





DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8i2.6650>



## NEAR MISS MATERNO NO MARANHÃO - ANÁLISE DE LACUNAS INFORMACIONAIS E IMPACTO NA MORTALIDADE: UM ESTUDO DOCUMENTAL DESCRITIVO COM ABORDAGEM QUANTITATIVA



MATERNAL NEAR MISS IN MARANHÃO - ANALYSIS OF INFORMATION GAPS AND IMPACT ON MORTALITY: A DESCRIPTIVE DOCUMENTARY STUDY WITH A QUANTITATIVE APPROACH



Ana Carla Marques da Costa<sup>1</sup>, Vinícius Matheus Lima Silva<sup>2</sup>, Guilherme Luís Moura Sousa<sup>3</sup>, Aline Aguiar de Sousa<sup>4</sup>, Samara Maria Moura Teixeira Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Luterana do Brasil. Professor titular da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Caxias, Maranhão, Brasil. e-mail: [anacosta@professor.uema.br](mailto:anacosta@professor.uema.br)  

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. e-mail: [enf.viniciusmatheus@gmail.com](mailto:enf.viniciusmatheus@gmail.com)  

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. e-mail: [guilhermeluism@gmail.com](mailto:guilhermeluism@gmail.com)  

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. e-mail: [aline04052003@gmail.com](mailto:aline04052003@gmail.com)  

<sup>5</sup> Mestrado em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. e-mail: [samara.sousa@ebserh.gov.br](mailto:samara.sousa@ebserh.gov.br)  

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar as lacunas de informação existentes nos prontuários que podem impactar nos indicadores de morbimortalidade materna. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa (mista), conduzida em uma maternidade localizada no estado do Maranhão. **Resultados:** Foi possível analisar informações de 83, que concerne à faixa etária, 20 (24,10%) das pacientes tinham idade entre 15 – 20 anos, e ao coletar os registros de ocupação, os índices mais frequentes são de lavradoras (35). Quando analisado a completude dos registros o com maior prevalência de lacunas de informação são os registros de cirurgias prévias (18 prontuários) e indicam 70% (N=58) de não completude dos registros médicos. **Conclusão:** Diante dos achados, o fator determinante para controlar tais intercorrências e complicações gestacionais é a prevenção, envolvendo políticas públicas de saúde, identificação precoce dos agravantes desde o pré-natal até os cuidados pós-parto.

**DESCRITORES:** Near Miss; Registros Médicos; Maternidade; Obstetrícia.

---

**ABSTRACT**

**Objective:** To investigate gaps in information in medical records that may impact maternal morbidity and mortality indicators. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative and qualitative (mixed) approach, conducted in a maternity hospital located in the state of Maranhão. **Results:** It was possible to analyze information from 83 patients regarding age group; 20 (24.10%) of the patients were between 15 and 20 years old, and when collecting occupation records, the most frequent occupations were farm workers (35). When analyzing the completeness of the records, the highest prevalence of information gaps was found in records of previous surgeries (18 medical records), indicating 70% (N=58) of incomplete medical records. **Conclusion:** Given the findings, the determining factor for controlling such complications and gestational complications is prevention, involving public health policies and early identification of aggravating factors from prenatal to postpartum care.

**DESCRIPTORS:** Near Miss; Medical Records; Maternity; Obstetrics.

---

**Correspondência:** Samara Maria Moura Teixeira Sousa. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. e-mail: [samara.sousa@ebserh.gov.br](mailto:samara.sousa@ebserh.gov.br)

**Editado por:**  
Marcelo Cunha de Andrade  
*Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH*

**Como citar este artigo (Vancouver):**

Costa ACM, Silva VML, Sousa GLM, Sousa AA, Sousa SMMT. Near Miss Materno No Maranhão - análise de lacunas informacionais e impacto na mortalidade: um estudo documental descritivo com ABORDAGEM QUANTITATIVA. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2025 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Maio. - Ago. 2025; 8(2):e6650. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8i2.6650>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma preocupação global e crucial para a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente em ambientes hospitalares e clínicos, onde erros e eventos adversos são comuns, decorrentes tanto de procedimentos rotineiros quanto de decisões médicas. Além disso, a segurança do paciente é vista como um componente fundamental nos serviços de saúde, visando a implementação de práticas seguras para reduzir eventos adversos, inclusive na atenção obstétrica e neonatal, que têm recebido atenção crescente<sup>(1)</sup>.

Neste sentido, surgem dois conceitos fulcrais para compreensão das falhas que podem comprometer a assistência: o Near Miss Materno e as lacunas nos registros dos prontuários. O primeiro está ligado aos eventos que, embora não resultem em dados direto ao paciente, possuem a capacidade de causar danos significativos ou morte materna, caso não fosse realizado intervenções rápidas<sup>(2)</sup>. As lacunas nos registros dos prontuários referem-se à falta de informações precisas ou completas nos prontuários, dificultando o acompanhamento e a análise da prestação dos cuidados, dificultando a continuidade dos cuidados quanto a identificação de falhas de segurança<sup>(3)</sup>.

Para este autor um Near Miss é um evento que poderia resultar em um erro grave, mas que felizmente não causou danos significativos ao paciente<sup>(2)</sup>. A importância do Near Miss reside no fato de que ele fornece a oportunidade da identificação de risco antes de se tornarem em dados com gravidade. Apesar destes eventos não resultarem em consequências imediatas, são indicadores de falhas nos sistemas de saúde, sendo importante sua análise para a melhoria dos cuidados às pacientes.

A abordagem de identificação de Near Miss Materno envolve a coleta sistemática de dados sobre

incidentes, apesar de não causarem dados, indicam os pontos frágeis da assistência. A coleta de análise desses dados permite aos profissionais de saúde a adoção de medidas preventivas, evitando que casos semelhantes se repitam e resultem em morte materna<sup>(4)</sup>.

As lacunas de registro nos prontuários são outro fator crítico que impacta diretamente na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. O registro preciso e completo das informações sobre o paciente e tratamento recebido é parte essencial para garantir a continuidade dos cuidados e comunicação interprofissional.

Os estudos apontam que lacunas nos registros levam a erros de diagnósticos, falhas no monitoramento e dos pacientes e a administração incorreta dos medicamentos, prejudicando a qualidade do atendimento<sup>(5)</sup>.

O uso de registro eletrônicos de saúde tem sido apontado como uma possível solução para melhorar a integridade e precisão dos registros nos prontuários, todavia, para que os sistemas eletrônicos sejam capazes é necessário que estejam implementados corretamente e que os profissionais de saúde sejam capacitados para utilizá-los<sup>(3)</sup>.

Os costumes atuais da obstetrícia se baseiam em um ramo de cuidados mais centrados na mulher, essa abordagem de cuidados envolve toda a equipe de saúde iniciando uma parceria entre equipe de saúde e mulher. Nessa aliança é compartilhado as informações sobre a gestação e tomada de decisões onde tudo deve estar documentado para respaldar os dois lados. Essa documentação é fundamental para tomada de decisões no atendimento durante a gravidez e momentos críticos durante o parto e fase puerperal<sup>(6)</sup>.

Desta forma, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais as lacunas de informação existentes nos prontuários que podem impactar nos indicadores de morbimortalidade materna? Com isso este objetivou investigar as lacunas de informação existentes nos

prontuários que podem impactar nos indicadores de morbimortalidade materna e especificamente identificar as lacunas de informações mais comuns nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério, comparar a completude e a qualidade dos registros médicos e de enfermagem nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério e descrever as consequências das lacunas de informação nos prontuários, para o processo de tomada de decisão.

## MÉTODOS

Este estudo adotou o desenho da pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa. Este método permite quantificar a frequência das lacunas de informações e correlacionar essas lacunas com indicadores de morbimortalidade materna.

A pesquisa foi conduzida na Maternidade Carmosina Coutinho, localizada no estado do Maranhão. Esta instituição foi escolhida devido à sua representatividade na região e ao volume significativo de atendimentos obstétricos por mês.

A Maternidade é um hospital especializado, de alto risco, de atendimento contínuo com funcionamento 24 horas por dia no âmbito da obstetrícia (clínica e cirúrgica) e neonatologia clínica e unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), conta com um quadro de 310 funcionários, que atuam nas áreas assistencial, médica e administrativa, ofertando serviços de atenção à saúde reprodutiva com foco no parto e nascimento, oferecendo serviços de urgência e emergência obstétrica; dispõe ainda de fisioterapia obstétrica, diagnóstico por imagem, posto de coleta de materiais e serviço ambulatorial para o neonato.

Quanto à estrutura, a instituição conta com recepção, sala de acolhimento com classificação de risco, 02 salas de cirurgia, 02 salas de parto normal, sala de recuperação pós-anestésica, sala de pré-parto, sala de cuidados ao RN, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), Unidade de Cuidado Intermediário

Neonatal Convencional (UCINCo), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), Alojamento conjunto com 48 leitos e posto de enfermagem, consultórios para atendimento ambulatorial às mães e neonatos (fonoaudiólogo, psicólogo, oftalmologista, serviço social), sala de vacina, sala de ultrassonografia, farmácia, nutrição e dietética, CME, banco de leite humano, uma sala de serviço de arquivo médico e estatística (SAME), local de guarda de prontuários físicos, direção e recursos humanos. A instituição não dispõe de prontuários informatizados oficialmente, os arquivos são físicos, e toda estatística ainda é feita manualmente, e os relatórios desta que são digitalizados.

Trata-se de um estudo realizado através da análise de prontuários de gestantes/puérperas que deram à luz na Maternidade Carmosina Coutinho, o método da amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência. Foi possível coletar dados de 83 prontuários do período de internação de dezembro de 2023 a julho de 2024, e realizado a coleta nos meses de setembro, outubro e novembro 2024.

A coleta de dados foi no setor do faturamento da maternidade, local de guarda e arquivamento dos prontuários. Fora inclusos prontuários de pacientes internadas no período de atendimento de dezembro de 2023 a julho de 2024, situações de gravidez e parto. Para a exclusão da pesquisa foram retirados casos de desfecho de abortamento.

O instrumento utilizado pelo pesquisador trata-se de uma ficha de coleta anexada nesta pesquisa, os dados foram armazenados em forma de planilha no programa Office Excel versão 2021, e convertidos em dados codificados para aprimorar o método de consulta dos dados. Foram coletadas informações como características sociodemográficas, gestacionais, intercorrências obstétricas, dados sobre crises hipertensivas e hemorrágicas durante a gestação ou puerpério, desfechos maternos e além de dados sobre as condutas médicas e dos profissionais de

enfermagem. Para pesquisa foram considerados os prontuários de atendimento realizados entre os meses de dezembro de 2023 a julho de 2024.

A análise dos dados foi realizada uma descrição detalhada das características demográficas da população estudada. Análise descritiva dos prontuários será utilizado a frequência e distribuição para analisar as lacunas de informações, podendo ser utilizado as medidas de tendência central e dispersão para calcular médias e medianas e desvios padrão, que analisem as lacunas de informação.

A pesquisa foi conduzida como parte de um projeto guarda-chuva, onde diferentes subprojetos interligados exploram variados aspectos de um tema central. Neste contexto, esta pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer número: 6.935.341, CAAE número: 80589524.1.0000.5554 garantindo a continuidade e coesão metodológica. Tal abordagem permitiu otimizar os recursos e assegurar que todas as etapas cumprissem rigorosamente as exigências éticas, mantendo a integridade e a relevância do trabalho.

## RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados e processados e estão dispostos em forma de tabelas e gráficos, separados de acordo com as características específicas da pesquisa. Caracterização do perfil das mulheres que apresentaram intercorrências obstétricas.

A amostra foi produzida através da coleta de dados em forma de ficha contendo os dados obstétricos e completudes dos registros. Foi possível analisar informações de 83 prontuários que apresentaram intercorrências obstétricas compreendidas nos critérios de inclusão deste estudo, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hemorragia pós-parto. Na tabela 1, os dados estão caracterizados em idade, estado civil, escolaridade, ocupação, procedência patologias prévia e complicações de acordo com os critérios de inclusão, além da presença dos casos de Near Miss Materno.

**Tabela 1** – Caracterização do perfil das mulheres que apresentaram intercorrências na gestação registrados nos prontuários. Caxias - MA, Brasil 2024.

VARIÁVEIS	N	%	Média
<b>Faixa Etária</b>			
15 – 20 anos	20	24,10	
21 – 30 anos	46	55,42	25,98
31 – 40 anos	16	19,28	
> 40 anos	1	1,20	
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental Incompleto	12	14,46	
Fundamental Completo	3	3,61	
Médio Incompleto	19	22,90	
Médio Completo	38	45,78	
Superior Incompleto	2	2,41	
Superior Completo	6	7,23	
Sem Registro	3	3,61	

(Continua...)

(Continuação)

VARIÁVEIS	N	%	Média
<b>Ocupação</b>			
Estudante	7		8,43
Dona do Lar	26		31,33
Lavradora	35		42,17
Outros	10		12,05
Sem Registro	5		6,02
<b>Procedência</b>			
Caxias	44		53,01
Coelho Neto	8		9,64
São João do Sóter	9		10,84
Aldeias Altas	8		9,64
Demais Localidades do Maranhão	13		15,66
<b>Procedência</b>			
Outros Estados	1		1,20
<b>História Obstétrica</b>			
Primeira gestação	38		45,78
Duas ou mais gestações	45		54,22
<b>Patologias Prévia</b>			
Anemias	2		2,41
Diabetes	1		1,20
Hipertensão Gestacional	13		15,67
Hipertensão Crônica	13		15,67
Outras	9		10,84
Nenhuma	44		53,01
Sem Registro	1		1,20
<b>Complicações de acordo com os critérios de inclusão</b>			
Síndromes Hipertensivas	60		72,29
Síndromes Hemorrágicas Pós-Parto	23		27,71
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>		<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

No que concerne à variável faixa etária, foi evidenciado que 20 (24,10%) das 83 pacientes tinham idade entre 15 – 20 anos, a segunda com maior prevalência.

Ao tratar sobre a escolaridade 45,78% (N=38) das mulheres no período de internação declararam ter ensino médio completo, o que compreende o número majoritário dos dados desta amostra. Apenas seis mulheres (7,23%) declararam ter ensino superior completo, nesta análise foi possível evidenciar que existem três (3,61%) prontuários dos coletados sem registro de escolaridade.

Ao coletar dados sobre os registros de ocupação, os índices mais frequentes são de lavradoras (35) e donas do lar (26). Foram constatados 5 prontuários sem registros de ocupação ou divergência entre os dados.

A tabela 1 demonstra ainda a procedência das mulheres da amostra, onde 44 (53,01%) residiam em Caxias (MA), além das outras cidades maranhenses que encaminham as gestantes para a maternidade de referência mais próxima, como Afonso Cunha, Buriti, Codó, Duque Bacelar, Matões, Senador Alexandre Costa entre outras, identificadas na tabela como

“Demais Localidades do Maranhão”, somando um total de 13 (15,66%).

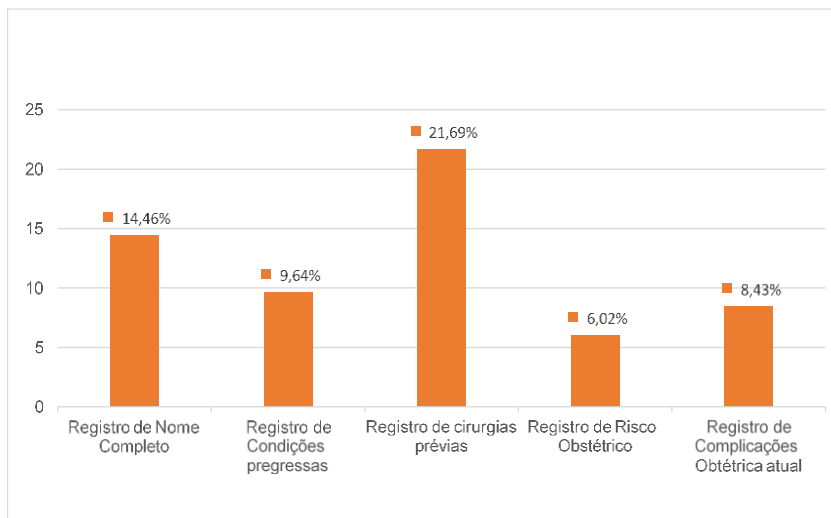
Na análise dos prontuários quanto a história obstétrica, observou-se que 54,22% (N=45) das mulheres já estavam na segunda ou mais de duas gestações. E em 38 dos 83 prontuários analisados, as pacientes estavam na primeira gestação.

Outra variável importante a se destacar foi em relação às patologias prévias, 53,01% (N=44) das participantes não apresentavam qualquer registro de condições clínicas significativas. Das que apresentaram, as condições mais prevalentes destacaram-se hipertensão gestacional (15,67%) e hipertensão crônica (15,67%). Outras condições, como anemia e diabetes, foram pouco frequentes (2,41% e 1,20%, respectivamente).

A variável Complicações de acordo com os critérios de inclusão informa o número de mulheres com Crises Hipertensivas, sendo 72,29% (N=60), incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e as Crises Hemorrágicas pós-parto, compreendendo 27,71% da amostra (N=23). Lacunas de informações mais comuns nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério.

O Gráfico 1 aponta as principais lacunas sobre as completudes dos registros de coleta de dados, um dos processos de enfermagem. Os componentes de cada barra do gráfico informam individualmente quantos prontuários dos 83 analisados haviam lacunas nos registros, caracterizados por registro de nome completo, registro de condições pregressas, registro de cirurgias prévias e registro das complicações obstétricas.

**Gráfico 1** - Principais lacunas de registros dos processos de enfermagem – Caxias - MA, Brasil 2024.



Fonte: Elaboração própria (2024).

Quando analisado a completude dos registros é possível observar que o item com maior prevalência de lacunas de informação são os registros de cirurgias prévias 21,69% (18 dos 83 prontuários) e os registros de nomes completos 14,46% (12 dos 83 prontuários).

Ademais, os prontuários analisados indicam 70% (N=58) de não completude dos registros médicos.

Completude e a qualidade dos registros médicos e de enfermagem nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério.

Dentre os critérios para avaliação deste tópico foi levado em consideração as atribuições que a equipe médica e a equipe de enfermagem compartilham em comum, todavia, as perguntas não se limitavam apenas a estas duas atribuições das categorias profissionais. Os dados estão dispostos na tabela 2.

**Tabela 2** – Completude dos registros profissionais nos prontuários durante o parto e puerpério. Caxias - MA, Brasil 2024.

Variável	Médicos		Enfermeiros	
	Sim	Não	Sim	Não
Há registros dos diagnósticos?	63 (76%)	20 (24%)	71 (86%)	12 (14%)
Evoluções ou descrevem intervenções?	39 (47%)	44 (53%)	74 (90%)	9 (10%)

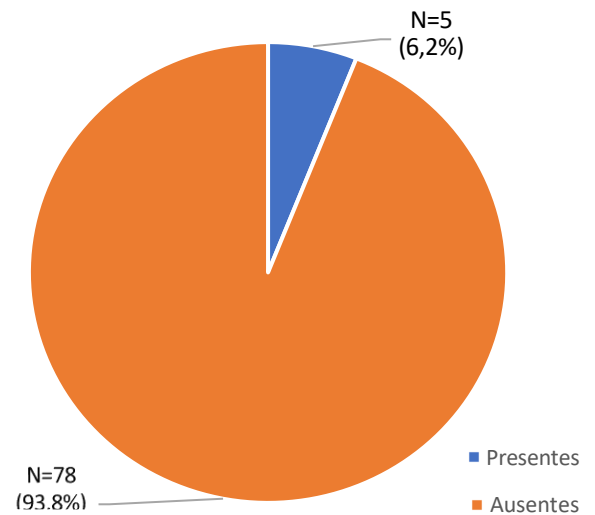
Fonte: Elaboração própria (2024).

No que se refere à primeira variável, foi evidenciado neste estudo que 63 prontuários constavam registros de diagnósticos feito por médicos, enquanto os que eram realizados pelos enfermeiros era 71.

Na segunda variável sobre as evoluções ou intervenções realizadas, o número torna-se expressivo ao se avaliar que 44 dos prontuários não constam evoluções clínicas, já quando se avalia o mesmo critério, porém realizado por enfermeiros este índice cai para apenas 9.

Casos de Near Miss como consequência das Lacunas de Informação em prontuários. Foram contabilizados os casos de Near Miss na atual pesquisa, e exibidos no Gráfico 2.

**Gráfico 2** – Presença de casos de Near Miss em uma maternidade pública. Caxias - MA, Brasil 2024.



Fonte: Elaboração própria (2024).

Foram encontrados cinco casos de Near Miss Materno através da análise de prontuários, o que comparando com a amostra total de 83 prontuários é considerado um número alto.

## DISCUSSÃO

Referente à variável faixa etária, foi evidenciado que 24,10% tinham idade entre 15 – 20 anos, a segunda com maior prevalência, o que pode ser considerado preocupante, pois esta faixa etária oferece maior vulnerabilidade psicológica e nutricional. Em consonância a estes achados os autores deste trabalho relatam que a fase da adolescência não é uma fase ideal para gestação justificado pela falta de preparo psicológico para assumir funções maternas, e problemas nutricionais constataam a idade desaconselhada para a gestação<sup>(7)</sup>.

Ao tratar sobre a escolaridade 45,78% das mulheres no período de internação declararam ter ensino médio completo, o que compreende o número majoritário dos dados desta amostra. Divergindo



destes dados, o seguinte trabalho de pesquisa evidencia que os números mais prevalentes em seus achados são de mulheres com ensino fundamental completo e incompleto, o que para os autores pode estar diretamente relacionado a se tornar um agravante para a saúde<sup>(8)</sup>.

Outra variável importante a se destacar foi em relação às patologias prévias. Das que apresentaram, as condições mais prevalentes destacaram-se hipertensão gestacional (15,67%) e hipertensão crônica (15,67%). As doenças hipertensivas são destacadas como as condições pré-gestacionais mais prevalentes entre mulheres grávidas, essas condições estão diretamente associadas a desfechos adversos, como pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino<sup>(9)</sup>.

A variável Complicações de acordo com os critérios de inclusão informa o número de mulheres com Crises Hipertensivas, sendo 72,29%. Esse número é considerado elevado, tendo em vista que as complicações obstétricas apresentam grande risco de vida para as mães e bebês. Corroborando com esses achados, o Ministério da Saúde relata em uma pesquisa realizada em 2012 sobre a razão de mortalidade materna por causas específicas de morte materna que, hipertensão lidera o ranking de patologia mais prevalente, seguida das hemorragias<sup>(10)</sup>.

Lacunas de informações mais comuns nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério.

Quando analisado a completude dos registros, é possível observar que o item com maior prevalência de lacunas de informação são os registros de cirurgias prévias 21,69% e os registros de nomes completos 14,46%. Os registros de enfermagem são importantes, pois falhas nos registros implicam em prejuízo na comunicação entre profissionais, e a baixa qualidade destes dados podem ocasionar em problemas que

interfiram na qualidade da assistência e segurança dos pacientes<sup>(11)</sup>.

Os prontuários analisados indicam 70% (N=58) de não completude dos registros médicos. Segundo o Conselho Federal de Medicina, o bom exercício do serviço médico deve ser prestado seguindo o código de ética médica, isso inclui a realização correta registro dos eventos ocorridos, e legibilidade de cada prontuário, conforme o artigo 87<sup>(12)</sup>. Na pesquisa realizada houve discordância dos dados com as diretrizes médicas estabelecidas pelo código de ética médica, apontando para maior número incompletude dos registros. As lacunas destes dados nos prontuários demonstram falha estrutural nos cuidados dos pacientes, uma vez que a assistência médica prestada se torna ineficiente<sup>(13)</sup>.

Completude e a qualidade dos registros médicos e de enfermagem nos prontuários utilizados no acompanhamento do parto e puerpério.

Foi evidenciado neste estudo que os prontuários que constavam registros de diagnósticos feito por enfermeiros eram oito a mais comparado com os diagnósticos registrados por médico. Sobre as evoluções ou intervenções realizadas, o número torna-se expressivo ao se avaliar que 44 dos prontuários não constam evoluções clínicas, enquanto o mesmo critério realizado por enfermeiros cai para apenas<sup>(9)</sup>.

Constata-se que os registros médicos apresentam lacunas significativas como na evolução clínica, o que pode acarretar intercorrências profissionais que impactem negativamente nos cuidados para a gestante. Em concordâncias com estes achados uma pesquisa realizada no município de Cáceres-MT, evidenciou número significativos de prontuários médicos com falta de diagnósticos, incoerência nos registros e diagnósticos ilegíveis<sup>(14)</sup>. Em oposição aos dados encontrados, esta pesquisa realizada em Maringá no estado do Paraná relata que os registro de

enfermagem foram inferiores aos esperados, a autora propõe que esses dados podem ser em decorrência da equipe de enfermagem não registrar os procedimentos que realiza<sup>(15)</sup>. O trabalho em equipe como, ações executadas na assistência à saúde e comunicação eficaz tornam-se imprescindível para transpassar as barreiras da assistência afim de alcançar uma assistência integral<sup>(16)</sup>.

Casos de Near Miss como consequência das Lacunas de Informação em prontuários. É notório que as lacunas de informações, como registros incompletos ou inadequados nos prontuários, podem trazer diversas consequências negativas para as pacientes, como os casos de Near Miss. Também definido como “quase morte”, o Near Miss inclui casos graves de hemorragias, infecções, complicações durante ou pós-parto, e deve ser evitado de todas as formas possíveis.

Foram encontrados cinco casos de Near Miss Materno através da análise de prontuários, o que comparando com a amostra total de 83 prontuários é considerado um número alto. Essa pesquisa identificou uma média de 10,2 casos de Near Miss por mil nascidos vivos, que quando comparado para a amostra alcançada (N=83), o número de casos de Near Miss casos deveriam ser 1,18, em média<sup>(17)</sup>.

Também foram realizadas outras pesquisas para quantificar as médias de casos de Near Miss Materno, como a elaborada pela Rede de Vigilância da Morbidade Materna Grave, em 27 hospitais universitários, com achado de 9,37 casos por cada 1000 nascidos vivos<sup>(18)</sup>. E ainda em uma pesquisa realizada em Teresina- PI, onde foi encontrada uma razão de 9,6 para cada 1000 nascidos vivos<sup>(19)</sup>.

De acordo com esse autor maior incidência dos casos de Near Miss ocorre em hospitais públicos, ou sob financiamento, provavelmente pelo maior risco reprodutivo das gestantes atendidas, a falta de

cobertura em algumas áreas, ou a falta de assistência necessária em situações de risco<sup>(17)</sup>.

Entre as diversas limitações desde estudo, destacam-se o tempo, um fator de extrema importância, visto que o tempo insuficiente contribuiu para dificuldade da análise do número de prontuários estimado, e a baixa legibilidade das informações registradas atrasou o processo de análise, em que alguns casos, a pesquisa foi inviabilizada. Outro fator crucial foi a dificuldade em encontrar literaturas científicas no recorte temporal atual que abordasse de forma específica os temas explorados na pesquisa.

O presente estudo contribui significativamente para ampliar os conhecimentos sobre as lacunas de informações nos registros e como a falta destes dados impactam nos casos de Near Miss materno, tema pouco explorado pelos pesquisadores. Os achados reforçam a necessidade da elaboração de estratégias que promovam a completude e qualidade dos prontuários, como a implementação dos registros eletrônicos, uma vez que promove maior garantia dos dados legibilidade das informações e melhor coleta de dados.

## CONCLUSÃO

---

Este estudo evidenciou lacunas significativas de informações nos prontuários, dentre eles, ausência de registros como evoluções e diagnósticos clínicos com ilegibilidade das informações, tudo isso pode interferir na qualidade do atendimento materno prestado pelos profissionais de saúde no momento do parto e puerpério.

## REFERÊNCIAS

---

1. Silva JR, Oliveira MB, Santos FD, Santos Neto M, Ferreira AG, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. Rev Bras Cienc Saude [Internet].

- 2018 [citado 13 abr 2025];22(2):109-16. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2018.22.02.03>
2. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt H. The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients. *New Engl J Med* [Internet]. 7 fev 1991 [citado 13 abr 2025];324(6):377-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejm199102073240605>
3. Shahbodaghi A, Moghaddasi H, Asadi F, Hosseini A. Documentation Errors and Deficiencies in Medical Records: A Systematic Review. *J Health Manag* [Internet]. 11 mar 2024 [citado 13 abr 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09720634241229545>
4. Van Spall H, Kassam A, Tollefson TT. Near-misses are an opportunity to improve patient safety. *Curr Opin Otolaryngol Amp Head Neck Surg* [Internet]. Ago 2015 [citado 13 abr 2025];23(4):292-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/moo.000000000000177>
5. Tubaishat A. The effect of electronic health records on patient safety: A qualitative exploratory study. *Inform Health Soc Care* [Internet]. 14 dez 2017 [citado 13 abr 2025];44(1):79-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1398753>
6. Kearney L, Craswell A, Cole R, Hadland M, Smyth W, Nagle C. Woman-centred care and Integrated electronic health records within Australian maternity settings: point prevalence audit and observational study. *Midwifery* [Internet]. Maio 2023 [citado 13 abr 2025];103718. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103718>
7. Melo I, Martins W. Gravidez na adolescência: vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre jovens. *Res Soc Dev* [Internet]. 15 jul 2022 [citado 13 abr 2025];11(9):e43311931952. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31952>
8. Spindola T, Penna LH, Progiant JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Set 2006 [citado 13 abr 2025];40(3):381-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342006000300010>
9. Aldrighi JD, Ribeiro SD, Chemim AK, Wall ML, Zuge SS, Piler AA. Ocorrência De Complicações No Período Gestacional Em Mulheres Com Idade Materna Avançada. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 13 maio 2021 [citado 13 abr 2025];35. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43083>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [citado 2025 abr 13]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf) .
11. Souza RP, Dutra HS, Rangel SC, Mendes PN, Carbogim FD, Sanhudo NF. Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 9 jun 2021 [citado 13 abr 2025];29:e55123. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55123>
12. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Portal da transparência e prestação de contas. 2009. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual#pre>. Acesso em: 12 nov. 2024.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 7: Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 11 jul. De 2017. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_](https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_). Acesso em: 14 nov. 2024.
14. Lotufo M, Duarte EC. Avaliação dos serviços de saúde do Município de Cáceres, MT (Brasil): contribuições à programação local. *Rev Saude Publica* [Internet]. Out 1987 [citado 13 abr 2025];21(5):427-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89101987000500008>

15. Scochi MJ. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. *Cad Saude Publica* [Internet]. Set 1994 [citado 13 abr 2025];10(3):356-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1994000300015>

16. Peduzzi M, Agreli HL, Silva JA, Souza HS. Trabalho Em Equipe: Uma Revisita Ao Conceito E A Seus Desdobramentos No Trabalho Interprofissional. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2020 [citado 13 abr 2025];18(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

17. Dias MA, Domingues RM, Schilithz AO, Nakamura-Pereira M, Diniz CS, Brum IR, Martins AL, Filha MM, Gama SG, Leal MD. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascem no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. Ago 2014 [citado 13 abr 2025];30(suppl 1):S169—S181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00154213>

18. Oliveira Neto AF, Parpinelli MA, Costa ML, Souza RT, Ribeiro do Valle C, Cecatti JG. Exploring Epidemiological Aspects, Distribution of WHO Maternal Near Miss Criteria, and Organ Dysfunction Defined by SOFA in Cases of Severe Maternal Outcome Admitted to Obstetric ICU: A Cross-Sectional Study. *BioMed Res Int* [Internet]. 13 nov 2018 [citado 13 abr 2025];2018:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/5714890>

19. Cecatti JG, Souza RT, Pacagnella RC, Leal MC, Moura EC, Santos LM. Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 May;37(4-5):232-8. PMID: 26208190.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Recebido:** 02/05/2025

**Aprovado:** 23/06/2025

**Publicação:** 29/11/2025