

## PREVALÊNCIA DE SÍNDROME HELLP EM PACIENTES NEAR MISS EM MATERNIDADE DE SALVADOR BAHIA

### PREVALENCE OF HELLP SYNDROME IN PATIENS NEAR MISS IN SALVADOR BAHIA MATERNITY

Amanda Brito da Silva<sup>1</sup>  
Ludymile Amaral Loureir<sup>2</sup>  
Licemary Guimarães Lessa<sup>3</sup>

#### RESUMO

O near miss materno é utilizado para definir a “quase morte” de uma mulher que passou por uma complicação materna grave durante a gravidez, no parto ou em até 42 dias após parto. Nessas mulheres, existe a possibilidade da síndrome HELLP agravar o quadro. **Objetivo:** Descrever a prevalência da síndrome HELLP em pacientes near miss relacionado com a pré-eclâmpsia no hospital público do município de Salvador, Bahia. Além disso, verificar o perfil clínico epidemiológico dessas gestantes e puerperas e descrever as complicações mais frequentes. **Metodologia:** O presente estudo é de corte transversal, analisado através de prontuários eletrônicos da UTI. A população de estudo é composta por 200 pacientes internadas na maternidade pública no município de Salvador, Bahia, no período de 2016 a 2019. São variáveis de interesse: idade, raça, estado civil, paridade, tipo de parto, presença de acompanhante, estado de admissão na maternidade, critérios e tipo do distúrbio near miss. **Resultados:** No perfil sociodemográfico apresentou grande prevalência da faixa etária 26 anos (74%), multiparidade, parto cesáreo com via de parto abdominal, admissão na maternidade como gestante e presença de acompanhante durante o parto (47,7%). Em relação ao tipo de distúrbio near miss na admissão das pacientes, o hipertensivo é mais prevalente (42%) seguido de outros distúrbios (20%), sepse (18,5%), choque hemorrágico (13%), cardiopatia (8%) e tromboembolismo (3%). **Conclusão:** Dentre as complicações graves que causaram o near miss, a síndrome HELLP correspondeu a 20% do total, não sendo um diagnóstico alto quando comparado com a amostra de pacientes.

#### PALAVRAS-CHAVES

Saúde da mulher. Near Miss. Síndrome HELLP. Pré-Eclâmpsia. Complicações na Gravidez.

<sup>1</sup>Graduação em Medicina do Centro Universitário UniFTC amandabritomed@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduação em Medicina do Centro Universitário UniFTC lu-aloureiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora Centro Universitário UniFTC - licemarylessa@yahoo.com

## ABSTRACT

Maternal near miss is used to define the "near-death" of a woman who experienced a serious maternal complication, which occurred during pregnancy, labor or within 42 days after the postpartum. Associated with this, there is the possibility of HELLP syndrome aggravating the condition. **Aim:** To describe the prevalence of HELLP syndrome in patients "near miss" related to pre-eclampsia in a public hospital in the city of Salvador, Bahia. In addition, verify the epidemiological clinical profile of these pregnant and postpartum women and describe the most frequent complications. **Methods:** This study is cross-sectional, based on electronic ICU records. The study population is composed of 200 patients admitted to a public hospital in the city of Salvador, Bahia, from 2016 to 2019. The variables of interest are: age, race, marital status, parity, type of delivery, whether there was a companion or not, admission to the maternity hospital as a pregnant or postpartum woman, criteria and type of near miss disorder. **Results:** The sociodemographic profile analyzed was a prevalence of 26 years age (74%), multiparity, cesarean labor with abdominal delivery, admission to the maternity ward as a pregnant woman and the presence of a companion during childbirth (47.7 %). Does not refer to the type of disorder close to loss on admission of patients, it is found the most prevalent hypertensive disorder (42%) followed by other disorders (20%), sepsis (18.5%), hemorrhagic shock (13%), heart disease (8%) and thromboembolism (3%). **Conclusion:** Among the serious complications that led the patient to become a near miss, the HELLP Syndrome corresponded to 20% and, when compared to the total sample of patients, the diagnosis was not that high.

## KEYWORDS

Women's health. Near Miss. HELLP Syndrome. Pre-eclampsia. Pregnancy Complications.

## 1 INTRODUÇÃO

A presença de comorbidades inadequadamente tratadas refletem um maior risco de desenvolvimento de quadros graves no decorrer da gestação, durante o parto ou pós-parto, podendo evoluir para condições ameaçadoras à vida (OLIVEIRA; DA COSTA, 2015). Entre elas, destaca-se a pré-eclâmpsia, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade materna, além de ser uma das principais causas de internação obstétrica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (SOUZA; DUARTE; FILHO, 2006).

Associada a essa comorbidade, existe a síndrome HELLP – síndrome de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia - que é uma das complicações mais temidas nos estados hipertensivos do tipo pré-eclâmpsia/eclâmpsia (SOTO; RIVERA; ESTÉVEZ, 2014). Essa síndrome é uma das doenças que pode ocorrer antes do parto ou pós-parto e, uma vez que a paciente é diagnosticada, ela será automaticamente considerada como caso grave (MOUSSA; ARIAN; SIBAI, 2014). Ambas complicações, já que estão associadas, podem levar a gestante ao quadro de near miss materno.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma mulher que, durante a gestação, o parto ou até 42 dias após o término da gravidez, vivencia situações ameaçadoras da vida e sobrevive, podem ser enquadradas no caso de near miss materno. Estima-se que, em média, a cada 15 casos de near miss, ocorre uma morte

materna (PENNEY; BRACE, 2007). Este é considerado o pior resultado obstétrico, correspondendo ao último evento de uma sequência que pode ocorrer na gestação (SANTANA; GUIDA; PACAGNELLA, 2018).

O near miss materno é caracterizado por um conjunto de condições que envolvem disfunção ou falência orgânica que antecede imediatamente o óbito. Dentre as condições mais graves, algumas foram classificadas como condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV), são elas: desordens hemorrágicas, hipertensivas, outras desordens sistêmicas e indicadores de manejo (SANTANA; GUIDA; PACAGNELLA, 2018).

À medida que fornece informações para o entendimento dos fatores que contribuem para o desfecho fatal, o *near miss* pode ser considerado um ótimo indicador da qualidade dos serviços de saúde materna quando comparado aos óbitos (NASHEF, 2003). Portanto, esse parâmetro pode ser utilizado como base para a adoção de medidas que visem a melhoria da assistência materna (ROSENDO; RONCALLI, 2015).

Apesar do near miss materno ser tema de muitos estudos, ainda são poucas as pesquisas que tratam da sua relação com a prevalência da síndrome HELLP. Frente ao exposto, esse trabalho tem o intuito de descrever a prevalência da síndrome HELLP em pacientes near miss relacionados com a pré-eclâmpsia, verificar o perfil clínico epidemiológico destas e, por fim, descrever as complicações mais frequentes em near miss associadas a síndrome HELLP no intuito de ampliar o conhecimento da população a respeito do assunto e servir como base para futuras medidas preventivas desse agravo.

## 2 METODOLOGIA

O estudo é de corte transversal, retrospectivo, com coleta de dados em prontuário eletrônico da UTI. A população do estudo é composta pelas gestantes e puérperas que foram internadas em maternidade de referência José Maria de Magalhães Netto, no município de Salvador, Bahia, no período de janeiro 2016 a dezembro de 2019.

Com base nos critérios estabelecidos pela OMS em 2011, as variáveis de interesse estudadas foram: a idade, em anos; raça, categorizada em branco, preta, parda, indígena ou amarela; estado civil, categorizado como casada, divorciada, viúva ou solteira; paridade, categorizada em nulípara, primípara ou múltípara; via de parto vaginal ou abdominal; tipo de parto sendo natural, normal, cesárea ou assistido; presença de acompanhante durante o parto, categorizada em sim ou não; condição de admissão na maternidade, categorizada em gestante ou puérpera; tipo do distúrbio near miss, sendo estes, hipertensivos, cardiopatas, sepse, choques, tromboembolismo e outros; complicações graves que levaram a paciente a se tornar um near miss, categorizada em rotura uterina, gestação terminada em aborto, gravidez ectópica, síndrome hipertensiva relacionada a gestação, sepse ou infecção, hemorragia, tromboembolia, descolamento prematuro de placenta, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, ou outra complicação obstétrica.

Foram analisados a razão de near miss materno (RNMM), calculada pela divisão entre número de casos de near miss e número de nascidos vivos (por 100.000); o desfecho materno grave (ou condição de ameaça à vida), calculado pela soma dos casos de near miss e de morte materna; a razão entre near miss materno e morte materna (NMM:MM), calculada pela divisão entre o número de casos de near

miss materno e morte materna; e o índice de mortalidade (IM), calculado pela proporção entre as mortes maternas e o total de desfechos graves.

A análise dos dados foi realizada através do software estatístico IBM SPSS, versão 26.0. As variáveis categóricas são apresentadas através da distribuição de frequências das categorias, representadas em números absolutos (n) e em percentual (%). As variáveis numéricas são apresentadas em mediana.

Foram analisados 200 prontuários, sendo selecionadas de forma aleatória 50 pacientes por ano de uma amostra total de 417 pacientes do período referido. São incluídas as pacientes em near miss admitidas na UTI com distúrbios hipertensivos, como pré-eclâmpsia e síndrome HELLP. A amostra não tem critérios de exclusão. Entretanto, em diferentes registros houve informações incompletas e/ou não preenchidas, dificultando a interpretação mais precisa dos dados coletados.

O projeto foi aprovado pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer 4.729.915, atendendo às Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### 3 RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico das pacientes estudadas, a faixa etária foi dividida em menores de 18 anos, entre 18 e 35 anos e maiores de 35 anos. A faixa etária com maior prevalência foi entre 18-35 anos (74%) com uma mediana de 26 anos, seguido de maiores de 35 anos (17,5%) e menores de 18 anos (8,5%). Além disso, o estado civil solteira predominou (97,4%) juntamente com a raça parda (91,4%).

**Tabela 1** – Características epidemiológicas e clínicas de pacientes near miss internadas na UTI relacionadas com a faixa etária

Características	<18, N = 17	18-35, N = 148	>35, N = 35	Total, N = 200 <sup>1</sup>
IDADE, Mediana (IQR)	15 (15 – 16)	26 (22 – 31)	39 (37 – 41)	27 (22 – 34)
ESTADO CIVIL, n (%)				
Casada	0 (0,0)	3 (2,1)	2 (6,2)	5 (2,6)
Solteira	17 (100,0)	139 (97,9)	30 (93,8)	186 (97,4)
Desconhecido	0	6	3	9
RAÇA, n (%)				
Amarela	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,7)
Negra	0 (0,0)	10 (9,0)	2 (8,0)	12 (7,9)
Parda	15 (100,0)	100 (90,1)	23 (92,0)	138 (91,4)
Desconhecido	2	37	10	49

Características	<18, N = 17	18-35, N = 148	>35, N = 35	Total, N = 200 <sup>1</sup>
Acompanhante durante parto, n (%)				
Não	1 (20,0)	12 (17,4)	5 (35,7)	18 (20,5)
Não realizou	1 (20,0)	23 (33,3)	4 (28,6)	28 (31,8)
Sim	3 (60,0)	34 (49,3)	5 (35,7)	42 (47,7)
Não registrado	12	79	21	112
PARIDADE, n (%)				
Múltipara	0 (0,0)	77 (64,7)	24 (85,7)	101 (62,7)
Nulípara	1 (7,1)	3 (2,5)	0 (0,0)	4 (2,5)
Primípara	13 (92,9)	39 (32,8)	4 (14,3)	56 (34,8)
Desconhecido	3	29	7	39
VIA DE PARTO, n (%)				
Abdominal	10 (62,5)	75 (57,7)	18 (54,5)	103 (57,5)
Parto não realizado na unidade	1 (6,2)	19 (14,6)	3 (9,1)	23 (12,8)
Vaginal	5 (31,2)	36 (27,7)	12 (36,4)	53 (29,6)
Desconhecido	1	18	2	21
TIPO DE PARTO, n (%)				
Cesárea	10 (62,5)	71 (54,6)	18 (54,5)	99 (55,3)
Fórceps	1 (6,2)	3 (2,3)	2 (6,1)	6 (3,4)
Parto não realizado na unidade	1 (6,2)	19 (14,6)	3 (9,1)	23 (12,8)
Normal	4 (25,0)	37 (28,5)	10 (30,3)	51 (28,5)
Desconhecido	1	18	2	21
ADMISSÃO NA MATERNIDADE, n (%)				
Gestante	8 (47,1)	80 (54,1)	19 (54,3)	107 (53,5)
Puérpera	9 (52,9)	68 (45,9)	16 (45,7)	93 (46,5)

<sup>1</sup>Mediana (IQR); n (%)

Quanto a caracterização clínica das pacientes estudadas, os dados mostram que houve uma prevalência de multiparidade, tipo de parto cesáreo, via de parto abdominal e condição de admissão na maternidade como gestante. Em relação ao acompanhante durante o parto, a maioria não tinha registro dessa informação, seguido pela presença de acompanhante (47,7%).

**Tabela 2 – Desordem near miss em pacientes admitidas na UTI por faixa etária**

Características	<18, N = 17	18-35, N = 148	>35, N = 35	Total, N = 200 <sup>1</sup>
Cardiopatia, n (%)	1 (5,9)	11 (7,4)	4 (11,4)	16 (8,0)
Choques, n (%)	0 (0,0)	21 (14,2)	5 (14,3)	26 (13,0)
Hipertensivo, n (%)	8 (47,1)	62 (41,9)	14 (40,0)	84 (42,0)
Outros distúrbios, n (%)	2 (11,8)	32 (21,6)	6 (17,1)	40 (20,0)
Sepse, n (%)	5 (29,4)	24 (16,2)	8 (22,9)	37 (18,5)
Tromboembolismo, n (%)	1 (5,9)	4 (2,7)	1 (2,9)	6 (3,0)
Número de distúrbios, n (%)				
1	17 (100,0)	142 (95,9)	32 (91,4)	191 (95,5)
2	0 (0,0)	6 (4,1)	3 (8,6)	9 (4,5)

<sup>1</sup>n (%)

No que se refere ao tipo de distúrbio near miss na admissão das pacientes estudadas internadas na UTI por faixa etária, a maioria foi por distúrbio hipertensivo (42%), seguido por outros distúrbios (20%), sepse (18,5%), choque hemorrágico (13%), cardiopatia (8%) e tromboembolismo (3%). Além disso, 95,5% apresentou apenas um distúrbio seguido de 4,5% com dois distúrbios associados.

Ademais, na faixa etária considerada de risco > 35 anos o distúrbio mais prevalente foi o hipertensivo (40%) seguido de sepse (22,9%).

**Tabela 3 – Desordem near miss em pacientes admitidas na UTI por via de parto**

Características	Abdominal, N = 103	Vaginal, N = 53	Total, N = 156 <sup>1</sup>
Cardiopatia, n (%)	8 (7,8)	6 (11,3)	14 (9,0)
Choques, n (%)	9 (8,7)	9 (17,0)	18 (11,5)
Hipertensivo, n (%)	60 (58,3)	15 (28,3)	75 (48,1)
Outros distúrbios, n (%)	15 (14,6)	9 (17,0)	24 (15,4)

Características	Abdominal, N = 103	Vaginal, N = 53	Total, N = 156 <sup>1</sup>
Sepse, n (%)	12 (11,7)	16 (30,2)	28 (17,9)
Tromboembolismo, n (%)	3 (2,9)	3 (5,7)	6 (3,8)
Número distúrbios, n (%)			
1	99 (96,1)	48 (90,6)	147 (94,2)
2	4 (3,9)	5 (9,4)	9 (5,8)

<sup>1</sup>n (%)

Já em relação a desordem near miss com a via de parto, percebeu-se que o distúrbio hipertensivo foi mais prevalente na via abdominal (58,3%), seguido de outros distúrbios (14,6%) e sepse (11,7%). No parto via vaginal, o distúrbio mais prevalente foi sepse (30,2%), seguido de hipertensivo (28,3%). Além disso, 94,2% apresentou apenas um distúrbio seguido de 5,8% com dois distúrbios associados.

**Tabela 4** – Complicações graves que levaram a paciente a se tornar near miss relacionada com a faixa etária

Características	<18, N = 17	18-35, N = 148	>35, N = 35	Total, N = 200 <sup>1</sup>
AVC hemorrágico, n (%)	1 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Deslocamento prematuro da placenta, n (%)	0 (0,0)	8 (5,4)	0 (0,0)	8 (4,0)
Gestação terminada em aborto, n (%)	1 (5,9)	18 (12,2)	4 (11,4)	23 (11,5)
Gravidez Ectópica, n (%)	0 (0,0)	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,0)
Hemorragia, n (%)	1 (5,9)	15 (10,1)	6 (17,1)	22 (11,0)
Insuficiência Cardiorrespiratória, n (%)	0 (0,0)	9 (6,1)	2 (5,7)	11 (5,5)
Outras complicações obstétricas, n (%)	3 (17,6)	36 (24,3)	6 (17,1)	45 (22,5)
Rotura uterina, n (%)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (2,9)	2 (1,0)
Sepse ou infecção, n (%)	4 (23,5)	28 (18,9)	10 (28,6)	42 (21,0)
Síndrome HELLP n (%)	0 (0,0)	19 (12,8)	1 (2,9)	20 (10,0)

Características	<18, N = 17	18-35, N = 148	>35, N = 35	Total, N = 200 <sup>1</sup>
Síndrome Hipertensiva relacionada a gestação, n (%)	8 (47,1)	36 (24,3)	12 (34,3)	56 (28,0)
Tromboembolia, n (%)	1 (5,9)	7 (4,7)	3 (8,6)	11 (5,5)
Número de complicações, n (%)				
1	15 (88,2)	120 (81,1)	26 (74,3)	161 (80,5)
2	2 (11,8)	25 (16,9)	8 (22,9)	35 (17,5)
3	0 (0,0)	3 (2,0)	1 (2,9)	4 (2,0)

<sup>1</sup>n (%)

Em relação as complicações graves que levaram a paciente a se tornar near miss, destaca-se em maior prevalência a síndrome hipertensiva relacionada a gestação (28%), seguida de outras complicações obstétricas, como diabetes mellitus gestacional, restrição de crescimento fetal e problemas hepáticos maternos (22,5%), sepse ou infecção (21%), gestação terminada em aborto (11,5%), hemorragia (11%) e síndrome HELLP (10%). Além disso, 80,5% apresentou apenas um distúrbio seguido de 17,5% com dois distúrbios associados e 2% com três distúrbios.

**Tabela 5** – Complicações graves que levaram a paciente a se tornar near miss relacionado com a via de parto

Características	Abdominal, N = 103	Vaginal, N = 53	Total, N = 156 <sup>1</sup>
AVC hemorrágico, n (%)	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,6)
Deslocamento prematuro da placenta, n (%)	5 (4,9)	1 (1,9)	6 (3,8)
Gestação terminada em aborto, n (%)	4 (3,9)	9 (17,0)	13 (8,3)
Gravidez Ectópica, n (%)	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,6)
Hemorragia, n (%)	9 (8,7)	7 (13,2)	16 (10,3)
Insuficiência Cardiorrespiratória, n (%)	7 (6,8)	4 (7,5)	11 (7,1)
Outras complicações obstétricas, n (%)	16 (15,5)	10 (18,9)	26 (16,7)
Rotura uterina, n (%)	2 (1,9)	0 (0,0)	2 (1,3)
Sepse ou infecção, n (%)	16 (15,5)	18 (34,0)	34 (21,8)
Síndrome HELLP, n (%)	15 (14,6)	3 (5,7)	18 (11,5)

Características	Abdominal, N = 103	Vaginal, N = 53	Total, N = 156 <sup>1</sup>
Síndrome Hipertensiva relacionada a gestação, n (%)	40 (38,8)	10 (18,9)	50 (32,1)
Tromboembolia, n (%)	6 (5,8)	4 (7,5)	10 (6,4)
número complicações, n (%)			
1	86 (83,5)	42 (79,2)	128 (82,1)
2	15 (14,6)	9 (17,0)	24 (15,4)
3	2 (1,9)	2 (3,8)	4 (2,6)

<sup>1</sup>n (%)

Quanto ao parto via abdominal, a complicação mais prevalente foi síndrome hipertensiva relacionada a gestação (38,8%), já no parto via vaginal a prevalência foi de sepsis ou infecção (34%), seguido de outras complicações obstétricas (18,9%) e síndrome hipertensiva relacionada a gestação (18,9%). Ademais, 82,1% apresentou apenas um distúrbio, seguido de dois distúrbios associados (15,4%) e três distúrbios (2,6%).

**Tabela 6** – Indicadores de mortalidade materna entre pacientes *near miss* admitidas na UTI da maternidade de Referência José Maria de Magalhães Netto, no período de 2016 a 2019

Indicadores	Razões
Razão <i>near miss</i> materno	0,01469
Razão de desfecho materno grave	488
Razão entre <i>near miss</i> materno e morte materna	5,87
Índice de mortalidade	0,1454

Entre os anos de 2016 a 2019 foram encontrados nessa maternidade pública de Salvador, 417 casos de *near miss*, 71 mortes maternas e 28.382 nascidos vivos. Diante disso, foram calculadas a razão de *near miss* materno (0,01469), o desfecho materno grave, totalizando 488 casos, razão entre *near miss* materno e morte materna (5,87) e índice de mortalidade (0,1454).

#### 4 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, foi encontrado que as pacientes admitidas na UTI materna se caracterizaram, na maioria, por pacientes adultas jovens, com uma mediana de idade de 26 anos. A maioria (74%) se encontrava na faixa etária entre 18 e 35 anos de idade, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos, decorrente do fato de que a UTI obstétrica é constituída por mulheres na fase

reprodutiva (ARAÚJO; SANCHES; NASCIMENTO, 2018). Esse resultado pode ser relacionado com a paridade das pacientes, e este estudo revelou prevalência de múltiparas (62,7%) seguido de primípara (34,8%) e nulípara (2,5%), resultados esses discordantes do estudo de Amorim et al onde revelou que a maioria das pacientes internadas na UTI materna eram primíparas.

Quanto a raça/cor, a população predominante foi a cor parda (91,4%), semelhante a um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de maternidade pública pelo Centro de Ciências da Saúde, onde 60,4% das pacientes eram de cor parda (MEDEIROS, 2016). Ressalto porem que, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a investigação de cor ou raça, revelou que mais da metade da população se declarou parda ou preta. Ademais, no Brasil, a miscigenação racial é alta e a raça foi dicotomizada em branca ou não branca, o que pode ter contribuído para aumentar as diferenças entre grupos, fazendo com que houvesse uma maior proporção de não branca quando comparada à branca (SOUZA, et al., 2015).

Em relação ao estado civil, identificou-se que a maioria das mulheres são solteiras (97,4%), o que é discordante com a pesquisa realizada pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Escola Januário Cicco em 2014, onde revelou que 64,6% das pacientes internadas na UTI materna eram casadas (SOUZA, et al., 2015).

O nível da escolaridade das mulheres é um fator condicionante na adesão ao pré-natal, pressupondo que, quanto maior a formação, melhor será a compreensão acerca dos cuidados na gestação (MOURÃO, et al., 2019). Porém, nos prontuários das pacientes estudadas não havia essa informação.

Em relação aos dados clínicos, identificou-se que prevaleceu como condição de admissão na maternidade as gestantes 53,5%), em relação a paridade as múltiparas (62,7%) e o acompanhante durante o parto sendo não registrado 112 do total de prontuários, seguido pela presença de acompanhante (47,7%). O acompanhante durante o parto é um fator importante, já que a permanência ao lado de pessoas desconhecidas durante o parto e nascimento pode despertar sentimentos negativos. Visto isso, ele é responsável por gerar tranquilidade na parturiente, já que o estresse da mulher é reduzido ao estar em contato com uma pessoa próxima, como demonstrou o estudo realizado em Fortaleza/CE (DODOU, 2014).

Quando consideradas as pacientes que tiveram o parto assistido, o tipo de parto mais realizado no período em estudo foi o cesáreo (55,3%), e, conseqüentemente, a principal via foi a abdominal (57,5%), sendo o mais esperado pelas gestantes internadas com complicação, visto que apresentam indicação da interrupção da gestação, principalmente nas síndromes hipertensivas. Esses dados são reforçados por um estudo transversal feito em unidade de terapia intensiva materna, no qual a prevalência do parto cesáreo foi maior (78,8%) (SAINTRAIN; DE OLIVEIRA; SAINTRAIN, 2016).

Em um estudo quantitativo sobre perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com determinantes primários para near miss materno, o tipo de distúrbio predominante que motivou o internamento na UTI foi o hipertensivo (42%), seguido

por sepse (18,5%), choques (13%), cardiopatia (8%) e tromboembolismo (3%). Além desses distúrbios mais frequentes, 20% das mulheres apresentaram outros tipos de distúrbios near miss (DE ANDRADE; MEDEIROS; LAKOSKI, 2021). Nesse presente estudo, encontramos resultados similares, com o distúrbio hipertensivo (42%), seguido de outros distúrbios (20%), sepse (18,5%), choques (13%), cardiopatia (8%) e tromboembolismo (3%).

A principal causa de morte materna no Brasil são as síndromes hipertensivas, o que demonstra a gravidade desse contexto e a sua grande contribuição para a morbimortalidade das mulheres no ciclo gravídico puerperal. Nesse estudo, a pré-eclâmpsia foi o principal diagnóstico associado ao near miss (28%), concordando com os achados de outros estudos brasileiros. Por outro lado, em países desenvolvidos, as pesquisas realizadas demonstram que a hemorragia aparece em primeiro lugar (OLIVEIRA; DA COSTA, 2015).

A síndrome HELLP é o achado extremo do espectro de alterações que ocorrem na hipertensão induzida pela gestação/pré-eclâmpsia e seus sinais e sintomas são confundidos com os da pré-eclâmpsia grave (dor epigástrica ou no quadrante superior direito, náusea e mal estar). Já as formas leves, elas podem passar despercebidas se não for feita a correta avaliação laboratorial, o que pode explicar a grande porcentagem de pacientes com pré-eclâmpsia nesse estudo em relação as pacientes com síndrome HELLP diagnosticadas (10%) (FEDERAÇÃO..., 2017).

Além disso, um dos indicadores propostos é o desfecho materno grave, fundamental para analisar a ocorrência de complicações graves e óbitos na população atendida e indicar a importância de viabilizar o recurso adequado para a oferta do cuidado obstétrico de qualidade. No hospital analisado – Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Netto - o número total de desfecho materno grave foi de 488 casos para 28.382 nascidos vivos, um total de 17,19 casos para mil nascidos vivos, valor semelhante a alguns estudos realizados no Brasil e em outros países de média e baixa rendas. Quanto menor o indicador, melhores são as condições de saúde materna e da assistência ofertada no local pesquisado (ANDRADE, 2020).

Já a razão entre o near miss materno e a mortalidade materna consiste em um indicador que reflete a qualidade do atendimento obstétrico, sendo que elevados valores apontam para uma assistência adequada e prevenção de óbitos entre as mulheres com near miss materno. Na maternidade estudada nesse presente estudo, ocorreram 5,87 casos de near miss materno para cada óbito.

Partindo desse pressuposto, no estudo no hospital público em Ribeirão Preto, foi encontrado o índice de mortalidade materna em porcentagem de 9,5 e na Maternidade José Maria de Magalhães Netto foi calculado 14,54, valor mais alto, refletindo a falta de assistência adequada (ANDRADE, 2020).

Ademais, a incidência de morte materna também analisa a prestação de saúde a esse público, desde o planejamento familiar até a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto. Caso tenha uma elevada taxa de morte materna se associa ao serviço ineficaz da instituição. Na maternidade de referência da Bahia, José Maria de Magalhães Netto, a razão de morte materna foi de 14,69 por mil nascidos vivos, valor

parecido com um estudo nacional de base hospitalar realizado, o Nascer no Brasil, no qual encontrou o valor de 10,2 por mil nascidos vivos (DIAS, 2014).

O presente estudo apresenta limitações. Pode-se questionar a precisão dos dados recolhidos, uma vez que nem sempre os prontuários contêm todas as informações precisas. A ausência das informações sobre raça/cor, escolaridade e estado civil, por exemplo, fazem parte de questionamentos e análises que não podem ser desconsideradas, em razão da importância para assegurar um bom entendimento quanto as características epidemiológicas dessas mulheres. Contudo, por se tratar de uma maternidade com serviço de referência para o Estado da Bahia, espera-se que os resultados também sejam verídicos em outros locais e que o estudo possa contribuir para a redução da mortalidade materna.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou que, com a adoção dos novos critérios de near miss materno da Organização Mundial da Saúde, os distúrbios hipertensivos da gestação continuam sendo o diagnóstico mais frequente entre tais casos, sendo a complicação predominante entre essas mulheres a síndrome HELLP. Além disso, o descolamento prematuro de placenta, sepse e insuficiência cardíaca foram outras complicações graves que se associaram a síndrome HELLP. Pode-se ainda determinar que o perfil clínico epidemiológico da maioria dessas mulheres foi na faixa etária entre 18-35 anos, cor parda, solteira, múltíparas, parto cesáreo e via de parto abdominal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Magna Santos. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**.2020.

ARAÚJO, Sandra Taveiros; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; NASCIMENTO, Wanubia Santos. Análise do Perfil Epidemiológico da Internações

em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. 2018. Pag 76.

COÊLHO, Marta de Andrade Lima; KATZ, Leila; COUTINHO, Isabela; HOFMANN, Aline; MIRANDA, Larissa; AMORIM, Melania. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2012.

DE ANDRADE; Aline do Nascimento; MEDEIROS, Fabiana Fontana; LAKOSKI, Mariana Charif. Perfil epidemiológico de gestantes com determinantes de Near miss. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 33, 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 30 (Supl 1) Ago, 2014.

DODOU, Hilana Dayana. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção de puérperas. **Esc Anna Nery**, 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Série Orientações e Recomendações FEBRASGO - Pré-eclâmpsia. **FREBASGO**. Nº 8. 2017. São Paulo.

IBGE. Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. **IBGE, 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1933&t=ibge-divulga-resultados-estudo-sobre-cor-raca&view=noticia>. Acesso em: 08 julho 2021.

MEDEIROS, Tamara Maria Cruz. Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. 2016. **TCC (Enfermagem) - Universidade Estadual do Piauí**. 2016.

MOURÃO, Luana Feitosa; MENDES, Igor Cordeiro; MARQUES, Antonio Dean Barbosa; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; BRAGA, Roussana Maria Barreto de Brito F. Internações em UTI por causas obstétricas. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria**. 2019. Pag 326.

MOUSSA, Hind N; ARIAN, Sara E; SIBAI, Baha M. Management of hypertensive disorders in pregnancy. **Women's Health**. 2014.

NASHEF, Samer A M. What is a near miss? **Lancet**. 2003.

OLIVEIRA, Leonam Costa; DA COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro. Near miss materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev. Bras Ter Intensiva**. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação da Qualidade do Cuidado nas Complicações Graves da Gestação: A Abordagem do Near Miss da OMS para a Saúde Materna. Uruguay. **OMS**; 2011. Pag 13.

PENNEY, Gillian; BRACE, Victoria. Near miss audit in obstetrics. **Curr Opin Obstet Gynecol**. 2007.

ROSENDO, Tatyana Maria Silva de Souza; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Natal-RN.

SAINTRAIN, Suzanne Vieira; DE OLIVEIRA, Juliana Gomes Ramalho; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016.

SANTANA, Danielly Scaranello; GUIDA, José Paulo Siqueira; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho; CECATTI, José Guilherme. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. **Rev Med (São Paulo)**. 2018.

SOTO, Francisco; RIVERA, Luanys; ESTÉVEZ, Miguel. Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad maternal y perinatal. **Rev. Obstet. Ginecologia Venez**. 2014.

SOUZA, João Paulo Souza; DUARTE, Geraldo; FILHO, Aníbal Basile. A avaliação de gravidade de mulheres em Estado Grave por Pré-eclâmpsia: Estudo Caso-Controlle. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. 2006.

SOUZA, Maria Aparecida Cardoso de; SOUZA, Tházio Henrique Soares Cardoso De; GONÇALVES, Ana Katherine Da Silveira. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2015.