



I Congresso Brasileiro sobre Hipertensão na Gravidez 2021



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Atualmente não recebo qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de métodos diagnósticos e terapêuticos ou ainda, honorários como consultor de indústria farmacêutica.



NEAR MISS

RELACIONADO ÀS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ



José Carlos Peraçoli

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
Faculdade de Medicina e Botucatu - Unesp

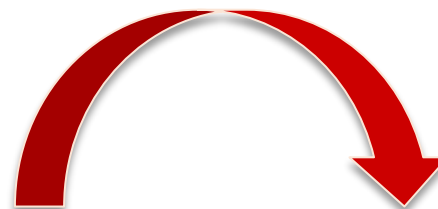


Declaração do Milênio



ONU, 2000 / New York

147 chefes de Estado e de Governo
191 países



"The Millennium Development Goals Report"

"representou maior promessa feita às pessoas mais vulneráveis do mundo"



"The Millennium Development Goals Report"



Oito metas

1. Erradicar a pobreza extrema e a fome
2. Alcançar educação primária universal
3. Promover a igualdade de gênero e capacitar as mulheres
4. Reduzir a mortalidade infantil
5. **Melhorar a saúde materna**
REDUZIR EM 75% A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA REGISTRADA EM 1990
6. Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças
7. Garantir a sustentabilidade ambiental
8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

alcançadas em 2015



“Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)”

ONU, 2015

193 países



17 metas

1. Erradicar a pobreza
2. Fome zero e agricultura sustentável
3. **Saúde e bem estar:** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
- 3.1. **ATÉ 2030 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA GLOBAL PARA MENOS DE 70 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS**

17.

alcançadas em 2030



Taxa de mortalidade materna



√ Indicador:

- de desenvolvimento humano
- de desenvolvimento econômico
- da qualidade da assistência obstétrica
- do status feminino na sociedade
- mais sensível das desigualdades sociais

Loudon, 1986
WHO, 2008
Lotufo et al., 2012

NEAR MISS MATERNO

NEAR MISS MATERNO

A OMS define a condição de "near miss materno como aquela em que, a mulher quase morreu/esteve próxima da morte, mas sobreviveu a uma complicação que ocorreu durante a gestação, parto ou no prazo de 42 dias após a interrupção da gestação".

Say et al., 2009

O termo "**near miss**" descreve um evento adverso grave que só não ocorre por sorte ou por controle adequado.

Nashef, 2003

Casos de **near miss** percorrem caminhos semelhantes aos de mortes maternas, com as vantagens:

- a própria mulher pode dar testemunho direto sobre o quê, como, quando e por que os fatos ocorreram de certa maneira.
- oferece maior número de casos para análise que a morte materna.

Pattinson & Hall, 2003
Filippi et al., 2004
Nashef, 2006



Três abordagens para se identificar near miss materno

Say et al., 2009

Critérios clínicos relacionados a uma entidade específica da doença

Por exemplo, a pré-eclâmpsia é a entidade específica, e complicações como insuficiência renal, eclâmpsia e edema pulmonar são usadas para definir morbidade grave.

Critérios baseados em intervenção

Neste sistema, uma intervenção como a admissão em UTI ou necessidades de histerectomia de emergência, de transfusão de sangue e de cesariana são consideradas marcadores de **near miss materno**.

Critérios baseados em disfunção de sistemas e órgãos

Seguem o conceito de que existe uma sequência de eventos que evoluem do estado de saúde até a morte: distúrbio clínico é seguido por síndrome de resposta inflamatória sistêmica, disfunção orgânica, insuficiência orgânica e finalmente morte.

Os casos de **near miss materno** são aquelas mulheres com disfunção e insuficiência orgânica que sobrevivem.

População obstétrica: potencial de evolução para **near miss**

Todas as mulheres durante a gravidez, parto ou pós-parto até 42 dias





Condições potencialmente fatais

Say et al., 2009

<p>Distúrbios hemorrágicos</p> <p>Descolamento prematuro de placenta Placenta acreta/ increta/ percreta Gravidez ectópica Hemorragia pós-parto Rotura uterina</p>	<p>Distúrbios hipertensivos</p> <p>Pré-eclâmpsia grave Eclâmpsia Crise hipertensiva Encefalopatia hipertensiva Síndrome HELLP</p>
<p>Outros distúrbios sistêmicos</p> <p>Endometrite Edema pulmonar Insuficiência respiratória Convulsão Sepse Choque Trombocitopenia < 100.000/mm³ Crise tireotóxica</p>	<p>Indicadores de controle grave</p> <p>Transfusão sanguínea Acesso venoso central Histerectomia Admissão em UTI Hospitalização prolongada (> 7º dia PU) Intubação não anestésica Retorno à sala cirúrgica Intervenção cirúrgica</p>

CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS DE NEAR MISS

Say et al., 2009

Clínicos

Cianose aguda

Respiração ofegante (padrão terminal)

Frequência respiratória >40 mov/min ou <6 mov/min

Choque

Oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos

Distúrbio de coagulação

Perda de consciência ≥ 12 horas

(coma escala Glasgow >10)

Perda de consciência e ausência de pulso / batimento cardíaco

Acidente vascular cerebral

Convulsões incontroláveis / paralisia total

Icterícia na presença de pré-eclâmpsia

Exames laboratoriais

Saturação de oxigênio $<90\%$ por pelo menos uma hora

pH $<7,1$

PaO₂ / FiO₂ <200 mmHg

Lactato >5

Creatinina ≥ 300 μ mol/L ou $\geq 3,5$ mg/dL

Trombocitopenia aguda (<50.000 plaquetas)

Bilirrubina >100 μ mol/L ou $>6,0$ mg/dL

Perda de consciência e presença de glicose e cetoacídose na urina

Assistência (controle)

Uso contínuo drogas vasoativas (dopamina, epinefrina, norepinefrina)

Intubação e ventilação por pelo menos uma hora não relacionada à anestesia

Histerectomia por infecção ou hemorragia

Diálise por insuficiência renal aguda

Transfusão de ≥ 5 unidades de células vermelhas

Ressuscitação cardio-pulmonar



NEAR MISS MATERNO

Rede Brasileira de Vigilância de Estudo de Morbidade Materna Grave



- 27 maternidades brasileiras de referência
- 82.388 mulheres / um ano
- 9.555 mulheres - complicações gestação
- 910 mulheres com pelo menos um marcador de gravidade fatal

770 near miss / 140 mortes

Souza et al., 2012

Mulheres com PE grave, eclâmpsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva

81,6 casos near miss /1.000 NV

Zanette et al., 2014

Frequência de complicações potencialmente fatais [314.623 mulheres /357 unidades saúde/29 países]

Complicações	Todas mulheres (n: 314.623)	Mulheres near miss ou óbito (n: 3024)
Hemorragias		
Placenta prévia	1.304 (0,4%)	187 (6,2%)
Placenta acreta, percreta ou increta	484 (0,2%)	106 (3,5%)
Descolamento prematuro de placenta	1.082 (0,3%)	186 (6,2%)
Rotura uterina	316 (0,1%)	131 (4,3%)
Hemorragia pós-parto	4.716 (1,5%)	808 (26,7%)
Outras hemorragias obstétricas	655 (0,2%)	141 (4,7%)
Infecção		
Endometrite puerperal	321 (0,1%)	49 (1,6%)
Pielonefrite	542 (0,2%)	74 (2,5%)
Doença tipo influenza	253 (0,1%)	37 (1,2%)
Sepse e outras infecções sistêmicas	1.216 (0,4%)	229 (7,6%)
Distúrbios hipertensivos		
Hipertensão arterial crônica	1.362 (0,4%)	118 (3,9%)
Pré-eclâmpsia (excluído eclâmpsia)	7.001 (2,2%)	493 (16,3%)
Eclâmpsia	1.008 (0,3%)	291 (9,6%)
Aborto e gravidez ectópica		
Hemorragia relacionada a aborto	Não aplicável	280 (9,3%)
Infecção relacionada a aborto	Não aplicável	63 (2,1%)
Gravidez ectópica	Não aplicável	121 (4,0%)
Outras complicações ou doenças		
HIV + / AIDS	1.326 (0,4%)	47 (1,6%)
Anemia grave	5.015 (1,6%)	1039 (34,4%)
Malária ou dengue	461 (0,2%)	145 (4,8%)
Tromboembolismo, embolia amniótica ou pulmonar	55 (0,0%)	26 (0,9%)
Câncer	56 (0,0%)	14 (0,5%)
Doença cardíaca	513 (0,2%)	84 (2,8%)
Doença pulmonar	405 (0,1%)	117 (3,9%)
Doença renal	340 (0,1%)	78 (2,6%)
Doença hepática	506 (0,2%)	116 (3,8%)
Distúrbio coincidente	714 (0,2%)	91 (3,0%)
Outros distúrbios causando disfunção orgânica	188 (0,1%)	188 (6,2%)

Near miss: 2.538

Óbito: 486

Taxa de risco (x100 partos) de admissão devido a situação de near miss por ano e regiões do Brasil

Herdt et al., 2021

Ano/Região	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
2010	6,40	5,65	5,31	4,78	5,57	5,52
2011	6,83	5,73	5,28	4,69	4,98	5,52
2012	6,87	5,90	5,38	4,67	4,34	5,55
2013	6,95	5,91	5,33	4,83	4,66	5,58
2014	6,94	6,12	5,16	4,61	4,13	5,52
2015	6,17	5,99	5,10	4,66	4,57	5,39
2016	6,67	6,91	5,54	5,79	5,12	6,11
2017	7,70	7,92	6,18	6,42	5,57	6,88
2018	8,17	7,89	6,42	6,61	6,08	7,11
Média	6,95	6,41	5,52	5,18	4,99	5,89



NEAR MISS MATERNO



Como reduzir a taxa de near miss materno

Promover **AÇÕES** que tenham respostas em curto, médio e longo prazo

→ Quatro frentes

Recursos humanos

Infraestrutura

Assistência clínica/cirúrgica

Demora

Como reduzir a taxa de near miss materno

Recursos humanos



- Promover educação continuada da equipe de saúde em emergência e urgência obstétrica
 - Reduzir a escassez crônica de pessoal treinado

Rosenfield & Maine, 1985

Infraestrutura

- Aumentar o número de instalações de saúde adequadamente equipadas (leitos de UTI obstétrica) - escassez de unidades de UTI é realidade preocupante em várias regiões do Brasil
- Facilitar o acesso à maternidades com serviços adequados
- Reduzir a escassez de suprimentos essenciais

Rosenfeld & maide, 1985
Rrasil, 2000
Duley, 2009
Firoz et al., 2011

Como reduzir a taxa de near miss materno

Assistência clínica/cirúrgica



- Reconhecer precocemente os casos mais graves

Cecatti et al., 2011

- Maximizar a cobertura de intervenções que salvam vidas:

- AAS e cálcio - prevenção da pré-eclâmpsia
- Anti-hipertensivos - prevenção de crise hipertensiva
- $MgSO_4$ - prevenção e tratamento da eclâmpsia

- Implantar protocolos baseados em evidências (melhores práticas)

- Motivar os integrantes dos Comitês de Mortalidade Materna.

*Graham et al., 2000
Amaral et al., 2001*

NEAR MISS MATERNO

Como reduzir a taxa de near miss materno

Demora

Thaddeus & Maine, 1990

“DEMORA” entre o início de uma complicação e do seu tratamento com o resultado obtido, relacionado a fatores tão diferentes como distância, autonomia das mulheres e assistência médica.

- sequenciais e inter-relacionadas -

Fase I - demora, pela mulher e/ou sua família na decisão de procurar assistência

Fase II - demora em chegar a uma unidade de saúde adequada

Fase III - demora no recebimento de cuidados adequados na instituição



Obrigado pela atenção !

DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA



UNICAMP



Sociedade Brasileira de Nefrologia



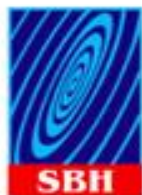
febrasgo

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria



APM

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA



SBH



Ministério da Saúde



SOGESP

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO



unesp



SOGMAT-SUL



HOSPITAL SANTA MARCELINA ENTIDADE FILANTRÓPICA



HOSPITAL MOINHOS DE VENTO Faculdade de Ciências da Saúde



IFF

INSTITUTO NACIONAL FERNANDES FIGUEIRA DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Sogirgs

Associação de Obstetria e Ginecologia do Rio Grande do Sul



IEP



Associação Médica Brasileira



CRM-PB CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAIBA



SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA



UFPE



FCMS UNILUS



ASSOCIAÇÃO MATO GROSSENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



SOCIEDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA PARAIBA



ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SERGIPE



SOGOPE



ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO GRANDE DO SUL



Associação de Ginecologia e Obstetria do Distrito Federal



Faculdade de Medicina Universidade de Brasília



ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE RORAIMA



Claretiano CENTRO UNIVERSITÁRIO



Universidade Federal de Uberlândia



UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS DO SUL



Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul 120 anos



Associação de Ginecologia e Obstetria do Rio Grande do Sul



1968



UMC UNIVERSIDADE



Associação de Ginecologia e Obstetria do Rio Grande do Norte