer qualquer mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, representando um importante indicador de saúde da mulher.(1)

Na década de 1980, estimava-se que cerca de 500 mil mulheres perdiam suas vidas anualmente devido a causas evitáveis relacionadas à gestação.(2) Cerca de 90% das mortes maternas são evitáveis, o que demonstra a possível falha no sistema de saúde e a necessidade urgente de investimentos em políticas públicas para garantir o direito à saúde e à vida das mulheres. Essa realidade configura a mortalidade materna como um dos maiores problemas de saúde pública brasileira e uma das mais graves violações dos direitos humanos, afetando principalmente mulheres negras, indígenas, em vulnerabilidade social e de baixa renda.(3)

Com intuito de detectar precocemente as complicações obstétricas, estratégias preventivas passaram a ter maior atenção (2). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), buscou aperfeiçoar os programas de saúde, incluindo estratégias na saúde materno infantil.(4) O Ministério da Saúde (MS), com o intuito de garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, assegurando o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e maternidades com profissionais qualificados instituiu a Rede Cegonha.(5)

Com base na Rede Cegonha, em 2012 o estado do Paraná, implementou a Rede Mãe Paranaense (RMP), com a finalidade de promover ações de atenção materno-infantil, captar precocemente a gestante, garantir acompanhamento durante o pré-natal, realizar exames e estratificar o risco gestacional, com direcionamento da gestante à unidade especializada de atendimento conforme o risco apresentado.(6)

O risco gestacional passou a ser organizado em três níveis: habitual, intermediário e alto. As gestantes classificadas como de risco habitual não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, histórico de reprodução anterior ou doenças pré-existentes. No risco intermediário, considera-se as gestantes negras ou indígenas, com idade maior que 40 anos, analfabetas ou com histórico escolar menor que três anos e com histórico de óbito em gestação anterior. Já o alto risco é de gestantes que apresentam doenças prévias, como hipertensão arterial e/ou diabetes, com intercorrências clínicas e obstétricas durante a gestação atual, como hipertensão arterial, gestação gemelar, trabalho de parto prematuro.(7)

Quando uma mulher apresenta algumas Condições Potencialmente Ameaçadoras de Vida (CPAV), não sendo tratada adequadamente pode evoluir para Condições Ameaçadoras

da Vida (CAV), caracterizadas pela piora de parâmetros laboratoriais ou necessidade de medidas intensivas de cuidados, sendo classificada atualmente como *Near Miss Materno* (NMM)(8), que tem por definição “a mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação”.(9)

O NMM se caracteriza por um conjunto de condições e complicações graves ameaçadoras de vida, onde os desfechos são antecessores a episódios quase fatais.(10) Doenças pré-existentes podem favorecer o desencadeamento do NMM, entretendo, mulheres sem histórico de comorbidades passam por NMM, por desenvolverem doenças durante a gravidez.(2)

Por se entender a importância da estratificação do risco gestacional, como ferramenta profilática na prevenção da morbimortalidade materno-infantil e por verificar que são necessários mais estudos para compreender os desafios à sua realização, esta pesquisa objetiva analisar estratificação de risco gestacional e verificar o perfil epidemiológico, obstétrico e clínico das mulheres que passaram NMM no Estado do Paraná no ano de 2023.

MÉTODOS

Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, analítica e de caráter transversal, realizada a partir de dados secundários registrados no Sistema de Notificação e Monitoramento do Near Miss Materno da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Paraná. Este estudo é parte do projeto “Near Miss Materno: Conhecer para Prevenir”, aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade [Omitido para avaliação às cegas] e do Hospital do Trabalhador, conforme pareceres nº 5.600.934 e nº 5.782.181, respectivamente.

A amostra foi extraída de uma população composta por 1.365 casos de gestantes, parturientes e puérperas com até 42 dias pós-parto, notificadas pelas 22 Regionais de Saúde do estado no período de janeiro a dezembro de 2023. A seleção amostral (n=302) seguiu critérios probabilísticos, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, sendo realizada de forma aleatória via plataforma digital.

As variáveis coletadas abrangeram dados epidemiológicos, obstétricos, histórico clínico, comorbidades prévias, tipo de parto, intercorrências gestacionais, estratificação de risco, classificação de risco no acolhimento, momento de agravamento, tipo de transporte, atrasos no atendimento, e desfecho da internação. A análise quantitativa das variáveis foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão

18.0. Os dados da estratificação de risco gestacional foram analisados, seguindo os critérios preconizados pela Linha Guia de Cuidado Materno Infantil.(7)

RESULTADOS

A análise descritiva dos casos de NMM no Paraná em 2023 mostrou que 30,1% das mulheres foram classificadas como risco gestacional habitual, 6,6% como risco intermediário e 51,3% como alto risco. A não estratificação pelo serviço de saúde ou a ausência desta informação representa 12,2% dos casos Tabela 1. Após análise dos critérios da estratificação do risco gestacional, verificou-se que 12,2% das notificações não seguiram os critérios preconizados pela Linha Guia de Cuidado Materno Infantil, ou seja, apresentaram erro na estratificação.

Tabela 1- Análise da Estratificação de risco Gestacional das notificações do sistema de registro e monitoramento NMM no estado do Paraná (n=302)

Variáveis	n	(%)
Estratificação de risco Gestacional		
Risco habitual	91	30,1
Risco intermediário	20	6,6
Alto risco	156	51,7
Não Estratificado	13	4,3
Não informado	22	7,9
Estratificação de risco Gestacional Adequado		
Sim	231	76,6
Não	34	11,3
Erros encontrados		
Risco habitual onde deveria ser Risco intermediário	20	58,8
Risco habitual onde deveria ser Alto Risco	4	11,8
Risco intermediário onde deveria ser Alto Risco	1	2,9
Alto Risco onde deveria ser Risco habitual	3	8,8
Alto Risco onde deveria ser Risco intermediário	6	17,6

Os resultados da análise descritiva da amostra obtidas das notificações do sistema de NMM do estado do Paraná, no ano de 2023, mostraram que a média de idade das mulheres era de 28 anos (DP 6.94), anos com variação entre 13 e 49 anos, com predomínio dos casos nas faixas etárias de 19 a 29 e 30 a 39 anos. Em relação à raça/cor da pele, 62,6% eram brancas, 59,60% multíparas, possuindo um ou dois filhos (n=136) e 32,79% tinham histórico de aborto. Complicações em gestações anteriores foram relatadas em 18,9% das notificações, sendo as mais frequentes: eclâmpsia (4,3%), óbito fetal (2,6%), diabetes gestacional (3,0%), descolamento de placenta (1,3%), infecções (1,3%), entre outras. Ao verificar o tipo de parto entre as multíparas, a quantidade de cesarianas superou a quantidade de partos vaginais, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 - Características epidemiológicas e obstétricas das mulheres que foram notificadas pelo sistema de monitoramento do NMM no estado do Paraná (n=302)

Variáveis	n	(%)
Faixa etária		
Menor ou igual a 18 anos	20	6,62
19 a 29 anos	145	48,02
30 a 39 anos	113	37,42
40 a 49 anos	19	6,29
Não informado	5	1,65
Raça/cor		
Branca	189	62,6
Preta e parda	84	27,8
Indígena e amarelo	7	2,3
Não Informado	22	7,3
Paridade		
Nulípara/Primípara	78	25,83
Multípara	180	59,60
Não Informado	44	14,57
Histórico de aborto		

0	203	67,21
1	61	20,2
2	8	2,6
3 ou mais	3	1,0
Não Informado	27	8,9
Complicações em Gestações Anteriores (n=180)		
Sim	52	28,9
Não	83	46,1
Não Informado	45	25
Partos Cesarianas anteriores (n=180)		
0	64	35,6
1	64	35,6
2	34	18,9
3 ou mais	15	8,4
Não Informado	3	1,7

Verificou-se que 34,8% das mulheres possuíam comorbidades prévias a gestação, onde a Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes tipo I e tipo II foram as mais frequentes, acometendo n=42 e n=16, respectivamente. A classificação do risco, no momento da chegada ao atendimento, mostra que a maioria das mulheres apresentavam urgência no atendimento, como pode ser visualizado na tabela 3. Os atrasos e demoras, classificadas em demora I, II e III e o desfecho da internação também estão dispostos na tabela 3.

Tabela 3- Aspectos de saúde, critérios clínicos, manejo das mulheres notificadas pelo sistema de NMM no estado do Paraná (n=302)

Variáveis	N	(%)
Comorbidades prévias a gestação		
Não	110	36,4
Sim	105	34,8
Não Informado	87	28,8

Classificação de risco no acolhimento		
Verde	42	13,9
Amarelo	61	20,2
Laranja	36	11,9
Vermelho	112	37,1
Azul	13	4,3
Serviço não realiza Classificação de Risco em obstetrícia	26	8,6
Não preenchido	12	4
Desfecho da Internação		
Alta Médica	163	54,0
Óbito	9	3,0
Transferida	24	7,9
Ainda Internada	102	33,8
Evasão	1	0,3
Não Informado	3	1,0
Atrasos e Demoras*		
Tipo I	62	20,5
Tipo II	20	6,6
Tipo III	74	24,5
Não foram identificadas Demoras	29	9,6
Não Informado	133	44

* Em algumas notificações foi registrado mais de um tipo de Demoras.

De acordo com a análise dos casos de NMM no Paraná em 2023, referente as regionais notificadoras verificaram-se que Curitiba e Londrina foram as regionais com maior número de notificações (52) 17,2%, seguida de Maringá (22) 7,3%, Toledo (21) 7% e Foz so Iguaçu (19) 6,3% dados. Tabela 4.

Tabela 4 – Características da distribuição geográfica das notificações das mulheres que foram notificadas pelo sistema de monitoramento do NMM no estado do Paraná (n=302)

Variáveis	n	(%)
Regionais	302	100
1ª Regional de Saúde-Paranaguá	1	0,3
2ª Regional de Saúde-Curitiba	52	17,2
3ª Regional de Saúde-Ponta Grossa	6	2,0
5ª Regional de Saúde-Guarapuava	13	4,3
6ª Regional de Saúde-União da Vitória	4	1,3
7ª Regional de Saúde-Pato Branco	17	5,6
8ª Regional de Saúde-Francisco Beltrão	12	4,0
9ª Regional de Saúde-Foz do Iguaçu	19	6,3
10ª Regional de Saúde-Cascavel	12	4,0
11ª Regional de Saúde-Campo Mourão	7	2,3
13ª Regional de Saúde-Cianorte	6	2
12ª Regional de Saúde-Umuarama	4	1,3
14ª Regional de Saúde-Paranavaí	15	5,0
15ª Regional de Saúde-Maringá	22	7,3
16ª Regional de Saúde-Apucarana	20	6,6
17ª Regional de Saúde-Londrina	52	17,2
19ª Regional de Saúde-Jacarezinho	11	3,6
20ª Regional de Saúde-Toledo	21	7,0
21ª Regional de Saúde-Telêmaco Borba	3	1,0
22ª Regional de Saúde-Ivaiporã	5	1,7

DISCUSSÃO

Alguns estudos apresentam discussões sobre estratificação de risco gestacional, considerando gestantes morbididades graves ou condições ameaçadoras da vida, gestantes e puérperas internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nos anos de 2019 e 2021 (11, 12), mas não foram encontrados estudos com dados exclusivos de NMM.

O presente estudo, mostra que o percentual de mulheres estratificadas como alto risco foi consideravelmente elevado, uma vez que está acima da média nacional esperada,(13) Entretanto, isso pode ser justificado pelo fato de a amostra ser composta apenas de pacientes que vivenciaram o NMM, e gestantes de alto risco possuem maiores chances de apresentar desfechos negativos.(7) Porém, o risco habitual foi relatado em 30,1% das notificações. Um estudo realizado em uma maternidade de um hospital de ensino federal de referência, localizado na região centro-oeste brasileira com um grupo de mulheres com NMM, mostrou que a frequência de risco habitual e de alto risco gestacional não variou.(12) Em um estudo realizado em 2022 em uma UTI de uma maternidade de referência do Nordeste Brasileiro, avaliou o perfil epidemiológico e obstétrico de pacientes internadas em UTI, 39,7% das mulheres que apresentaram NMM eram de alto risco.(11) Alto risco elevado também foram identificados nos estudos de Novaes et al.(14) em Maringá-Paraná e Longui; Peterlini(15), em um município na região Sudoeste Paraná, pertencente à 7ª Regional de Saúde, sendo, 43,3% e 40%, respectivamente.

Verificou-se também que 12% dos casos o risco não foi estratificado ou a estratificação não foi informada no momento da notificação, devido a falha de preenchimento ou mal entendimento dos profissionais no momento da notificação. Isso também foi observado no estudo que analisou três regionais de saúde,(16) gerando preocupação, pois esses achados estão em desacordo com as orientações das instituições normatizadoras da saúde, uma vez que todas as gestantes devem ser avaliadas e classificadas como risco habitual, intermediário ou alto risco, objetivando acesso ao atendimento com qualidade no pré-natal e boas práticas e segurança durante o parto. A atualização do risco deve ser realizada a cada consulta pré-natal, e servirá de ligação entre as consultas e os atendimentos na atenção hospitalar, além de permitir o atendimento das necessidades e intercorrências durante a gestação e o parto.(7)

Dentre as notificações com informação de estratificação de risco, o que preocupa são as estratificações inadequadas, observadas em 12,2%, ou seja, a estratificação do risco gestacional não seguiu os critérios preconizados pela Linha Guia de Cuidado Materno Infantil. Inconsistências no registro e na informação às usuárias sobre risco gestacional pode fragilizar a identificação de fatores de prevenção da morbimortalidade materna e infantil.(16)

Em uma pesquisa publicada em 2023, 72,9% dos profissionais de saúde relataram ter dúvidas para estimar o risco gestacional e 95,7% dos participantes relataram que as consultas eram realizadas em menos de 15 minutos.(17) Os autores salientam a necessidade de

educação permanente, com foco na assistência pré-natal e a institucionalização de protocolo para padronizar e guiar condutas capazes de oferecer assistência qualificada à gestante e seus familiares.(17) Uma vez que a estratificação do risco gestacional ocorra de maneira adequada, é uma estratégia de fundamental importância para a organização da assistência pré-natal, assegurando as necessidades de saúde das gestantes e puérperas, subsidiando ações educativas, de avaliação e consolidação das ações do programa de saúde materno infantil.(18)

Em relação às características epidemiológicas, a média de idade e a faixa etária predominantes neste estudo, são semelhantes aos observados nos estudos de Silveira et al.(12) e Morse et al.(19), mas diverge de Dias et al.(20), que verificou a incidência de NMM nos extremos da idade reprodutiva.

Ao analisar as informações sobre cor de pele viu-se que apesar da literatura evidenciar que as mulheres não brancas possuem maior chance de desenvolver NMM. Entretanto, isso não foi observado neste estudo, e pode ser justificado pelo fato de que nos estados da região sul do Brasil 73,9% da população se autodeclararam de cor/raça branca.(21)

No que tange às características obstétricas, observa-se maior incidência de NMM entre as múltiparas, corroborando com Silveira et al.(12) onde a maior ocorrência de NMM foi nos grupos de mulheres múltiparas. Múltiparas apresentam quase o dobro de chance de transcorrer em gestação de alto risco, quando comparadas às nulíparas.(14) Para a múltiparas o histórico de parto cesariana anterior é um fator de risco, que pode contribuir para agravamento da gestação e NMM.(12)

O histórico de abortos de 23,8% também foi maior do que o observado em outros estudos e podem contribuir com aproximadamente 8% dos casos de NMM,(22) Mulheres que possuem histórico de abortos, históricos de complicações em gestações anteriores, como por exemplo doenças hipertensivas tem maiores chances de desenvolverem agravamentos na gestação atual.(23) Estudos evidenciam que a hipertensão é uma das principais causas para o desenvolvimento de NMM, assim como as infecções e hemorragias.(24, 25)

Ademais, complicações em gestações anteriores devem ser consideradas como um sinal de alerta na gestação atual, de modo que essas gestantes precisam de atenção e cuidado intensificado.(7) Neste sentido, a presença de comorbidades pré-existentes, independentes se a gestante é primípara ou múltipara, também necessitam de atenção, uma vez que as comorbidades pré-existentes aumentam as chances para o desenvolvimento de NMM.(26)

Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes tipo I e tipo II foram as comorbidades pré-existentes mais frequentes, representando 34,8% das notificações analisadas no presente estudo.

Ao observar os dados, referente ao acolhimento e a classificação do risco, identificou-se que 37,1% receberam a classificação de Emergência e 32,1% a classificação amarela e laranja. Isso demonstra que o estado clínico dessas gestantes e puérperas que evoluíram para NMM já se mostrava urgente no momento da chegada ao atendimento. Em um estudo realizado em uma maternidade de um hospital referência em gestação de alto, localizado na região centro-oeste brasileira, foi observado que metade das mulheres que experimentaram NMM receberam classificação vermelha ou laranja, o que condiz com atendimento de emergência e a necessidade de assistência imediata, enquanto a outra metade recebeu classificação verde ou amarela.(12) Essa associação reforça que o indicador NMM também é uma ferramenta de avaliação do manejo intra-hospitalar, bem como do uso de intervenções-chave e correto manejo das complicações do ciclo gravídico puerperal.(9)

Identificou-se que em muitos casos as mulheres chegaram ao serviço de saúde estável, sendo classificadas como azul (4,3% não urgente) ou verde (13,9% pouco urgente), no entanto entraram na estatística desta pesquisa. Segundo Reis et al.(11) as gestantes chegam ao serviço de saúde estável, porém com queixas obstétricas sugestivas de complicações, ressaltando a necessidade de uma rede de assistência materna articulada.(11)

Em 2024, o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco em maternidades, como um meio de acolher mulheres, identificar agravamentos e potencial de risco apresentado.(27) Essa estratégia é fundamental para a eficácia do atendimento às gestantes em trabalho de parto(28), uma vez que reorganiza a porta de entrada e o atendimento nas maternidades e serviços que realizam assistência ao trabalho de parto e parto. Auxiliam a tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta ativa, associada ao julgamento clínico, fundado em manuais e protocolos clínicos, esses baseados nas atuais evidências científicas.(29) Caracterizando-se como uma importante ferramenta de apoio na identificação de casos graves e tomada de decisão conforme o grau de gravidade, baseada em evidências científicas.(30)

Santana et al.(8) aponta, que a maior parte das mulheres se recuperam das condições potencialmente ameaçadoras de vida, com restabelecimento total ou algum grau de incapacidade. Enquanto, uma pequena fração evoluirá com condições de fato ameaçadoras da vida. A maior parte destas mulheres sobreviverá, outra pequena fração terá o trágico desfecho de morte materna. Dentre as mulheres que foram notificadas como NMM, neste

estudo 3% foram a óbito, a alta médica representou 54% dos desfechos dos internamentos. Em relação ao óbito os dados que se assemelha aos 4,8% observado no estudo de Reis et al.(11). O número de óbito materno no estudo de Rudey et al.(31) Porém, a amostra era composta de mulheres com NMM internadas na UTI, relatando 16 casos de NMM e três de morte.

Outro dado, que reflete nos desfechos gestacionais, é o acesso e interpretação e a informação. Uma vez que a mulher precisa compreender sobre seu quadro clínico para tomar a decisão em procurar a assistência no momento adequado.(32) Neste contexto, o conceito das três demoras refere-se a atrasos em receber um cuidado adequado durante a gravidez ou puerpério. As Demoras 1, 2 e 3 referem-se, respectivamente, à demora em decidir buscar atendimento, em ter acesso ao serviço de saúde e em receber os cuidados adequados.(33)

No presente estudo, Demora 1, que está relacionada à demora na decisão de procurar cuidado(7), foi identificada em 20,5% das notificações. Em um estudo realizado em 2020, analisou o conhecimento da mulher acerca de seu quadro clínico e sua autonomia para decidir procurar assistência médica frente aos sinais de alarme da gestação. Verificou-se que 50% das pacientes com NMM relataram que não foram orientadas a procurar o hospital em caso de sinais de alarme (como contrações, perda de líquido, ausência de movimento fetal, epigastralgia, cefaleia), fato que dificulta a compreensão sobre a necessidade da procura por atendimento.(1)

Já a Demora 2, que é ocasionada por obstáculos para o acesso à serviços de saúde, capazes de oferecer cuidados adequados, incluindo disponibilidade de medicações, problemas com referência e contrarreferência para o nível adequado de assistência, central reguladora de vagas e peregrinação(33), representou 6,6% dos casos. A Demora 3, é influenciada diretamente pelo efeito cumulativo das outras demoras, uma vez que as mulheres chegam nas unidades de saúde em estados mais graves, e caracteriza-se pela demora em receber cuidados adequados. Baseando-se, assim, na escassez de profissionais e de suprimentos essenciais, na demora em iniciar um atendimento, no grande intervalo entre a tomada de decisão médica e sua execução e na conduta inadequada(7), foi identificada em 24,5% das notificações.

Estudo realizado em maternidades paranaenses, aponta que mulheres que levaram mais tempo para buscar o atendimento médico, tiveram mais chances de desfecho materno grave.(34) Outro estudo realizado em três maternidades referência, identificou a Demora 2 em 52% das mulheres sofreram NMM, de modo que os autores recomendam que a melhora

nos sistemas de encaminhamentos é imprescindível para a redução de complicações por esta condição.(35)

Estando dentro do serviço, já na primeira consulta de pré-natal, faz-se necessário que a mulher receba orientações e seja vinculada ao hospital de referência, para situações de urgência e emergência. Esta vinculação faz com que haja redução da segunda Demora, e orientada a mulher quanto a atenção sobre sintomas, evitando a primeira demora, uma vez que evita a demora em procurar assistência e a peregrinação pelos serviços de saúde.(7) A peregrinação destas mulheres associa-se a problemas nas estruturas da rede de atenção e dos serviços de saúde, onde elas passaram por pelo menos um serviço antes de chegar à maternidade de referência, relatando que a demora no diagnóstico na instituição de origem aumenta o risco de desfecho desfavorável.(7)

No Paraná, o monitoramento do NMM é realizado pelas Regionais de Saúde, juntamente com o apoio da SESA/PR. O estado é composto por 22 Regionais de Saúde, que juntas compõem quatro Macrorregionais: Macrorregião Leste, Macrorregião Norte, Macrorregião Oeste e Macrorregião Noroeste. A Macrorregião Norte integra a 16ª RS de Apucarana, 17ª RS de Londrina, 18ª RS de Cornélio Procopio, 19ª RS de Jacarezinho e 22ª RS de Ivaiporã. A Macrorregião Noroeste integra a 11ª RS de Campo Mourão, 12ª RS de Umuarama, 13ª RS de Cianorte, 14ª RS de Paranavaí, 15ª RS de Maringá. A Macrorregião Oeste integra a 07ª RS de Pato Branco, 08ª RS de Francisco Beltrão, 09ª RS de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel, 20ª RS de Toledo e a Macrorregião Leste integra a 01ª RS de Paranaguá, 02ª RS de Metropolitana (Curitiba), 03ª RS de Ponta Grossa, 04ª RS de Irati, 05ª RS de Guarapuava, 06ª RS de União da Vitória, 21ª RS de Telêmaco Borba.(36)

Ao analisar os dados referente as municipais notificadoras, verificou-se que as unidades com maior número de notificações, foram Curitiba, Londrina, Foz do Iguaçu, Maringá, Toledo e Foz do Iguaçu, dado que pode ser justificado devido ao maior número de habitantes atendidos nas Regionais de Saúde mencionadas. (37)

Considera-se como limitação deste estudo o fato de ter sido realizado dados secundários das notificações de NMM. A quantidade de casos em que as informações não foram preenchidas, pode comprometer o objetivo do Sistema de monitoramento do NMM. A dificuldade de encontrar outros estudos relacionados aos fatores de risco associados ao NMM também limita a discussão, por outro lado reforça a necessidade e relevância de pesquisa sobre este tema.

CONCLUSÃO

A morbidade e mortalidade materna permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a maioria das mortes evitáveis e afetando principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade social. A estratificação do risco gestacional, embora seja uma ferramenta fundamental para a prevenção de complicações graves, apresenta desafios na sua aplicação adequada, como registros incompletos e inconsistências na classificação. O estudo evidencia que mulheres com condições de risco elevado ou que apresentam condições potencialmente ameaçadoras de vida, como o Near Miss Materno, frequentemente chegam ao atendimento em estado crítico, reforçando a importância de uma assistência pré-natal de qualidade, com avaliação contínua e protocolos bem estabelecidos. Além disso, fatores como atrasos no buscar por ajuda, dificuldades de acesso e demora no recebimento de cuidados contribuem para desfechos desfavoráveis. Portanto, investir em educação permanente para profissionais de saúde, aprimorar os sistemas de referência e contrarreferência, e fortalecer a rede de atenção materno-infantil são estratégias essenciais para reduzir a morbimortalidade materna e garantir o direito à saúde e à vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Almeida RVB, Domingues GR, Santos IS, Franceschi I, et al. Morbidade materna grave e o modelo das três demoras identificando oportunidades .2020[Internet]. v. 17, n. 47, abr./jun. 2020 ISSN 2318-2083[citado 27 de abril de 2025]; 37(12):549–51. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1268>
2. Souza JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. dezembro de 2015 [citado 27 de abril de 2025]; 37(12):549–51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001200549&lng=pt&nrm=iso&tlng=em
3. Bessa R, Eleone A, Freitas R, Tavares S, Coelho R. Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento. IEPS. 2023e; Disponível em: <file:///C:/Users/Metin/Downloads/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>. Acessado em: 03 de agost. De 2024.
4. Santos DRD, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRGDO, Ferrari RAP. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. Saúde debate [Internet]. março de 2020

[citado 27 de abril de 2025];44(124):70–85. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100070&tlng=pt

5. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011.

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em 08 de mar. De 2024.

6. Paraná. Governo do Estado Paraná. Secretária da Saúde- Mãe Paranaense. 2020.

Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/dadosepidemiologicos.pdf. Acessado 08 de mar. De 2024.

7. Paraná. Governo do Estado Paraná. Secretária da Saúde- Linha Guia de Cuidado Materno Infantil/ Sesa. 2022. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acessado em: 15 de dez. de 2023

8. Santana DS, Guida JPS, Pacagnella RC, Cecatti JG. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 15 de junho de 2018 [citado 27 de abril de 2025]; 97(2):187. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143212>

9. Organização Mundial da Saúde. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. Montevideu, Uruguai: OMS; 2011.

https://ensino.ensp.fiocruz.br/perfil_de_mortalidade/documents/Avaliacao-da-qualidade-do-cuidado.pdf

10. Say L, Pattinson RC, Gülmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). Reprod Health [Internet]. 17 de agosto de 2004 [citado 27 de abril de 2025]; 1(1):3. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-1-3>

11. Reis LCND, Santos Junior JAD, Valadares Neto JDD, Santana LCLR. Aspectos clínicos, epidemiológicos e obstétricos do near miss materno em uma maternidade de referência do Nordeste Brasileiro. RSD [Internet]. 4 de abril de 2022 [citado 27 de abril de

2025]; 11(5):e21811528078. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28078>

12. Silveira AAD, Sales APDA, Cardoso AIDQ, Teston EF, Batiston AP, Medeiros RMK. Near miss materno em um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro: contribuições para assistência. Rev esc enferm USP [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2025];58:e20240200. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342024000100479&tlng=pt

13. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLGD, Aratani N, Tanaka OY, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2025]; 36(5):e00120519. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000505005&tlng=pt

14. Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RRD, Mathias TADF. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde/ Gestational risk and associated factors in women cared by the public health network. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 13 de dezembro de 2018 [citado 27 de abril de 2025];17(3). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45232>

15. Longhi SAT, Peterlini OLG. Comissão interna de near miss materno em um hospital da Rede Mãe Paranaense no sudoeste do Paraná. R saú publ Paraná [Internet]. 17 de julho de 2019 [citado 27 de abril de 2025]; 2:21–30. Disponível em:

<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/225>

16. Bender TA, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, França AFO, Silva RMMD. Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. Saúde debate [Internet]. junho de 2021 [citado 27 de abril de 2025];45(129):340–53. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042021000200340&tlng=pt

17. Miranda RAD, Do Nascimento DDG, Duarte SJH. AVALIAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL EM PRÉ-NATAL REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Rev Foco [Internet]. 7 de dezembro de 2023 [citado 27 de abril de 2025]; 16(12):e3840. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3840>

18. Leite VC, Gasquez ADS, Bertoncim KRI. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES NO PRÉ-NATAL. Rev Uningá [Internet]. 17 de março de 2019 [citado 27 de abril de 2025]; 56(S2):184–93. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2160>
19. Morse ML, Fonseca SC, Gottgroy CL, Waldmann CS, Gueller E. [NO TITLE AVAILABLE]. Rev bras epidemiol [Internet]. junho de 2011 [citado 27 de abril de 2025]; 14(2):310–22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200012&lng=pt&tlng=pt
20. 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]. agosto de 2014 [citado 27 de abril de 2025]; 30(suppl 1):S169–81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=pt&tlng=pt
21. Gomes CBI. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. 2022 <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda#:~:text=A%20regi%C3%A3o%20Norte%20tinha%20o,do%20pa%C3%ADs%20estavam%20no%20Sudeste.>
22. Santana DS, Cecatti JG, Parpinelli MA, Haddad SM, Costa ML, Sousa MH, et al. Severe maternal morbidity due to abortion prospectively identified in a surveillance network in Brazil. Intl J Gynecology & Obste [Internet]. outubro de 2012 [citado 27 de abril de 2025]; 119(1): 44–8. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.05.025>
23. Firoz T, Trigo Romero CL, Leung C, Souza JP, Tunçalp Ö. Global and regional estimates of maternal near miss: a systematic review, meta-analysis and experiences with application. BMJ Glob Health [Internet]. abril de 2022 [citado 27 de abril de 2025]; 7(4):e007077. Disponível em: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2021-007077>
24. Silva JMDDP, Fonseca SC, Dias MAB, Izzo AS, Teixeira GP, Belfort PP. Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a

systematic review. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. março de 2018 [citado 27 de abril de 2025]; 18(1):7–35. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000100007&lng=en&tlng=en

25. Andrade ADND, Medeiros FF, Santos IDDL, Lakoski MC, Gomes NCRC, Bernardy CCF, et al. Perfil Epidemiológico de gestantes com determinantes de Near Miss. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 21 de janeiro de 2021 [citado 27 de abril de 2025]; 95(33). Disponível em:

<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/882>

26. Ferreira KCB, Galvêncio JC, Rodrigues LGL, Silva LGDS, Albuquerque LDSS, Costa RGBD. Fatores de risco para o near miss materno no parto e pós-parto hospitalar. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 1º de outubro de 2021 [citado 27 de abril de 2025]; 11(69):8594–607. Disponível em:

<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1945>

27. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS -Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde. Brasília, 2004 Disponível em: URL:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

28. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>.

29. Brito WSBDM, Silva TMD, Júnior JGDAS, Rodrigues MPDF, Moraes VD, Narvaez AL, et al. A importância do acolhimento e classificação de risco nas urgências/emergências obstétricas: revisão de literatura / The importance of reception and risk classification in obstetric emergencies/emergencies: literature review. BJDV [Internet]. 1º de julho de 2022 [citado 27 de abril de 2025]; 8(7):48696–708. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/49838>

30. Serafim RC, Temer MJ, Parada CMGDL, Peres HHC, Serafim CTR, Jensen R. System for reception and risk classification in obstetrics: a technical quality assessment. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2025];28:e3330. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100373&tIng=en

31. Rudey EL, Cortez LER, Yamaguchi MU. IDENTIFICAÇÃO DE NEAR MISS MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *SaudPesq* [Internet]. 21 de julho de 2017 [citado 27 de abril de 2025]; 10(1):145. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5813>

32. Amorim MMR, Lima LDA, Lopes CV, Araújo DKLD, Silva JGG, César LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. agosto de 2009 [citado 27 de abril de 2025]; 31(8):404–10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000800006&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt

33. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine* [Internet]. abril de 1994 [citado 27 de abril de 2025]; 38(8):1091–110. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953694902267>

34. Franchi JVDO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2025]; 28:e3292. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100345&tIng=en

35. Maharjan N, Tuladhar H, Malla K, Kirtiman Tumbahangphe, Budhathoki B, Karkee R, et al. Maternal Near Miss Analysis in Three Hospitals of Nepal: An Assessment Using Three Delays Model. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 6 de setembro de 2021 [citado 27 de abril de 2025]; 19(2):264–9. Disponível em: <https://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/3322>

36. Curan F, M.D.S. Near Miss Materno: Diagnóstico Epidemiológico e Assistencial do Estado do Paraná Nos Anos de 2018 a 2021. Londrina 2022. [acessado 27 de abril de 2025]; Disponível em: <https://repositorio.uel.br/items/135874cf-aa19-4b71-8c4d-7e81bc29aace/full>

37. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acessado 27 de abril de 2025]; Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Noticia/118-milhoes-de-pessoas-IBGE-aponta-Parana-com-5a-maior-populacao-do-Brasil-em-2024>

ANEXOS

ANEXO A – Formulário de notificação do Near Miss Materno – Paraná

Redimensionar fonte:  [Retornando?](#)



PARANÁ
GOVERNO
DO ESTADO
SECRETARIA
DA SAÚDE

Formulário de notificação do near miss materno - Paraná

Você pode retornar ao formulário para completar os dados, usando o link do formulário e o código de retorno no final do formulário. Ao final da pesquisa você pode enviar **ou** salvar e retornar depois.

*Copie ou anote o código de retorno (return code) que será gerado ao final do formulário. Sem ele, você não pode retornar e continuar o preenchimento. Anote o código de retorno (**return code**).*

Para retornar ao formulário preenchido parcialmente, na área superior direita clique na palavra **retornar e preencha o return code**.

[Clique aqui para baixar o PDF do Questionário antes de responder](#)

Para conhecer melhor a pesquisa baixe o PDF antes de iniciar online

Attachment:  [Formulário de notificação do near miss materno - Paraná.pdf](#) (8,6 MB)

Dados Institucionais do Serviço Notificador

Instituição notificadora	<input type="text"/>
<small>* deve fornecer valor</small>	
Município da Instituição/Paraná	<input type="text"/>
<small>* deve fornecer valor</small>	
Regional de Saúde da Instituição	<input type="text"/>
<small>* deve fornecer valor</small>	
Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente	<input type="text"/>
<small>* deve fornecer valor</small>	

Dados da Paciente

Nome da Paciente	<input type="text"/>
<small>* deve fornecer valor</small>	

Número do Cartão SUS

Data de Nascimento

  Today D-M-Y

* deve fornecer valor

Raça/cor

Identifique a raça/cor da paciente

Branca

Parda

Negra

Amarela

Indígena

Ignorado

redefinir

A paciente é imigrante?

Sim

* deve fornecer valor

Não

redefinir

Endereço da gestante/puérpera

Município de residência da paciente

 ▼

* deve fornecer valor

Unidade Básica de Saúde/ESF - Especificar a UBS responsável pela área de abrangência da gestante/puérpera

* deve fornecer valor

História da GestaçãO Atual

Estratificação de Risco no Pré-natal

* deve fornecer valor

Habitual

Intermediário

Alto

Não estratificada

Ignorado

redefinir

Idade gestacional do início do pré-natal
Identificar a semana de gestação em que foi realizada
a primeira consulta do pré-natal

Condições pré-existentes

Condições crônicas pré-existentes anteriores ao período gestacional

- Alergias
- Cardiopatias
- Condição social vulnerável
- Dependência química
- Diabetes tipo I e II
- Doença autoimune
- Doença da coagulação
- Doença da tireoide
- Doença do sangue
- Doença ginecológica
- Doença hepática
- Doença infecciosa
- Doença mental
- Doença neurológica
- Doença renal
- Doença respiratória
- Doença reumática
- Hipertensão arterial sistêmica
- Outra
- Não possui condições pré-existentes

História Obstétrica e Perinatal

Número de partos normais anteriores:

Número de operações cesarianas anteriores:

Número de abortos anteriores:

Complicações em gestações anteriores:

- Atonia Uterina
- Corioamnionite
- Descolamento prematuro de placenta
- Diabetes gestacional
- Eclâmpsia
- Evento adverso relacionado à assistência à saúde
- Gemelaridade
- HELLP Síndrome
- Infecção de sítio cirúrgico
- Infecção urinária de repetição
- Natimorto
- Óbito fetal
- Óbito infantil
- Pré-eclâmpsia
- Prematuridade
- Sepsis
- Trabalho de parto prematuro
- Outra complicação
- Não teve complicações em gestações anteriores

Número de filhos vivos:

Dados da Internação Atual

Data da Internação:

  Today D-M-Y

* deve fornecer valor

Em relação às condições de chegada ao serviço de saúde

- + Desmaio / mal estar geral
- + Dor abdominal / lombar / contrações uterinas
- + Dor de cabeça, tontura, vertigem
- + Falta de ar
- + Febre / sinais de infecção
- + Náuseas e vômitos
- + Perda de líquido vaginal / secreções
- + Perda de sangue via vaginal
- + Queixas urinárias
- + Ausência / redução de movimentos fetais
- + Relato de convulsão
- + Outras queixas / situações
- + Não apresentou sinais de agravamento

Classificação do risco obstétrico

* deve fornecer valor

- Vermelha (atendimento médico imediato)
- Laranja (atendimento médico em até 15 minutos)
- Amarela (atendimento médico em até 30 minutos)
- Verde (atendimento médico em até 120 minutos)
- Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)
- O serviço não realiza Classificação de Risco em Obstetrícia
- Ignorado

redefinir

Idade gestacional em semanas de gestação (xx
semanas x dias)

Data provável do parto

 Today D-M-Y

Identificar em que momento houve o agravamento das condições clínicas da mulher, ocasionando risco de morte

Na gestação - 1º trimestre (1ª a 13ª semana)

Na gestação - 2º trimestre (14ª a 27ª semana)

Na gestação - 3º trimestre (A partir da 28ª semana)

No parto

No puerpério imediato (das duas primeiras horas pós-parto até o 10º dia pós-parto)

No puerperio tardio (do 10º ao 42º dia pós-parto)

Após o puerpério(42 dias pós-parto), porém relacionada à gestação

redefinir

Procedência - Origem da paciente imediatamente antes da internação

* deve fornecer valor

Casa

Transferência de UBS

Transferência de UPA/Pronto socorro/Pronto atendimento hospitalar

Transferência de outro hospital

Transferência de consórcio

Outra

Ignorada

redefinir

Transporte

* deve fornecer valor

SAMU
Transporte Sanitário
Carro particular
Ambulância do Município/Hospital
Motocicleta
Ignorado
Outro

redefinir

Desfecho da Internação

* deve fornecer valor

Alta Médica
Transferência para outro hospital
A paciente está internada no momento da notificação
Evasão
Óbito

redefinir

Data da alta/óbito transferência

 Today D-M-Y

Diagnósticos relacionados ao caso de near miss materno

- + Aborto
- + Alergias
- + Cardiopatia
- + Choque
- + Doença autoimune
- + Doença da tireoide
- + Doença do sangue
- + Doença hepática
- + Doença hemorrágica
- + Doença infecciosa
- + Doença psiquiátrica
- + Doença renal
- + Doença respiratória
- + Mola hidatiforme
- + Síndrome Hipertensiva
- + Sepsis
- + Trauma relacionado ao trânsito/violência

Critérios de Identificação dos casos de near miss materno

Critérios clínicos relacionados ao near miss materno

- + Cianose aguda
- + Acidente vascular cerebral
- + Taquipneia
- + Bradipneia
- + Dispneia
- + Hipertensão
- + Frequência cardíaca > 120 ou < 40
- + Choque
- + Oligúria não responsiva a fluidos e/ou diuréticos
- + Distúrbios de coagulação
- + Paralisia total
- + Perda de consciência
- + Icterícia
- + Parada cardiorrespiratória

Critérios de manejo do near miss materno

- + Anestesia Geral
- + Diálise por falência renal aguda
- + Histerectomia por infecção ou hemorragia
- + Intubação e ventilação
- + Laparotomia pós-parto
- + Ressuscitação cardiopulmonar
- + Sulfatação
- + Transferência emergencial para serviço de maior complexidade
- + Transferência para Unidade de Terapia Intensiva
- + Transfusão de hemocomponentes
- + Uso contínuo de drogas vasoativas
- + Outras cirurgias

Critérios laboratoriais identificados/near miss materno

- + Bilirrubina > 100 μ mol/l ou 6,0 mg/dl
- + Creatinina \geq 300 μ mol/l ou \geq 3,5mg/dl
- + PaO₂/FiO₂ < 200 mmHg
- + Perda de consciência e presença de gluconato ou cetoácidos na urina
- + pH < 7,1
- + Saturação de O₂ < 90% por \geq 60 minutos
- + Trombocitopenia (< 50.000 plaquetas)

Informações Relacionadas à assistência ao parto

Como se deu o início do trabalho de parto

* deve fornecer valor

<input type="radio"/>	Espontâneo
<input type="radio"/>	Induzido
<input type="radio"/>	Cesárea eletiva
<input type="radio"/>	Cesárea de emergência
<input type="radio"/>	Cesárea intraparto
<input type="radio"/>	Cesárea a pedido da gestante
<input type="radio"/>	Paciente puérpera - parto em internação anterior
<input type="radio"/>	Paciente transferida ainda gestante

redefinir

Desfecho do parto/ gestação

* deve fornecer valor

<input type="radio"/>	Parto vaginal
<input type="radio"/>	Cesárea
<input type="radio"/>	Aborto
<input type="radio"/>	Curetagem
<input type="radio"/>	Histerectomia
<input type="radio"/>	Alta da paciente ainda gestante
<input type="radio"/>	O parto ou aborto ocorreu antes da chegada ao hospital
<input type="radio"/>	Outro

redefinir

Medicações utilizadas para prevenção de hemorragia Pós parto

<input type="radio"/>	Ocitocina
<input type="radio"/>	Outra
<input type="radio"/>	Não utilizada
<input type="radio"/>	Ignorado

Dados do recém-nascido

Condição do RN no nascimento e/ou primeiras horas de vida

* deve fornecer valor

+ Apgar > 7 no 5º minuto

+ Apgar < 7 no 5º minuto

+ Óbito nas primeiras 24h

+ Óbito depois de 24h até 7 dias de vida

+ Natimorto

+ Gemelar

+ Recém-nascido internado em outra instituição ou em domicílio

+ Ignorado

Peso ao nascer RN (g)

Foi realizada maturação pulmonar fetal

+ Sim

+ Não

+ Não se aplica

+ Ignorado

O RN teve indicação de Terapia Intensiva

Foi transferido para Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCo)

Precisou aguardar vaga para UTI neonatal

Sim, e foi transferido imediatamente para UTI

Não teve indicação de terapia intensiva

Não se aplica

Ignorado

redefinir

Resultados da Investigação do caso

Demoras/atrasos que influenciaram no desfecho do caso



Demoras/atrasos I que influenciaram no desfecho do caso - Refere-se a demora para que a gestante ou sua família busquem atendimento de saúde, ou a falta de adesão aos tratamentos e orientações.



Demoras/atrasos II que influenciaram no desfecho do caso - Refere-se à falta de acesso ao serviço de saúde mais adequado.



Demoras/atrasos III que influenciaram no desfecho do caso relacionadas à atenção pré-natal - Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência oferecida no pré-natal.



Demoras/atrasos III que influenciaram no desfecho do caso relacionadas à atenção hospitalar - Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência hospitalar.



Demoras/atrasos III que influenciaram no desfecho do caso relacionadas à atenção puerperal - Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência puerperal pós-alta.

Medidas adotadas para prevenção de novos casos

Medidas adotadas para prevenção de novos casos



Medidas adotadas para prevenção de novos casos relacionadas à capacitação em serviço



Medidas adotadas para prevenção de novos casos relacionadas à adoção e aperfeiçoamento de protocolos



Medidas adotadas para prevenção de novos casos relacionadas às ações de correção e/ou gestão

Dados adicionais

Insira arquivos pertinentes ao caso

Resumo do caso

Expandir

Arquivos de exames diagnósticos/imagens

Subir arquivo

Responsável pelo preenchimento do Formulário de Notificação

Nome do profissional notificador

* deve fornecer valor

Telefone

* deve fornecer valor

E-mail de referência para notificações de near miss materno

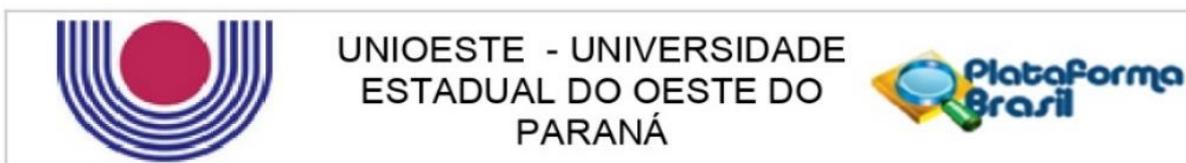
* deve fornecer valor

Enviar

Salvar e Retornar Depois

Powered by REDCap

ANEXO B – Parecer substanciado do CEP – UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Near Miss Materno: conhecer para prevenir

Pesquisador: Claudiceia Pascotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60656122.9.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.600.934

Apresentação do Projeto:

Os/as pesquisadores/as visam investigar os principais determinantes para ocorrência de Near Miss Materno no Estado do Paraná.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os principais determinantes para ocorrência de Near Miss Materno no Estado do Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como a pesquisa será por meio de dados secundários, o risco está relacionado ao sigilo das informações. No entanto, a equipe de pesquisadores tomaram todos os cuidados para preservar as identidades das mulheres envolvidas, evitando assim qualquer risco. **Benefícios:** A partir do presente estudo será possível identificar as principais alterações patológicas que possam estar envolvidas na ocorrência do near miss materno. Deste modo, o benefício será identificar eventos adversos, conhecer suas causas e fatores contribuintes, para proporcionar a avaliação e melhoria qualificada ao atendimento, pela equipe multidisciplinar, desde o atendimento à saúde da mulher, durante a gestação e ao puerpério.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende aos princípios éticos CEP e CONEP para ser desenvolvida.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.600.934

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos forma apresentados.

Recomendações:

Que os resultados possam ser divulgados e publicados para contribuir com a prática profissional em obstetrícia.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1991258_E1.pdf	29/07/2022 11:48:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NMM.pdf	13/07/2022 10:24:31	Claudiceia Pascotto	Aceito
Outros	Formulario_Parana.pdf	13/07/2022 10:22:20	Claudiceia Pascotto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/07/2022 09:50:07	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_IV.pdf	11/07/2022 19:39:18	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_III.pdf	11/07/2022 19:39:05	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_II.pdf	11/07/2022 19:37:55	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_I.pdf	11/07/2022 19:37:14	Claudiceia Pascotto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/06/2022 16:43:42	Claudiceia Pascotto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR **Município:** CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.600.934

CASCADEL, 24 de Agosto de 2022

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

Município: CASCADEL

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO C – Parecer substanciado do CEP - Comitê de ética Hospital do Trabalhador



HOSPITAL DO
TRABALHADOR/SES/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Near Miss Materno: conhecer para prevenir

Pesquisador: Claudiceia Pascotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60656122.9.3001.5225

Instituição Proponente: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.782.818

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador, trata-se do projeto intitulado: "Near Miss Materno: conhecer para prevenir" . Trata-se de pesquisa quantitativa de caráter transversal, que será realizada a partir dos dados disposto no Formulário de Notificação do near miss materno da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) do estado do Paraná, ou seja, bancos de dados sensíveis, sob a tutela da SESA/PR sem o consentimento dos participantes.

Trata-se de pesquisa quantitativa de caráter transversal, será realizada através dos dados de Notificação do NMM, sistema de informação SIM e SINASC. A amostra será composta por gestantes, parturientes ou puérperas com até 42 dias após o parto, notificadas pelo monitoramento do NMM da Linha guia de cuidado materno infantil, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024. Os resultados serão submetidos a análise estatística com nível de significância de 0,05 para todos os testes."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o projeto, o pesquisador refere que o objetivo é : "investigar os principais determinantes para ocorrência de Near Miss Materno no Estado do Paraná.";

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 5.782.818

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- dados enviados via email, para tratamento a posteriori, de acordo com o arquivo Resposta ao Comitê (copia-se: "Os dados serão encaminhados por e-mail oficial da SESA para o e-mail a coordenadora do projeto (claudiceia.pascotto@unioeste.br).");

Quem é o responsável na SESA pela liberação e tratamento dos dados desta pesquisa?

Qual o email oficial a ser utilizado para o envio/recebimento dos dados?

Diante de possibilidade de armazenagem em nuvem, qual o sistema de segurança para a proteção dos dados?

- dados sensíveis coletados pela SESA dos bancos SIM, SINASC e formulário NMM encaminhados sem anonimização pela SESA, a terceiro;

-

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o pesquisador : " Acredita-se que com os resultados deste estudo será possível identificar as principais alterações patológicas para melhor adequar o manejo a cada intercorrência, melhorando assim os resultados frente a esta assistência no Estado do Paraná.";

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vi o Campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Sugere-se participação de médico(a) ginecologista/obstetra como consultor;

O comitê destaca a extrema preocupação com o sigilo dos dados e correta anonimização, para o desenvolver da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br

Continuação do Parecer: 5.782.818

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005963.pdf	14/10/2022 16:20:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_IV.pdf	14/10/2022 16:19:33	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_III.pdf	14/10/2022 16:19:25	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_I.pdf	14/10/2022 16:19:14	Claudiceia Pascotto	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5600934_E1.pdf	14/10/2022 16:13:54	Claudiceia Pascotto	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostas_ao_comite.pdf	14/10/2022 16:11:40	Claudiceia Pascotto	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/10/2022 16:07:53	Claudiceia Pascotto	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_II_SESA.pdf	14/10/2022 11:38:34	Claudiceia Pascotto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/10/2022 11:36:06	Claudiceia Pascotto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NMM.pdf	13/07/2022 10:24:31	Claudiceia Pascotto	Aceito
Outros	Formulario_Parana.pdf	13/07/2022 10:22:20	Claudiceia Pascotto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:
Fabio Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br

ANEXO C – Normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

RBGO

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

[Home](#) [Sobre](#) [Corpo Editorial](#) [Instruções aos Autores](#) [Coleção](#) [Contato](#)

[Submissão de Artigo](#)

Sobre a Revista

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), publicação de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é dirigida a ginecologistas, obstetras e profissionais de áreas afins, com o objetivo de publicar resultados de pesquisa sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas.

1.0
JIF 2023

0.397
SNIP

1.9
Scopus Cite Score

14
H-Index (WoS)

B1
Qualis

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios para submissão

Ao submeter um manuscrito à RBGO, os documentos listados abaixo devem ser anexados na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento ou a documentação incompleta resultará no cancelamento do processo de submissão. Documentação obrigatória para a submissão on-line:

Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) – [Modelo](#);

Em conformidade com o capítulo XII.2 da Resolução CNS nº 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/Conep) no Comitê de Ética. No caso de manuscritos envolvendo experimentação em animais, deve-se indicar se ela está em conformidade com a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais no Brasil, informando o número do registro referente ao parecer de aprovação da pesquisa no Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea). Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;

Carta de apresentação (cover letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Devem-se identificar os autores com o respectivo Open Researcher and Contributor Identifier (ORCID, a instituição de origem dos autores e a intenção de publicação. Deve-se adicionar a qualificação/titulação do autor correspondente.

Página de título:

Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;

Nome completo, sem abreviações, dos autores (incluir no máximo 8 autores por artigo, exceto no caso de estudos multicêntricos, consensos, guidelines e position statements de sociedades ou grupos de pesquisa);

Autor correspondente (nome completo e e-mail para contato);

Afiliação institucional de cada autor. Exemplo: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Conflitos de interesse: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;

Agradecimentos: os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro, seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas, deve ser mencionado na

seção **Agradecimentos**. A RBGO, para os autores brasileiros, solicita que os financiamentos das agências Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado (Ex (Fapesp), entre outras, sejam obrigatoriamente mencionados com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas;

Contribuições: conforme os critérios de autoria científica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: (1) contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; (2) redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e (3) aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) publica as seguintes categorias de manuscritos:

Artigos Originais: Trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. **Relatos de Casos:** São de interesse se bem documentados do ponto de vista clínico e laboratorial e devem conter os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. Os autores deverão indicar essa informação na carta de encaminhamento. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.

Artigos de Revisão: Contribuições espontâneas são aceitas, incluindo revisões integrativas, de escopo ou sistemáticas com ou sem metanálises. Revisões narrativas, pela questionável evidência científica que representam, somente serão aceitas excepcionalmente. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção dos dados inseridos no texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Além do texto da revisão, devem ser apresentados resumo e conclusões.

Cartas ao Editor: Deve versar sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas ou comentários a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores do artigo citado para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente. Todos os dados apresentados na carta devem ser totalmente citáveis e citados na lista de referência de apoio (dados não publicados não devem ser descritos na carta).

Editorial: Somente a convite do editor.

OBS Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original e revisões sistemáticas têm prioridade para publicação.

Estrutura do manuscrito

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve atentar para a elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência ser escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito nem verbos e objetos arranjados. **Devem-se evitar nos títulos abreviações, fórmulas químicas, excesso de adjetivos, nome de cidades e instituições, entre outros.** Os títulos dos manuscritos submetidos à RBGO devem conter, no máximo, 18 palavras.

Resumo

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais

oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras: Objetivo: O que foi feito; a questão formulada pelo investigador. Métodos: Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo. Resultados: O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários. Conclusão: O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

Palavras-chave

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências)

Introdução

A seção Introdução de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

Métodos, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para pesquisar o tema.

Resultados

O propósito da seção Resultados é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as

tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

Discussão

Na seção Discussão enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentadas nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção Discussão informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

Conclusão

A seção Conclusão tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados.

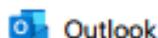
Atenção! Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte o **Vancouver**.

ANEXO D – Comprovante De Submissão

28/04/2025, 14:29

Email – Claudiceia Riso Pascotto – Outlook



Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Manuscript ID RBGO-2025-0155

De Editorial Office <onbehalfof@manuscriptcentral.com>

Data Seg, 28/04/2025 13:29

Para sidimaracsf <sidimaracsf@gmail.com>

Cc sidimaracsf <sidimaracsf@gmail.com>; Claudiceia Riso Pascotto <claudiceia.pascotto@unioeste.br>;
glaucia.osis@sesa.pr.gov.br <glaucia.osis@sesa.pr.gov.br>

28-Apr-2025

Dear Mrs. Camargo da Silveira Freitas:

Your manuscript entitled "Gestational Risk Stratification of Maternal Near Miss Cases in the State of Paraná in 2023" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Your manuscript ID is RBGO-2025-0155.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Sincerely,

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Editorial Office