



ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA NO MONITORAMENTO DO NEAR MISS MATERNO: REFLEXÕES DA TEORIA DE ENFERMAGEM

Gláucia Osis Gonçalves*
Márcia Helena de Souza Freire**
Tatiane Herreira Trigueiro***
Marilene Loewen Wall****

RESUMO

Objetivo: refletir, na perspectiva da Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale, a respeito do Processo de Enfermagem no monitoramento do *near miss* materno. **Método:** trata-se de estudo reflexivo comparativo entre a análise do processo de monitoramento dos casos de *near miss* materno e os metaparadigmas da Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale, aplicados a um ambiente de gestão em saúde pública e atuação do enfermeiro, a partir da análise de Teorias de Enfermagem em uma disciplina de mestrado. **Resultados:** na teoria de Florence são veiculados os conceitos de saúde, doença, enfermagem e ambiente. E, na trajetória da reflexão, revisitam-se os princípios elementares da profissão desenvolvidos por Florence, os quais identificam a assistência (enfermagem), a gestão (saúde/doença) e o monitoramento do *near miss* materno na saúde pública (ambiente). Para o monitoramento de *near miss* materno, identificam-se os conceitos para atuação e análise. **Considerações Finais:** o estudo proporcionou relacionar a perspectiva expressa na teoria de Florence Nightingale com a atuação do enfermeiro no monitoramento do *near miss* materno, a partir dos metaparadigmas.

Palavras-chave: Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Gestão em saúde. Monitoramento.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado o ambiente mais significativo para a geração e experimentação de novos conhecimentos, paradigmas, teorias e tecnologias para a saúde no Brasil. As concepções inseridas nas Teorias de Enfermagem são harmonizáveis aos princípios desse Sistema, apoiando o desenvolvimento de tecnologias por agregarem às suas origens as tecnologias leves e leve-duras, fundamentais para o estabelecimento das boas práticas de enfermagem e de saúde^(1,2).

Nesta perspectiva, o enfermeiro planeja e oferece respostas às necessidades de saúde em todos os espaços e ao longo da vida das pessoas⁽¹⁻³⁾. Sua atuação tem como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a qual possibilita os melhores resultados para os cuidados, que consistem na ampla organização

do trabalho possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem com base teórico-filosófica, que se estabelece a partir de ações inter-relacionadas que qualificam o cuidado realizado⁽³⁾. O Processo de Enfermagem é considerado o padrão ouro para atuação dos enfermeiros nos mais variados campos, sistematiza a assistência e o eixo da prática profissional nas perspectivas do ensino, da assistência, da pesquisa e da gestão^(1,5).

A atuação da enfermagem baseada em evidências tem como marco o início da organização lógica e precisa do cuidado idealizado por Florence Nightingale, abraçando os múltiplos aspectos que envolvem a recuperação dos doentes. Portanto, a enfermagem atual preceitua a aplicação dos princípios científicos no cuidado⁽⁵⁾.

Florence apresentou os fundamentos da enfermagem apoiados em reflexão permanente sobre o cuidado e possibilidades de conservar a

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: glaucia73@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1568-6212>

**Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. *Fellow* de Implementação de Prática Clínica com base em evidências do Instituto Joanna Briggs. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), na Graduação e Programas de Pós-graduação Acadêmico e Profissional. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: marciachelenafreire@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4788-3221>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR, na Graduação e Programas de Pós-Graduação Acadêmico e Profissional. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: tatiherreira@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR, na Graduação e Programas de Pós-Graduação Acadêmico e Profissional. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: wall@ufpr.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1839-3896>

saúde em sua principal obra, "*Notes on Nursing - What it Is, and What it Is Not*" escrita em 1859⁽⁶⁾. Ela afirma haver questões ignoradas na atenção e no cuidado, mesmo que estejam visíveis na prática da enfermagem quando discorre em seus escritos a respeito de questões que necessitam ser revisitadas e rediscutidas^(1,5). Florence Nightingale é considerada por alguns pesquisadores de enfermagem como tendo iniciado o conceito de melhoria de resultados por meio de evidências. Nos 200 anos posteriores à vida de Florence, a atuação do enfermeiro foi para além da beira-leito e dos hospitais, incluindo uma infinidade de possibilidades de atuação relevantes e produtivas para saúde pública e o bem-estar dos cidadãos^(1,5).

Quando relacionados à atuação no cuidado direto aos pacientes, os conceitos definidos nas Teorias de Enfermagem são claros, porém, quando se estabelecem em outras áreas de atuação, como a gestão em saúde pública, a aplicação não se organiza de maneira evidente. Na atualidade, a diversidade de campos de atuação do enfermeiro convoca à reflexão concernente às Teorias de Enfermagem e ao desenvolvimento do Processo de Enfermagem em ambientes díspares da assistência direta ao paciente, bem como em contextos multiprofissionais de gestão^(1,2,5). Percebe-se, portanto, a necessidade de analisar e refletir a aplicação de teorias em outras áreas de atuação do enfermeiro. Neste estudo, propõe-se identificar a aplicação dos metaparadigmas da Teoria de Florence Nightingale no processo de monitoramento do *near miss* materno, comparando-os entre si.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *near miss* materno como um caso de morbidade materna em que a mulher sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou puerpério^(7,8). O monitoramento do *near miss* materno está estabelecido atualmente como fonte de informações para identificação de fragilidades e consequente geração de ações para redução da mortalidade materna. Uma das principais vantagens é a obtenção de um volume de informações ampliado, pois o número de casos é significativamente maior do que os óbitos maternos^(7,8).

As informações produzidas servem para o embasamento de políticas de saúde, mobilização

e qualificação dos profissionais para o atendimento das mulheres gestantes, parturientes e puérperas. A abordagem da ocorrência do *near miss* materno compõe uma intervenção abrangente com vistas ao fortalecimento da rede de assistência, contribui com a qualidade do atendimento, a avaliação e, a implementação de intervenções-chave nos vários níveis de atenção⁽⁷⁻⁹⁾.

Para a garantia da qualidade da assistência à mulher, considerando a realidade educacional, social, política e econômica complexa, são necessários mecanismos que, para além de armazenamento dos dados, produzam informações e indicadores. Há a necessidade de desenvolver diretrizes e avaliar criticamente a atual organização da assistência pré-natal e seus resultados. Os dados visam monitorar o impacto na segurança do paciente, depois da aplicação das recomendações, e definir diretrizes para avaliar a qualidade do atendimento⁽⁸⁻¹¹⁾.

No Paraná, o monitoramento do *near miss* materno é realizado pelas maternidades, em formulário desenvolvido na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap) da SESA-PR. O monitoramento é um campo de atividades no qual o enfermeiro atua na captação, análise, investigação e desenvolvimento de ações para qualificar a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.⁽⁹⁾ O objetivo desta construção foi refletir, na perspectiva da Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale, a respeito do Processo de Enfermagem no monitoramento do *near miss* materno.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho reflexivo provocado a partir da proposta de desenvolvimento do trabalho final de uma disciplina obrigatória, oferecida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná.

Os procedimentos preparatórios para a o desenvolvimento do processo de reflexão foram: a identificação de uma Teoria de Enfermagem, a partir da análise das teorias e as suas aplicações, que fosse compatível com as ações do monitoramento do *near miss* materno; e a organização dos conceitos fundamentais que sustentam a aplicação do monitoramento do *near*

miss materno com o legado teórico relacionado à prática de Florence Nightingale.

Para tanto, a partir do objetivo de refletir no processo de enfermagem, estabeleceu-se a comparação entre o desenvolvimento do monitoramento dos casos de *near miss* materno e a Teoria de Florence Nightingale e a sincronia dos metaparadigmas entre a *Teoria* e o *monitoramento*. Essa comparação reflexiva se aplica ao ambiente de gestão em saúde pública e atuação do enfermeiro com o propósito de concretizar resultados para gestão da Linha de Cuidado Materno Infantil no estado e nos municípios. No caso, a gestão da Linha de Cuidado conta com equipes nas 22 Regionais de Saúde e 399 municípios em todo o Estado, colaborando na gestão dos processos e serviços para 150.000 nascimentos/ano aproximadamente.⁽¹⁰⁾

Considerando a incidência de casos de morte materna no Estado, concluiu-se que se mantém em torno de 40 por 100.000 nascidos vivos até 2019⁽¹⁰⁾. Frente a este fato e ao trabalho técnico-profissional de investigação e intervenção preventiva do Grupo Técnico de Agilização e Revisão dos Óbitos (GTARO), direcionaram-se ações práticas para o desenvolvimento da estratégia de monitoramento dos casos de *near miss* materno. O GTARO tem como objetivos: monitorar, investigar, analisar e interpretar os determinantes dos casos de óbitos maternos para instituir ações de prevenção de óbitos evitáveis e qualificar a atenção à saúde⁽¹²⁾. A estratégia está voltada para identificação das fragilidades na assistência e na rede de atenção, como uma abordagem de monitoramento instituída no bojo da política pública de enfrentamento da mortalidade materna, cuja finalidade contribui com a qualificação da linha de cuidado a partir de informações oportunas e em tempo hábil^(7,8,10,11).

O monitoramento estadual é realizado pela

equipe multidisciplinar, com participação majoritária de enfermeiros da Secretaria de Estado da Saúde, das Regionais de Saúde, da Atenção Primária em Saúde e dos serviços hospitalares notificadores. Essa malha de informações acontece nas áreas de atenção e gestão à saúde, nas quais os profissionais mobilizam-se para discutir os casos e traçar planos conjuntos para redução de mortes maternas evitáveis^(7,10,11).

Esse trabalho de monitoramento está estabelecido com três objetivos. O primeiro, é identificar quais as ações úteis para qualificar a assistência hospitalar, sob a lógica da segurança do paciente, que são geradas internamente, na investigação dos casos de *near miss* materno no serviço^(9,12); o segundo, é identificar falhas na linha de cuidado, sob a ótica do Modelo das Três Demoras^(7,10,13); e o terceiro, é monitorar e avaliar os casos para identificar padrões regionais a serem enfrentados mediante as políticas públicas e/ou intervenções específicas^(7,10).

O “Modelo das Três Demoras”, desenvolvido por Thaddeus e Maine (1994) afirma que as mortes maternas estão relacionadas com o tempo para obter a assistência adequada. A ‘Demora 1’ é considerada o atraso para que a mulher busque o atendimento, mesmo quando há sinais de risco. A ‘Demora 2’ refere-se à demora para obter acesso aos serviços de saúde necessários. A ‘Demora 3’ diz respeito à qualidade na assistência à saúde prestada à mulher pelos serviços de saúde^(9,10,13).

RESULTADOS

Nesta trajetória reflexiva, avançou-se para a utilização dos metaparadigmas da Teoria de Florence Nightingale, paralelos aos do monitoramento do *near miss* materno e apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Análise dos metaparadigmas da teoria de Florence Nightingale relacionados ao monitoramento do *near miss* materno, Curitiba, Paraná, 2021

Metaparadigmas	Teoria de Florence Nightingale	Aspectos do Monitoramento do <i>near miss</i> materno
Saúde	O indivíduo é capaz de usar bem todos os seus potenciais ^(5,6) .	A gestante, mediante recursos pessoais e assistenciais, se auto-protege e, é protegida dos riscos de complicações. Para a autoproteção e proteção de seu conceito, a gestante utiliza seus potenciais de autoconhecimento e autocuidado. A investigação dos casos de <i>near miss</i> materno proporciona a identificação das condições de saúde ^(7,14) .

Continua...

Metaparadigmas	Teoria de Florence Nightingale	Aspectos do Monitoramento do near miss materno
Doença	O processo reparador instituído pela Natureza ^(5,6) .	Uma condição de morbidade grave relacionada à gestação, parto, puerpério, que pode ocorrer mesmo após o puerpério, mas relacionada ao ciclo gravídico puerperal ^(8,10,14) . Devido a não ocorrência da condução esperada da gestação, e/ou existência de doença grave relacionada à gestação, e/ou o agravamento de uma complicação relacionada à gestação ^(10,14) . Análise das Três Demoras que podem ser identificadas na avaliação do enfermeiro ^(8,11) .
Enfermagem	Estratégias para manter o indivíduo em um estado isento de doença ou, no qual possa recuperar-se da doença, ou ainda, estabelecer as melhores condições possíveis para que a natureza restaure ou preserve a saúde, a fim de prevenir ou curar a doença ou lesão ^(5,6) .	Ações nos pontos da linha de cuidado que possibilitem às mulheres no ciclo gravídico-puerperal as melhores condições de assistência, educação em saúde e acesso aos serviços apropriados ^(1,2,10,14,15) .
Ambiente	Local no qual se encontra o doente e/ou os familiares, podendo ser as instituições de saúde. Considerando os componentes físico, social e psicológico, de maneira inter-relacionada ^(5,6) .	Níveis de atenção e ambientes pelos quais a mulher transita para receber assistência/ atenção, durante seu processo de gestação, parto e puerpério ^(8,10,11) . O monitoramento e avaliação dos casos de <i>near miss</i> materno para qualificação da atenção à gestação ^(10,13,14) .

Fonte: As autoras (2021), com base nas referências indicadas.

DISCUSSÃO

A Teoria de Florence Nightingale foi selecionada para essa reflexão por estabelecer os princípios elementares da profissão. Com base nos conceitos desenvolvidos por Florence, a perspectiva atualizada do papel e importância do enfermeiro em múltiplos contextos de atuação^(2,5,6). Como limitação deste estudo considera-se a baixa publicação de artigos que enfocam, as Teorias de Enfermagem em ambientes de gestão à saúde. Assim, na sequência explanam-se os conceitos veiculados nos metaparadigmas da Teoria de Florence Nightingale, com o desenvolvimento do monitoramento do *near miss* materno, especialmente no cenário brasileiro, culminando com apontamento das contribuições do ensaio reflexivo para a área da Enfermagem.

A Saúde

A análise dos metaparadigmas de Florence no conceito de *saúde* valoriza o indivíduo como um ser potencialmente capaz de recuperar-se com base nas boas condições individuais e ambientais^(5,6). Riegel e colaboradores afirmam que a cura para Florence representa a reunião ampla do corpo, mente e espírito, para alcançar e manter o equilíbrio⁽⁶⁾.

De maneira semelhante, a gestação é considerada um fato fisiológico no contexto de saúde, que possui desfecho positivo em quase a

totalidade dos casos, sobretudo se as condições mínimas forem atendidas⁽¹⁴⁾. Há uma ênfase na garantia de uma boa saúde para que mulheres, adolescentes e crianças possam desempenhar plenamente seu papel no desenvolvimento futuro^(10,14).

A Doença

O conceito de *doença* proposto em *Notas de Enfermagem* indica que a “natureza” dá indícios para que haja promoção da recuperação dos doentes. Os remédios e alguns tratamentos eram considerados tudo o que se podia fazer para a cura. Florence amplia os conceitos, afirmando que, enquanto alguns tratamentos não possuíam comprovação de eficácia, o cuidado era a experiência universal na atenção aos doentes^(5,6).

O novo marco conceitual da morbidade materna a definiu como qualquer condição de saúde atribuída e/ou agravada pela gravidez e parto que tenha impacto negativo no bem-estar da mulher. A morbidade materna é um conceito amplo. Pode incluir situações menos graves, como náuseas na gravidez, bem como eventos mais graves, como eclâmpsia ou choque hemorrágico pós-parto, que seriam enquadrados como *near miss* materno. Esses eventos podem ter impactos significativos de curto e longo prazo sobre uma mulher e sua família, em sua saúde física, mental e/ou sexual, sua mobilidade, sua capacidade de trabalhar e sua condição socioeconômica^(8,14).

No Paraná, os casos de *near miss* materno são identificados a partir de morbidades graves relacionadas à gestação, parto ou puerpério e/ou que ocorrem durante a gestação, parto, puerpério e após o puerpério, considerando as pacientes que necessitam de terapia intensiva, entre outros critérios. Casos de *near miss* materno que têm o óbito materno como desfecho final são especialmente avaliados⁽⁸⁾.

No monitoramento do *near miss* materno, o cuidado se deflagra com a identificação do caso (sendo assim, considerado um evento sentinela). Sinalizando para a necessidade de atuação imediata e tempestiva, de preferência com utilização das tecnologias disponíveis para a prevenção de novos casos, atendendo ao conceito de prevenção do evento e ampliando a ação para todos os níveis de atenção⁽⁸⁾.

A Enfermagem

Florence considera que os resultados junto aos serviços de saúde dependem do grau de conhecimento do enfermeiro e compreendia que a qualidade da assistência influenciava os resultados para os pacientes^(5,6). Devido às dificuldades e exigências que incidem sobre a profissão encarregada do cuidado à saúde, a enfermagem atua com base em investigação cuidadosa e experiente^(1,2,6). Florence enfatiza que deveria haver um pensamento crítico a respeito do cuidado, possibilitando a iniciativa de agir de forma adequada para apoiar a cura, a partir de um modo crítico e holístico de pensar^(5,6).

O monitoramento do *near miss* materno no Paraná foi incorporado à expertise dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Uma das funções do NSP é a identificação, análise e investigação de eventos adversos relacionados à assistência. Quando um caso de *near miss* materno é considerado evento de interesse para Segurança do Paciente, o NSP é o ente articulador das informações, da notificação e da investigação dos casos. Com isso, são criadas as barreiras de segurança, atualização e implantação de protocolos e capacitações para que casos semelhantes sejam evitados e assistidos com a maior eficiência possível^(2,10,16).

O monitoramento dos casos graves de morbidade, *near miss*, proporciona a informação

necessária para interferir na rede de atenção e qualificá-la^(7,10,14,15). A ampla participação dos enfermeiros em todos os níveis de atenção e, especificamente, na gestão em saúde, possibilita sua interferência na equipe de enfermagem, bem como na equipe interdisciplinar e na comunidade. Quanto melhor for a inserção do enfermeiro no sentido de gerar, em seu nível de atuação e influência, o cuidado baseado em evidências, melhores serão os resultados para a saúde das gestantes e recém-nascidos^(1,2,4,16).

O Ambiente

Nas questões relacionadas aos ambientes tanto hospitalares quanto domiciliares, Florence discorre no sentido de promover ambientes limpos, arejados, com atenção específica e detalhada. Ela considera, como parte inerente da assistência, o uso adequado de ar, luz, calor, limpeza, silêncio, a seleção e administração de dieta. É interessante ponderar que toda a atenção que Florence dispensava ao ambiente possuía um foco central: o bem-estar e recuperação dos pacientes^(5,6).

Na atenção à gestação e ao parto, inúmeros são os ambientes nos quais as pacientes recebem atenção à sua condição e, os fatores ambientais certamente poderão constituir fonte de bem-estar e acolhimento ou, fonte de descontinuidade e indiferença. Mesmo com o conhecimento das evidências para prevenção da morbidade e mortalidade materna, alguns aspectos ainda precisam ser revisitados, no sentido de promoção à saúde e ao bem-estar, não apenas das gestantes, parturientes e puérperas, mas de toda a população.

Por fim, salienta-se a necessidade de maior reflexão e aplicabilidade sobre os ambientes relacionados à gestação e ao parto. Proporcionar o atendimento humanizado em ambientes semelhantes ao ambiente doméstico, como os quartos que possibilitam o pré-parto, parto e pós-parto (quartos PPP), tanto em hospitais quanto em Centros de Parto Normal, aumenta a satisfação materna e melhora a progressão do trabalho de parto⁽¹⁷⁾.

Ambientes de parto precisam ser acolhedores. Não necessariamente sofisticados, nem com as condições ideais do ponto de vista estrutural, mas proporcionar privacidade e aconchego. O

ambiente deve proporcionar as condições para que o nascimento transcorra com o apoio profissional qualificado e com a presença dos acompanhantes e bem estar da mulher e do recém-nascido⁽¹⁷⁾.

As contribuições do ensaio reflexivo para a área da Enfermagem

A aplicação dos metaparadigmas das Teorias de Enfermagem não está explícita em todos os contextos de atuação do enfermeiro. Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes subsidiam as ações, constituindo o foco da sua prática, cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidado nos diferentes âmbitos de atuação profissional. A referência de Florence Nightingale gera uma ponderação que enriquece a reflexão e a prática do cuidado em variados contextos. A sua colaboração visionária é inspiração para os enfermeiros que hoje possuem objetivos variados, crescentes e desafiadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente reflexão foi provocada pela inquietação profissional sobre a concatenação entre as questões de saúde pública da Linha de Cuidado Materno Infantil, em especial o monitoramento do *near miss* materno, o Processo de Enfermagem e a Teoria de Florence Nightingale. Após a trajetória de ponderação, reitera-se que a atuação específica do profissional enfermeiro nesta integração inclui, de maneira ampliada, tanto na esfera individual quanto coletiva, a saúde, a doença, a enfermagem e o ambiente.

Estes universos intimamente integrados devem ser considerados e analisados pela esfera da gestão dos serviços e, no cenário da saúde pública, aplicando-se o monitoramento do *near miss* materno. Esta diligência para as ações relacionadas à gestão, sobretudo da Linha de Cuidado Materno Infantil, bem como, aos Núcleos de Segurança do Paciente, favorece a identificação das correções necessárias, sob a meta de preservar vidas e promover a qualificação da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

PUBLIC HEALTH NURSING IN THE MONITORING OF MATERNAL NEAR MISS: REFLECTIONS OF NURSING THEORY

ABSTRACT

Objective: to reflect, from the perspective of Florence Nightingale's Nursing Theory, on the Nursing Process in the monitoring of maternal near miss. **Method:** this is a comparative reflexive study between the analysis of the process of monitoring maternal near miss cases and the metaparadigms of Florence Nightingale's Nursing Theory, applied to a management environment in public health and nursing performance, from the analysis of Nursing Theories in a master's degree discipline. **Results:** in Florence's theory, the concepts of health, disease, nursing and the environment are conveyed. And, in the trajectory of reflection, we revisit the elementary principles of the profession developed by Florence, which identify care (nursing), management (health/disease) and monitoring of maternal near miss in public health (environment). For the monitoring of maternal near miss, the concepts for action and analysis are identified. **Final Considerations:** the study provided to relate the perspective expressed in Florence Nightingale's theory with the role of nurses in monitoring the maternal near miss, based on metaparadigms.

Keywords: Nursing. Nursing Theory. Health management. Monitoring.

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA EN EL MONITOREO DEL NEAR MISS MATERNO: REFLEXIONES DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: reflexionar, en la perspectiva de la Teoría de Enfermería de Florence Nightingale, acerca del Proceso de Enfermería en el monitoreo del *near miss* materno. **Método:** se trata de estudio reflexivo comparativo entre el análisis del proceso de monitoreo de los casos de *near miss* materno y los metaparadigmas de la Teoría de Enfermería de Florence Nightingale, aplicados a un ambiente de gestión en salud pública y actuación del enfermero, a partir del análisis de Teorías de Enfermería en una asignatura de maestría. **Resultados:** en la teoría de Florence se transmiten los conceptos de salud, enfermedad, enfermería y ambiente. Y, en la trayectoria de la reflexión, se revisan los principios elementales de la profesión desarrollados por Florence, los cuales identifican la atención (enfermería), la gestión (salud/enfermedad) y el monitoreo del *near miss* materno en la

salud pública (ambiente). Para el monitoreo de *near miss* materno, se identifican los conceptos para actuación y análisis. **Consideraciones Finales:** el estudio proporcionó relacionar la perspectiva expresada en la teoría de Florence Nightingale con la actuación del enfermero en el monitoreo del *near miss* materno, a partir de los metaparadigmas.

Palabras clave: Enfermería. Teoría de Enfermería. Gestión en salud. Monitoreo.

REFERÊNCIAS

1. Brandão MAG, Barros ALBL de, Caniçali Primo C, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev. Bras. Enferm.* 2019 Apr ;72(2):577–81. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>.
2. Ribeiro A, Reis R, Bezerra D. Gestão em saúde pública: um enfoque no papel do enfermeiro. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde.* 2015;19(3):247–52. Doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.03.12>
3. Garcia TR. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. *Esc. Anna Nery.* 2016; 20(1). Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>
4. Rocha RR de M, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM da. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2018 Apr 20;17(1). Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.39235>
5. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev. Bras. Enferm.* 2021 ;74(2): e20200139. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
6. Nightingale F. *Notes on nursing: What it Is, and What it Is Not.* New York: D. Appleton and Company: 1860.
7. World Health Organization-WHO. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: The WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=D651E51B25E3F435A387A3BD0CFED048?sequence=1
8. England N, Madill J, Metcalfe A, Magee L, Cooper S, Salmon C, Adhikari K. Monitoring maternal near miss/severe maternal morbidity: A systematic review of global practices. *PLoS One.* 2020 May 29;15(5):e0233697. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233697>
9. Silva JMP, Fonseca SC, Dias MAB, Izzo AS, Teixeira GP, Belfort PP. Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a systematic review. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2018; 18(1): 7-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100002>
10. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (PR), Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. *Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná - volume I, Gestaçao.* 8 ed. Curitiba; 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
11. Vandenberghe G, Roelens K, Van Leeuw V, Englert Y, Hanssens M, Verstraelen H. The Belgian Obstetric Surveillance System to monitor severe maternal morbidity. *Facts Views Vis Obgyn.* 2017 Dec;9(4):181–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6143084/>
12. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Resolução Sesa 224/2017 - Altera a composição do Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos — GTARO, no Estado do Paraná e revoga a Resolução SESA n° 114/2012, e dá outras providências. Disponível em: https://www.saude.prgov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/224_17.pdf
13. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc. Sci. Med.* 1994;38(8):1091-1110. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
14. Filippi V, Chou D, Barreix M, Say L, the WHO Maternal Morbidity Working Group (MMWG). A new conceptual framework for maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstet.* 2018 May;141:4–9. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12463>
15. Abdollahpour S, Heidarian Miri H, Khadivzadeh T. The global prevalence of maternal near miss: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect.* 2019 Oct 24 ;9(4):255–62. Doi: <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.35>
16. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(4): 2030-2038. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
17. Brandão Neta, IC, Meira, FA. Diretrizes projetuais para quartos de pré-parto, parto e pós-parto. *Revista Intramuros.* 2018; 1(1): 2594-9853. Disponível em: <https://revistaintramuros.com.br/diretrizes-projetuais-para-quartos-de-pre-parto-edicao-01/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20resolu%C3%A7%C3%A3o,parto%20e%20p%C3%B3s%20parto%20imediato>

Endereço para correspondência: Endric Passos Matos. : Faculdade de Medicina Faculdade de Ciências de Saúde Campos Universitário Darcy Ribeiro s/n - Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70910-900. E-mail: /7

Data de recebimento: 08/06/2021

Data de aprovação: 02/03/2022