

Ainda precisamos falar sobre morbidade materna e *near miss*?

Sandra Costa Fonseca ¹

doi: 10.1590/0102-311XPT185223

Em 2006, CSP publicou uma revisão sistemática sobre morbidade materna *near miss* ¹. Esse tipo de evento já vinha sendo discutido na literatura internacional, mas, no Brasil, a produção científica ainda era incipiente. Agora, em 2023, CSP revisita o tema em um artigo ² e em uma troca de cartas às editoras ^{3,4}.

Não há dúvidas sobre a relevância de estudar todo o *continuum* de eventos do ciclo gravídico-puerperal e seus diferentes níveis de gravidade – desde gestações não complicadas até o óbito materno ⁵. Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) solidificou conceitos de morbidade materna e propôs abordagens específicas ⁶. Outras revisões sistemáticas sobre o tema – nacionais e internacionais – foram publicadas e o conhecimento foi expandido ^{7,8,9}. Revistas da área de obstetrícia e de saúde pública têm sido as grandes fontes da produção científica sobre o tema.

No entanto, além dos avanços na pesquisa, como estão os serviços de saúde em relação ao monitoramento da morbidade materna grave e do *near miss* materno?

O artigo de Ferreira et al. ² apresentou uma proposta concreta de tornar obrigatória a vigilância do *near miss* materno no Brasil. Esses autores sugerem um modelo baseado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ou o uso dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Duas cartas às editoras em resposta ao artigo argumentaram fortalezas e fragilidades da proposta e promoveram novas contribuições para o monitoramento, ampliando-o para morbidade materna grave ^{3,4}. A adoção de um sistema semelhante ao latino-americano Sistema de Informação Perinatal (SIP; <http://www.sipplus.org/>), vinculado ao Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR; <https://www.paho.org/es/clap>), talvez seja a proposta mais adequada à realidade brasileira, levando em conta a *expertise* nacional em sistemas de informação ¹⁰, as especificidades dos eventos obstétricos e as possibilidades de análise conjunta dos dados dos países da região ^{11,12,13}. Algumas instituições brasileiras já estabeleceram parcerias em vigilância e pesquisas utilizando o SIP ^{14,15}. O sistema poderia ser implementado inicialmente no formato de vigilância sentinela, em outras maternidades do país, até ser incorporado de forma universal.

¹ Instituto de Saúde Coletiva,
Universidade Federal
Fluminense, Niterói, Brasil.



No entanto, outras perguntas se tornam necessárias nesse debate. A primeira diz respeito à atribuição das tarefas de monitoramento. A vigilância do óbito materno, obrigatória no país e regulamentada desde 2008, previa comitês hospitalares, em nível municipal, estadual e federal ¹⁶. Serão esses comitês os responsáveis pela vigilância da morbidade materna grave e *near miss* materno? Na atualidade, há poucos estudos sobre o trabalho dos comitês, mas, indubitavelmente, houve contribuições importantes para o aprimoramento das informações ¹⁷ onde estão adequadamente implantados. Mas temos comitês suficientes? E os comitês terão como abarcar mais essa tarefa?

A segunda pergunta é decorrente da primeira. Dentro da composição dos comitês e/ou das unidades de saúde, que profissionais preencherão os formulários e/ou fichas de investigação necessários a qualquer sistema de monitoramento? Nossos profissionais de saúde conhecem bem o tema? Morbidade materna grave e *near miss* materno são tópicos abordados nos cursos de Medicina, Enfermagem e residências de Obstetrícia?

Em geral, o ensino da mortalidade materna, dos sistemas de informação e da vigilância epidemiológica está contido em disciplinas da área de Saúde Coletiva. E não parece suficiente, pois são muitos os problemas de subnotificação e preenchimento inadequado, mesmo do evento mais grave, que é o óbito materno ^{18,19,20}.

Fortalecer quantitativa e qualitativamente os comitês parece uma resposta, seja qual for a escolha para o monitoramento da morbidade materna grave e do *near miss* materno. Incluir a temática nos currículos da área da saúde e capacitar os profissionais no preenchimento de fichas de investigação e declaração de óbito pode ser outra vertente na qualificação do enfrentamento da morbidade materna grave e do *near miss* materno.

Informação adicional

ORCID: Sandra Costa Fonseca (0000-0001-5493-494X).

1. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Sousa MH, Serruya SJ. Revisão sistemática sobre morbidade materna *near miss*. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:255-64.
2. Ferreira MES, Coutinho RZ, Queiroz BL. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do *near miss* materno. *Cad Saúde Pública* 2023; 39:e00013923.
3. Domingues RMSM, Dias MAB, Saraceni V, Pinheiro RS, Paiva NS, Coeli CM. Vigilância da morbidade materna no Brasil: contribuições para o debate. *Cad Saúde Pública* 2023; 39:e00151123.
4. Ferreira MES, Coutinho RZ, Queiroz BL. Resposta à Carta às Editoras de Domingues et al. *Cad Saúde Pública* 2023; 39:e00165123.
5. Say L, Souza JP, Pattinson R; WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. Maternal near miss: towards a standard tool for monitoring the quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23:287-96.
6. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the who near-miss approach for maternal health. Geneva: World Health Organization; 2011.
7. Silva JMP, Fonseca SC, Dias MAB, Izzo AS, Teixeira GP, Belfort PP. Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, *near miss*, no Brasil: revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2018; 18:7-35.
8. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Comandé D, Gonzales-Carillo O. Worldwide original research production on maternal near-miss: a 10-year bibliometric study. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020; 42:614-20.
9. England N, Madill J, Metcalfe A, Magee L, Cooper S, Salmon C, et al. Monitoring maternal near miss/severe maternal morbidity: a systematic review of global practices. *PLoS One* 2020; 15:e0233697.
10. Coelho Neto GC, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00182119.
11. Sosa C, de Mucio B, Colomar M, Mainero L, Costa ML, Guida JP, et al. The impact of maternal morbidity on cesarean section rates: exploring a Latin American network of sentinel facilities using the Robson's Ten Group Classification System. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023; 23:605.
12. Serruya SJ, de Mucio B, Martinez G, Mainero L, de Francisco A, Say L, et al. Exploring the concept of degrees of maternal morbidity as a tool for surveillance of maternal health in Latin American and Caribbean settings. *Biomed Res Int* 2017; 2017:8271042.
13. Aleman A, Colomar M, Colistro V, Tomaso G, Sosa C, Serruya S, et al. Predicting severe maternal outcomes in a network of sentinel sites in Latin-American countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2023; 160:939-46.
14. Serruya SJ, Gómez Ponce de León R, Bahamondes MV, De Mucio B, Costa ML, Durán P, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship – an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. *Glob Health Action* 2020; 13:1811482.
15. Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, Rubio Schweizer G, Bahamondes V, Messina A, de Francisco LA, et al. Building a network of sentinel centres for the care of women in an abortion situation: advances in Latin America and the Caribbean. *BMJ Glob Health* 2022; 7:e010059.
16. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
17. Carvalho PI, Vidal AS, Figueirôa BQ, Vanderlei LCM, Oliveira CM, Pereira, CCB, et al. Comitê de mortalidade materna e a vigilância do óbito em Recife no aprimoramento das informações: avaliação ex-ante e ex-post. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2023; 23:e20220254.
18. Ribeiro CM, Costa AJ, Cascão AM, Cavalcanti ML, Kale PL. Strategy for the selection and investigation of deaths of women of reproductive age. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15:725-36.
19. Estima NM, Alves SV. Maternal deaths and deaths of women of childbearing age in the indigenous population, Pernambuco, Brazil, 2006-2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2019; 28:e2018003.
20. Feitosa-Assis AI, Santana VS. Occupation and maternal mortality in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2020; 54:64.

Recebido em 30/Set/2023
 Aprovado em 05/Out/2023