



ANÁLISE DE ARTIGOS SOBRE O TEMA *NEAR MISS* MATERNO POR MEIO DO PROGRAMA IRAMUTEQ

ANALYSIS OF ARTICLES ON THE TOPIC OF MATERNAL *NEAR MISS* THROUGH THE IRAMUTEQ PROGRAM

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS SOBRE EL TEMA DE *NEAR MISS* MATERNO A TRAVÉS DEL PROGRAMA IRAMUTEQ

Jorge Luís de Souza Riscado¹, Cecilia Antonieta Monteiro Araujo², Laudemi José de Oliveira³, Maria Luisa de Moraes Belo Bezerra⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o foco das pesquisas brasileiras sobre o tema *near miss* materno nos últimos seis anos. **Método:** análise, por meio do *software* IRAMUTEQ®, de *corpus* textual composto por discussões de 13 artigos com o tema *near miss* materno, de acordo com as variáveis região e tipo de estudo. **Resultados:** o *corpus* textual foi dividido pelo programa em cinco classes e foi identificado que os temas mais abordados nas pesquisas são: deficiências no sistema de saúde; a identificação do *near miss* materno; fatores maternos associados ao *near miss*; saúde mental e fatores socioeconômicos. **Conclusões:** apesar de possuírem um grande papel em casos de *near miss* materno, as relações entre os fatores raciais, econômicos e sociais das mulheres e a evolução de seus casos para *near miss* ainda não são amplamente exploradas nos estudos. Foi identificado também que as pesquisas se concentram em regiões como Nordeste, Sul e Sudeste.

Palavras-chave: Near Miss. Complicações na Gravidez. Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: identify the focus of Brazilian research on the maternal near miss theme in the last six years. **Method:** analysis, by means of the IRAMUTEQ® software, of text corpus composed by discussions of 13 articles with the topic maternal near miss, according to the variables region and type of study. **Results:** The text corpus was divided by the program into five classes and it was identified that the most addressed themes in the research are: health system deficiencies; identification of the maternal near miss; maternal factors associated with the near miss; mental health and socioeconomic factors. **Conclusions:** Although they play a large role in near-miss cases, the relationships between women's racial, economic and social factors and the evolution of their cases to near-miss are not yet widely explored in the studies. It was also identified that the research is concentrated in regions such as the Northeast, South and Southeast.

Keywords: Near Miss. Pregnancy Complications. Maternal Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el foco de las investigaciones brasileñas sobre el tema de *near miss* materno en los últimos seis años. **Método:** análisis, mediante el *software* IRAMUTEQ®, de un *corpus* textual compuesto por discusiones de 13 artículos con la temática de *near miss* materno, según las variables región y tipo de estudio. **Resultados:** el *corpus* textual fue dividido por el programa en cinco clases y se identificó que los temas más abordados en la investigación son: deficiencias en el sistema de salud; la identificación de *near miss* materno; factores maternos asociados con *near miss*; factores socioeconómicos y de salud mental. **Conclusiones:** a pesar de tener un gran papel en los casos de *near miss* materno, las relaciones entre los factores raciales, económicos y sociales de las mujeres y la

^{1,2,3}Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil.

⁴Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil.

evolución de sus casos para *near miss* no son todavía ampliamente exploradas en los estudios. También se identificó que las investigaciones se concentran en regiones como Noreste, Sur y Sudeste.

Palabras-clave: Near Miss. Complicaciones del Embarazo. Salud Materna.

INTRODUÇÃO

Near miss materno é definido como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação materna grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez”.¹

Os casos de *near miss* têm perfil semelhante aos de mortalidade materna e é estimado que ocorra, em média, uma morte a cada 15 casos de *near miss*.²⁻³ Portanto, estudá-los é uma maneira eficiente de monitorar a qualidade da assistência e entender o que pode ser melhorado para evitar a morte materna.

As contribuições e efetividade do *software* IRAMUTEQ para a análise textual discursiva de pesquisas, isto quer dizer, na análise em investigações qualitativas, têm sido apontadas em estudos.⁴⁻⁶

O *software* supracitado também tem sido convidado para a análise de revisão sistemática de vários objetos de estudo, com o firme propósito de identificar o que foi publicado durante um determinado período de tempo, uma transversal no tempo e estudos, o apurar dos resultados e considerações mais emergentes.⁷

A efetividade do uso do *software* é sinalizada enquanto possibilidade de destacar e, quiçá, priorizar questões problemas e, nesse sentido, orientar para a tomada de decisão.⁸

O objetivo deste estudo foi analisar o foco das pesquisas brasileiras sobre o *near miss* materno nos últimos seis anos, de acordo com as regiões em que elas foram conduzidas, e os diferentes tipos de estudos realizados.

MÉTODO

A seleção dos artigos foi realizada entre janeiro e abril de 2020, nas plataformas de busca SciELO, *Google Scholar* e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), quando se lançou mão do descritor “*near miss*” e, posteriormente, se adicionaram os descritores “materno” e “morbidade materna grave”. Excluíram-se os artigos repetidos, tendo como foco os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos aprioristicamente. Dos 41 documentos acessados, 17 foram desconsiderados por serem anteriores a 2014, quatro comportavam dissertações, duas eram teses e cinco, revisões. O número de artigos selecionados para compor o *corpus* fora de 13, no período de 2014 a 2019 (Quadro 1).

Os tipos de estudo incluídos foram: análise quantitativa, qualitativa e análise secundária de dados.

Quadro 1. Distribuição dos artigos sobre o *near miss* materno por ano e região.

Artigo	Autor/Ano	Região
Incidência do <i>near miss</i> materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil ⁹	Dias, Domingues, Schilithz, Nakamura-Pereira, Diniz, Brum, et al., 2014	Não centrada
Fatores determinantes do <i>near miss</i> materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica ¹⁰	Souza, Souza, Gonçalves, 2015	Nordeste
<i>Near miss</i> materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos ³	Oliveira, Costa, 2015	Nordeste
Prevalência e fatores associados ao <i>Near Miss</i> Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro ¹¹	Rosendo, Roncalli, 2015	Nordeste
Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG ¹²	Vidal, Carvalho, Grimaldi, Reis, Baêta, Garcia, et al., 2016	Sudeste
<i>Near miss</i> e mulheres negras ¹³	Martins, 2016	Sul
<i>Near miss</i> materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil ¹⁴	Rosendo, Roncalli, 2016	Nordeste
Identificação de <i>near miss</i> materno em unidade de terapia intensiva ¹⁵	Rudey, Cortez, Yamaguchi, 2017	Sul
A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave ¹⁶	Silveira, Gurgel, Barreto, Trindade, 2018	Nordeste
Morbidade Materna Grave: estresse pós-traumático e suporte social ¹⁷	Silveira, Gurgel, Barreto, Galvão, Vargas, 2018	Nordeste
<i>Near miss</i> materno no trabalho de parto e parto à luz das tecnologias em saúde ¹⁸	Santos IDL, Medeiros FF, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM, 2018	Sul
Ansiedade e Depressão na Morbidade Materna Grave e <i>Near Miss</i> ¹⁹	Silveira, Galvão, Gurgel, Barreto, Vargas, 2019	Nordeste
Tendência temporal do <i>near miss</i> materno no Brasil entre 2000 e 2012 ²⁰	Carvalho, Andrade, Dantas, Figueiredo, Silva, Rosendo, et al., 2019	Não centrada

CONSTRUÇÃO DO CORPUS

Para a construção do *corpus*, foram usadas as discussões dos artigos e consideradas as seguintes variáveis: o número do artigo (*art_); a região do estudo (*reg_), sendo (*reg_0) Pesquisa não centrada, (*reg_1) Nordeste, (*reg_2) Sudeste e (*reg_3) Sul e o tipo de estudo (*est_), (*est_1) - Estudo Qualitativo, (*est_2) Estudo Quantitativo e (*est_3) Análise Secundária de Dados. As siglas foram padronizadas, palavras compostas, hifenizadas, termos importantes foram unidos com traço *underline* e termos e palavras similares foram padronizados.

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi feita no *software* IRAMUTEQ® (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7, alpha

2, classificando o texto de forma lexical, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e trabalhando com Unidades de Contexto Inicial (UCI) e, posteriormente, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo.²¹

Dentre as palavras analisadas, foram consideradas significativas ($p < 0,05$), com qui-quadrado (X^2) de associação $\geq 3,8$.²²

RESULTADOS

Na classificação pelo Método de Reinert,²³ foram identificados 553 segmentos de texto e classificados 81,74% deles.

Segundo a análise de hierarquia das palavras, foram criadas cinco classes, organizadas em ordem decrescente de acordo com a porcentagem de segmentos textos que contêm: um (24,1%); dois (21%); três (18,4%); quatro (18,1%) e cinco (18,4%), destacando-se as classes 1 e 2, que contemplaram maior porcentagem de segmentos de texto. As classes foram nomeadas de acordo com os termos em destaque em seus perfis (Quadro 2).

Quadro 2. Nomeação das classes do *corpus* textual sobre o *near miss* materno e termos em destaque nas classes.

Classe		
Termos em destaque		
1	Deficiências no sistema de saúde	Atendimento, acesso, assistência, qualidade
2	Identificação do <i>near miss</i>	Critério, OMS, identificação, prontuário
3	Fatores maternos associados	Cesariana, hipertensão, hemorragia, eclampsia, infecção, admissão em UTI
4	<i>Near miss</i> e saúde mental	Depressão, ansiedade, psicológico, suporte social, depressão pós-parto
5	Fatores socioeconômicos	Cor branca, raça cor, cor preta, mulher, cor parda, salário, baixa escolaridade

VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS NA CATEGORIZAÇÃO

Os artigos baseados em pesquisa quantitativa ($X^2= 9,0$; $p= 0,00270$), em pesquisa não centrada em uma região ($X^2= 9,26$; $p= 0,00233$) e os realizados na região Sudeste ($X^2= 6,53$; $p= 0,01058$) contribuíram, de forma significativa, para a construção da classe 1 (**Deficiências no sistema de saúde**).

Os artigos baseados em pesquisa não centrada ($X^2= 35,12$; $p < 0,0001$), em pesquisa quantitativa ($X^2= 8,51$; $p= 0,00353$) e em pesquisa qualitativa ($X^2= 5,25$; $p= 0,02198$) contribuíram significativamente para a construção da classe 2 (**Identificação do *near miss***).

Os artigos baseados em pesquisa qualitativa ($X^2= 25,71$; $p < 0,0001$) e os realizados na região Sudeste ($X^2= 12,76$; $p= 0,00035$) contribuíram

significativamente para a construção da classe 3 (**Fatores maternos associados**).

Para a construção da classe 4 (**Near miss e saúde mental**), contribuíram, de forma significativa, os artigos realizados na região Nordeste ($X^2= 84,12$; $p < 0,0001$) e os baseados em pesquisa quantitativa ($X^2= 4,79$; $p= 0,02862$).

Para a construção da classe 5 (**Fatores socioeconômicos**), contribuíram, de forma significativa, os artigos baseados em análise secundária de dados ($X^2= 175,26$; $p < 0,0001$) e os realizados na região Sul ($X^2= 96,64$; $p < 0,0001$).

Na construção da nuvem de palavras (Quadro 3), na qual as palavras são agrupadas de acordo com a frequência em que aparecem no *corpus*, foi possível identificar que, além dos termos *near miss*, mulher e morbidade materna grave, também se destacam os termos: parto; não; risco; complicação; morte materna e outros relacionados ao processo de pesquisa (estudo, caso).

Quadro 3. Frequência de palavras dos artigos selecionados.

	Palavra	Número de vezes em que aparece no corpus
1	Estudo	190
2	Mulher	189
3	Near_miss	185
4	Caso	160
5	Como	133
6	Mais	119
7	Maior	103
8	Não	100
9	Encontrar	99
10	Ao	92
11	Apresentar	68
12	Parto	63
13	Ano	57
14	Saúde	54
15	Também	53
16	Relação	52
17	Critério	51
18	Risco	50
19	Paciente	47
20	Morbidade_materna_grave	47
21	Taxa	41
22	Complicação	41
23	Região	39
24	Realizar	39
25	Cor_negra	39
26	Brasil	39
27	Utilizar	38
28	Morte_materna	38
29	Gestação	38
30	Dado	38
31	Cor_branca	38
32	Condição	38

33	VeZ	36
34	UTI	36
35	Pré_natal	36
36	Pesquisa	36
37	Gravidez	36
38	Número	35
39	Considerar	34
40	Assistência	34
41	Ainda	34
42	Variável	33
43	Incidência	33
44	Identificação	33
45	Estado	33
46	Controlo	33
47	Cesariana	32
48	Análise	32
49	Resultado	31
50	Causa	31
51	Além	31
52	Até	30
53	Semelhante	29
54	Ocorrência	29
55	Importante	29
56	Principal	28
57	Idade	28
58	Elevado	28
59	Tendência	27
60	Obstétrico	27
61	Mesmo	27
62	Significativo	26
63	Fator	26
64	Aumento	26
65	Observar	25
66	Hemorragia	25
67	Gestante	25
68	Associação	25
69	Apenas	25
70	Qualidade	24
71	Presente	24
72	População	24
73	Internação	24
74	Diferença	24
75	Característica	24
76	Baixo	24
77	Situação	23
78	Possível	23
79	Ocorrer	23
80	Hospital	23
81	Fator_de_Risco	23
82	Desfecho	23
83	Serviço	22
84	Relacionado	22
85	Prevalência	22
86	Grave	22
87	OMS	21
88	Menor	21
89	Limitação	21
90	Já	21

91	Fato	21
92	Destacar	21
93	Raça cor	20
94	Profissional	19
95	Utilização	19
96	Social	19
97	Morte	19
98	Mortalidade_materna	19
99	Morbidade_materna	19
100	Grupo	19
101	Frequência	19
102	Doenças_hipertensivas	19
103	Atendimento	19
104	Admissão_em_uti	19
105	Acesso	19
106	País	18
107	Identificar	18
108	Devido	18
109	Clínico	18
110	Associar	18
111	Relacionar	17
112	Redução	17
113	Menos	17
114	Manejo	17
115	Informação	17
116	Desenvolvimento	17
117	Consulta	17
118	Nascidos_vivos	16
119	Muito	16
120	Momento	16
121	Grande	16
122	Explicar	16
123	Evidenciar	16
124	Contribuir	16
125	Assim	16
126	Alto	16
127	Uso	15
128	Quando	15
129	Presença	15
130	Percentual	15
131	Materno	15
132	Cuidado	15
133	Acima	15

O termo estudo apareceu 190 vezes; caso, 160; não, 100; parto, 63; risco, 50; complicação, 41 e morte materna, 38.

Em alguns dos artigos^{13-14,16,19} que fizeram parte do *corpus*, foi discutida a relação do *near miss* com: mulheres negras; depressão pós-parto; o estresse pós-traumático e o suporte social. Mas, como é possível observar, na categorização e na nuvem de palavras, a discussão da maioria desses temas não foi frequente o suficiente para estarem destacados, com exceção da depressão pós-parto, que fez parte da classe 4 (Quadro 2), e da relação do *near miss* com raça e cor, que está

destacada na classe 5 (Quadro 2) e tem termos relacionados na nuvem de palavras.

DISCUSSÃO

DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA DE SAÚDE

As deficiências do sistema de saúde estão relacionadas à demora no atendimento, dificuldade de acesso ao atendimento especializado e atendimento não humanizado, qualidade e falta de acesso ao pré-natal.

Em estudo, a demora no atendimento demonstrou-se frequente em um grupo de mulheres *near miss* materno.²⁴ Os obstáculos encontrados pelas gestantes são: o acesso ao primeiro atendimento; demora para a marcação de consulta e a falta de vínculo ao profissional.²⁵ Apesar desses obstáculos, estudos em que o alcance do pré-natal à população é alto revelam que, em uma baixa porcentagem de mulheres que não realizou pré-natal, se evidencia a baixa qualidade do serviço, visto que, apesar de a maioria ter tido acesso às consultas, mais da metade apresentou *near miss*.³

IDENTIFICAÇÃO DO NEAR MISS

Os critérios da OMS²⁶ clínicos, laboratoriais e de manejo, coletados do prontuário, possibilitam a identificação precoce do *near miss* materno e podem prevenir que os casos tenham, como desfecho, a morte.

Dentre os critérios, o clínico é o mais vantajoso, pois não necessita de complexa estrutura laboratorial ou hospitalar.³ Essa vantagem é importante em um país como o Brasil, onde há precariedade e acesso diferente à saúde.

FATORES MATERNOS ASSOCIADOS

Os fatores maternos associados são os que estão relacionados à evolução da paciente para *near miss* como: cesariana; hipertensão; eclampsia; infecção; admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); síndrome HELLP; assistência materna prestada; complicações pulmonares e iniquidades sociais.

Estudos confirmam que a admissão em UTI ligada ao *near miss* se dá devido a complicações hipertensivas, pulmonares e hemorrágicas, essas que têm, como tratamentos, procedimentos invasivos, como a transfusão de hemácias.^{11,15}

NEAR MISS E SAÚDE MENTAL

A relação entre o *near miss* e saúde mental envolve vários aspectos como: depressão; ansiedade; vida social e familiar; história pessoal; suporte social; relação da mãe com o bebê; eventos traumáticos e parto prematuro.

Estudos identificam que mulheres que passam por manifestações extremas de ameaça à vida têm maior vulnerabilidade na saúde mental.²⁷

FATORES SOCIOECONÔMICOS

Dentre os fatores socioeconômicos relacionados ao *near miss* estão: a raça; a cor (branca, preta, parda); o nível de escolaridade; o estado civil e a renda familiar.

Em estudo retrospectivo com mais de cinco mil mulheres das cinco regiões brasileiras, apontou-se que o risco de *near miss* materno foi quase duas vezes maior em mulheres com mais de 40 anos e baixa escolaridade, o que evidencia a influência da escolaridade no desfecho *near miss*.²⁸

CONCLUSÃO

“No SUS, a escolha da mulher sobre o tipo de parto é limitada, diferentemente do setor privado [...]”.^{12:136}

Por isso, identifica-se que as mulheres mais afetadas por morbidades maternas, altamente relacionadas à cesariana e baixa qualidade da assistência, são as que têm menor escolaridade e poder financeiro, o que reflete em seu acesso à saúde.

Segundo a análise das discussões dos artigos, é possível identificar que a maioria dos fatores sociais, econômicos e raciais, apesar de esses serem muito relevantes para os desfechos de *near miss* materno, ainda é pouco explorada nas pesquisas.

Identifica-se, também, que há pouco estudo sobre o tema nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Ambos os estudos quali e quantitativos mostraram-se relevantes para a obtenção de dados nas diferentes classes.

REFERÊNCIAS

1. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 June; 23(3):287-96. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007
2. Santana DS, Guida JPS, Pacagnella RC, Cecatti JG. Maternal near miss – understanding and applying the concept. *Rev Med*. 2018 Mar/Apr; 97(2):187-94. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-19
3. Oliveira LC, Costa AAR. Maternal near miss in the intensive care unit: clinical and epidemiological aspects. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 Feb/May; 27(3):220-7. DOI: 10.5935/0103-507X.20150033
4. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 July/Sept; 20(3):e20160069. DOI: 10.5935/1414-8145.20160069

5. Ramos MG, Lima VMR, Amaral-Rosa MP. Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva. *Atas CIAIQ* [cited 2020 Mar 12]; 2018 [cited 2020 Apr 28]; 1:505-14. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1676/1628>
6. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 Oct; 52:e0335. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353
7. Gavasso MSB, Fernandes JSG, Andrade MS. Systematic review of studies on social skills: assessment and training. *Ciênc Cognição* [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Aug 10]; 21(1):52-8. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1050>
8. Milhomem PM, Mariano AM, Almeida VCFR, Aprá GN, Monteiro SBS. IRaMuTeQ software used to prioritize decision-making problems. In: IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção; 2019. Anais do IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção [Internet]. Ponta Grossa: ABEP; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Available from: http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019_230931_5d92b5977a31f.pdf
9. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Diniz CSG, Brum IR, et al. Incidence of maternal near miss in hospital childbirth and postpartum: data from the Birth in Brazil study. *Cad Saúde Pública*. 2014 Aug; 30(Suppl 1):169-81. DOI: 10.1590/0102-311X00154213
10. Souza MAC, de Souza THSC, Gonçalves AKS. Determinants of maternal near miss in an obstetric intensive care unit. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015 Nov; 37(11):498-504. DOI: 10.1590/S0100-720320150005286
11. Rosendo TMSS, Roncalli AG. Prevalence and factors associated with Maternal Near Misses: a survey of the population in a capital city of the Brazilian Northeast. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Apr; 20(4):1295-1304. DOI: 10.1590/1413-81232015204.09052014
12. Vidal CEL, Carvalho MAB, Grimaldi IR, Reis MC, Baêta MCN, Garcia RB, et al. Severe maternal morbidity in the microregion of Barbacena, Minas Gerais state, Brazil. *Cad Saúde Colet*. 2016 Apr/June; 24(2):131-8. DOI: 10.1590/1414-462X201600020181
13. Martins AL. Near miss and black women. *Saúde Soc*. 2016 July/Sept; 25(3):573-88. DOI: 10.1590/s0104-129020162621
14. Rosendo TMSS, Roncalli AG. Maternal near misses and health inequalities: an analysis of contextual determinants in the State of Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Jan; 21(1):191-201. DOI: 10.1590/1413-81232015211.20802014
15. Rudey EL, Cortez LER, Yamaguchi MU. Identification of maternal near miss in an intensive care unit. *Rev Saúde Pesq*. 2017 Jan/Apr; 10(1):145-55. DOI: 10.177651/1983-1870.2017v10n1p145-155
16. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto IDC, Trindade LMDF. Postpartum depression in women who survived severe maternal morbidity. *Cad Saúde Colet*. 2018 Oct/Dec; 26(4):378-83. DOI: 10.1590/1414-462x201800040020

17. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto IDC, Galvão LPL, Vargas MM. Severe Maternal Morbidity: post-traumatic suffering and social support I. *Rev Bras Enferm.* 2018 Apr/June; 71(Suppl 5):2139-45. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0271
18. Santos IDL, Medeiros FF, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in health. *Rev Esc Enferm USP.* 2018 Jan; 52:e03409. DOI: 10.1590/s1980-220x2017049603409
19. Silveira MS, Galvão LPL, Gurgel RQ, Barreto IDC, Vargas MM. Anxiety and depression in severe maternal morbidity and near miss. *Psic Teor e Pesq.* 2019 Dec; 35:e35442. DOI: 10.1590/0102.3772e35442
20. Carvalho BAS, Andrade AGBF, Dantas AS, Figueiredo IM, Silva JA, Rosendo TS, et al. Temporal trends of maternal near miss in Brazil between 2000 and 2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019 Jan/Mar; 19(1):115-24. DOI: 10.1590/1806-93042019000100007
21. Campos CJG. Content analysis: a qualitative data analysis tool in health care. *Rev Bras Enferm.* 2004 Sept/Oct; 57(5):611-4. DOI: 10.1590/S0034-71672004000500019
22. Camargo BV, Justo AM. Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. Florianópolis: UFSC;2016 [cited 2020 May 01]. Available from: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
23. Reinert M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bull Sociol Methodol.* 1990; 26(1):24-54. DOI: 10.1177/075910639002600103
24. Amaral E, Souza JP, Surita F, Luz AG, Sousa MH, Cecatti JG, et al. A Population-Based Surveillance Study on Severe Acute Maternal Morbidity (Near-Miss) and Adverse Perinatal Outcomes in Campinas, Brazil: The Vigimoma Project. *BMC Pregnancy Child [Internet].* 2011 [cited 2020 Apr 27]; 11(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032755/pdf/1471-2393-11-9.pdf>
25. Figueiredo PP, Rossoni E. The access to the prenatal assistance in the Basic Health Care from the perspective of pregnant women. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2008 June [cited 2020 Apr 27]; 29(2):238-45. Available form: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23595/000661997.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: The WHO near-miss approach for maternal health [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf?sequence=1
27. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Mood and anxiety disorders in pregnant and postpartum women. *JOGNN [Internet].* 2015 [cited 2020 Apr 27]; 44(5): 687-9. Available from: <https://www.jognn.org/action/showPdf?pii=S0884-2175%2815%2935319-3>
28. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Sousa MH, Lago TG, Pacagnella RC, et al. Maternal morbidity and near miss in the community: findings from the 2006 Brazilian demographic health survey. *BJOG.* 2010 July/Sept; 117(13): 1586-92. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02746.x