



Monitoramento de near miss materno: ferramenta para qualificação da Linha de Cuidado Materno Infantil

Glaucia Osis Gonçalves

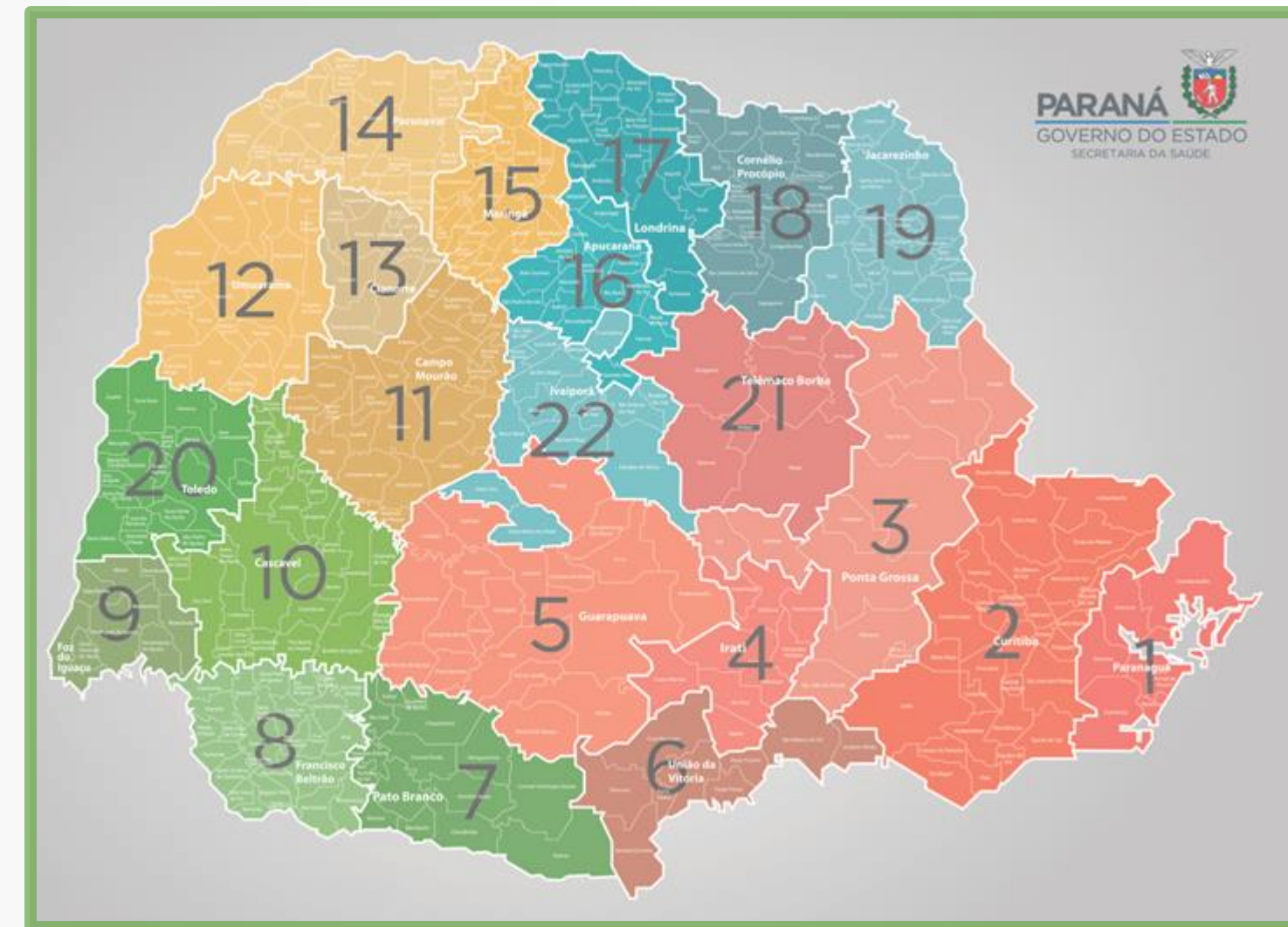
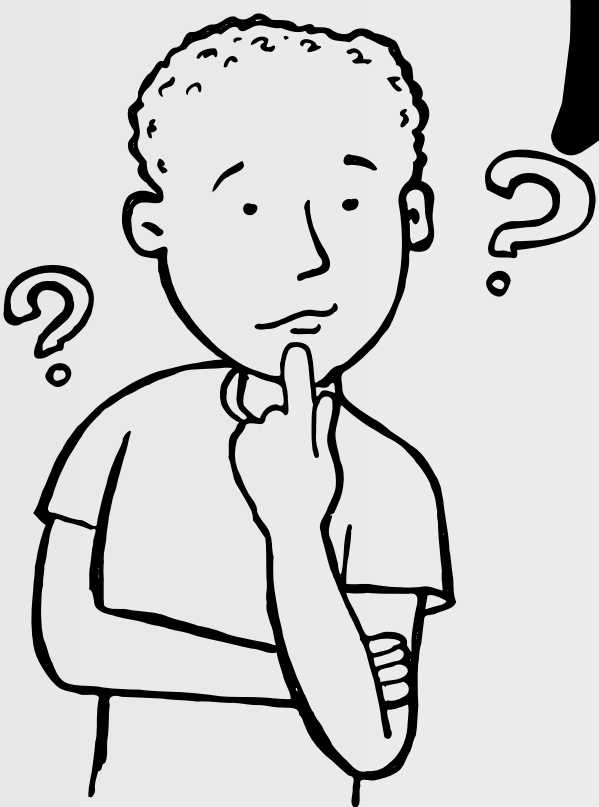
Divisão de Atenção à Saúde da Mulher
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Florianópolis, 12 de novembro de 2024





A investigação do near miss materno é considerada uma abordagem mais eficaz do que a morte materna para identificação de falhas na assistência ao parto e ao pré-natal e para o desenvolvimento de estratégias para redução efetiva das mortes maternas OMS, 2011.



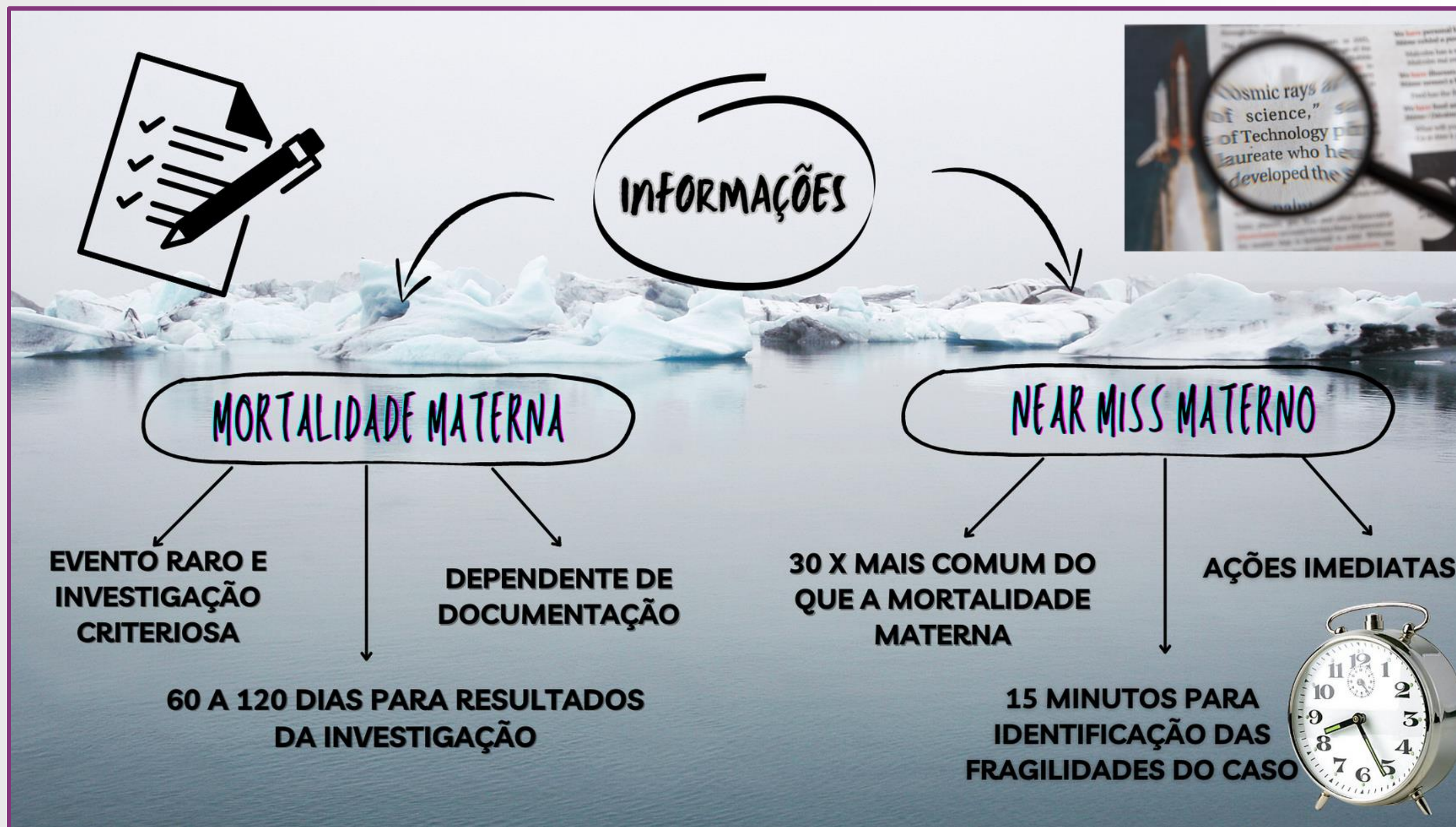
Avaliação da qualidade
do cuidado nas complicações
graves da gestação

**A abordagem do near miss
da OMS para a saúde materna**



A OMS define o near miss materno como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação que ocorreu durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após o término da gravidez (OMS, 2011).





Indicadores de morbidade materna grave CDC

Indicador de Morbidade Materna Grave CDC

Infarto agudo do miocárdio
Aneurisma
Insuficiência renal aguda
Síndrome respiratória aguda grave
Embolia de líquido amniótico
Parada Cardíaca/Fibrilação Ventricular
Conversão do Ritmo Cardíaco
Coagulação intravascular disseminada
Transfusão de sangue*
Eclampsia
Insuficiência Cardíaca / Parada Durante Cirurgia ou Procedimento
Distúrbios cerebrovasculares puerperais
Edema Pulmonar/Insuficiência Cardíaca Aguda
Complicações graves da anestesia
Sepse
Choque
Doença falciforme com crise
Embolia Aérea e Trombótica
Histerectomia
Traqueostomia Temporária
Ventilação



Para identificar hospitalizações de parto com morbidade materna grave, o CDC utiliza dados administrativos de alta hospitalar e códigos de diagnóstico e procedimento da Classificação Internacional de Doenças (CID).



UKOSS Instructions: Electronic Reporting

Since 2017, UKOSS has been collecting monthly reports electronically. Each month, reporters receive an email containing a unique link that will enable them to report cases for their unit quickly and easily online. Below are some instructions to outline how this new reporting system will work. Please take the time to familiarise yourself with the process.

The Report Request Email

At the start of every month UKOSS reporters receive a report request email from ukoss@npeu.ox.ac.uk containing a unique link. Clicking the unique link will take you to the online reporting page. The report request is sent out at the beginning of each month asking you to report for the previous month e.g. the report request for March 2017's is sent to you in early April 2017.

The Reporting Page

The reporting page shows a list of the studies UKOSS is collecting data for during that month. Text at the top of the page states your hospital name and the month/year for which you are reporting, **please ensure these are as expected.**

For each study insert the number of cases you wish to report (see image 1). If you have nothing to report for a study please insert a 0.



Public
Please report on the following:
Hospital: October 2016
Reporting for month/year: 01/23

Acute Postnatal	0
Maternal Deaths	0
Caesarean Section	0
Stillborn	0
Neonatal Deaths	0
Stillborn	0
Stillborn	0



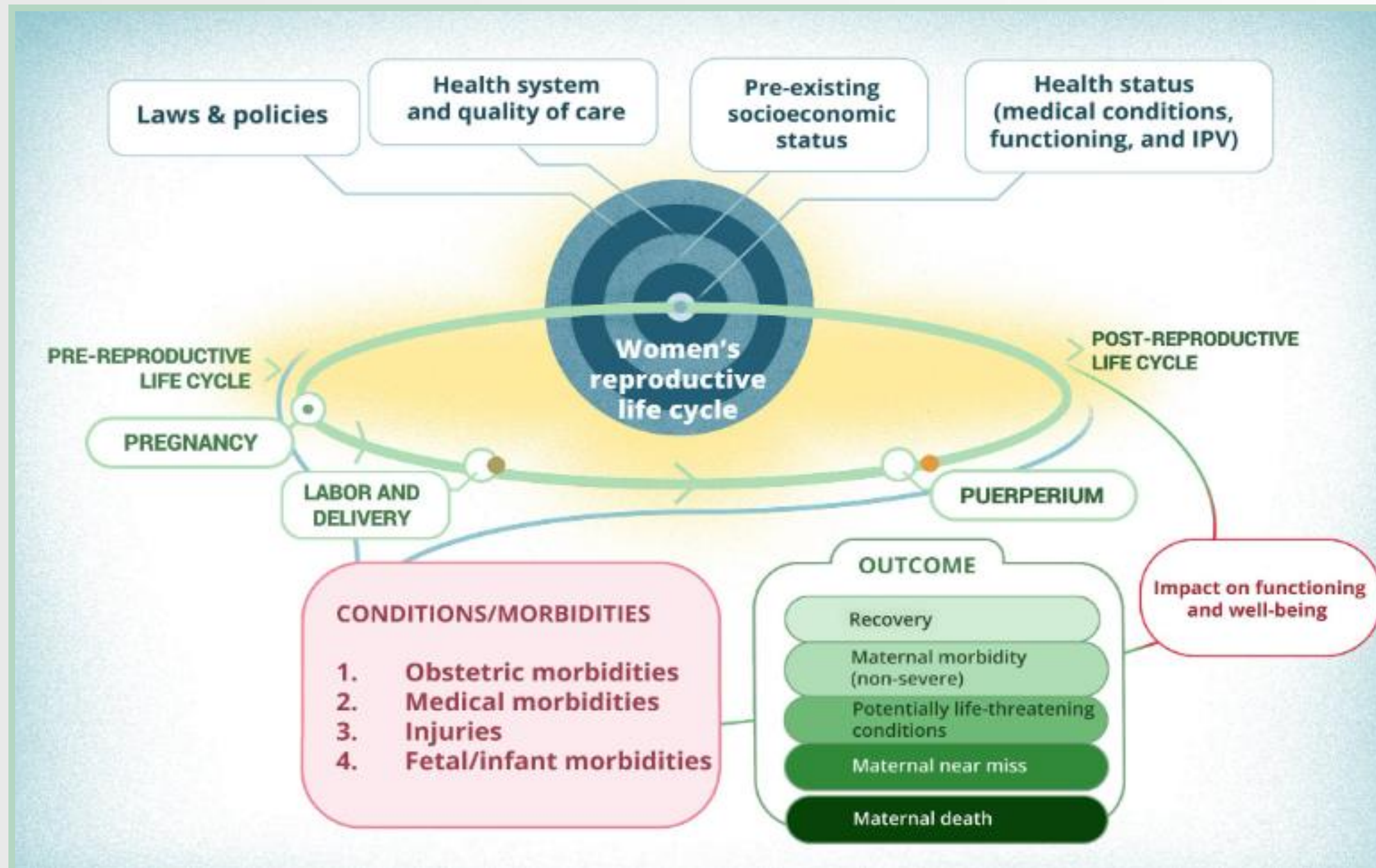
Sistema de Vigilância Obstétrica do Reino Unido (UKOSS)

O UKOSS utiliza uma metodologia de monitoramento para identificar casos de distúrbios obstétricos incomuns. Estudos descritivos, de caso-controle e de coorte anonimizados são conduzidos por meio de um esquema prospectivo mensal de coleta de casos. Há uma página de notificação com uma lista de condições atualmente sob vigilância.

Os formulários de coleta de dados são desenvolvidos individualmente para cada condição. O formulário de coleta de dados busca a confirmação da definição do caso e informações adicionais sobre fatores de risco, manejo e desfechos de acordo com o protocolo relativo a cada condição. UKOSS coleta apenas informações anônimas.

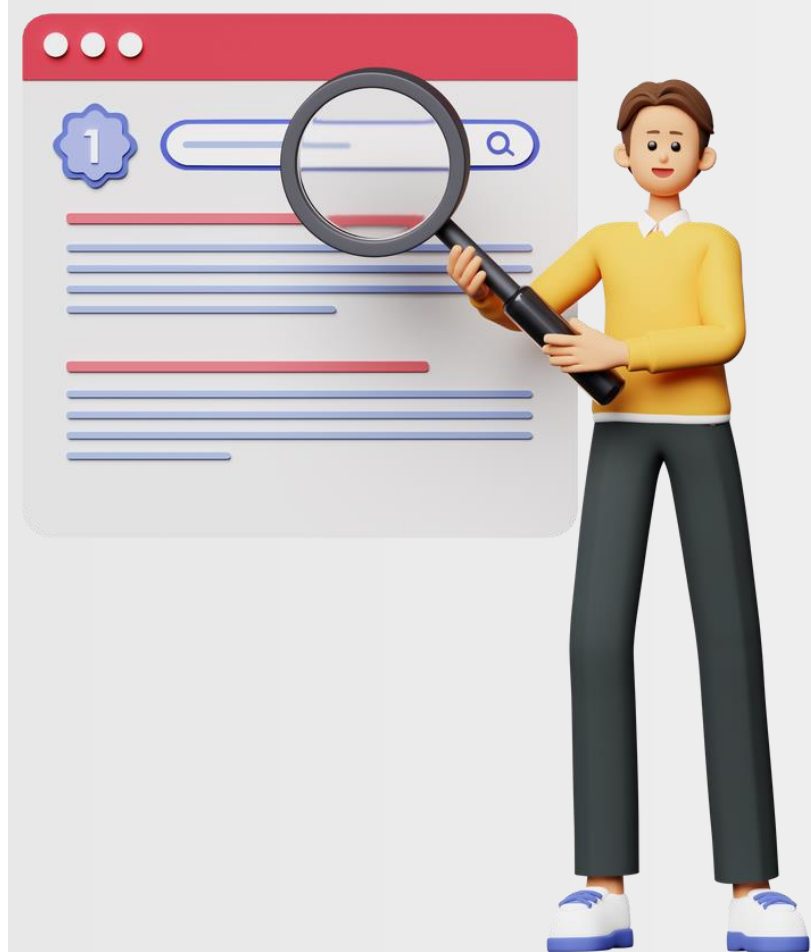
NOVO MARCO CONCEITUAL DA MORBIDADE MATERNA

Qualquer condição de saúde atribuída e/ou agravada pela gravidez e parto que tenha um impacto negativo no bem-estar da mulher (OMS, 2013).



MONITORAMENTO DE NEAR MISS MATERNO NO PARANÁ

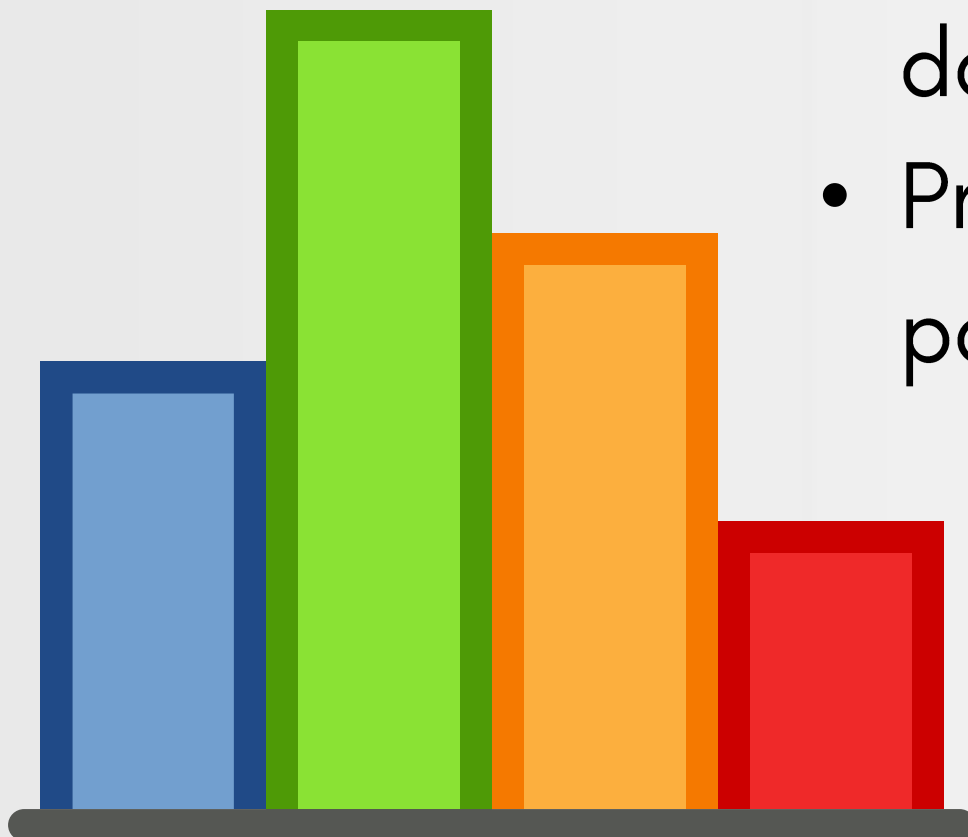
Os casos são identificados por quadros graves ou gravíssimos de morbidades relacionadas à gestação, parto ou puerpério e/ou que ocorrem durante a gestação, parto, puerpério e após o puerpério, inclusive aqueles que possuem o óbito como desfecho.



Monitoramento do near miss materno

A coleta de informações tempestivas e para utilização imediata pela gestão em saúde para:

- Avaliar a Linha de Cuidado Materno Infantil em seus Princípios a partir do Modelo das Três Demoras, tendo como norteadores o Programa de Segurança do Paciente e o Novo Marco Conceitual da Morbidade Materna;
- Promover o cuidado imediato da Atenção Primária à Saúde para pacientes que tiveram situações de agravamento e risco .





A Linha de Cuidado Materno Infantil é um conjunto de ações que visa garantir o acesso e a atenção integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção à Saúde.



PRINCÍPIOS DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL



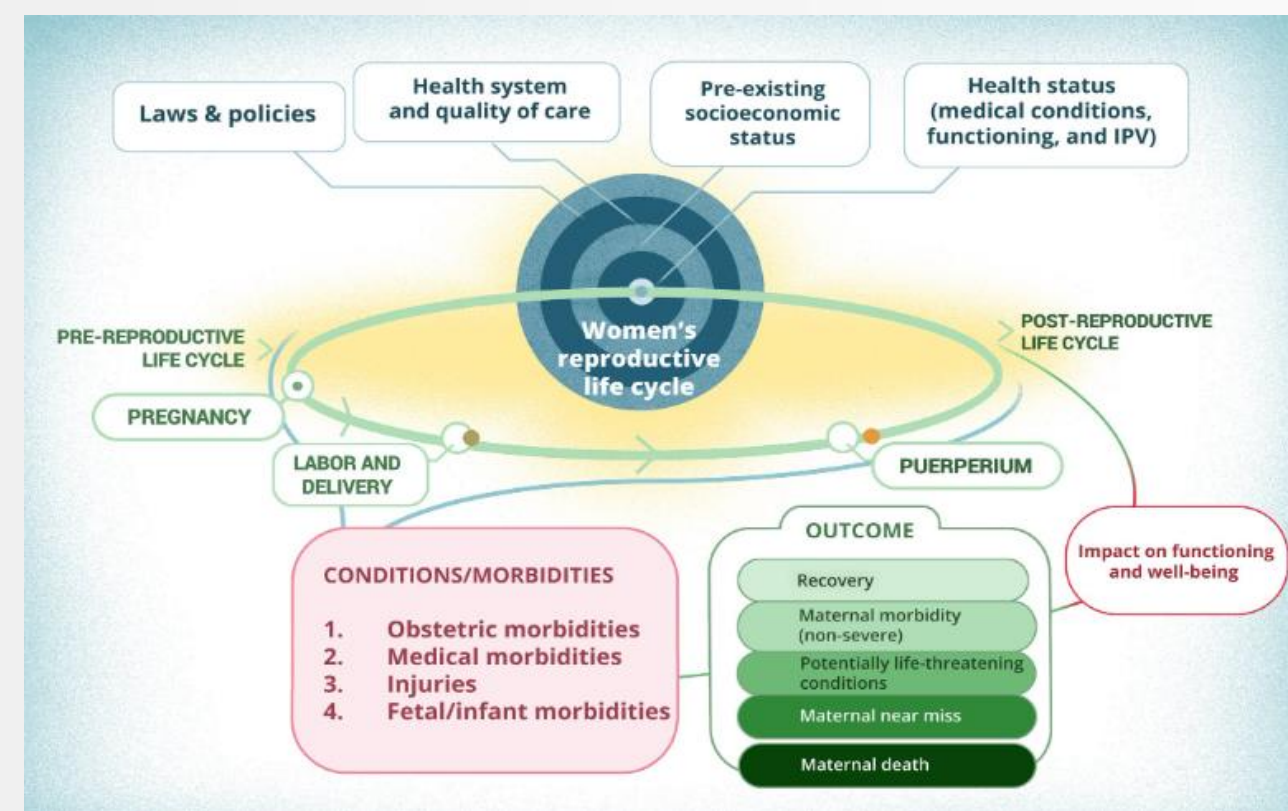
**LINHA DE CUIDADO
MATERNO INFANTIL
DO PARANÁ**



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Monitoramento do near miss materno



AS TRÊS DEMORAS



DEMORA 1

Refere-se a demora para que a gestante ou sua família busquem atendimento de saúde, ou a falta de adesão aos tratamentos e orientações.



DEMORA 2

Refere-se à falta de acesso ao serviço de saúde mais adequado.



DEMORA 3 - PRÉ-NATAL

Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência oferecida no pré-natal.



DEMORA 3 - PRÉ-HOSPITALAR

Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência oferecida no atendimento pré-hospitalar



DEMORA 3 - HOSPITALAR

Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência hospitalar.



DEMORA 3 - PUERPERAL

Referem-se a falhas na atenção à saúde quanto à qualidade da assistência puerperal pós-alta.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Gestão da saúde da população.

se estrutura a partir do conceito de saúde, implicando numa vinculação **permanente** de uma população, organizada socialmente em famílias.

Cuidado Compartilhado

compreender que a complexidade de determinadas situações de saúde demanda **intervenções conjuntas** para alcançar soluções possíveis



Atenção Primária à Saúde

Macroprocessos básicos da APS

a territorialização, o cadastramento das famílias, a classificação de riscos familiares, a **vinculação** da população às equipes de APS, a identificação de subpopulações com riscos individuais biopsicológicos e a **estratificação dos riscos** das subpopulações nas condições crônicas.

Dicas!

APS cuida de todos

Importante!



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE



Alta Qualificada

Alta qualificada é o conjunto de ações que proporcionam a segurança necessária no momento da Alta Hospitalar e incluem as ações de educação em saúde, comunicação, garantia da continuidade do cuidado e análise das condições clínicas dos pacientes em internação hospitalar, de acordo com as suas especificidades.

Alta Qualificada da puérpera e recém-nascido

É o conjunto de ações que proporcionam a segurança para a puérpera e para o recém-nascido, de forma a proporcionar as melhores condições para a recuperação da puérpera e do desenvolvimento do recém-nascido, garantindo a continuidade do cuidado na atenção Primária à Saúde.



Pilares para Desenvolvimento da Alta Qualificada



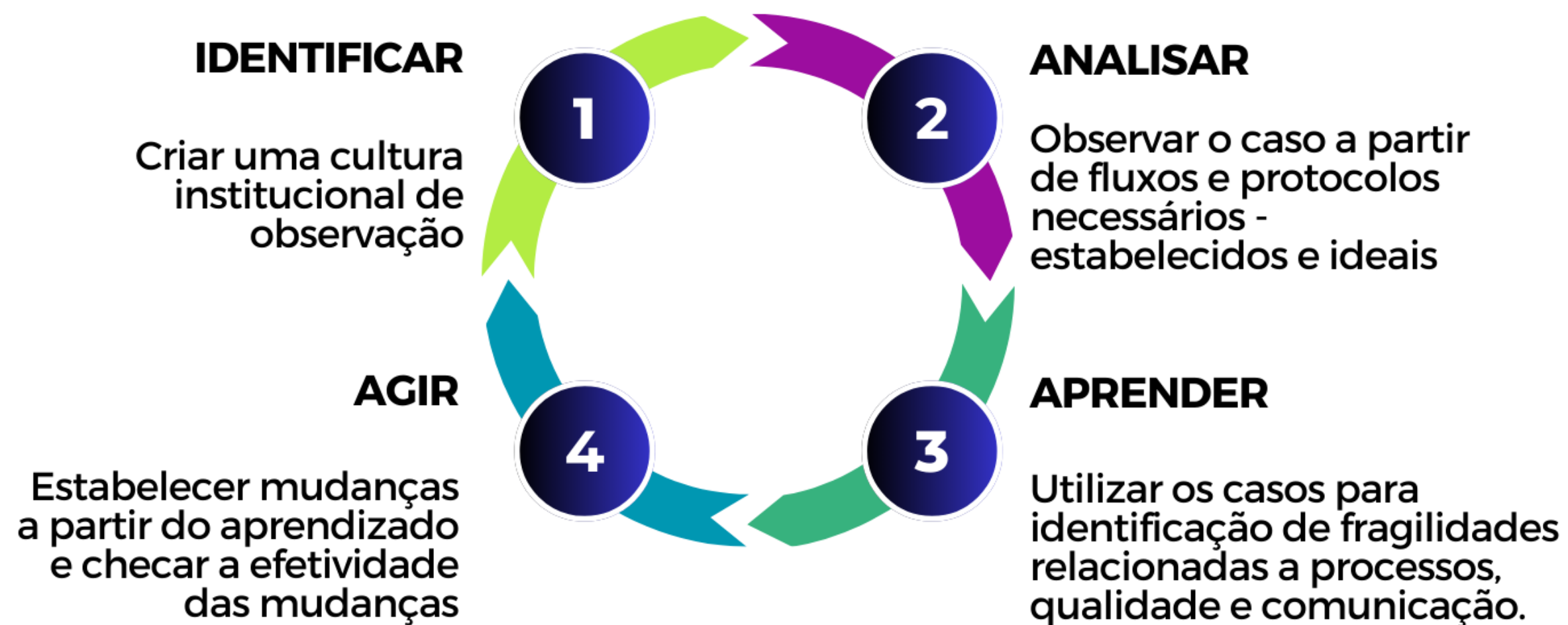
CRITÉRIOS QUE AUXILIAM NA IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS

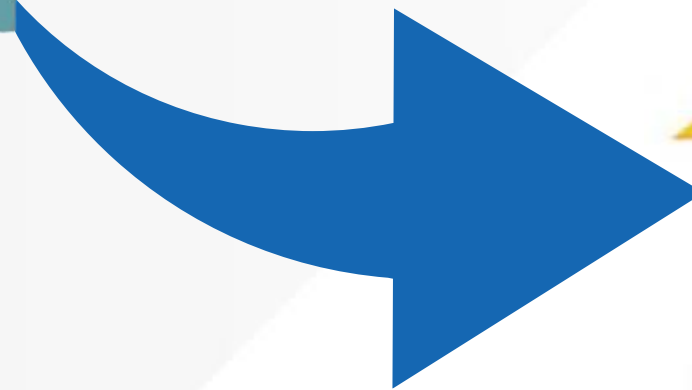
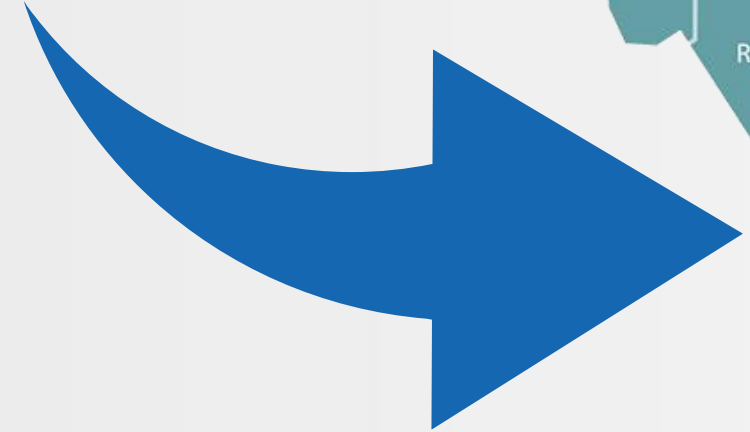
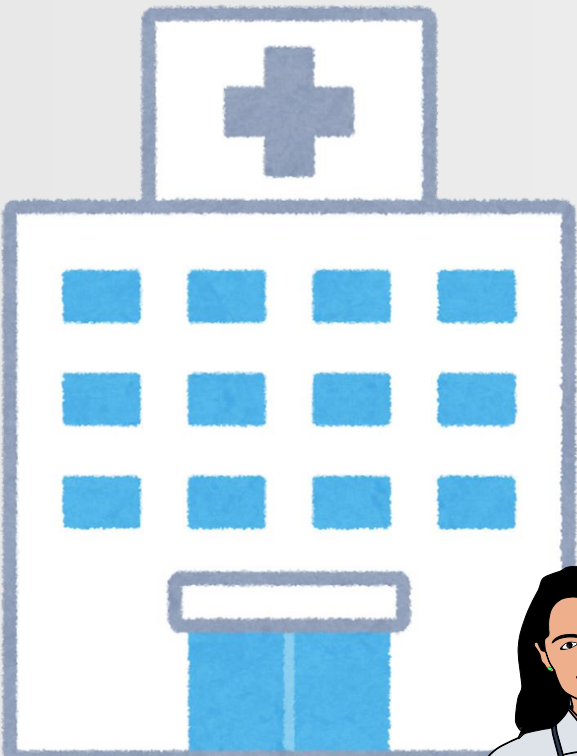


Critérios clínicos	Critérios de manejo	Critérios laboratoriais	Causas externas	Saúde Mental
- Cianose aguda - Acidente vascular cerebral - Taquipneia - Bradipneia - Dispneia - Hipertensão - FC > 120 ou < 40 - Choque - Oligúria não responsiva a fluidos e/ou diuréticos - Distúrbios de coagulação - Paralisia total - Perda de consciência - Icterícia - Parada cardiorrespiratória - Seps	- 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	- Bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl - Creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 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 ≥60 minutos - Trombocitopenia (< 50.000 plaquetas)	- Politrauma - Lesões por arma de fogo com risco de morte - Lesões por armas brancas com risco de morte	- Tentativa de suicídio - Surto psicótico - Overdose de drogas - Intoxicação exógena
Diagnósticos mais frequentes relacionados ao near miss materno				
Eclampsia Pré-eclâmpsia grave Síndrome HELLP Rotura uterina Síndrome Respiratória Aguda Grave		Acidente Vascular Cerebral Inversão uterina Gestação ectópica rota Choque hipovolêmico por atonia uterina Seps		

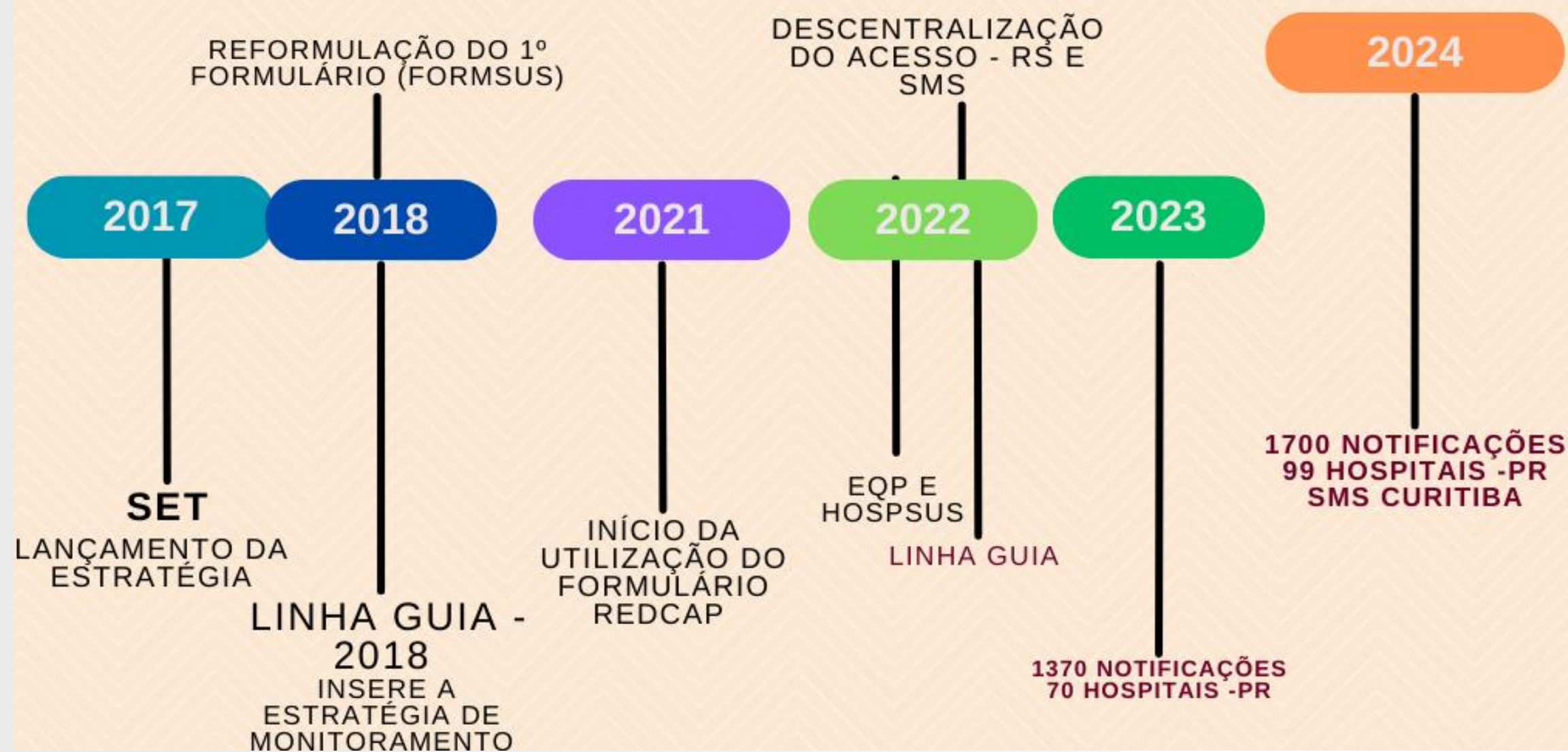


CICLO DE APRENDIZADO NMM

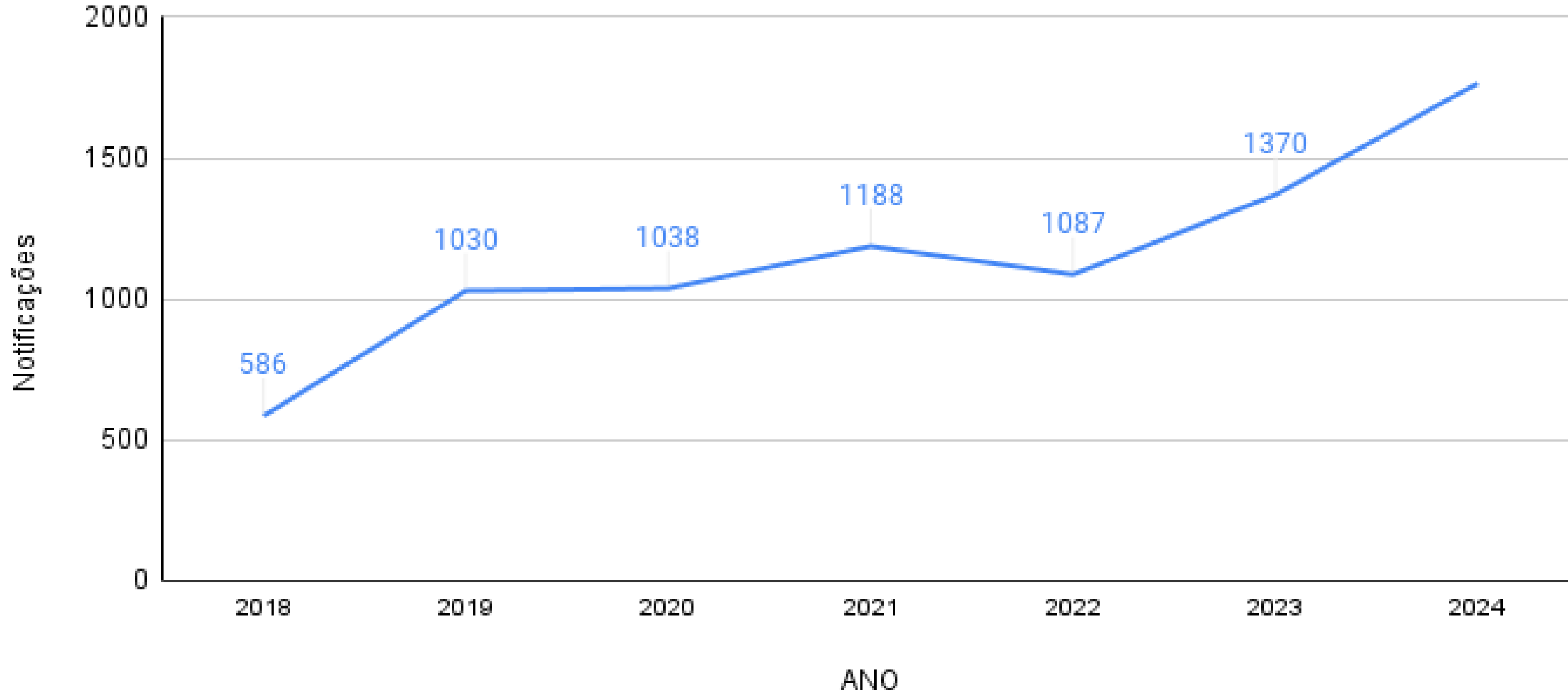




LINHA DO TEMPO DO MONITORAMENTO DE NEAR MISS MATERNO - PARANÁ



Notificações de near miss materno, PR 2018-2024*



99
352 municípios



<https://redcap.saude.pr.gov.br/surveys/?s=W4W3RFLDL3NJJ>
[AEP](#)



Obrigada!

Divisão de Atenção à Saúde da Mulher

nearmisssmaterno@sesa.pr.gov.br

mulher@sesa.pr.gov.br

(41)3330-4538



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE