

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Clarissa Werle Ambrosi

**ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO
POR MEIO DA ABORDAGEM *NEAR MISS* DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE
SAÚDE**

Porto Alegre

2021

Clarissa Werle Ambrosi

**ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO
POR MEIO DA ABORDAGEM *NEAR MISS* DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE
SAÚDE**

Relatório Técnico de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliane Goldberg Rabin

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Karin Viegas

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Ambrosi, Clarissa Werle

Adaptação de ferramenta para avaliação do cuidado materno por meio da abordagem near miss da Organização Mundial de Saúde / Clarissa Werle Ambrosi. -- 2021.
97 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Eliane Goldberg Rabin ;
coorientador(a): Karin Viegas.

1. Near miss materno. 2. Mortalidade materna. 3. Complicações na gravidez. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Clarissa Werle Ambrosi

**ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO
POR MEIO DA ABORDAGEM NEAR MISS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE
SAÚDE**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem.

Porto Alegre, 26 de outubro de 2021

Dr^a Débora Fernandes Coelho
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

Dr^a Helga Geremias Gouveia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr^a Aline Alves Veleda
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Além das buscas na literatura, das etapas metodológicas, dos recursos materiais e estruturais que organizaram o desenvolvimento desta pesquisa, fatores que minuciosamente estão descritos na sequência deste texto para explicar ao leitor como chegamos ao resultado, este espaço precisa incluir as pessoas.

As pessoas estiveram comigo durante esses dois anos de formação, me incentivaram nas diversas vezes em que eu relatava a dificuldade em administrar as atividades do mestrado simultaneamente às do trabalho, este exaustivo física e emocionalmente pois, a experiência do mestrado foi concomitante à uma pandemia.

Sempre considerei como uma vantagem de se trabalhar com o ciclo gravídico/puerperal o fato de lidar mais com o início da vida do que com o término dela. No entanto, a pandemia transformou o meu local de trabalho em um serviço de referência para gestantes portadoras de COVID-19 e, com isso, lamentavelmente passamos a receber mais casos do que gostaríamos e a perceber que em decorrência disto, nossas taxas de mortalidade materna aumentaram. Apesar de desoladora, essa vivência foi importante para a adaptação da ferramenta do *near miss*, que passou a considerar essas situações clínicas.

Mais do que nunca, agradeço pela saúde das pessoas que estiveram comigo, que permitiu que elas estivessem presentes de forma física ou virtual, para que eu comemorasse então, a finalização desta etapa:

Agradeço à minha família e ao meu namorado, por apoiarem minhas decisões, por me amarem incondicionalmente e por entenderem os meus períodos de ausência e de estresse;

Agradeço aos meus amigos, pelo incentivo, por me proporcionarem momentos de diversão, por serem a família que eu escolhi;

Agradeço aos meus colegas de trabalho e a minha equipe, que auxiliaram em diversos momentos da pesquisa, desde a coleta de dados e escrita de artigos até as necessidades de ausência do trabalho;

E, por fim, transmito à minha orientadora Eliane Goldberg Rabin e co-orientadora Karin Viegas meus mais sinceros agradecimentos, pela dedicação, apoio, carinho e crédito destinados a mim durante todo o período do curso. Vocês tornaram este período mais leve, as reuniões mais divertidas e a experiência do mestrado mais valiosa. Deixo aqui registrada a minha admiração por vocês.

*“O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
A gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência*

*Será que é tempo
Que lhe falta pra perceber?
Será que temos esse tempo
Pra perder?
E quem quer saber?
A vida é tão rara
Tão rara”*

Trecho da música “Paciência”, Lenine

RESUMO

Introdução: a mortalidade materna é uma preocupação em nível global, apresentando altas taxas principalmente nos países em desenvolvimento. Com a finalidade de reduzir este indicador alarmante, a Organização Mundial de Saúde publicou um guia que sugere a avaliação dos processos de cuidado materno por meio da abordagem do *near miss* materno, considerando que a análise dos desfechos graves pode muito esclarecer sobre os processos ocorridos ou sua ausência.

Objetivo: adaptar a ferramenta para a avaliação do cuidado em saúde das gestantes e puérperas por meio da abordagem *near miss* da Organização Mundial de Saúde, em um hospital público de referência na atenção materno-infantil. **Método:** foram realizadas duas etapas: a) *Scoping Review*, realizada de forma pareada e independente, em bases de dados nacionais e internacionais de estudos científicos e literatura cinzenta, e após, avaliada a qualidade da evidência e recomendação por meio do método GRADE; b) *Implementation Research*, método composto por quatro fases correspondentes ao ciclo *Plan, Do, Study, Act*, no qual foi inserido o método de *Delphi* para avaliação coletiva da ferramenta (fase *Do*) e sua aplicação por meio de um teste piloto (fase *Study*).

Desenvolvimento: foram necessárias duas etapas da técnica *Delphi* para a obtenção de um índice de validade de conteúdo igual ou acima de 90% para cada item da ferramenta, havendo a modificação de dois itens conforme a avaliação dos especialistas. Posteriormente, foi realizado um teste piloto em uma amostra de 50 prontuários, o qual não detectou casos *near miss* na instituição no período de coleta e revelou a necessidade de uma amostra maior. **Produto e implicações práticas:** ferramenta de coleta dos casos de *near miss* materno adaptada à realidade da população atendida e avaliada/construída pelos profissionais do serviço, com o objetivo de analisar os processos de cuidado, de implantar auditorias rotineiras e incitar o uso das práticas baseadas em evidências e protocolos clínicos já consolidados.

Descritores: near miss; gravidez; complicações na gravidez; mortalidade materna

ABSTRACT

Introduction: maternal mortality is a global concern, with high rates mainly in developing countries. In order to reduce this alarming indicator, the World Health Organization has published a guide that suggests the assessment of maternal care processes through the maternal *near miss* approach, considering that the analysis of serious outcomes can provide fair insights about the processes that have occurred or your absence. **Objective:** to adapt the tool to assess of pregnant and postpartum women health care through the *near miss* approach of the World Health Organization, in a public hospital of reference in maternal and child care. **Method:** two steps were performed: a) Scoping Review, carried out paired and independently, in national and international databases of scientific studies and gray literature, and after that, the evidence and recommendation quality was evaluated using the GRADE method; b) Implementation Research, a method composed of four phases corresponding to the Plan, Do, Study and Act cycle, in which the Delphi method was inserted for the collective evaluation of the tool (Do phase) and its application through a pilot test (Study phase). **Development:** two steps of the Delphi technique were necessary to obtain an index of content validity equal to or above 90% for each item of the tool, with the modification of two items according to the experts' assessment. Subsequently, a pilot test was performed on a sample of 50 medical records, which did not detect *near miss* cases in the institution during the collection period and revealed the need for a larger sample. **Product and practical implications:** maternal *near miss* cases collection tool adapted to the reality of the population attended and evaluated/created by the specific professionals, for the purpose of analyzing the care processes, implement routine audits and encourage the use of practices based in evidence and clinical protocols already consolidated.

Descriptors: near miss; pregnancy; pregnancy complications; maternal mortality

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

A mortalidade materna ainda é um grave problema de saúde pública que afeta principalmente os países em desenvolvimento. Apesar de olhares mais atentos para esta situação nas últimas décadas, os altos indicadores mostram que muito ainda pode ser feito. As mais frequentes causas que levam as gestantes e puérperas à óbito são consideradas evitáveis caso seja garantido o acesso à serviços de saúde com recursos humanos, materiais, estruturais e laboratoriais adequados.

Como uma estratégia para a redução da mortalidade materna, a Organização Mundial de Saúde propôs um guia de avaliação de todas as mortes maternas e dos casos de mulheres que passaram por complicações graves durante o ciclo gravídico/puerperal e que sobreviveram, chamados de casos de *near miss*. Neste guia, uma ferramenta de coleta destes dados é proposta, com o objetivo de identificar se ocorreram falhas no processo de cuidado prestado àquela mulher.

Esta pesquisa surge pelo interesse na aplicação deste processo de auditoria da assistência obstétrica pelo serviço de saúde utilizado como cenário do estudo, ao qual dedico minhas atividades profissionais. Para isso, foi identificada a necessidade de avaliação da aplicabilidade da ferramenta de coleta de dados proposta pela Organização Mundial de Saúde na realidade em que atuo e, se necessária, sua adaptação. Este processo envolveu um time de enfermeiros e médicos com especialização em obstetrícia que compõem a equipe assistencial do cenário do estudo.

O produto desta pesquisa é uma ferramenta de coleta e análise dos casos de *near miss*, avaliada e adaptada pelos próprios profissionais, o que reforça a importância da integração multiprofissional na identificação, mudança e qualificação da assistência em saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Critérios de inclusão para avaliação de nível inicial da qualidade do cuidado.....	17
Figura 2 - Estrutura conceitual da abordagem do near miss.....	18
Figura 3 - Fluxograma das etapas metodológicas desenvolvidas na pesquisa.....	21
Figura 4 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos, PRISMA Flow Diagram.....	26
Figura 5 - Representação do ciclo PDSA.....	28
Figura 6 - Esquema genérico de implementação do método Delphi com três rodadas.....	30
Figura 7 - Caracterização da amostra segundo a faixa etária.....	53
Figura 8 - Caracterização da amostra segundo a idade gestacional em semanas completas	53
Figura 9 - Caracterização da amostra segundo os antecedentes obstétricos.....	54
Figura 10 - Caracterização da amostra segundo o desfecho da gravidez.....	54
Figura 11 - Caracterização da amostra segundo a presença de comorbidades.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos especialistas.....	35
Quadro 2 - Avaliação dos itens 5, 6 e 7 da ferramenta da OMS.....	36
Quadro 3 - Avaliação do item 8 da ferramenta da OMS.....	38
Quadro 4 - Avaliação do item 9 da ferramenta da OMS.....	39
Quadro 5 - Avaliação do item 10 da ferramenta da OMS.....	41
Quadro 6 - Avaliação do item 11 da ferramenta da OMS.....	42
Quadro 7 - Avaliação do item 12 da ferramenta da OMS.....	44
Quadro 8 - Avaliação do item 13 da ferramenta da OMS.....	45
Quadro 9 - Avaliação do item 14 da ferramenta da OMS.....	46
Quadro 10 - Reavaliação da questão 8 da ferramenta de coleta dos casos de <i>near miss</i>	49
Quadro 11 - Reavaliação da questão 14 da ferramenta de coleta dos casos de <i>near miss</i>	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GM	Gabinete do Ministro
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
IFF/FIOCRUZ	Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JBI	<i>Joanna Brigs Institute</i>
LCMB	Linha de Cuidado Mãe-Bebê
MEC	Ministério da Educação
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDSA	<i>Plan, Do, Study, Act</i>
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto
RS	Rio Grande do Sul
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 NOVO MILÊNIO, NOVOS OBJETIVOS	15
1.2 A TEORIA DO NEAR MISS MATERNO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE	17
1.3 DA TEORIA À PRÁTICA	19
3 MÉTODO	22
3.1 CENÁRIO DO ESTUDO	23
3.2 SCOPING REVIEW	25
3.3 IMPLEMENTATION RESEARCH	28
3.3.1 Fase <i>Plan</i>	29
3.3.2 Fase <i>Do</i>	30
3.3.3 Fase <i>Study</i>	32
3.3.4 Fase <i>Act</i>	32
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
4 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO	35
4.1 ADAPTAÇÃO DA FERRAMENTA NEAR MISS	35
4.1.1 Primeira etapa do método de <i>Delphi</i>	35
4.1.2 Segunda etapa do método de <i>Delphi</i>	49
4.2 VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA NEAR MISS	53
5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO E APLICABILIDADE	58
6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - VÍDEO INTRODUTÓRIO	64
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	72
APÊNDICE D - FORMULÁRIO ETAPA 1	73
APÊNDICE E - VÍDEO DE RESULTADOS DA ETAPA 1	82
APÊNDICE F - FORMULÁRIO ETAPA 2	89
APÊNDICE G - PRODUTO: FERRAMENTA ADAPTADA DE AVALIAÇÃO DO NEAR MISS MATERNO	92
ANEXO 1 - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NEAR MISS MATERNO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE	93
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	94

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é uma preocupação em nível global que teve maior visibilidade desde a estratégia das Nações Unidas “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (2000-2015)¹ que, posteriormente, foi modificada e denominada “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” (2015-2030). O objetivo número três da estratégia vigente compreende a meta de reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos². Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma razão de mortalidade materna de até 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos³.

No ano de 2018, a razão de mortalidade materna brasileira foi de 56,3 óbitos por 100.000 nascidos vivos, enquanto as razões do Rio Grande do Sul (RS) e Porto Alegre foram de, respectivamente 36,4 e 34,1⁴. Estes números refletem a necessidade de um olhar atento para o cuidado materno no Brasil, já que ainda acontecem mais mortes maternas do que o indicador da OMS.

Com a finalidade de reduzir este indicador alarmante, foi publicado o guia intitulado “Avaliação da Qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do *near miss* da OMS para a saúde materna”, que propõe a realização de auditorias dos processos de cuidado às gestantes e puérperas, entendendo que a avaliação dos desfechos graves pode muito esclarecer sobre os processos ocorridos – ou sua falta⁵.

As complicações graves que surgem durante a gestação, relacionadas a condições, tanto patológicas quanto circunstanciais, levam algumas mulheres à morte (óbito materno), e outras, sobrevivem por pouco (*near miss*)⁵. Evidenciam-se os conceitos, a seguir, para esclarecer cada situação:

- a) óbito materno é definido como “a morte de uma mulher durante o período gestacional ou puerperal (42 dias após o término da gestação), seja qual for a duração ou localização desta gestação, causado por qualquer motivo relacionado ou agravado pela gravidez ou ainda por qualquer conduta tomada em relação a ela, excluindo-se fatores acidentais ou incidentais”^{5:7}; e
- b) caso de *near miss* materno é definido como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez”^{6:289}.

A utilização da abordagem *near miss* pelos serviços de saúde gera resultados que impactam na qualificação do cuidado em saúde materna e orientam decisões políticas para a melhoria dos serviços de atendimento em saúde. Progresso nos índices locais e padrões de morbidade e mortalidade materna, identificação dos pontos fortes e fracos dos processos de cuidado e uso de intervenções clínicas no cuidado à saúde são alguns dos resultados almejados pela abordagem da OMS e justificam a realização de estudos sobre o tema⁵.

Entende-se que a abordagem *near miss* como uma estratégia global para a redução das mortes maternas têm um impacto significativo na assistência à saúde materna, e devido a isto, questiona-se: De que forma a abordagem *near miss* da OMS está sendo utilizada nos serviços de saúde para avaliação do cuidado no período gestacional e puerperal?

O presente estudo é motivado pela atuação profissional da pesquisadora principal em um hospital público de Porto Alegre/RS, que é uma das referências estaduais no atendimento às gestantes com patologias que representam um alto risco para desfechos maternos e neonatais desfavoráveis e que, em virtude disto, tem interesse na utilização desta abordagem para a avaliação do cuidado materno. Sua realização justifica-se pelo entendimento de que a utilização da ferramenta *near miss* possibilitará à equipe assistencial um autoconhecimento dos processos de cuidado, sensibilizando-a para o uso de protocolos validados pré-existentes e a adaptação e/ou implementação de novos protocolos a partir das práticas baseadas em evidências científicas.

1.1 NOVO MILÊNIO, NOVOS OBJETIVOS

Na chegada do ano 2000, líderes mundiais reuniram-se nas Nações Unidas para estabelecer ações prioritárias para a população mundial no novo milênio. A partir deste momento foram firmados os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com estabelecimento de diversas metas que foram monitoradas até 2015. “Melhorar a Saúde Materna” foi o objetivo número 5 do relatório e compreendia, entre outras, a meta de reduzir a taxa de mortalidade materna em três quartos, no período de 1990 a 2015. A partir dos ODM foi observado um progresso significativo na qualificação da saúde materna inclusive nas regiões com mortalidade mais elevada, como no Sul da Ásia (redução de 64% das mortes) e na África Subsaariana (redução

de 49% das mortes). Entretanto, centenas de mulheres continuavam morrendo em decorrência da gravidez e de complicações relacionadas com o parto, em quantidade inquietante nas regiões em desenvolvimento onde a taxa de mortalidade materna foi cerca de 14 vezes superior em comparação às regiões desenvolvidas, no ano de 2013¹.

Em virtude de que as metas propostas pelos ODM não foram integralmente alcançadas, a ação foi modificada, sob a nova denominação de “Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável” (ODS), com a alteração de algumas metas e ampliação do prazo para o ano de 2030. No novo modelo, as metas que impactam na saúde materna estão compreendidas no objetivo número 3, intitulado “Boa Saúde e Bem-Estar”, que mantém seu objetivo de reduzir a mortalidade materna para 70 a cada 100.000 nascidos vivos, o que ultrapassa a meta da OMS, isto é, 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos^{2,3}.

Para alcançar este objetivo, no Brasil foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, no ano de 2004, que reconhece a importância da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e a criação dos Comitês de Mortalidade Materna⁷. É preconizado por meio da Portaria GM (Gabinete do Ministro) n° 1172 de 15 de junho de 2004 que a atribuição de realizar a vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna é dos municípios, com contribuição complementar dos estados⁸.

O preenchimento da declaração do óbito pela fonte notificadora e envio para a Secretaria Municipal de Saúde, que alimenta o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), desencadeia o processo de investigação do óbito. As informações são enviadas para o respectivo Comitê de Mortalidade Materna, que realiza uma análise abrangente e detalhada de cada caso, promovendo uma reunião entre especialistas e as equipes envolvidas no cuidado da mulher que foi à óbito, em busca de uma conclusão sobre a evitabilidade do óbito e a definição de medidas para evitar novos óbitos⁷.

Com o propósito de aprofundar ainda mais sobre as causas que levam as gestantes e puérperas à óbito e entendendo que as mortes maternas são incomuns quando considerados os números absolutos e principalmente quando avaliadas por causas individuais, a partir do ano de 2009 a OMS passa a recomendar a investigação dos casos de *near miss* materno⁶. Dois anos após, a recomendação foi fortalecida com a publicação do guia intitulado “Avaliação da Qualidade do cuidado nas

complicações graves da gestação: a abordagem do *near miss* da OMS para a saúde materna”⁵.

1.2 A TEORIA DO NEAR MISS MATERNO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Um grupo técnico de trabalho composto por médicos obstetras, parteiras, epidemiologistas e demais profissionais de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento foi organizado pela OMS, com o objetivo de elaborar um sistema de classificação das mortes maternas e, neste espaço, chegou a um consenso sobre a definição de *near miss* materno. Sendo assim, surgiu o conceito: “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez”^{9:734}. Além disso, a avaliação dos casos de *near miss* materno passou a ser recomendada pela OMS como uma ferramenta de identificação dos déficits na assistência à gestação e nascimento, padronizando as informações e permitindo a comparação de indicadores entre regiões e países⁹.

A abordagem do *near miss* materno da OMS, descrita no guia publicado em 2011⁵, é constituída de métodos e processos padronizados para monitorar a implementação de intervenções e para a avaliação da qualidade do atendimento. Em sua totalidade, deveria ser implementada em três etapas: (1) avaliação inicial ou reavaliação; (2) análise de situação; e (3) intervenções para aperfeiçoar o atendimento.

Na primeira etapa, de avaliação inicial (ou reavaliação), é realizada a identificação das mulheres com complicações graves da gestação. Para esta avaliação é sugerido o uso de uma ferramenta de coleta de dados (ANEXO 1), composta por perguntas relacionadas à diagnósticos e informações clínicas previamente definidos, que compõem os critérios de inclusão para a avaliação da qualidade do cuidado do caso relacionado⁵. Tais critérios são apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Critérios de inclusão para avaliação de nível inicial da qualidade do cuidado.

<p>Complicações maternas graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia pós-parto grave • Pré-eclâmpsia grave • Eclâmpsia • Sepses ou infecção sistêmica grave • Rotura uterina • Complicações graves do abortamento <p>Intervenções críticas ou uso da unidade de terapia intensiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internação em uma unidade de terapia intensiva • Radiologia intervencionista • Laparotomia (inclui histerectomia, exclui cesáreas) • Uso de hemoderivados <p>Condições ameaçadoras à vida (critérios de near miss)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunção cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> – Choque, parada cardíaca (falta de pulso/ batimento cardíaco e perda de consciência), uso contínuo de drogas vasoativas, reanimação cardiopulmonar, hipoperfusão grave (lactato >5 mmol/l ou >45 mg/dl), acidose grave (pH <7,1) • Disfunção respiratória <ul style="list-style-type: none"> – Cianose aguda, respiração tipo Gasping, taquipneia grave (frequência respiratória > 40 respirações por minuto), bradipneia grave (frequência respiratória <6 respirações por minuto), intubação e ventilação não relacionadas à anestesia, 	<p>hipoxemia grave (saturação de oxigênio <90% por tempo ≥60 minutos ou PaO₂/ FiO₂ <200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunção renal <ul style="list-style-type: none"> – Oligúria não responsiva à administração de fluidos ou diuréticos, diálise para insuficiência renal aguda, azotemia aguda grave (creatinina ≥300 µmol/ml ou ≥3,5 mg/dl) • Disfunção hematológica/ da coagulação <ul style="list-style-type: none"> – Falência da coagulação, grande transfusão de sangue ou de hemácias (≥5 unidades), trombocitopenia aguda grave (<50.000 plaquetas/ml) • Disfunção hepática <ul style="list-style-type: none"> – Ictericia na presença de pré-eclâmpsia, hiperbilirrubinemia (bilirrubina >100 µmol/l ou >6,0 mg/dl) • Disfunção neurológica <ul style="list-style-type: none"> – Perda de consciência prolongada (com duração de ≥12 horas)/coma (incluindo coma metabólico), acidente vascular cerebral, convulsões incontroláveis/status epiléptico, paralisia total • Disfunção uterina <ul style="list-style-type: none"> – Hemorragia ou infecção uterina que levem à histerectomia <p>Status vital materno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Óbito materno
--	---

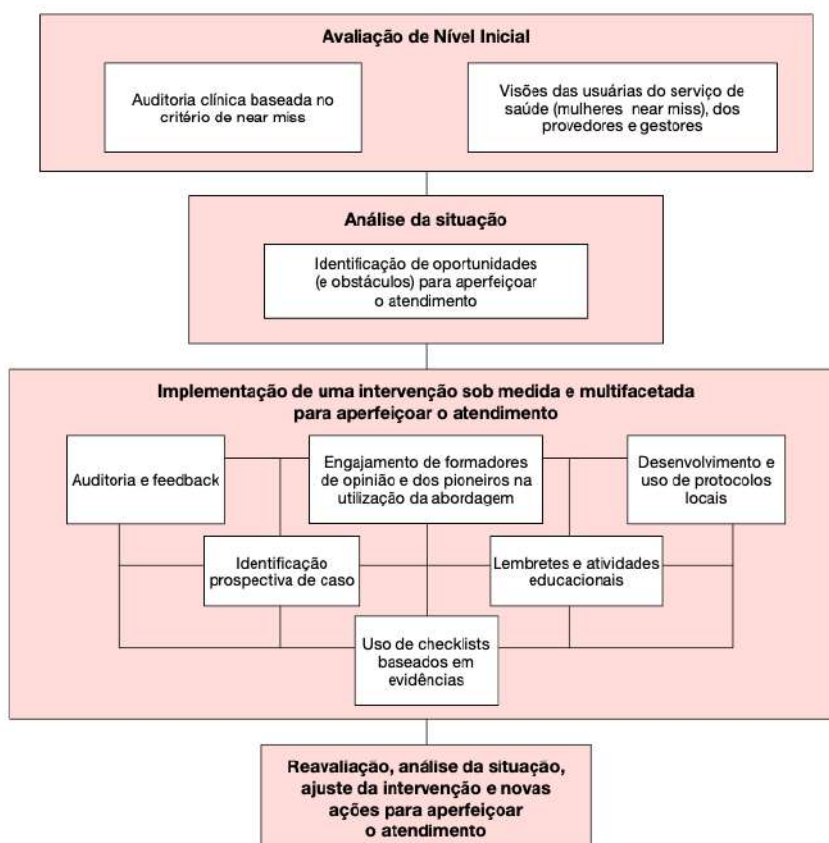
Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2011^{5:9}

A segunda etapa, análise de situação, é fundamentada pelos indicadores gerados na avaliação dos processos de cuidado e casos de *near miss* obtidos na etapa anterior. A OMS preconiza que a abordagem do *near miss* materno seja “uma atividade de rotina para a melhoria da qualidade do cuidado”^{5:15}, contribuindo para a sustentabilidade das ações à longo prazo.

A terceira etapa representa as intervenções para aperfeiçoar o atendimento à saúde. O guia não se detém a este passo, porém, sugere algumas ações que podem ser desenvolvidas, como por exemplo: auditorias, participação de formadores de opinião e de pioneiros no uso da abordagem, desenvolvimento e uso de protocolos locais, entre outros⁵.

A implementação da abordagem pode ser realizada de forma cíclica, ou seja, reavaliando as etapas e ajustando as mudanças necessárias para qualificar a assistência em saúde⁵. Na Figura 2 está representada a estrutura conceitual da abordagem proposta pela OMS.

Figura 2 - Estrutura conceitual da abordagem do near miss.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2011^{5,8}

É fortemente recomendada a adaptação do guia aos fatores e contexto locais para a avaliação dos casos *near miss*. No entanto, não é aconselhado acrescentar novas variáveis devido ao aumento da complexidade da coleta de dados com possível influência na confiabilidade das informações, bem como priorizar os casos mais graves, de forma a evitar a ampliação dos critérios de inclusão⁵.

1.3 DA TEORIA À PRÁTICA

Pesquisas têm sido realizadas em diversos países, desenvolvidos e em desenvolvimento utilizando a abordagem *near miss* da OMS como instrumento para a coleta de dados com desempenho satisfatório. Por exemplo, estudo realizado em vinte hospitais da América Latina objetivou avaliar o desempenho de um formulário para detectar desfechos maternos graves, baseado nas definições e critérios padronizados na abordagem *near miss* da OMS. Foram realizadas intervenções que duraram um mês em cada hospital, totalizando 3.196 casos. O uso do formulário foi

bem aceito pelos profissionais participantes do estudo e identificou 100% dos casos *near miss* e mais de 99% das complicações maternas graves¹⁰.

A ferramenta *near miss* modificada foi utilizada em estudo desenvolvido em Ghana, África, para verificar a incidência de casos de *near miss* e indicadores relacionados em um hospital de nível terciário. O estudo concluiu que a abordagem é aplicável, desde que os profissionais estejam treinados para seu preenchimento. Apesar de ter encontrado uma alta razão de casos *near miss*, não foram considerados os critérios laboratoriais, o que pode ter levado a uma subestimação desse resultado¹¹.

Critérios para identificação de casos de *near miss* materno também foram propostos por outros autores, como Waterstone, Mantel e Geller. Ainda assim, a abordagem da OMS é considerada como teste de referência por identificar os casos mais graves e com maior risco de morte, com 100% de sensibilidade e 70% de especificidade^{12,13,14,15,16}.

Como uma ferramenta para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, a identificação dos casos de *near miss* materno tem o potencial de proporcionar experiências de parto mais gratificantes para as mulheres, prevenir agravos e fortalecer os sistemas de saúde¹⁷.

2 OBJETIVO

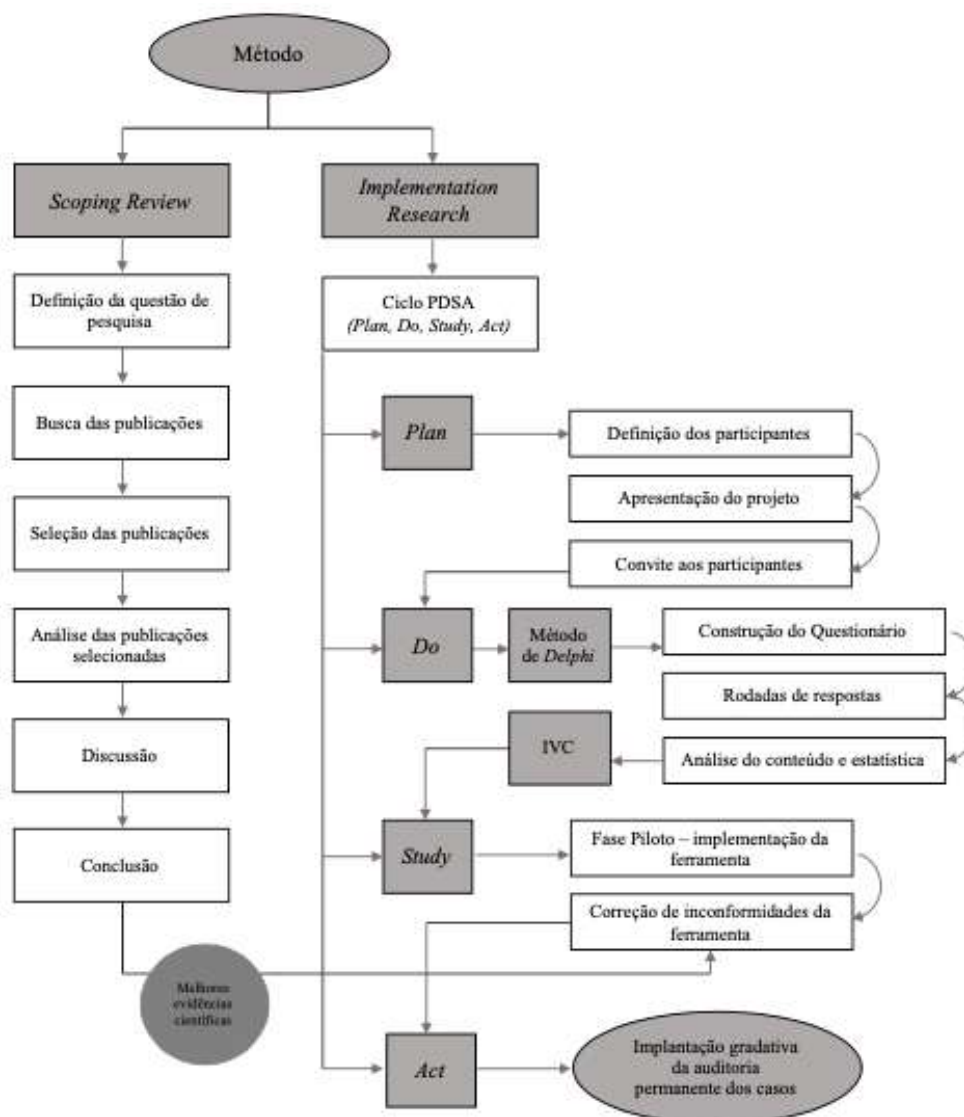
Adaptar ferramenta para a avaliação do cuidado em saúde das gestantes e puérperas por meio da abordagem *near miss* da OMS, em um hospital público de referência na atenção materno-infantil.

3 MÉTODO

O estudo foi realizado por meio do método *Implementation Research*. A fundamentação teórica sobre o tema, foi construída através uma revisão de literatura do tipo *Scoping Review*.

Todas as etapas metodológicas desenvolvidas no presente estudo estão apresentadas na Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma das etapas metodológicas desenvolvidas na pesquisa.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Para uma melhor contextualização do método, é necessário conhecer o cenário do estudo, suas características assistenciais e recursos humanos.

3.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), um dos hospitais que compõe o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Considerado o maior complexo público de hospitais da região sul do Brasil, o GHC agrega também as instituições: Hospital da Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 12 unidades de saúde comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial e Escola GHC. Este complexo dispõe de um total de 1.510 leitos, em sua integralidade mantidos pelo Sistema único de Saúde (SUS). Como forma de organização dos processos de trabalho, os hospitais do complexo GHC adotaram as chamadas “Linhas de Cuidado” que buscam um atendimento centrado no indivíduo e preconizam os princípios e diretrizes do SUS¹⁸.

Dos 784 leitos localizados no HNSC (55% do total do GHC), 90 são destinados às gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitam de observação ou internação hospitalar nos setores que compõem a Linha de Cuidado Mãe-Bebê. São eles: Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Internação de Gestação de Alto Risco e Unidade Neonatal. De acordo com a regionalização do atendimento obstétrico de Porto Alegre, o serviço de obstetrícia do HNSC é referência para toda a região distrital Norte/Eixo Baltazar e parte das regiões distritais Leste/Nordeste e Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas¹⁹.

O setor de Centro Obstétrico, cenário do estudo, é composto por 19 leitos, sendo 3 na sala de observação, 6 na sala de cuidados obstétricos, 4 na sala de recuperação obstétrica e 6 nas salas de atendimento pré-parto, parto e pós-parto (PPP). A porta de entrada do serviço é a emergência obstétrica, que tem seu fluxo de atendimento organizado por meio do acolhimento com classificação de risco obstétrico. O quadro de recursos humanos é formado por 16 enfermeiros obstetras, 57 técnicos em enfermagem, 24 médicos gineco-obstetras e 11 auxiliares administrativos. A gestão destes profissionais é realizada por uma Enfermeira e por uma Médica, ambas coordenadoras do serviço.

No ano de 2019 foram realizados 21.622 atendimentos no centro obstétrico, dos quais 3.757 tiveram como desfecho o nascimento, com uma média mensal de 313 nascimentos. No mesmo ano ocorreram 2 óbitos maternos, representando uma razão

de mortalidade materna de 53,2 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos. Embora o HNSC seja um hospital de referência para patologias obstétricas de alto risco e o grau de complexidade hospitalar não ter sido considerado para o cálculo do indicador, a razão de mortalidade materna está elevada em relação a recomendação da OMS de no máximo 20 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos²⁰.

A motivação para mudança do modelo de atenção ao cuidado materno-infantil centrado em práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas é uma construção de longa data da equipe da LCMB, e se intensificou com a adesão à Rede Cegonha, no ano de 2012. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde instituída pela Portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011, constituída por uma rede de cuidados que objetivam garantir às mulheres o acesso ao planejamento reprodutivo e à atenção a gravidez, ao parto e ao puerpério, e da mesma forma à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis²¹.

Posteriormente, o HNSC foi um dos 97 hospitais do âmbito da Rede Cegonha a participar do projeto intitulado Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), Ministério da Educação e Cultura (MEC), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); criado em agosto de 2017 e finalizado em julho de 2020, o qual tinha como proposta a reformulação e/ou aprimoramento dos processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado. O acompanhamento da instituição foi realizado por meio do contato entre um grupo estratégico local formado por profissionais do serviço e um mediador do projeto, que desempenhou a função de articular e desenvolver ações com o objetivo de impactar positivamente nos principais problemas ainda identificados na atenção materno-infantil, entre elas a mortalidade materna e neonatal²².

A participação do HNSC na Rede Cegonha, bem como no projeto Apice On, proporciona diariamente à equipe um autoconhecimento sobre a assistência obstétrica e neonatal desenvolvida na LCMB - com destaque para o modelo de assistência obstétrica interdisciplinar que se tornou referência no estado do RS. Também fomentou a necessidade da avaliação das complicações graves da gestação

por meio da abordagem *near miss* da OMS, como estratégia para redução da morbimortalidade materna.

Esta proposta foi aceita e incentivada pelas coordenações de Enfermagem e da Medicina do setor e pela equipe assistencial destas especialidades. Desta forma, um grupo técnico composto por 3 enfermeiros, 3 médicos e pelos 2 coordenadores de Enfermagem e Medicina, num total de 8 participantes (incluindo a pesquisadora), reuniu-se para iniciar as discussões e aprender sobre a abordagem *near miss* objetivando a implantação no serviço. Estes profissionais foram indicados pelos coordenadores da LCMB com base no interesse pelo assunto e disponibilidade de participação.

Entendendo a importância da utilização da abordagem *near miss* para a melhoria da qualidade da assistência em saúde no cenário do estudo, a busca na literatura científica por meio do método *Scoping Review* poderá esclarecer de que forma esta abordagem é aplicada em outros serviços, em nível global, e quais os resultados de sua utilização.

3.2 SCOPING REVIEW

O método *Scoping Review* (ou revisão de escopo) objetiva mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes²³.

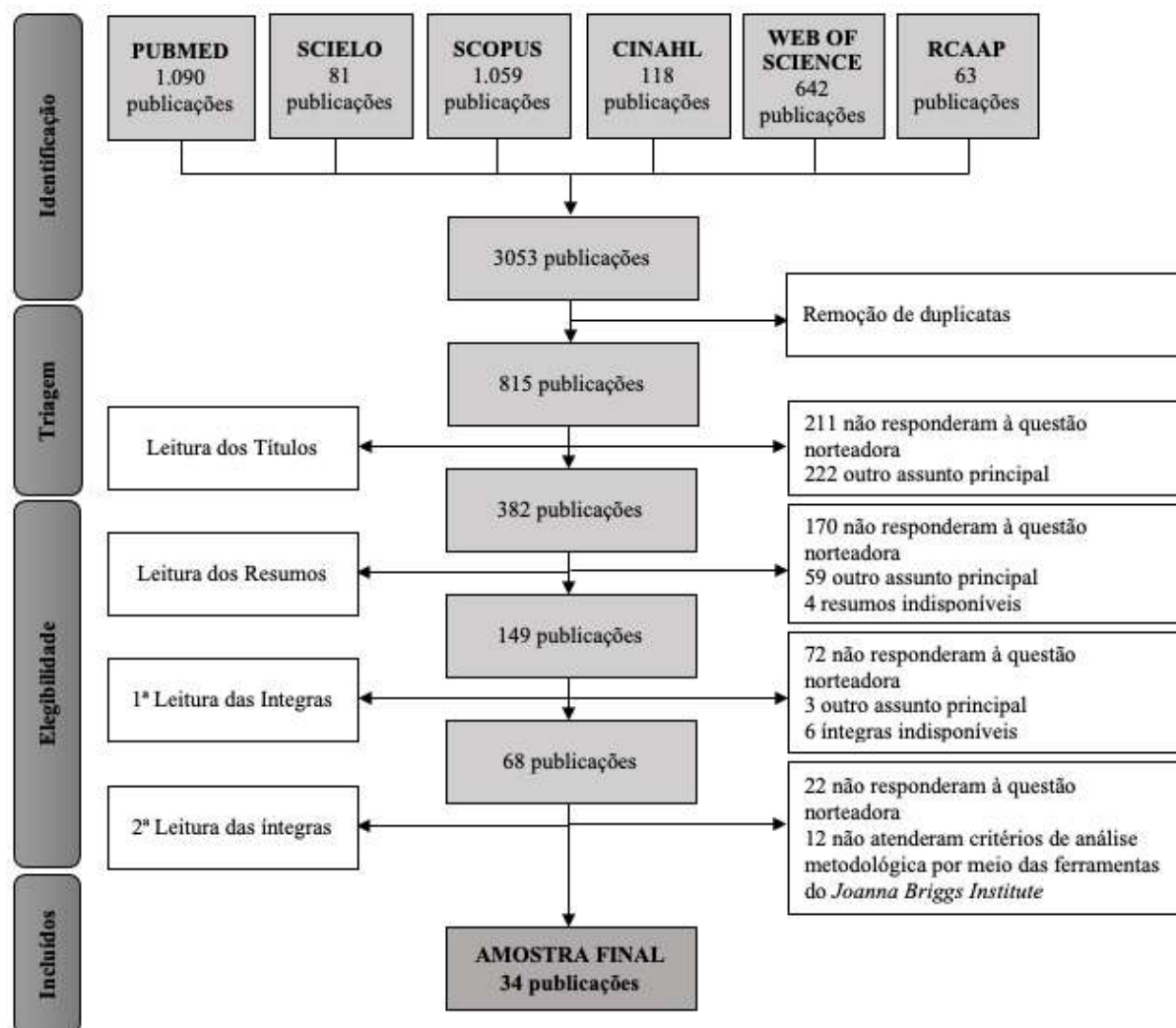
A estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: *outcomes*/desfecho) orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica permitindo a localização, de maneira acurada, da melhor informação científica disponível²⁴. Para a busca na literatura dos artigos a estratégia PICO foi adaptada para PIC, sendo "P" a população (gestantes), "I" o fenômeno de interesse (casos *near miss* e óbitos maternos), e "C" o contexto (auditoria do cuidado em saúde por meio da abordagem *near miss* da OMS). O termo *near miss* foi utilizado combinado aos descritores (DEcS, Mesh) utilizando o operador booleano "AND", formando as seguintes estratégias de busca nas bases de dados: "*near miss*" AND "*maternal mortality*", "*near miss*" AND "*pregnancy complications*" e "*near miss*" AND "*pregnancy*". Nas plataformas de busca de literatura cinzenta foi utilizado o termo "*maternal near miss*", por ser o que mais encontrou publicações sobre o assunto.

Desta forma, a questão que norteou a busca das publicações foi: Como a abordagem *near miss* da OMS vem sendo utilizada na avaliação do cuidado materno e quais os resultados de sua utilização?

A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, CINAHL e Scielo. A literatura cinzenta foi consultada nas plataformas RCAAP, GeyLit e Open Grey, as duas últimas não apresentando resultados relevantes para o estudo. Os critérios de inclusão foram: estudos em português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2010 a 2020.

O resultado inicial das buscas retornou 3053 publicações, e destas, após excluídas as duplicatas e aplicados os critérios de seleção, 34 publicações foram incluídas no estudo. As etapas de identificação, triagem e elegibilidade (apresentadas na Figura 4) foram desenvolvidas por 2 pesquisadoras, de forma independente, e a segunda leitura das publicações na íntegra e aplicação dos critérios de qualidade metodológica propostos pelos instrumentos do *Joanna Briggs Institute*²⁵ por 3 pesquisadoras. As situações de incongruência na inclusão/exclusão de publicações, foram resolvidas por consenso. Esse processo foi representado na figura 4, por meio do diagrama de fluxo, construído seguindo o modelo *PRISMA 2009 Flow Diagram*²⁶.

Figura 4 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos, PRISMA Flow Diagram²⁶.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

As publicações da amostra final foram organizadas em planilha do Excel® e a partir delas foram extraídos os dados: ano de publicação, país de origem, idioma principal, periódico, delineamento do estudo, objetivos, amostra e principais achados e posteriormente foi classificada a qualidade da evidência conforme o método *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*²⁷.

Esta revisão da literatura resultou no artigo intitulado “Utilização da abordagem near miss para avaliação do cuidado em saúde materno: revisão de escopo”, o qual foi submetido para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

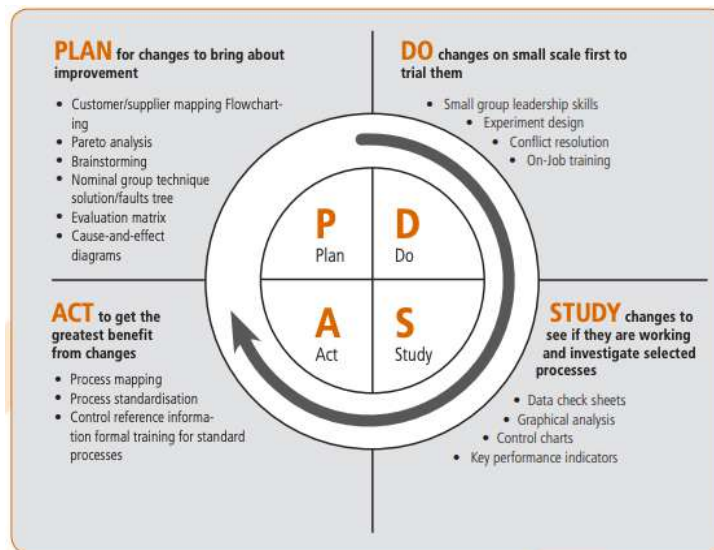
3.3 IMPLEMENTATION RESEARCH

Aplicado especificamente na área da saúde, o método *Implementation Research* descreve o estudo científico dos processos utilizados na implementação de iniciativas, bem como os fatores contextuais que afetam esses processos. Um dos principais objetivos da pesquisa de implementação é apoiar e promover a aplicação bem-sucedida de intervenções que demonstraram ser eficazes e de aprender a expandir as estratégias promissoras e, principalmente, sustentá-las a longo prazo. Pode ser utilizado para avaliar as políticas públicas de saúde, programas e práticas com a intenção de entender não somente o que está ou não funcionando, mas como e por que a implementação está dando certo ou errado, e testar abordagens para melhorar²⁸.

Tal método foi utilizado para adaptar a ferramenta para avaliação dos cuidados prestados às gestantes e puérperas atendidas no Centro Obstétrico do HNSC, por meio da abordagem *near miss*, proposta pela OMS.

Para isso, foi utilizado o ciclo *Plan, Do, Study, Act* (PDSA), representado na Figura 5, com o objetivo de refletir o caráter iterativo e de transformação constantes das melhorias da qualidade da assistência almejadas. O PDSA possibilita a condução da intervenção na busca por uma melhora significativa de resultados, a fim de produzir mudanças cíclicas e participativas no cenário do estudo²⁸.

Figura 5 - Representação do ciclo PDSA.



Fonte: Implementation Research in Health, WHO, 2018^{28:48}

3.3.1 Fase *Plan*

A fase de planejamento consistiu na apresentação prévia do projeto de estudo desenvolvido pela pesquisadora para as coordenações de enfermagem e medicina do serviço, com o objetivo de elucidar sobre os processos relacionados à pesquisa e divulgação entre os profissionais. Após, todos os profissionais enfermeiros com especialização em obstetrícia e médicos gineco-obstetras que desenvolvem suas atividades profissionais no Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Internação de Gestação de Alto Risco foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos da amostra aqueles que estavam em afastamento legal durante o período de coleta dos dados, totalizando uma amostra de 50 profissionais convidados.

Os participantes receberam o convite para participação por meio de um aplicativo telefônico de troca de mensagens. Composto o convite, estavam incluídos um vídeo introdutório (APÊNDICE A) com uma pequena revisão teórica sobre a abordagem *near miss* da OMS, bem como uma breve apresentação do projeto, e um formulário desenvolvido pelo time de pesquisa a partir do recurso *REDCap*®. Este formulário foi composto por: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B); 2) Anexos da ferramenta para coleta das informações dos casos *near miss* e guia da OMS, no qual a ferramenta está contida; 3) Formulário de questões, elaborado a partir da ferramenta proposta pela OMS, a qual teve seus itens (de 5 a

14) fragmentados para análise a partir de questões de múltipla escolha, como também um espaço discursivo para justificativa de todas as respostas que sugeriram mudanças.

Não foram colocadas para avaliação e adaptação as questões de 1 a 4 da ferramenta da OMS, que correspondem as perguntas de triagem, com a intenção de testá-las no cenário do estudo, já que é um serviço de saúde de nível terciário, que não tem escassez de recursos materiais, laboratoriais ou de recursos humanos.

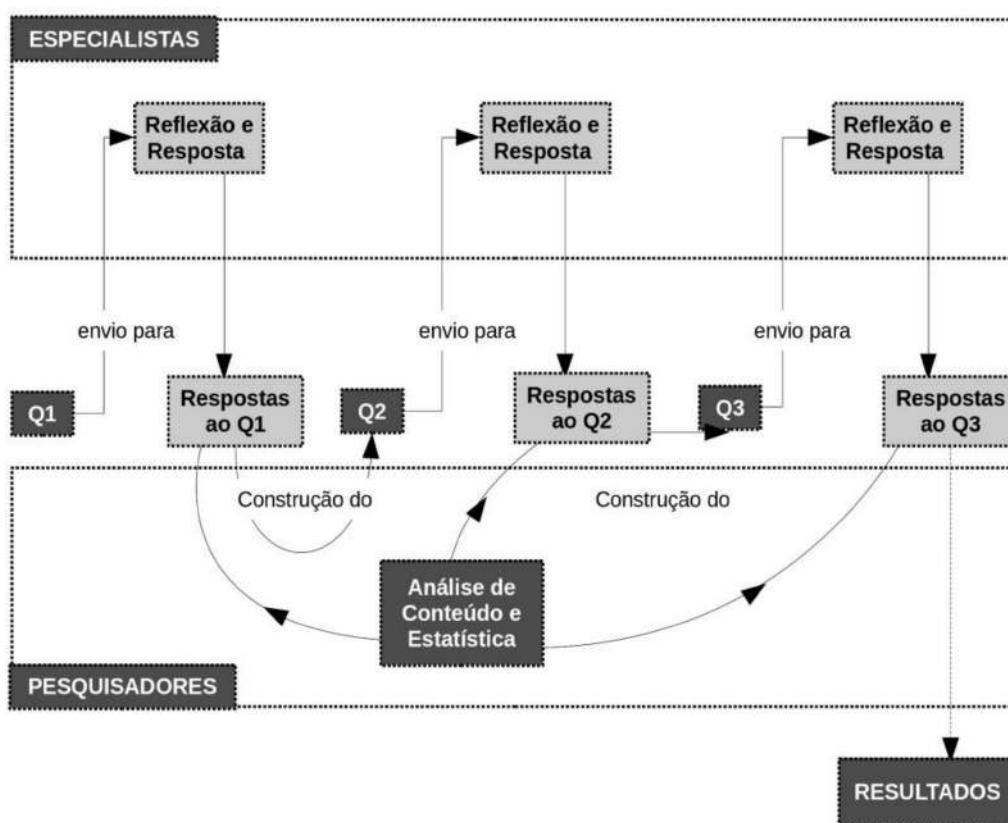
3.3.2 Fase Do

Nesta etapa foi realizada a avaliação e adaptação do instrumento de coleta dos casos de *near miss* materno proposto pela OMS por meio do método de *Delphi*, que objetiva facilitar a tomada de decisão de um grupo de especialistas sem a necessidade de interação presencial. O método é mais comumente descrito como a resposta sequencial a um conjunto de questionários, realizada individualmente pelos participantes, com informações resumidas sobre as opiniões do grupo aos questionários anteriores, de modo a estabelecer uma espécie de diálogo entre os participantes e, gradualmente, a construção de um parecer coletivo²⁹.

O método de *Delphi* possui as seguintes características: 1) anonimato: impede a influência nas respostas e mudança de opinião dos participantes; 2) interação e realimentação controlada: obtida por meio da apresentação do questionário por mais de uma vez, permitindo o conhecimento dos diferentes pontos de vista e consequente mudança de opinião caso as respostas apresentadas pareçam mais adequadas; 3) resposta do grupo em forma estatística: apresentação de todas as informações aos participantes, indicando o grau de acordo obtido³⁰.

A execução do método de Delphi ocorreu por meio de duas etapas, iniciando com o convite dos especialistas e construção do primeiro questionário, já descritas na fase *Plan* do ciclo PDSA. As etapas subsequentes estão apresentadas na Figura 6, que exemplifica detalhadamente um processo com três rodadas³¹.

Figura 6 - Esquema genérico de implementação do método Delphi com três rodadas.



Fonte: Marques e Freitas, 2018^{30:395}

Para a avaliação do grau de acordo obtido das opiniões dos participantes foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC), que permitiu a análise de cada item, individualmente. O índice foi calculado conforme a proporção dos participantes que manifestaram sua opinião sobre os itens, utilizando uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro para: discordo (1), concordo parcialmente (2), concordo (3) e concordo plenamente (4). O IVC foi medido pela soma do número de respostas do grupo de participantes pontuadas com “3” e “4”, dividido pelo número total de respostas, conforme a seguinte fórmula³²:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"} \times 100}{\text{Número total de respostas}}$$

Os itens pontuados com “1” e “2” foram revisados, gerando a construção de novo questionário pela pesquisadora e outra rodada do método Delphi, até que uma taxa de concordância por questão de 90% entre os participantes foi atingida. Apesar de apresentar a limitação de ser um processo subjetivo, esta avaliação é vantajosa pela facilidade de seu cálculo³³.

O instrumento final foi aplicado em uma amostra probabilística composta por gestantes, puérperas e mulheres que tiveram abortamento para verificar os principais atributos de avaliação ao qual o instrumento se propõe.

3.3.3 Fase *Study*

Com o objetivo de testar a ferramenta avaliada pelos especialistas, foi realizado um teste piloto. A ferramenta foi aplicada, pela pesquisadora, em uma amostra de 50 prontuários, por meio de consulta direta e prospectiva, após autorização da instituição mediante Termo de Compromisso de Utilização de Dados (APÊNDICE C). O cálculo amostral foi realizado para atender os critérios de realização das análises fatoriais, uma vez que o tamanho da amostra deve ter proporção de no mínimo cinco respondentes para cada item colocado para avaliação do questionário (5 a 14), o que permitiu trabalhar com uma amostra de 50 prontuários³⁴. Os dados obtidos foram compilados em uma planilha do Excel® para posterior análise. Os prontuários que não apresentaram as informações completas, para aplicação do instrumento, foram excluídos.

Não foram encontradas quaisquer inconformidades no instrumento após sua aplicação na fase piloto.

3.3.4 Fase *Act*

Após a aplicação do instrumento na fase piloto, a análise dos dados será encaminhada aos participantes para planejar sua implantação no serviço. Esta implantação se dará de forma gradativa, iniciando no Centro Obstétrico, e posteriormente, nos outros setores da LCMB que prestam atendimento às mulheres no ciclo gravídico/puerperal.

Este estudo tem como produto uma ferramenta de coleta dos casos *near miss*, avaliada pelos especialistas do serviço e adaptada à realidade local. Seu uso para o estudo dos indicadores e a realização da auditoria permanente dos casos *near miss* identificados serão gatilhos para as mudanças necessárias e melhoria do processo de cuidado da instituição.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido a avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) como instituição proponente, e do GHC como participante, a partir da inserção do projeto na Plataforma Brasil. Foram provados sob os números 40114720.8.0000.5345 e 40114720.8.3001.5530, respectivamente (ANEXO 2).

À todos os participantes convidados para o estudo disponibilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma *on-line*, por meio da ferramenta *REDCap*®, e estruturado conforme o modelo apresentado no APÊNDICE B. Os profissionais participaram do estudo motivados por sua inteira vontade, com a possibilidade de recusar-se ou desligar-se do estudo a qualquer momento, sem acarretar em multas, penalizações ou prejuízos de qualquer natureza. Ainda, puderam salvar ou imprimir uma via do TCLE para arquivo pessoal.

Os riscos aos participantes foram mínimos, como possível desconforto em colocar suas ideias e sugestões. Os benefícios serão imediatos após a adaptação da ferramenta, auxiliando na organização do serviço, proporcionando segurança e padronização das ações no setor. Os participantes não foram prejudicados em suas funções laborais, bem como não receberam nenhuma remuneração extra para tal.

As informações resultantes do estudo foram analisadas em caráter estritamente científico, garantindo a confidencialidade dos dados durante as etapas da pesquisa. Os dados foram utilizados para o desenvolvimento desse estudo e de artigos decorrentes, com a garantia de que as informações relacionadas a dados pessoais permanecerão mantidas sob sigilo absoluto.

Então, no que se refere à avaliação do instrumento pelos profissionais participantes e aplicação do mesmo, bem como o armazenamento das informações por cinco anos e posterior destruição total, foi e permanecerá sendo observado

rigorosamente o que preconiza a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas e testes realizados em seres humanos³⁵.

Para o desenvolvimento de todas as etapas do estudo que necessitaram da consulta de publicações e dados de domínio público, bem como para a utilização do formulário de coleta dos casos *near miss* proposto pela OMS, foram respeitados os preceitos éticos de acordo com a Lei n° 9610/1998, de regulação os direitos autorais, alterada, revogada e acrescentada pela Lei 12.853/13³⁶.

4 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Assim como descrito no método, foi utilizado o ciclo PDSA para o desenvolvimento do produto, e, inserido na etapa “Do”, o método de *Delphi* para a adaptação e construção da ferramenta *near miss*.

4.1 ADAPTAÇÃO DA FERRAMENTA NEAR MISS

A adaptação da ferramenta foi realizada por meio de duas etapas do método de *Delphi*.

4.1.1 Primeira etapa do método de *Delphi*

Na primeira etapa, foi enviado o formulário previamente construído pelo time de pesquisa a partir do recurso *REDCap*® (APÊNDICE D).

O formulário foi construído conforme os seguintes tópicos:

- a) TCLE, também disponibilizado para *download* na própria página, que permitiu o prosseguimento do formulário ou sua finalização conforme a resposta afirmativa ou negativa para a participação na pesquisa;
- b) Texto inicial, complementar ao vídeo introdutório com uma pequena revisão teórica sobre a abordagem *near miss* da OMS, bem como uma breve apresentação do projeto de pesquisa;
- c) Apresentação da ferramenta do *near miss* proposta pela OMS, em sua originalidade, disponibilizando também o guia no qual a ferramenta está inserida para *download*;
- d) Dados de identificação e contato do participante;
- e) Perguntas de triagem, que correspondem aos itens de 1 a 4 da ferramenta da OMS. Os mesmos foram disponibilizados somente para leitura e não para avaliação por dois motivos: 1) testar os critérios propostos pela OMS de elegibilidade dos casos conforme o diagnóstico clínico e presença de disfunções orgânicas e, 2) observar o desempenho destes critérios aplicados à população atendida no serviço, que se trata de um hospital de nível terciário, com disponibilidade de recursos estruturais, materiais, laboratoriais e de produtos derivados sanguíneos;

- f) Itens de 5 a 14 da ferramenta da OMS. Foram fragmentados em 7 questões de múltipla escolha, utilizando uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro para: discordo (1), concordo parcialmente (2), concordo (3) e concordo plenamente (4). Quando indicadas as opções discordo ou concordo parcialmente, uma caixa de texto para justificar a resposta ativava-se.

Totalizaram 50 especialistas convidados, considerando todos profissionais enfermeiros com especialização em obstetrícia e médicos que desenvolvem suas atividades profissionais no Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Internação de Gestação de Alto Risco, com exceção daqueles que estavam em afastamento legal durante o período de coleta dos dados. Destes, 27 responderam o formulário de forma completa, representando 54% da amostra total de especialistas convidados.

Objetivando a preservação da identidade e confidencialidade das informações, os especialistas foram denominados conforme a ordem da resposta ao formulário. Quanto à sua formação, 19 profissionais são enfermeiros e 8 médicos, sendo que 21 destes profissionais têm como titulação máxima a especialização e 6 são mestres. Em relação ao tempo de experiência na assistência obstétrica, nenhum tinha menos de 1 ano, 8 profissionais atuavam na área por um período de 1 a 5 anos, 9 profissionais de 5 a 10 anos e 10 deles atuavam a mais de 10 anos. No quadro 1 estas características estão relacionadas ao respectivo especialista.

Quadro 1 – Caracterização dos especialistas.

Especialista	Profissão	Titulação	Tempo de atuação na assistência obstétrica
1	Enfermeiro	Especialista	Mais de 10 anos
2	Enfermeiro	Especialista	Mais de 10 anos
3	Enfermeiro	Especialista	Mais de 10 anos
4	Médico	Especialista	Mais de 10 anos
5	Médico	Especialista	De 1 a 5 anos
6	Enfermeiro	Mestre	De 5 a 10 anos
7	Enfermeiro	Especialista	De 5 a 10 anos
8	Enfermeiro	Mestre	De 1 a 5 anos
9	Enfermeiro	Especialista	De 5 a 10 anos
10	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
11	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
12	Enfermeiro	Mestre	De 5 a 10 anos

13	Enfermeiro	Mestre	Mais de 10 anos
14	Médico	Especialista	De 5 a 10 anos
15	Enfermeiro	Especialista	Mais de 10 anos
16	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
17	Médico	Especialista	Mais de 10 anos
18	Médico	Especialista	De 5 a 10 anos
19	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
20	Enfermeiro	Especialista	De 5 a 10 anos
21	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
22	Enfermeiro	Especialista	De 1 a 5 anos
23	Médico	Especialista	Mais de 10 anos
24	Médico	Especialista	De 5 a 10 anos
25	Enfermeiro	Mestre	De 5 a 10 anos
26	Enfermeiro	Mestre	Mais de 10 anos
27	Médico	Especialista	Mais de 10 anos

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

A avaliação dos itens da ferramenta de coleta dos casos *near miss*, serão exploradas individualmente nos quadros apresentados a seguir. O quadro 2, refere-se aos itens 5, 6 e 7 da ferramenta da OMS, que foram agrupados por se tratar de dados temporais objetivos, ainda permitindo aos especialistas a sua análise individual.

Quadro 2 – Avaliação dos itens 5, 6 e 7 da ferramenta da OMS.

Figura 2. Análise os itens 5, 6 e 7 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

5. Data da internação hospitalar	<table border="1"> <tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	d	d	m	m	y	y	y	y									E0
d	d	m	m	y	y	y	y											
6. Data do parto ou esvaziamento uterino	<table border="1"> <tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	d	d	m	m	y	y	y	y									E1
d	d	m	m	y	y	y	y											
7. Data da alta hospitalar ou óbito	<table border="1"> <tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	d	d	m	m	y	y	y	y									
d	d	m	m	y	y	y	y											

De acordo com a figura 2, classifique seu grau de concordância:

<input type="radio"/> Discordo
<input type="radio"/> Concordo Parcialmente
<input type="radio"/> Concordo
<input type="radio"/> Concordo Plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo Plenamente	
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Plenamente	
6	Concordo Plenamente	

7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo Plenamente	
12	Concordo	
13	Concordo	
14	Concordo	
15	Concordo	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo Plenamente	
21	Concordo Plenamente	
22	Concordo Plenamente	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo Plenamente	
26	Concordo	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 2, o IVC foi calculado segundo a fórmula descrita no método:

$$IVC = \frac{27}{27} \times 100 = 100\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 100%, e devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 3 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 8 da ferramenta da OMS.

Quadro 3 – Avaliação do item 8 da ferramenta da OMS.

Figura 3. Analise os itens da questão 8 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1= Parto vaginal | 5= Métodos médicos para esvaziamento uterina |
| 2= Cesariana | 6= Laparotomia para gravidez ectópica |
| 3= Abortamento completo | 7= Laparotomia para rotura uterina |
| 4= Curetagem/aspiração a vácuo | 8= Mulheres liberadas com alta ou que morreram ainda durante a gravidez |
| | 9= Desconhecido/outro |

De acordo com a figura 3, classifique seu grau de concordância:

*muita provável valua

Discordo
Concordo Parcialmente
Concordo
Concordo Plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo Plenamente	
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Plenamente	
6	Concordo Plenamente	
7	Concordo	
8	Concordo Parcialmente	“Laparotomia para gravidez ectópica, acredito que não se aplica ao nosso serviço, mas se a ideia é expandir para outros hospitais o uso dessa ferramenta adaptada, talvez faça sentido manter.”
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo	
12	Concordo Plenamente	
13	Concordo	
14	Concordo	
15	Concordo	
16	Concordo Parcialmente	“Acredito que os itens 4 e 5 poderiam ser unificados. O item 6 não se aplica à procedimentos realizados no meu ambiente de trabalho.”
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo Parcialmente	“Tenho dúvida sobre o item 8. Não seria melhor alta materna estar em item separado de morte materna na gestação?”
19	Concordo	
20	Concordo	
21	Concordo Plenamente	

22	Concordo Parcialmente	“Curetagem/aspiração a vácuo também é um método médico para esvaziamento uterino, sendo assim acredito que no item 5 poderia estar especificado os outros métodos.”
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 3, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{23}{27} \times 100 = 85,2\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 85,2%, e, portanto, a questão foi reformulada conforme as sugestões dos especialistas e levada para reavaliação na etapa 2 do método de *Delphi*.

No quadro 4 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 9 da ferramenta da OMS.

Quadro 4 – Avaliação do item 9 da ferramenta da OMS.

Figura 4. Analise os itens da questão 9 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

Observação: o erro de grafia da palavra "neonatal" está presente no documento original e por isso não foi corrigido.

9. Melhor estimativa da idade gestacional em semanas completas (obstétrica/neonatal) em:

Parto ou abortamento (não aplicável se Q8="8") E4
 Morte materna ou alta hospitalar (não aplicável se Q8="8") E5

De acordo com a figura 4, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo	
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo	

6	Concordo	
7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo	
10	Concordo	
11	Concordo	
12	Concordo	
13	Concordo Parcialmente	“Sugestão- método do cálculo (DUM, ecografia, Capurro...)”
14	Concordo	
15	Concordo	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo Parcialmente	“Fiquei um pouco confusa. Esse item é para decidir que IG entrará na ficha de notificação? Então levando em conta que a gestante pode ser um caso nearmiss que resolveu e conseguiu ter alta para casa ainda na gestação, a IG descrita seria a do dia da alta ao invés do dia de acometimento da doença?”
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo	
21	Concordo Plenamente	
22	Concordo	
23	Concordo	
24	Concordo	
25	Concordo	
26	Concordo	
27	Concordo	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 4, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{25}{27} \times 100 = 92,6\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 92,6%, e, devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 5 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 10 da ferramenta da OMS.

Quadro 5 – Avaliação do item 10 da ferramenta da OMS.

Figura 5. Analise os itens da questão 10 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

10. Em relação ao status vital da criança, especifique: 0=Vivo; 1= Morto

Na alta hospitalar ou no 7º dia de vida se ainda estiver no hospital E6
 E7

De acordo com a figura 5, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo	
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Plenamente	
6	Concordo	
7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo Plenamente	
12	Concordo Plenamente	
13	Concordo	
14	Concordo	
15	Concordo Plenamente	
16	Concordo Plenamente	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo Plenamente	
21	Concordo Plenamente	
22	Concordo Plenamente	
23	Discordo	“Acho que deveria ser ao contrário. Vivo-1 Morto -0. Mais lógico e não confunde”
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo Plenamente	
26	Concordo	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 5, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{26}{27} \times 100 = 96,3\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 96,3%, e, devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 6 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 11 da ferramenta da OMS.

Quadro 6 – Avaliação do item 11 da ferramenta da OMS.

Figura 6. Analise os itens da questão 11 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

11. Em relação às condições na chegada ao serviço de saúde e ao processo de encaminhamento, especifique (0= Não, 1= Sim):
- F0 O parto ou abortamento ocorreu antes da chegada a qualquer serviço de saúde
 - F1 Parto dentro de 3 horas da chegada ao serviço de saúde
 - F2 Laparotomia dentro de 3 horas da chegada ao hospital ou em outro hospital
 - F3 Mulher encaminhada de outro serviço de saúde
 - F4 Mulher encaminhada a qualquer hospital de maior complexidade

De acordo com a figura 6, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo	
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Parcialmente	“Achei confuso as duas últimas: Se ela foi encaminhada a um serviço de maior complexidade teria que responder sim nas duas últimas. Se ela foi encaminhada a outro serviço de saúde mas este não era um hospital de maior complexidade, o que ele seria? UTI? Serviço de cirurgia?”
6	Concordo	
7	Concordo	
8	Concordo	
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo Plenamente	
12	Concordo	
13	Concordo	
14	Concordo	

15	Concordo Plenamente	
16	Concordo Plenamente	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo	
21	Concordo	
22	Concordo	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo Parcialmente	“Item F2- Acho que o tempo determinado de 3hs da chegada não seria a realidade. Poderá existir uma remoção de uma instituição a outra, porém não seria esse tempo estimado. Acredito que o quadro encontrado dessa o paciente também induzirá na resposta de gravidade.”
26	Concordo	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 6, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{25}{27} \times 100 = 92,6\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 92,6%, e, devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 7 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 12 da ferramenta da OMS.

Quadro 7 – Avaliação do item 12 da ferramenta da OMS.

Figura 7. Analise os itens da questão 12 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

12. Em relação ao uso de intervenções, especifique se a mulher recebeu algum dos seguintes (0= Não, 1= Sim):

Prevenção de hemorragia pós-parto

G0 Ocitocina
 G1 Outro uterotônico

Tratamento de hemorragia pós-parto

H0 Ocitocina H5 Remoção de produtos retidos
 H1 Ergometrina H6 Tamponamento com balão ou preservativo
 H2 Misoprostol H7 Ligadura arterial (uterina/hipogástrica)
 H3 Outros uterotônicos H8 Histerectomia
 H4 Ácido tranexâmico H9 Preenchimento (packing) abdominal

Anticonvulsivantes

I0 Sulfato de magnésio I1 Outros anticonvulsivantes

Antibióticos

J0 Antibiótico profilático durante a cesariana
 J1 Antibióticos terapêuticos, parenterais

Maturação pulmonar fetal

K0 Corticosteróides (betametasona ou dexametasona)

De acordo com a figura 7, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo Plenamente	
2	Concordo Plenamente	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo	
6	Concordo	
7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo Plenamente	
12	Concordo	
13	Concordo Plenamente	
14	Concordo	
15	Concordo Plenamente	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo	
21	Concordo	
22	Concordo	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo Plenamente	

27 Concordo Plenamente

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 7, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{27}{27} \times 100 = 100\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 100%, e, devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 8 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 13 da ferramenta da OMS.

Quadro 8 – Avaliação do item 13 da ferramenta da OMS.

Figura 8. Análise os itens da questão 13 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

13. Especifique (0= Não, 1= Sim):
- L0 Gestação terminada em aborto (abortamento/gravidez ectópica)
 - L1 Hemorragia obstétrica
 - L2 Transtornos hipertensivos
 - L3 Infecção relacionada à gestação
 - L4 Outra doença ou complicação obstétrica
 - L5 Doença ou complicação médica/cirúrgica/mental
 - L6 Complicações de manejo imprevistas
 - L7 Patologias concomitantes
 - L8 Desconhecidas

De acordo com a Figura 8, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo Parcialmente	“Deveria ter um item para respostas escritas no caso de outra causa, para poderem saber e investigar se necessário.”
2	Concordo Plenamente	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Parcialmente	“Complicações de manejo imprevistas é confuso. Não entendi o que seria isso.”
6	Concordo Plenamente	
7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo Plenamente	

12	Concordo	
13	Concordo	
14	Concordo	
15	Concordo	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo	
21	Concordo	
22	Concordo	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo Plenamente	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 8, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{25}{27} \times 100 = 92,6\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 92,6%, e, devido a isto foram mantidos em sua originalidade na ferramenta adaptada.

No quadro 9 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 14 da ferramenta da OMS.

Quadro 9 – Avaliação do item 14 da ferramenta da OMS.

Figura 9. Análise os itens da questão 14 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

Observação: Os itens M4, M5 e M6 são destinados à condições definidas de acordo com a realidade local, podendo ser sugeridas nesta avaliação

14. Especifique (0= Não, 1= Sim):
- M0 Anemia
 - M1 Infecção por HIV
 - M2 Cesárea anterior
 - M3 Parto prolongado/obstruído
 - M4 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M5 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M6 Outra condição especificada no manual de operações local

De acordo com a figura 9, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo
Concordo Parcialmente
Concordo
Concordo Plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo Parcialmente	“Deveria ter um item para respostas escritas no caso de outra causa, para poderem saber e investigar se necessário.”
2	Concordo	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Parcialmente	“Sugestões: - SRAG por Covid - gemelaridade - Distúrbios hipertensivos - Diabetes”
6	Concordo	
7	Concordo	
8	Concordo Parcialmente	“Em "patologias concomitantes" ou em "outros" seria interessante um campo para especificar/escrever qual tipo de patologia. Tivemos várias gestantes com necessidade de transferência para UTI por COVID-19. Essa informação poderia aparecer no instrumento.”
9	Concordo Plenamente	
10	Concordo	
11	Concordo	
12	Concordo	
13	Concordo	
14	Concordo	
15	Concordo	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo	
19	Concordo	
20	Concordo Parcialmente	“Aqui são patologias que podem levar a um caso de morte ou quase morte? Pré-eclâmpsia? Covid?”
21	Concordo	
22	Concordo Parcialmente	“M4 Infecção por sífilis M5 Coagulopatias”
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo Plenamente	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 9, o IVC foi calculado segundo a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{22}{27} \times 100 = 81,5\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 81,5%, e, portanto, a questão foi reformulada conforme as sugestões dos especialistas e levada para reavaliação na segunda etapa do método de *Delphi*.

A primeira etapa se encerrou com a apresentação dos resultados do formulário por meio de um vídeo animado (APÊNDICE E), criado pelo time de pesquisa, que foi enviado aos especialistas pelo endereço eletrônico informado. Este vídeo divulgou o grau de concordância atingido por cada questão e as sugestões apontadas pelos especialistas, respeitando a confidencialidade e identidade de cada um. Aproveitando o contato, foi enviado junto ao vídeo o convite e o formulário da segunda etapa do método de *Delphi*.

4.1.2 Segunda etapa do método de *Delphi*

A segunda etapa iniciou com a construção do segundo formulário de avaliação da ferramenta *near miss*. Para isto, foram reformuladas conforme as sugestões dos participantes as duas questões que não atingiram um IVC de 90% de concordância na primeira etapa. O segundo formulário também foi construído pelo time de pesquisa a partir do recurso *REDCap*® (APÊNDICE F).

O formulário da segunda etapa foi construído conforme os seguintes tópicos:

- a) Texto introdutório, contendo orientações objetivas referentes à segunda etapa da pesquisa;
- b) Ferramenta original proposta no guia da OMS;
- c) Identificação do participante;
- d) Questões 8 e 14 da ferramenta, reformuladas conforme as sugestões enviadas pelos participantes na primeira etapa da pesquisa.

Todos os especialistas que participaram da primeira etapa foram convidados a participar da segunda etapa, com exceção do participante 15 que se afastou permanentemente de suas atividades profissionais e, portanto, atendeu aos critérios de exclusão da pesquisa. Todos os outros 26 especialistas responderam o segundo formulário de forma completa, representando uma amostra de 96,3% do total de participantes da primeira etapa. Foi mantida a confidencialidade dos especialistas e

os mesmos foram identificados conforme o mesmo código numérico da primeira etapa.

No quadro 10 estão representadas as respostas da avaliação referente a adaptação da questão 8 da ferramenta de coleta dos casos *near miss*.

Quadro 10 – Reavaliação da questão 8 da ferramenta de coleta dos casos de *near miss*.

Figura 1. Análise a questão 8 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

INFORMAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS

8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3 ()

1 = Parto Vaginal
 2 = Cesariana
 3 = Abortamento completo
 4 = Curetagem/ Aspiração à vácuo/ Métodos médicos para esvaziamento uterino
 5 = Laparotomia para gravidez ectópica
 6 = Laparotomia para rotura uterina
 7 = Mulheres liberadas com alta
 8 = Mulheres que morreram ainda durante a gravidez
 9 = Desconhecido/Outro

De acordo com a figura 1, classifique seu grau de concordância:

Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo
 Concordo plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo	
2	Concordo Plenamente	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo Plenamente	
5	Concordo Plenamente	
6	Concordo Plenamente	
7	Concordo Parcialmente	“Mulheres liberadas acredito ser desnecessário, visto que já constam todos os possíveis desfechos finais da gestação. a alta é uma consequência.”
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo	
10	Concordo Plenamente	
11	Concordo Plenamente	
12	Concordo Plenamente	
13	Concordo Plenamente	
14	Concordo	
16	Concordo	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo Plenamente	
19	Concordo	
20	Concordo Plenamente	

21	Concordo	
22	Concordo Plenamente	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo	
27	Concordo Parcialmente	“Não se pode considerar modo final de parto/término da gravidez mulheres liberadas com alta ainda gestantes porque ao término real da gestação serão novamente incluídas causando uma dupla inclusão do mesmo sujeito.”

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 10, o IVC foi calculado conforme a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{24}{26} \times 100 = 92,3\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 92,3%, e, devido a isto a questão será incluída na adaptação da ferramenta de coleta dos casos *near miss*.

No quadro 11 estão representadas as respostas da avaliação referente a questão 14 da ferramenta da OMS.

Quadro 11 – Reavaliação da questão 14 da ferramenta de coleta dos casos de *near miss*.

Figura 2. Análise os itens da questão 14 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

PATOLOGIAS ASSOCIADAS/CONTRIBUINTES
14. Especifique: (0= Não, 1= Sim)
<input type="checkbox"/> M0 Anemia
<input type="checkbox"/> M1 Infecção por HIV
<input type="checkbox"/> M2 Cesárea anterior
<input type="checkbox"/> M3 Parto prolongado/ obstruído
<input type="checkbox"/> M4 Distúrbios Hipertensivos
<input type="checkbox"/> M5 Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> M6 Coagulopatias
<input type="checkbox"/> M7 Síndrome Respiratória Aguda Grave
<input type="checkbox"/> M8 Outros, especifique: _____

De acordo com a figura 2, classifique seu grau de concordância:

Discordo

Concordo parcialmente

Concordo

Concordo plenamente

Especialista	Grau de concordância	Justificativa
1	Concordo	
2	Concordo Plenamente	
3	Concordo Plenamente	
4	Concordo	
5	Concordo	
6	Concordo Plenamente	
7	Concordo	
8	Concordo Plenamente	
9	Concordo	
10	Concordo	
11	Concordo	
12	Concordo Plenamente	
13	Concordo Plenamente	
14	Concordo Plenamente	
16	Concordo Plenamente	
17	Concordo Plenamente	
18	Concordo Plenamente	
19	Concordo Plenamente	
20	Concordo Plenamente	
21	Concordo	
22	Concordo Plenamente	
23	Concordo Plenamente	
24	Concordo Plenamente	
25	Concordo	
26	Concordo	
27	Concordo Plenamente	

Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Conforme as respostas do quadro 11, o IVC foi calculado conforme a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{26}{26} \times 100 = 100\%$$

Os itens da questão obtiveram um grau de concordância de 100%, e, devido a isto a questão será incluída na adaptação da ferramenta de coleta dos casos *near miss*.

A segunda etapa se encerrou com a apresentação dos resultados do formulário por meio de um vídeo animado, criado pelo time de pesquisa, que foi enviado aos especialistas pelo endereço eletrônico informado. Este vídeo divulgou o grau de concordância atingido por cada questão e as sugestões apontadas pelos especialistas, respeitando a confidencialidade e identidade de cada um.

Cabe ressaltar que todas as sugestões dos especialistas, nas duas etapas do método de *Delphi* foram consideradas e analisadas. As questões que obtiveram 90% de concordância nas duas etapas não sofreram alteração neste primeiro momento devido ao rigor metodológico, porém, as sugestões apontadas serão armazenadas e podem vir a ser utilizadas em próximas etapas do ciclo PDSA, conforme os resultados do teste piloto ou mesmo do processo de implantação da abordagem do *near miss* materno no serviço.

4.2 VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA NEAR MISS

A avaliação da ferramenta do *near miss* materno da OMS por meio do método de Delphi viabilizou a adaptação desta ferramenta em nível local, realizada pelos profissionais do próprio serviço (APÊNDICE G).

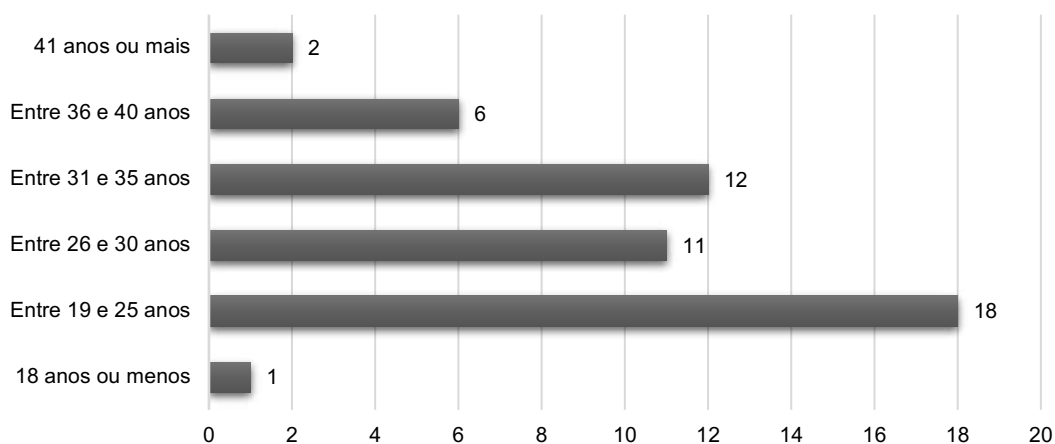
Com a intenção de testar a ferramenta adaptada, foi realizado um teste piloto em uma amostra de 50 prontuários, de forma prospectiva. O período de coleta de dados teve duração de 7 dias, iniciando a partir da meia-noite do primeiro dia de coleta. Foram coletados os dados de todas as mulheres que passaram pelo desfecho da gestação a partir de então, não havendo exclusões ou perdas devido a insuficiência de registros nos prontuários.

Todas as mulheres da amostra internaram como gestantes e foram monitoradas até a sua alta hospitalar. O término da gestação aconteceu em virtude do nascimento do bebê para todas elas. Não houve internações por perda gestacional/abortamento no período de coleta.

Para melhor contextualizar as informações dos casos, foram coletadas informações como idade materna, idade gestacional, antecedentes obstétricos (número de gestações, partos cesáreas e abortos), comorbidades, tempo de hospitalização, tipo de desfecho da gestação e indicação - para os casos em que o desfecho foi a cesárea.

Em relação a faixa etária, representada na Figura 7, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres com idade entre 19 e 25 anos (18 mulheres). Houve uma pequena recorrência de mulheres nos extremos de idade, sendo que 1 estava na faixa de 18 anos ou menos e 2 tinham 41 anos ou mais.

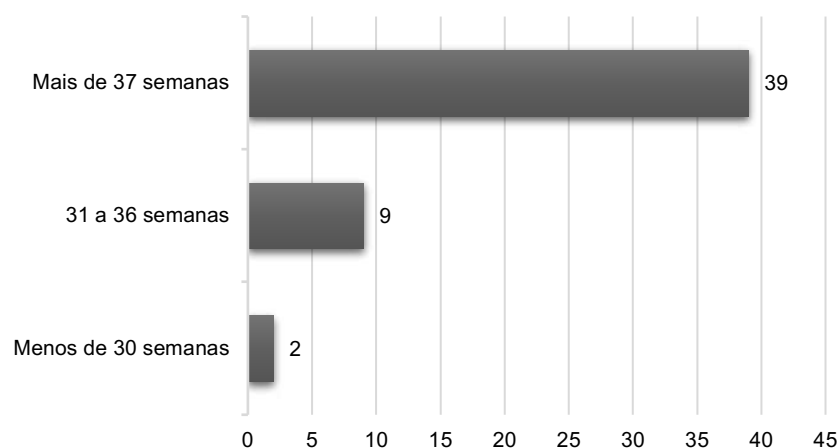
Figura 7 – Caracterização da amostra segundo a faixa etária.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

A idade gestacional foi considerada em semanas completas e foi mais representativa (78%) por nascimentos a termo, isto é, com mais de 37 semanas. Ocorreram 22% de nascimentos pré-termos, sendo que 18% ocorreram entre 31 a 36 semanas e 4% com 30 semanas ou menos de idade gestacional. Esta proporção pode ser observada na Figura 8.

Figura 8 – Caracterização da amostra segundo a idade gestacional em semanas completas.

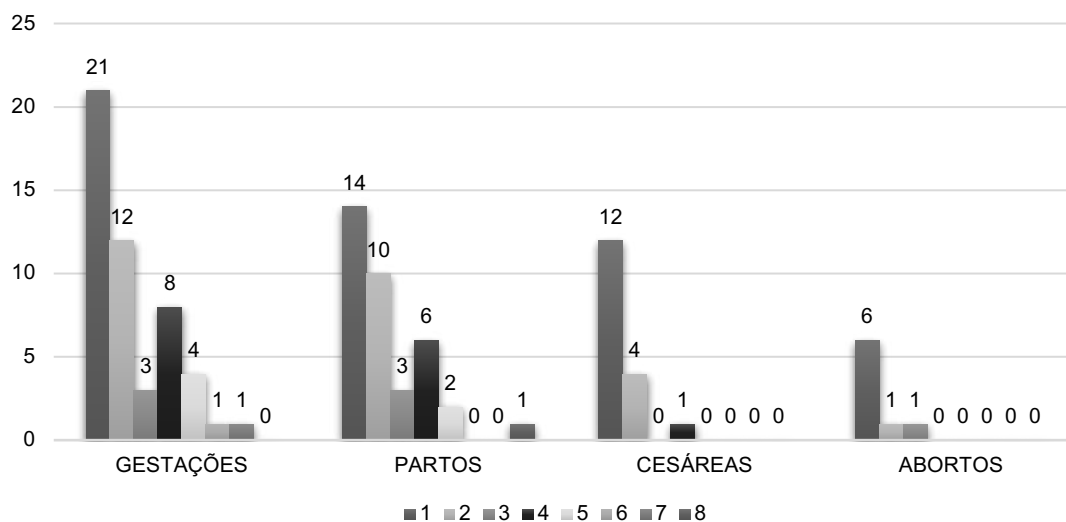


Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Os dados coletados em relação aos antecedentes obstétricos (Figura 9) permitiram observar que a maioria das mulheres da amostra passaram por somente uma gestação (21). Entretanto, algumas mulheres tiveram um risco aumentado para

complicações obstétricas, principalmente hemorragia pós parto grave e rotura uterina, devido aos seus antecedentes como, por exemplo: 6 mulheres com 4 partos prévios, 1 mulher com 7 gestações e 8 partos prévios; mulher com 4 cesáreas prévias.

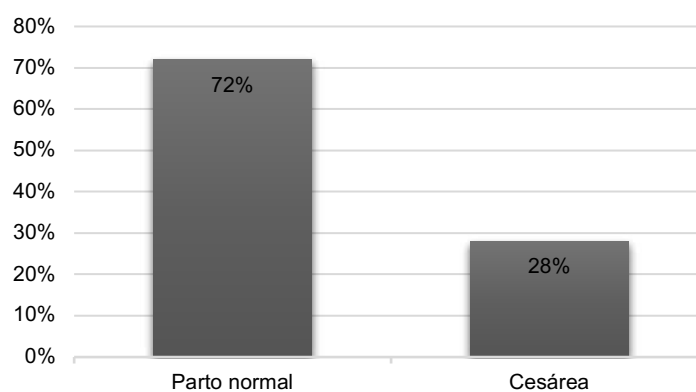
Figura 9 – Caracterização da amostra segundo os antecedentes obstétricos.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Já em relação ao desfecho da gravidez ocorrido na internação, a Figura 10 demonstra que 72% foi de parto normal e 28% de cesárea. Este número não reflete os indicadores anuais do serviço, que tanto no ano de 2020 quanto até o mês de setembro de 2021 mantem a taxa de nascimentos por parto normal em 59% e por cesárea em 41%²⁰. O tamanho amostral foi insuficiente para retratar os indicadores locais de desfecho da gestação.

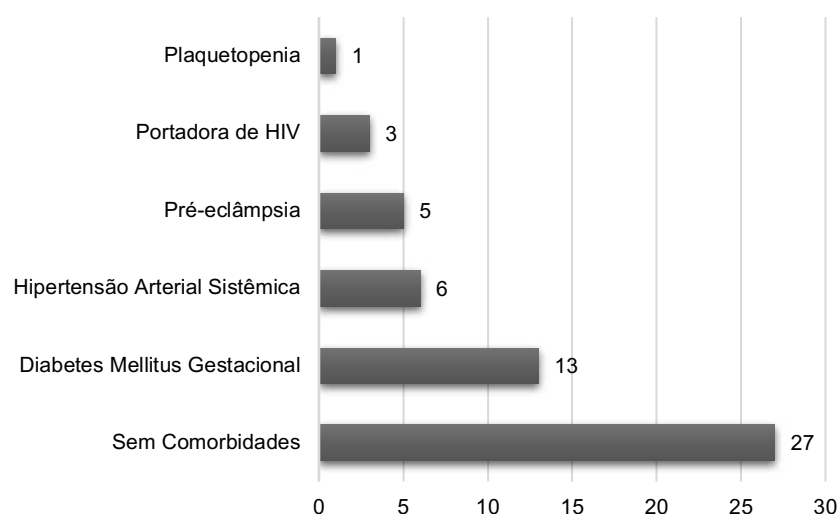
Figura 10 – Caracterização da amostra segundo o desfecho da gravidez.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

As mulheres da amostra também foram caracterizadas conforme a presença de comorbidades. Conforme mostra o gráfico da Figura 11, 27 mulheres não apresentaram o diagnóstico de comorbidades durante a internação, o que representa 54% da amostra. Foram destacadas as principais doenças identificadas na amostra, no entanto, chama a atenção a presença de 13 mulheres com o diagnóstico de *Diabetes mellitus gestacional* (26%).

Figura 11 – Caracterização da amostra segundo a presença de comorbidades.



Fonte: Elaborado pelo time de pesquisa, 2021

Em todos os 50 prontuários da amostra foram aplicadas as perguntas de triagem do instrumento adaptado de avaliação dos casos *near miss*, contudo, nenhum caso foi classificado como tal e as perguntas de 5 a 14 da ferramenta não puderam ser testadas. Esta situação pode ser explicada pelo número amostral insuficiente, devido ao tempo disponível para a realização desta pesquisa.

De acordo com a OMS, o número esperado de mulheres com desfechos maternos graves seria de 37 para cada 1000, sendo desejável a obtenção de amostras de pelo menos 20 casos. Não é estabelecido um tempo adequado para a duração da coleta, devendo ser observadas as características da população obstétrica atendida no serviço e a quantidade de atendimentos realizados⁵. Considerando estas informações e o indicador de 3.559 nascimentos no ano de 2020 no cenário do estudo²⁰, calcula-se que o tempo de coleta de dados para estimar a prevalência de casos *near miss* deveria ser de aproximadamente 3 a 4 meses. Além disso, é

necessário considerar o cenário atual da pandemia do coronavírus, que modificou as rotinas e a quantidade de atendimentos do serviço.

5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO E APLICABILIDADE

A ferramenta adaptada para coleta dos casos de *near miss*, produto originado deste estudo foi caracterizado como Manual/Protocolo de acordo com o Relatório de Produção Técnica do grupo de trabalho da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). De acordo com este relatório, um Manual/Protocolo é definido como um conjunto de informações, decisões, normas e regras que se aplicam a uma determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento³⁷.

Esta ferramenta foi adaptada no cenário do estudo, um hospital de nível terciário, que não possui escassez de recursos humanos, materiais e estruturais. Apesar de identificada a necessidade de testar a ferramenta em uma amostra maior, acredita-se que é possível aplicá-la em serviços que prestam assistência obstétrica com as mesmas características, objetivando a identificação dos indicadores de casos de *near miss* e também para a implantação de auditorias dos processos de cuidado.

6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente, os resultados obtidos a partir do desenvolvimento do estudo foram apresentados para a banca examinadora na defesa da dissertação e após a adaptação das sugestões, serão divulgados para a equipe assistencial do cenário da pesquisa através de uma apresentação, presencial ou on-line, a ser definida posteriormente. Ainda, objetiva-se que os resultados sejam divulgados no meio acadêmico, por meio da publicação em revista científica com interesse na divulgação do assunto.

Será entregue um exemplar da pesquisa concluída ao Centro de Documentação do GHC para a consulta dos interessados, bem como a autorização da publicação parcial do estudo pelo repositório de documentos da UFCSPA.

REFERÊNCIAS

1. Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators led by the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat United Nations (UN). The Millennium Development Goals Report; 2015. 75 p.
2. United Nations (UN). The Sustainable Development Goals Report 2017. New York; 2017. 64 p.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Coordenação Geral de Políticas de Saúde / Área Técnica de Saúde da Mulher. Comitê de Mortalidade Materna (Porto Alegre). Relatório Anual Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre 2017. Porto Alegre; 2017. 21 p.
4. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. [cited 2019 out 15]. Available from: <http://datasus.saude.gov.br>.
5. 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. Organização Mundial da Saúde (Geneva): WHO Press; 2011. 34 p.
6. Say L, Souza JP, Pattison RC, WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. Maternal near miss-towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *st Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Jun;23(3):287-96. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Ministério da Saúde (Brasília): Editora/MS; 2009. 86 p.
8. Ministério da Saúde. Portaria n° 1172, de 15 de junho de 2004. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF (17 jun. 2004).
9. Pattinson R, Say L, Souza JP, van den Broek N, Rooney C, WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. WHO maternal death and near- miss classifications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009;87:734-734. doi: 10.2471/BLT.09.071001.
10. Mucio B, Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Serruya S, Giordano D, et al. Maternal near miss and predictive ability of potentially life-threatening conditions at selected maternity hospitals in Latin America. *Reprod Health*. 2016;13:134. doi.org/10.1186/s12978-016-0250-9.
11. Tunçalp Ö, Hindin MJ, Adu-Bonsaffoh K, Adanu RM. Assessment of maternal near-miss and quality of care in a hospital-based study in Accra, Ghana. *Int J Gynaecol Obstet* 2013 Oct;123(1):58-63. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.06.003.

12. Waterstone M, Wolfe C, Bewley S. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: Case-control study. *BMJ*. 2001 May 5;322(7294):1089-93; discussion 1093-4. doi: 10.1136/bmj.322.7294.1089.
13. Mantel GD, Buchmann E, Rees H, Pattinson RC. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998;105(9):985-90. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10262.x.
14. Geller SE, Rosenberg D, Cox S, Brown M, Simonson L, Kilpatrick S. A scoring system identified near-miss maternal morbidity during pregnancy. *J Clin Epidemiol*. 2004;57(7):716–20. doi: 10.1016/j.jclinepi.2004.01.003.
15. Monte AS, Teles LMR, Oriá MOB, Carvalho FHC, Brown H, Damasceno AK de C. Comparison between near miss criteria in a maternal intensive care unit. *Rev da Esc Enferm*. 2018;52:e03404. doi: 10.1590/s1980-220x2017038703404.
16. Cecatti JG, Souza JP, Oliveira Neto AF, Parpinelli MA, Sousa MH, Say L, et al. Pre-validation of the WHO organ dysfunction based criteria for identification of maternal near miss. *Reprod Health*. 2011 Aug 2;8:22. doi: 10.1186/1742-4755-8-22.
17. Tunçalp, Souza JP. Maternal near-miss audits to improve quality of care. *BJOG*. 2014 Sep;121 Suppl 4:102-4. doi: 10.1111/1471-0528.12868.
18. GHC: Grupo Hospitalar Conceição [homepage on the Internet]. Porto Alegre [cited 2020 ago 4]. Available from: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>
19. Prefeitura de Porto Alegre [homepage on the Internet]. Saúde, Políticas em Saúde, Saúde da Mulher. Porto Alegre, [cited 2020 ago 4]. Available from: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=684
20. GHC Sistemas: Informatização da Linha de Cuidado Mãe-Bebê [Intranet]. Porto Alegre (RS): Grupo Hospitalar Conceição; 2021. [updated 2021; cited 2021 out 21].
21. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Instituí no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
22. ApiceOn: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [Internet]. O projeto. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2018. [cited 2020 ago 4]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>
23. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
24. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023.

25. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Evidence Synthesis, 2020. Chapter 11: Scoping Reviews; p. Aromataris E, Munn Z, editors. doi: 10.46658/JBIMES-20-12
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009; 151(4):264-9. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
27. GRADE working group: the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [Internet]. 2020 [cited 2020 mai 21]. Available from: <http://www.gradeworkinggroup.org>
28. Peters DH, Tran NT, Adam T (Org). Implementation Research in Health: a practical guide. Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization [Internet]. 2013 [cited 2020 mai 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf;jsessionid=152A9FDC1574471E015983CBEC75D019?sequence=1
29. Osborne J, Collins S, Ratcliffe M, Millar R, Duschl R. What “ideas-about-science” should be taught in school science? A delphi study of the expert community. *J Res Sci Teach.* 2003 Aug;40(7):692–720. doi: 10.1002/tea.10105.
30. Rozados HF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão.* 2015;21(3):64-86. doi: 10.19132/1808-5245213.64-86.
31. Marques JBV, De Freitas D. The DELPHI method: characterization and potentialities for educational research. *ProPosições.* 2018 May/Aug;29(2):389–415. doi: 10.1590/1980-6248-2015-0140.
32. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;20(3):925–36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
33. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc e Saude Coletiva.* 2011;16(7):3061–8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006.
34. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
35. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
36. Casa Civil. Lei nº 12.853 de agosto de 2013. Altera a legislação sobre direito autoral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2013.

37. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Relatório de Grupo de Trabalho, Produção Técnica. [Internet]. [cited 2021 set 30] Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>

APÊNDICE A - VÍDEO INTRODUTÓRIO



LIGUE O SOM >>> 

OLÁ!

Pesquisa de Mestrado
Adaptação de ferramenta para avaliação do
cuidado materno por meio da Abordagem Near
Miss da Organização Mundial de Saúde



ABORDAGEM NEAR MISS – OMS



Avaliação dos desfechos
maternos graves

Aprendizado sobre os processos que ocorreram
- ou não -
na assistência em saúde

2011

Guia para os profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas



Monitorar a implementação de intervenções críticas
Propor a avaliação da qualidade do atendimento

Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação

A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna



CONCEITOS

Óbito Materno

Caso de Near Miss Materno

Óbito Materno

"A morte de uma mulher durante a gestação ou em até 42 dias após o término desta, independentemente da duração ou localização, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, excluindo-se fatores acidentais ou incidentais"





APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada: **“Adaptação de ferramenta para avaliação do cuidado materno por meio da abordagem *Near Miss* da Organização Mundial de Saúde”**. O objetivo principal da pesquisa é adaptar ferramenta para a avaliação do cuidado em saúde das gestantes e puérperas por meio da abordagem *Near Miss* da OMS, em um hospital público de referência na atenção materno-infantil. A realização desta pesquisa justifica-se pelo entendimento de que a utilização da ferramenta *Near Miss* possibilitará à equipe assistencial um autoconhecimento dos processos de cuidado e seus indicadores, sensibilizando-a ainda mais para a utilização de protocolos validados pré-existentes e de práticas baseadas em evidências científicas.

Sua participação consistirá em analisar e avaliar a ferramenta de coleta dos casos de *Near Miss* materno proposta pela Organização Mundial da Saúde. Com isto você contribuirá na adaptação de um instrumento de avaliação da qualidade do cuidado das complicações obstétricas, produto da dissertação de mestrado da aluna Clarissa Werle Ambrosi sob orientação das professoras Dr^a Eliane Goldberg Rabin e Dr^a Karin Viegas, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Ao aceitar, você receberá por correio eletrônico o instrumento original e um formulário de avaliação constando cada item que compõe esta ferramenta, analisando se o mesmo é pertinente para o uso em nosso serviço. Você levará em torno de 15 minutos para responder o instrumento. Os riscos de sua participação serão mínimos, como possível desconforto em colocar suas ideias e sugestões. Os pesquisadores estão aptos para auxiliá-lo em qualquer situação de desconforto. Os benefícios serão imediatos após a implantação do guia, auxiliando na organização do serviço, proporcionando segurança e padronização das ações no setor.

Portanto, declara que recebeu as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e que também foi informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa e de que poderá salvar ou imprimir uma via deste termo para arquivo pessoal;
- De que sua participação é voluntária e terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo para a sua vida pessoal ou profissional, e nem para o atendimento da instituição, bem como não receberá nenhuma remuneração extra por isso;
- Da garantia de que não será identificado na divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Da garantia de que as informações prestadas às pesquisadoras serão analisadas em caráter estritamente científico, preservando a confidencialidade dos dados durante as etapas da pesquisa. Os dados serão utilizados para o desenvolvimento desse estudo e de artigos decorrentes dessa pesquisa, contudo, informações relacionadas a dados pessoais serão mantidas sob sigilo absoluto e a pesquisadora principal responsabiliza-se em armazená-los por cinco anos e após este período destruídos totalmente seguindo as diretrizes da Resolução 466/12;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e em caso de dúvida ou novas perguntas que surjam até mesmo após sua participação, poderá entrar em contato com a pesquisadora Clarissa Werle Ambrosi pelo telefone (51) 998718213 ou endereço eletrônico: clarissa.ambrosi@gmail.com, sua orientadora Prof^a Dr^a Eliane Goldberg Rabin pelo telefone (51)33038848 ou pelo endereço eletrônico elianer@ufcspa.edu.br e sua co orientadora Prof^a Dr^a Karin Viégas pelo telefone (51)33038842 ou pelo endereço eletrônico karinv@ufcspa.edu.br;
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderá dirigir-se diretamente ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, telefone (51)3303-8804, localizado na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS, CEP 90050-170 e/ou entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), pelo telefone (51)3357-2813, localizado na Avenida Francisco Trein, 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), Gerência de Ensino e Pesquisa, nos horários das 08h às 12h e das 14h30min às 15h30min.

Eu, _____ declaro que li as informações acima e concordo em participar deste estudo.

Clarissa werle Ambrosi

Eliane

Participante

Clarissa Werle Ambrosi
(Pesquisadora)

Profª Drª Eliane Goldberg Rabin
(Orientadora e pesquisadora principal)

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Clarissa Werle Ambrosi, mestranda pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem/Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), envolvida no projeto intitulado 'Adaptação de ferramenta para avaliação do cuidado materno por meio da abordagem Near Miss da Organização Mundial de Saúde', sob orientação da Prof^a Dr^a Eliane Goldberg Rabin e co orientação da Prof^a Dr^a Karin Viegas, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Hospital Nossa Senhora da Conceição/Grupo Hospitalar Conceição, como preconizam a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e suas complementares.

Declaro entender que está sob minha responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também declaro que não transmitirei os dados coletados, ou qualquer parte do banco de dados, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Informo que os dados cedidos serão utilizados somente para este estudo e dizem respeito a realização um teste piloto para aplicação de ferramenta de avaliação dos processos de cuidado do Centro Obstétrico (construída previamente por profissionais participantes do estudo mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), a partir da coleta de dados dos prontuários de mulheres atendidas após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição.

Porto Alegre, 12 de novembro de 2020.

Eliane Goldberg Rabin
Professora Orientadora

Karin Viegas
Professora Co. Orientadora

Clarissa Werle Ambrosi
Pesquisadora

APÊNDICE D - FORMULÁRIO ETAPA 1

ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO POR MEIO DA ABORDAGEM NEAR MISS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Para dar início a sua participação na pesquisa, por favor, leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada: "Implementação de auditoria permanente do cuidado materno por meio da abordagem Near Miss da Organização Mundial de Saúde".

O objetivo principal da pesquisa é adaptar ferramenta para a avaliação do cuidado em saúde das gestantes e puérperas por meio da abordagem Near Miss da OMS, em um hospital público de referência na atenção materno-infantil. A realização desta pesquisa justifica-se pelo entendimento de que a utilização da ferramenta Near Miss possibilitará à equipe assistencial um autoconhecimento dos processos de cuidado e seus indicadores, sensibilizando-a ainda mais para a utilização de protocolos validados pré-existentes e de práticas baseadas em evidências científicas.

Sua participação consistirá em analisar e avaliar a ferramenta de coleta dos casos de Near Miss materno proposta pela Organização Mundial da Saúde. Com isto você contribuirá para a adaptação de um instrumento de avaliação da qualidade do cuidado das complicações obstétricas, produto da dissertação de mestrado da aluna Clarissa Werle Ambrosi sob orientação das professoras Dr^a Eliane Goldberg Rabin e Dr^a Karin Viegas, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Ao aceitar, você terá acesso a um questionário de avaliação constando cada item que compõe esta ferramenta, analisando se o mesmo é pertinente para o uso em nosso serviço. Você levará em torno de 20 minutos para responder o instrumento. Os riscos de sua participação serão mínimos, como possível desconforto em colocar suas ideias e sugestões. Para minimizar esses riscos, você poderá desistir de sua participação. Os pesquisadores estão aptos para auxiliá-lo em qualquer situação de desconforto. Os benefícios serão imediatos após a implantação do guia, auxiliando na organização do serviço, proporcionado segurança e padronização das ações no setor.

Portanto, você declara que recebeu as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e que também foi informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa e de que poderá salvar ou imprimir uma via deste termo para arquivo pessoal (anexado ao final do texto em formato para impressão);
- De que sua participação é voluntária e terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo para a sua vida pessoal ou profissional, e nem para o atendimento da instituição, bem como não receberá nenhuma remuneração extra por isso;
- Da garantia de que não será identificado na divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Da garantia de que as informações prestadas às pesquisadoras serão analisadas em caráter estritamente científico, preservando a confidencialidade dos dados durante as etapas da pesquisa. Os dados serão utilizados para o desenvolvimento desse estudo e de artigos decorrentes dessa pesquisa, contudo, informações relacionadas a dados pessoais serão mantidas sob sigilo absoluto e a pesquisadora principal responsabiliza-se em armazená-los por cinco anos e após este período destruídos totalmente seguindo as diretrizes da Resolução 466/12;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e em caso de dúvida ou novas perguntas que surjam até mesmo após sua participação, poderá entrar em contato com a pesquisadora Clarissa Werle Ambrosi pelo telefone (51) 998718213 ou endereço eletrônico: clarissa.ambrosi@gmail.com, sua orientadora Prof^a Dr^a Eliane Goldberg Rabin pelo telefone (51)33038848 ou pelo endereço eletrônico elianer@ufcspa.edu.br e sua co orientadora Prof^a Dr^a Karin Viegas pelo telefone (51)33038842 ou pelo endereço eletrônico karinv@ufcspa.edu.br;
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderá dirigir-se diretamente ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, telefone (51)3303-8804, localizado na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS, CEP 90050-170 e/ou entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), pelo telefone (51)3357-2813, localizado na Avenida Francisco Trein, 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), Gerência de Ensino e Pesquisa, nos horários das 08h às 12h e das 14h30min às 15h30min.

Attachment:  [TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf](#) (0.14 MB)

Declaro que li e estou ciente e de acordo com as informações prestadas acima e concordo em participar do estudo

* must provide value

Sim

Não

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Olá! Caso ainda não o tenha feito, assista ao vídeo introdutório clicando no link enviado junto ao questionário, para dar início a sua participação na pesquisa! Disponibilizo no link abaixo, o guia da Abordagem Near Miss publicado pela OMS.

Attachment:  [Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna.pdf](#) (0.49 MB)

Qual é o seu nome completo?

* must provide value

Qual é o seu e-mail?

Observação: Você receberá o questionário para seguimento das outras etapas da pesquisa por este contato.

* must provide value

Qual é a sua profissão?

* must provide value

Enfermeiro

Médico

Qual o seu maior nível de titulação?

* must provide value

Especialista

Mestrado

Doutorado

Há quanto tempo você atua na assistência obstétrica?

Observação: não contabilizar tempo de formação como pós-graduação ou residência.

* must provide value


Menos de 1 ano
De 1 a 5 anos
De 5 a 10 anos
Mais de 10 anos

U

A imagem abaixo refere-se ao formulário de coleta de dados dos casos Near miss proposta pela OMS. Nas próximas sessões deste questionário os itens serão acessados e analisados de forma individual.

22 Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação. A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna.

Anexo 2. Formulário de coleta de dados da amostra

 Organização Mundial da Saúde	Ferramenta Near Miss Materno	Formulário individual de coleta de dados WHO MNMA (ANMM) 1.1
IDENTIFICAÇÃO Código do serviço de saúde (1-20): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código de identificação individual: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
PERGUNTAS DE TRIAGEM Nas perguntas 1-4, especificar: 0 = A condição não estava presente durante a hospitalização 1 = A condição estava presente na chegada ou dentro de 12 horas da chegada ao hospital 2 = A condição desenvolveu-se após 12 horas da chegada ao hospital 3 = As informações não disponíveis/desconhecidas ou não aplicáveis		
1. Complicações graves/condições potencialmente ameaçadoras à vida <input type="checkbox"/> A0 Hemorragia pós-parto grave <input type="checkbox"/> A1 Pré-eclâmpsia grave <input type="checkbox"/> A2 Eclâmpsia <input type="checkbox"/> A3 Sepsis ou infecção sistêmica grave <input type="checkbox"/> A4 Rotura uterina		
2. Intervenções críticas ou internação em unidades de tratamento intensivo <input type="checkbox"/> B0 Utilização de hemoderivados (inclui qualquer transfusão sanguínea) <input type="checkbox"/> B1 Radiologia intervencionista (embolização da artéria uterina) <input type="checkbox"/> B2 Laparotomia <input type="checkbox"/> B3 Internação em uma Unidade de Tratamento Intensivo		
3. Disfunção orgânica/Condições ameaçadoras à vida <input type="checkbox"/> C0 Disfunção cardiovascular: [choque, uso contínuo de drogas vasotivas, parada cardíaca, reanimação cardiopulmonar, hipoperfusão grave (lactato >5 mmol/L ou >45mg/dL) ou acidose grave (pH<7,3)] <input type="checkbox"/> C1 Disfunção respiratória: [insuficiência aguda, gasping, taquipneia grave (frequência respiratória >40ppm), bradipneia grave (frequência respiratória <6ppm), hipoxemia grave (PaO2/FiO2<200, saturação de O2 <90% por >60min) ou intubação e ventilação não relacionadas à anestesia] <input type="checkbox"/> C2 Disfunção renal: [oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos, diálise para insuficiência renal aguda ou azotemia aguda grave (creatinina >300μmol/l ou >3,5mg/dL)] <input type="checkbox"/> C3 Disfunção da coagulação/hematológica [síndrome de coagulação, transfusão maciça de sangue ou hemácias (≥ 5 unidades) ou trombocitopenia aguda grave (<50.000 plaquetas/ml)] <input type="checkbox"/> C4 Disfunção hepática: [icterícia na presença de pré-eclâmpsia, hiperbilirrubinemia aguda grave (bilirrubina>100μmol/L ou >6,0mg/dL)] <input type="checkbox"/> C5 Disfunção neurológica: [inconsciência prolongada/coma (durando >12 horas), acidente vascular cerebral, status epiléptico/convulsões incontroláveis, paralisia total] <input type="checkbox"/> C6 Disfunção uterina/histerectomia: [hemorragia ou infecção que levou à histerectomia]		8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3 1= Parto vaginal 2= Cesariana 3= Abortamento completo 4= Curetagem/aspiração a vácuo 5= Métodos médicos para esvaziamento uterino 6= Laparotomia para gravidez ectópica 7= Laparotomia para rotura uterina 8= Mulheres liberadas com alta ou que morreram ainda durante a gravidez 9= Desconhecido/outro
		9. Melhor estimativa da idade gestacional em semanas completas (obstétrica/neonatal) em: Parto ou abortamento (não aplicável se Q8="E") <input type="checkbox"/> E4 Morte materna ou alta hospitalar (não aplicável se Q8="E") <input type="checkbox"/> E5
		10. Em relação ao status vital da criança, especifique: 0=Vivo, 1= Morto An nascer <input type="checkbox"/> E6 Na alta hospitalar ou no 7º dia de vida se ainda estiver no hospital <input type="checkbox"/> E7
		INDICADORES DE PROCESSO
		11. Em relação às condições na chegada ao serviço de saúde e ao processo de encaminhamento, especifique: (0= Não, 1= Sim): <input type="checkbox"/> F0 O parto ou abortamento ocorreu antes da chegada a qualquer serviço de saúde <input type="checkbox"/> F1 Parto dentro de 3 horas da chegada ao serviço de saúde <input type="checkbox"/> F2 Laparotomia dentro de 3 horas da chegada ao hospital ou em outro hospital <input type="checkbox"/> F3 Mulher encaminhada de outro serviço de saúde <input type="checkbox"/> F4 Mulher encaminhada a qualquer hospital de maior complexidade
		12. Em relação ao uso de intervenções, especifique se a mulher recebeu algum dos seguintes: (0= Não, 1= Sim): Prevenção de hemorragia pós-parto <input type="checkbox"/> G0 Ocitocina <input type="checkbox"/> G1 Outro uterotônico Tratamento de hemorragia pós-parto <input type="checkbox"/> H0 Ocitocina <input type="checkbox"/> H1 Ergometrina <input type="checkbox"/> H2 Misoprostol <input type="checkbox"/> H3 Outros uterotônicos <input type="checkbox"/> H4 Ácido tranexâmico <input type="checkbox"/> H5 Remoção de produtos retidos <input type="checkbox"/> H6 Tamponamento com bala ou preservativo <input type="checkbox"/> H7 Ligadura arterial (uterina/hipogástrica) <input type="checkbox"/> H8 Histerectomia <input type="checkbox"/> H9 Preenchimento (packing) abdominal Anticoagulantes <input type="checkbox"/> I0 Sulfato de magnésio <input type="checkbox"/> I1 Outros anticoagulantes Antibióticos <input type="checkbox"/> J0 Antibiótico profilático durante a cesariana <input type="checkbox"/> J1 Antibióticos terapêuticos, puerícia Maturação pulmonar fetal <input type="checkbox"/> K0 Corticosteróides (betametasona ou dexametasona)

- C3 **Disfunção da coagulação/hematológica**
[falência da coagulação, transfusão maciça de sangue ou hemácias (≥ 5 unidades) ou trombocitopenia aguda grave (<50.000 plaquetas/ml)]
- C4 **Disfunção hepática:**
[icterícia na presença de pré-eclâmpsia, hiperbilirrubinemia aguda grave (bilirrubina $>100\mu\text{mol/L}$ ou $>6,0\text{mg/dL}$)]
- C5 **Disfunção neurológica:**
[[inconsciência prolongada/coma (durando >12 horas), acidente vascular cerebral, status epiléptico/convulsões incontroláveis, paralisia total]
- C6 **Disfunção uterina/histerectomia:**
[hemorragia ou infecção que levem à histerectomia]

4. Mortes Maternas

- D0 Morte durante a gravidez ou dentro dos 42 dias após o término da gravidez
- D1 Morte após 42 dias do término da gravidez

Observação:

- i. Se você respondeu "1" ou "2" a qualquer uma das perguntas de 1 a 4, vá para a pergunta 5.
- ii. Se você respondeu "0" a todas as perguntas de 1 a 4, a mulher não é elegível para esta avaliação. Não responda as perguntas 5 até 14.
- iii. No caso de dúvidas sobre as perguntas de 1 a 4, consulte o médico responsável pelo atendimento.
- iv. Nas perguntas 5 até 14, se as informações não estiverem disponíveis, se forem desconhecidas ou não aplicáveis, preencha com "9"(s).

Informações Maternas e Perinatais

Figura 2. Analise os itens 5, 6 e 7 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

5. Data da internação hospitalar

d	d	m	m	y	y	y	y

E0

6. Data do parto ou esvaziamento uterino

d	d	m	m	y	y	y	y

E1

7. Data da alta hospitalar ou óbito

d	d	m	m	y	y	y	y

De acordo com a figura 2, classifique seu grau de concordância:

Discordo
Concordo Parcialmente
Concordo
Concordo Plenamente

3

Figura 3. Analise os itens da questão 8 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1= Parto vaginal | 5= Métodos médicos para esvaziamento uterina |
| 2= Cesariana | 6= Laparotomia para gravidez ectópica |
| 3= Abortamento completo | 7= Laparotomia para rotura uterina |
| 4= Curetagem/aspiração a vácuo | 8= Mulheres liberadas com alta ou que morreram ainda durante a gravidez |
| | 9= Desconhecido/outro |

De acordo com a figura 3, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo
Concordo Parcialmente
Concordo
Concordo Plenamente

3

Figura 4. Analise os itens da questão 9 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

Observação: o erro de grafia da palavra "neonatal" está presente no documento original e por isso não foi corrigido.

9. Melhor estimativa da idade gestacional em semanas completas (obstétrica/neonatal) em:

Parto ou abortamento (não aplicável se Q8="8") E4
 Morte materna ou alta hospitalar (não aplicável se Q8="8") E5

De acordo com a figura 4, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

5

Figura 5. Analise os itens da questão 10 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

10. Em relação ao status vital da criança, especifique: 0=Vivo; 1= Morto

Ao nascer E6

Na alta hospitalar ou no 7º dia de vida se ainda estiver no hospital E7

De acordo com a figura 5, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

5



Indicadores de Processo

Figura 6. Analise os itens da questão 11 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

11. Em relação às condições na chegada ao serviço de saúde e ao processo de encaminhamento, especifique (0= Não, 1= Sim):

- F0 O parto ou abortamento ocorreu antes da chegada a qualquer serviço de saúde
- F1 Parto dentro de 3 horas da chegada ao serviço de saúde
- F2 Laparotomia dentro de 3 horas da chegada ao hospital ou em outro hospital
- F3 Mulher encaminhada de outro serviço de saúde
- F4 Mulher encaminhada a qualquer hospital de maior complexidade

De acordo com a figura 6, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

Figura 7. Analise os itens da questão 12 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

12. Em relação ao uso de intervenções, especifique se a mulher recebeu algum dos seguintes (0= Não, 1= Sim):

Prevenção de hemorragia pós-parto

- G0 Ocitocina
- G1 Outro uterotônico

Tratamento de hemorragia pós-parto

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> H0 Ocitocina | <input type="checkbox"/> H5 Remoção de produtos retidos |
| <input type="checkbox"/> H1 Ergometrina | <input type="checkbox"/> H6 Tamponamento com balão ou preservativo |
| <input type="checkbox"/> H2 Misoprostol | <input type="checkbox"/> H7 Ligadura arterial (uterina/hipogástrica) |
| <input type="checkbox"/> H3 Outros uterotônicos | <input type="checkbox"/> H8 Histerectomia |
| <input type="checkbox"/> H4 Ácido tranexâmico | <input type="checkbox"/> H9 Preenchimento (packing) abdominal |

Anticonvulsivantes

- I0 Sulfato de magnésio I1 Outros anticonvulsivantes

Antibióticos

- J0 Antibiótico profilático durante a cesariana
- J1 Antibióticos terapêuticos, parenterais

Maturação pulmonar fetal

- K0 Corticosteróides (betametasona ou dexametasona)

De acordo com a figura 7, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

Causas Subjacentes ao óbito/Near Miss

Figura 8. Analise os itens da questão 13 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

13. Especifique (0= Não, 1= Sim):
- L0 Gestação terminada em aborto (abortamento/gravidez ectópica)
 - L1 Hemorragia obstétrica
 - L2 Transtornos hipertensivos
 - L3 Infecção relacionada à gestação
 - L4 Outra doença ou complicação obstétrica
 - L5 Doença ou complicação médica/cirúrgica/mental
 - L6 Complicações de manejo imprevistas
 - L7 Patologias concomitantes
 - L8 Desconhecidas

De acordo com a figura 8, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

u

Figura 9. Analise os itens da questão 14 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

Observação: Os itens M4, M5 e M6 são destinados à condições definidas de acordo com a realidade local, podendo ser sugeridas nesta avaliação

14. Especifique (0= Não, 1= Sim):
- M0 Anemia
 - M1 Infecção por HIV
 - M2 Cesárea anterior
 - M3 Parto prolongado/obstruído
 - M4 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M5 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M6 Outra condição especificada no manual de operações local

De acordo com a figura 9, classifique seu grau de concordância:

* must provide value

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

..

APÊNDICE E - VÍDEO DE RESULTADOS DA ETAPA 1



EM RELAÇÃO AO TEMPO DE EXPERIÊNCIA,
8 PROFISSIONAIS TÊM ENTRE 1 - 5 ANOS;
9 PROFISSIONAIS ENTRE 5 - 10 ANOS E
10 COM MAIS DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA.



SERÃO
REAVALIADAS AS
QUESTÕES
COM MENOS DE
90% DE
CONCORDÂNCIA



Questão 02

Figura 2. Analise os itens 5, 6 e 7 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

5. Data da internação hospitalar	<table border="1"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> E0	d	d	m	m	y	y	y	y								
d	d	m	m	y	y	y	y										
6. Data do parto ou esvaziamento uterino	<table border="1"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> E1	d	d	m	m	y	y	y	y								
d	d	m	m	y	y	y	y										
7. Data da alta hospitalar ou óbito	<table border="1"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	d	d	m	m	y	y	y	y								
d	d	m	m	y	y	y	y										

De acordo com a figura 2, classifique seu grau de concordância:

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

NESSA QUESTÃO,
OBTEVE-SE 100% DE
CONCORDÂNCIA.



Questão 03

Figura 3. Analise os itens da questão 8 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

8. Modo final do parto/vitímico da gravidez. Especifique: E3

1= Parto vaginal	5= Métodos medicos para esvaziamento uterino
2= Cesariana	6= Laparotomia para gravidez ectópica
3= Abortamento completo	7= Laparotomia para rotura uterina
4= Curetagem/aspiração a vácuo	8= Mulheres liberadas com alta ou que morreram ainda durante a gravidez.
	9= Desconhecido/outro

De acordo com a figura 3, classifique seu grau de concordância:

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

NESSA QUESTÃO,
OBTEVE-SE 85,2% DE
CONCORDÂNCIA.



ALÉM DISSO, ESSAS FORAM AS OBSERVAÇÕES :

"LAPAROTOMIA PARA GRAVIDEZ ECTÓPICA, ACREDITO QUE NÃO SE APLICA AO NOSSO SERVIÇO, MAS SE A IDEIA É EXPANDIR PARA OUTROS HOSPITAIS O USO DESSA FERRAMENTA ADAPTADA, TALVEZ FAÇA SENTIDO MANTER."



"ACREDITO QUE OS ITENS 4 E 5 PODERIAM SER UNIFICADOS. O ITEM 6 NÃO SE APLICA À PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO MEU AMBIENTE DE TRABALHO."

"TENHO DÚVIDA SOBRE O ITEM 8. NÃO SERIA MELHOR ALTA MATERNA ESTAR EM ITEM SEPARADO DE MORTE MATERNA NA GESTAÇÃO?"

"CURETAGEM/ASPIRAÇÃO A VÁCUO TAMBÉM É UM MÉTODO MÉDICO PARA ESVAZIAMENTO UTERINO, SENDO ASSIM ACREDITO QUE NO ITEM 5 PODERIA ESTAR ESPECIFICADO OS OUTROS MÉTODOS."



Questão 04

Figura 4. Analise os itens da questão 9 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.
Observação: o erro de grafia da palavra "neonatal" está presente no documento original e por isso não foi corrigido.

9. Melhor estimativa da idade gestacional em semanas completas (obstétrica/neonatal) em:

Parto ou aborto (não aplicável se Q8="8") E4
Morte materna ou alta hospitalar (não aplicável se Q8="8") E5

De acordo com a figura 4, classifique seu grau de concordância:

Selecione apenas uma opção

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

AQUI O NÍVEL DE
CONCORDÂNCIA FOI
DE 92,6%.



ESSAS FORAM AS OBSERVAÇÕES :

"SUGESTÃO
- MÉTODO DO CÁLCULO (DUM, ECOGRAFIA, CAPURRO...)"

"FIQUEI UM POUCO CONFUSA. ESSE ITEM É PARA DECIDIR QUE IG ENTRARÁ NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO? ENTÃO LEVANDO EM CONTA QUE A GESTANTE PODE SER UM CASO NEARMISS QUE RESOLVEU E CONSEGUIU TER ALTA PARA CASA AINDA NA GESTAÇÃO, A IG DESCRITA SERIA A DO DIA DA ALTA AO INVÉS DO DIA DE ACOMETIMENTO DA DOENÇA?"



Questão 05

Figura 3. Analise os itens da questão 10 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

10. Em relação ao status vital da criança, especifique: 0=Vivo, 1= Morto

Na alta hospitalar ou no 7º dia de vida se ainda estiver no hospital E6
 E7

De acordo com a figura 3, classifique seu grau de concordância:

* Não precisa votar

<input type="radio"/>	Discordo
<input type="radio"/>	Concordo Parcialmente
<input type="radio"/>	Concordo
<input checked="" type="radio"/>	Concordo Firmemente

NESSA QUESTÃO,
OBTEVE-SE 96,3% DE
CONCORDÂNCIA.



Made with
Animaker

COM ESSA SUGESTÃO:

"ACHO QUE DEVERIA SER AO CONTRÁRIO.
VIVO=1 MORTO =0
MAIS LÓGICO E NÃO CONFUNDE"



Made with
Animaker

Figura 6. Analise os itens da questão 11 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

11. Em relação às condições na chegada ao serviço de saúde e ao processo de encaminhamento, especifique (0= Não, 1= Sim):

- P0 O parto ou abortamento ocorreu antes da chegada a qualquer serviço de saúde
- F1 Parto dentro de 1 hora da chegada ao serviço de saúde
- F2 Laparotomia dentro de 1 hora da chegada ao hospital ou em outro hospital
- F3 Mulher encaminhada de outro serviço de saúde
- F4 Mulher encaminhada a qualquer hospital de maior complexidade

De acordo com a figura 6, classifique seu grau de concordância:

* Não precisa votar

<input type="radio"/>	Discordo
<input type="radio"/>	Concordo Parcialmente
<input type="radio"/>	Concordo
<input type="radio"/>	Concordo Firmemente

Questão 6

O ÍNDICE DE
CONCORDÂNCIA FOI
DE 92,6%.



Made with
Animaker

COM ESSAS SUGESTÕES:

"ACHEI CONFUSO AS DUAS ÚLTIMAS: SE ELA FOI ENCAMINHADA A UM SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TERIA QUE RESPONDER SIM NAS DUAS ÚLTIMAS. SE ELA FOI ENCAMINHADA A OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE MAS MAS ESTE NÃO ERA UM HOSPITAL DE MAIOR COMPLEXIDADE, O QUE ELE SERIA? UTI? SERVIÇO DE CIRURGIA?"



"PARTO/ CESARIANA (DESCREVER AS DUAS VIAS) POIS SOMENTE DESCRITO PARTO PODE OCORRER ERRO NO PREENCHIMENTO."

"ITEM F2- ACHO QUE O TEMPO DETERMINADO DE 3HS DA CHEGADA NÃO SERIA A REALIDADE. PODERÁ EXISTIR UMA REMOÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO A OUTRA, PORÉM NÃO SERIA ESSE TEMPO ESTIMADO. ACREDITO QUE O QUADRO ENCONTRADO DESSA O PACIENTE TAMBÉM INDUZIRÁ NA RESPOSTA DE GRAVIDADE."



Figura 7. Análise os itens da questão 12 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

12. Em relação ao uso de intervenções, especifique se a mulher recebeu algum dos seguintes (0= Não, 1= Sim)

Prevenção de hemorragia pós-parto

G0 Ocitocina

G1 Outro uterotônico

Tratamento de hemorragia pós-parto

H0 Ocitocina

H1 Ergometrina

H2 Misoprostol

H3 Outros uterotônicos

H4 Acido tranexâmico

H5 Outros

H6 Transposições com bálio ou preservativo

H7 Ligadura arterial (otinais/bipolétrica)

H8 Histerectomia

H9 Preenchimento (packing) abdominal

Analéscicos/relaxantes

I0 Sulfato de magnésio

I1 Outros analéscicos/relaxantes

Antibióticos

J0 Antibiótico profilático durante a cesariana

J1 Antibióticos terapêuticos, parenterais

Maturação pulmonar fetal

K0 Corticosteróides (betametazona ou dexametazona)

De acordo com a figura 7, classifique seu grau de concordância:

* Assinale apenas um item.

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

Questão 07

100% DE
CONCORDÂNCIA.



Made with
Animaker

Figura 8. Análise os itens da questão 13 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

13. Especifique (0= Não, 1= Sim):

L0 Gestação terminada em aberto (abortamento/gravidez ectópica)

L1 Hemorragia obstétrica

L2 Transtornos hipertensivos

L3 Infecção relacionada a gestação

L4 Outra doença ou complicação obstétrica

L5 Doença ou complicação médica/cirúrgica/mental

L6 Complicações de parto inesperadas

L7 Patologias concomitantes

L8 Desconhecidas

De acordo com a figura 8, classifique seu grau de concordância:

* Assinale apenas um item.

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

Questão 08

100% DE
CONCORDÂNCIA.



Made with
Animaker

ESSES FORAM OS COMENTÁRIOS:

"DEVERIA TER UM ITEM PARA RESPOSTAS ESCRITAS NO CASO DE OUTRA CAUSA, PARA PODEREM SABER E INVESTIGAR SE NECESSÁRIO."

"COMPLICAÇÕES DE MANEJO IMPREVISTAS É CONFUSO. NÃO ENTENDI O QUE SERIA ISSO."

Made with
Animaker

Questão 09

Figura 9. Análise os itens da questão 14 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

Observação: Os itens M4, M5 e M6 são destinados a condições definidas de acordo com a realidade local, podendo ser suprimidos nesta avaliação.

14. Especifique: (0= Não, 1= Sim):
- M0 Anemia
 - M1 Infecção por HIV
 - M2 Cervicec uterino
 - M3 Parto prolongado/obstruído
 - M4 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M5 Outra condição especificada no manual de operações local
 - M6 Outra condição especificada no manual de operações local

De acordo com a figura 5, classifique seu grau de concordância:

* Para melhor leitura

Discordo

Concordo Parcialmente

Concordo

Concordo Plenamente

NESSA QUESTÃO,
OBTIVE-SE 88,9% DE
CONCORDÂNCIA.

Made with
Animaker

ALÉM DISSO, ESSAS FORAM AS OBSERVAÇÕES:

"DEVERIA TER UM ITEM PARA RESPOSTAS ESCRITAS NO CASO DE OUTRA CAUSA, PARA PODEREM SABER E INVESTIGAR SE NECESSÁRIO."

Made with
Animaker

"SUGESTÕES:
- SRAG POR COVID
- GEMELARIDADE
- DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS
- DIABETES"

Made with
Animaker



APÊNDICE F - FORMULÁRIO ETAPA 2

ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO POR MEIO DA ABORDAGEM NEAR MISS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Para iniciar a sua participação, leia as informações abaixo!

 1 / 2

Olá!

Muito obrigada pela sua participação na primeira etapa desta pesquisa!

Com base na avaliação dos participantes, as questões 8 e 14 da ferramenta para coleta de dados dos casos Near Miss Materno proposta pela OMS não atingiram 90% de concordância. Estas foram adaptadas conforme as sugestões apontadas e estão sendo reenviadas para avaliação por meio deste questionário.

Sua participação consistirá na análise destas duas questões, conforme a aplicabilidade na sua instituição de trabalho (incluindo os diversos setores que prestam assistência a todas etapas da gestação, parto e puerpério).

Caso necessite relembrar, abaixo está disponibilizada a ferramenta de coleta dos casos de Near Miss Materno proposta pela OMS, a qual está inserida no guia "Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna", publicado em 2011.

AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES

Qual é o seu nome completo?

Figura 1. Analise a questão 8 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

INFORMAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS

8. Modo final do parto/término da gravidez. Especifique: E3 ()

- 1 = Parto Vaginal
- 2 = Cesariana
- 3 = Abortamento completo
- 4 = Curetagem/ Aspiração à vácuo/ Métodos médicos para esvaziamento uterino
- 5 = Laparotomia para gravidez ectópica
- 6 = Laparotomia para rotura uterina
- 7 = Mulheres liberadas com alta
- 8 = Mulheres que morreram ainda durante a gravidez
- 9 = Desconhecido/Outro

De acordo com a figura 1, classifique seu grau de concordância:

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo plenamente

Figura 2. Analise os itens da questão 14 quanto a aplicabilidade no seu ambiente de trabalho.

PATOLOGIAS ASSOCIADAS/CONTRIBUINTES

14. Especifique: (0= Não, 1= Sim)

- () M0 Anemia
- () M1 Infecção por HIV
- () M2 Cesárea anterior
- () M3 Parto prolongado/ obstruído
- () M4 Distúrbios Hipertensivos
- () M5 Diabetes Mellitus
- () M6 Coagulopatias
- () M7 Síndrome Respiratória Aguda Grave
- () M8 Outros, especifique: _____

De acordo com a figura 2, classifique seu grau de concordância:

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo plenamente

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO MATERNO POR MEIO DA ABORDAGEM NEAR MISS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Pesquisador: eliane goldberg rabin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40114720.8.3001.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.524.500

Apresentação do Projeto:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma razão de mortalidade materna de até 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No ano de 2018, a razão de mortalidade materna foi de 34,14 óbitos por 100.000 nascidos vivos em Porto Alegre. Estes números refletem a necessidade de um olhar atento para o cuidado materno, já que ainda acontecem mais mortes maternas do que o indicador da OMS. Com a finalidade de reduzir este indicador alarmante, foi publicado o guia intitulado "Avaliação da Qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna", que propõe a realização de auditorias dos processos de cuidado às gestantes e puérperas. "Near miss" materno é definido como "uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez. Como uma ferramenta para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, a identificação dos casos de near miss materno tem o potencial de proporcionar experiências de parto mais gratificantes para as mulheres, prevenir agravos e fortalecer os sistemas de saúde. Método: Serão utilizados dois métodos: a) Scoping Review, realizada de forma pareada e independente, em bases de dados nacionais e internacionais de estudos científicos e literatura cinzenta, e após, será avaliada a qualidade da evidência por meio do método GRADE; b) Implementation Research, método composto por 4 fases correspondentes ao ciclo Plan, Do, Study, Act, no qual estará inserido o método de Delphi para avaliação coletiva da ferramenta (fase Do) e sua aplicação por meio de um

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC

Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3357-2805

E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 1.524.504

teste piloto (fase Study). Resultados esperados e Produto: Almeja-se ferramenta para avaliação dos processos de cuidado adequada à realidade da população atendida e avaliada/construída pelos profissionais do serviço, de forma a implantar auditorias permanentes e incitar o uso das práticas baseadas em evidências e protocolos já consolidados. Critério de Inclusão: profissionais que atuam no campo de estudo e que manifestaram interesse em participar do estudo. O número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção = 40 (sendo 16 enfermeiros e 24 médicos). Após adaptação da ferramenta por meio do método de Delphi, será realizado um teste piloto em 173 prontuários, amostra propabilística calculada a partir da média de nascimentos mensais.

Objetivo da Pesquisa:

Adaptar a ferramenta para a avaliação do cuidado em saúde das gestantes e puérperas por meio da abordagem Near Miss da OMS, em um hospital público de referência na atenção materno-infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos aos participantes serão mínimos, como possível desconforto em colocar suas ideias e sugestões. Os pesquisadores estão aptos para auxiliá-lo em qualquer situação de desconforto.

Benefícios: Os benefícios serão imediatos após a adaptação da ferramenta, auxiliando na organização do serviço, proporcionando segurança e padronização das ações no setor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos:

- Folha de rosto
- Termo de compromisso de entrega de relatório
- Projeto de pesquisa
- Informações básicas do projeto na Plataforma Brasil
- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- Termo de compromisso de utilização de dados
- Termo de anuência do setor onde será realizada a pesquisa
- Relação dos integrantes da pesquisa

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 1.524.501

- Currículo dos pesquisadores
- Termo de anuência do responsável pelo setor.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição - CEP/GHC, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado de acordo com Resolução CONEP/CNS 466/2012 e normativas éticas complementares vigentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1679876.pdf	15/01/2021 19:13:34		Aceito
Outros	corrigido_Projeto_de_pesquisa.docx	15/01/2021 19:12:39	eliane goldberg rabin	Aceito
Outros	corrigido Termo de compromisso para entrega de relatório parcial final.pdf	15/01/2021 19:11:54	eliane goldberg rabin	Aceito
Outros	Termo de Compromisso para entrega de relatório parcial final.pdf	16/11/2020 11:54:40	CLARISSA WERLE AMBROSI	Aceito
Outros	Termo de Compromisso de Utilização de Dados.pdf	16/11/2020 11:54:02	CLARISSA WERLE AMBROSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	16/11/2020 11:51:10	CLARISSA WERLE AMBROSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	16/11/2020 11:50:37	CLARISSA WERLE AMBROSI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 1.521.501

PORTO ALEGRE, 04 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Daniela Montano Wilhelms
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** sep-ghc@ghc.com.br