

INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: INTEGRAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA SEPSE MATERNA SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

Autor: Leandro Freire Vieira¹

¹Acadêmico do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens – Tianguá/CE

E-mail: leandroenf07@gmail.com

Coautor: Emilly Maria Souza Brito²

²Acadêmica do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens – Tianguá/CE

E-mail: emilly.sousabrito0706@gmail.com

Orientador: Antônio Jameli Sousa Sales³

³Enfermeiro e Mestrando em Gestão de qualidade em serviços de saúde (UFRN)

INTRODUÇÃO

A sepse materna é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como disfunção orgânica decorrente de infecção durante a gestação, parto, pós-aborto ou puerpério, respondendo por aproximadamente 11% das mortes maternas globais (Anaya-Prado et al., 2022). No contexto brasileiro, o problema é ainda mais grave nas regiões Norte e Nordeste, onde desigualdades socioeconômicas e fragilidade da rede assistencial ampliam a vulnerabilidade das gestantes. O diagnóstico precoce é dificultado pelas alterações fisiológicas da gravidez, taquicardia basal, aumento do débito cardíaco e leucocitose, que podem mascarar os sinais iniciais da sepse, favorecendo a progressão para choque séptico e óbito quando protocolos sistematizados estão ausentes (Shields et al., 2019). Nesse cenário, o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional a contatar a paciente, sendo responsável pela aplicação de ferramentas como o qSOFA e o MEOWS e pelo acionamento de respostas multiprofissionais dentro da janela terapêutica ideal (Fiocruz/IFF, 2023; ANVISA, 2025). Destaca-se, entre as inovações recentes, a implementação dos bundles de sepse, pacotes de intervenções baseadas em evidências aplicados conjuntamente em janelas temporais definidas (1 e 3 horas após a suspeita diagnóstica) que representam uma mudança de paradigma ao substituir ações fragmentadas por condutas padronizadas e auditáveis. No contexto obstétrico, sua adoção liderada pela enfermagem tem demonstrado impacto positivo na redução de desfechos adversos maternos (Oliveira et al., 2022). Este estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar evidências sobre a integração de protocolos inovadores à prática da enfermagem obstétrica.

REFERENCIAL TEÓRICO

A sepse foi redefinida em 2016 pelo Sepsis-3 como disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A OMS adaptou esse conceito ao

contexto obstétrico, incluindo os períodos de gestação, parto, pós-aborto e puerpério até 42 dias após o término da gravidez (Anaya-Prado et al., 2022). O qSOFA avalia alteração do estado mental, frequência respiratória ≥ 22 irpm e pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg, podendo ser aplicado sem exames laboratoriais. O MEOWS, desenvolvido especificamente para gestantes, monitora parâmetros como frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e nível de consciência, sendo associado à detecção mais precoce de deterioração clínica (Shields et al., 2019; ANVISA, 2025). O escore omSOFA surge como inovação diagnóstica promissora ao superar limitações do SOFA convencional em pacientes grávidas (Karatas et al., 2025). Os bundles propostos pela Surviving Sepsis Campaign incluem, na primeira hora: coleta de hemoculturas antes da antibioticoterapia, dosagem de lactato sérico, início de antibióticos de amplo espectro, reposição volêmica e monitorização contínua de ações majoritariamente operacionalizadas pelo enfermeiro (Oliveira et al., 2022). A adesão a protocolos sistematizados por meio de checklists de sepse aumenta a identificação precoce e reduz o tempo para início da antibioticoterapia, conforme identificado em maternidade de alto risco brasileira (Colaneri et al., 2024). Revisão integrativa nas bases BDENF, MEDLINE, LILACS/BVS e SciELO aponta três grandes abordagens na literatura: importância do enfermeiro frente à sepse, papel da educação permanente e necessidade de integrar bundles ao Processo de Enfermagem (PE), ressaltando fragilidade acadêmica e urgência de investimentos em formação (Oliveira et al., 2022).

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, método que permite síntese e análise crítica de estudos primários e secundários, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A questão norteadora foi elaborada pela estratégia PICO: P = gestantes e puérperas com diagnóstico ou suspeita de sepse; I = implementação de protocolos assistenciais e bundles pela enfermagem; C = cuidado obstétrico sem protocolo sistematizado; O = identificação precoce e redução da morbimortalidade materna. A busca foi realizada em abril de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e LILACS, com descritores DeCS/MeSH: "sepse", "complicações na gravidez", "cuidados de enfermagem", "protocolos clínicos" e "segurança do paciente", combinados por operadores booleanos AND e OR. Critérios de inclusão: artigos originais, revisões, relatos de experiência e diretrizes publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais e publicações anteriores a 2015

ou que não respondessem à questão norteadora. Os dados foram extraídos em instrumento padronizado e analisados de forma descritiva e qualitativa, com categorização temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 estudos publicados entre 2019 e 2025, de caráter descritivo-quantitativo (40%), revisões integrativas (30%) e estudos observacionais multicêntricos (20%). Os resultados foram organizados em três categorias: (1) Epidemiologia e impacto da sepse materna; (2) Ferramentas de triagem e protocolos inovadores; e (3) Protagonismo da enfermagem no manejo da sepse obstétrica. Quanto à epidemiologia, os estudos confirmam a sepse materna como terceira causa de morte materna global (11% dos óbitos), com incidência de 1 caso por 1.000 partos, podendo dobrar em países em desenvolvimento. Estudo multicêntrico italiano identificou incidência de 5,5 casos por 10.000 maternidades, apontando o atraso no reconhecimento e tratamento como principais determinantes de desfechos adversos (Colaneri et al., 2025). No Brasil, a concentração de casos no Norte e Nordeste evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde. Em relação às ferramentas de triagem, o qSOFA destacou-se pela simplicidade e rapidez na triagem obstétrica conduzida pela enfermagem, sem necessidade de recursos laboratoriais. O MEOWS demonstrou maior sensibilidade para detecção precoce de deterioração clínica em gestantes hospitalizadas (Shields et al., 2019; ANVISA, 2025). O SOS Study, realizado no norte da Itália, avaliou o impacto de um bundle obstétrico específico e identificou redução no tempo de internação e na taxa de admissão em UTI entre pacientes com cuidados protocolizados (Colaneri et al., 2025). Quanto ao protagonismo da enfermagem, Oliveira et al. (2022) evidenciam que as intervenções mais recorrentes incluem: aplicação de escalas de triagem, monitorização de parâmetros vitais, coleta de culturas pré-antibioticoterapia, reposição volêmica e comunicação estruturada via SBAR. Estudo em maternidade brasileira com 105 checklists demonstrou que a sistematização aumentou a identificação de casos suspeitos e reduziu falhas no encaminhamento, embora barreiras como sobrecarga de trabalho e deficiências na educação permanente tenham sido identificadas (Colaneri et al., 2024). A educação permanente foi citada em 60% dos estudos como fator crítico para efetividade dos protocolos, com simulações realísticas e treinamentos multiprofissionais associados à maior adesão aos bundles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que as inovações nos cuidados em emergências obstétricas especialmente ferramentas de triagem adaptadas à fisiologia gestacional (qSOFA, MEOWS,

omSOFA) e bundles de intervenção baseados em evidências avançaram significativamente na última década. O protagonismo da enfermagem nesse processo é inequívoco: o enfermeiro realiza a triagem inicial, monitora a evolução clínica e operacionaliza os pacotes de cuidado. A adesão a protocolos estruturados, associada à educação permanente, configura-se como a estratégia mais eficaz para a redução da morbimortalidade materna por sepse. Conclui-se pela necessidade urgente de ampliar a implementação de protocolos institucionais de sepse obstétrica nas maternidades brasileiras, com ênfase na capacitação das equipes de enfermagem e na integração dos bundles ao Processo de Enfermagem. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas nacionais que avaliem o impacto dessas intervenções nos desfechos maternos, considerando as especificidades regionais do contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ANAYA-PRADO, R. et al. Obstetric Sepsis: A Review Article. *Cureus*, v. 14, n. 12, e32559, 2022. DOI: 10.7759/cureus.32559.
- ANVISA. Sepse Materna: Reconhecimento Precoce e Manejo Essencial. Caderno 8 – Obstetrícia. Brasília: ANVISA, 2025.
- CASTRO, E. O. de; BORTOLOTTTO, M. R. de F. L.; ZUGAIB, M. Sepse e choque séptico na gestação: manejo clínico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 12, p. 631-638, 2008.
- COLANERI, M. et al. A Multicenter Study in Northern Italy to Evaluate the Impact of a Sepsis Bundle in Obstetric Settings: The SOS Study. *Open Forum Infectious Diseases*, v. 12, 2025. DOI: 10.1093/ofid/ofaf337.
- FIOCRUZ/IFF. Principais Questões sobre Sepse em Pacientes Obstétricas. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2023.
- KARATAS, E. et al. Prognostic value of the obstetric specific scoring systems and four years' experience of a tertiary center. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, 2025.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- OLIVEIRA, A. C. et al. Integração do Bundle de Sepse ao Processo de Enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e206111032667, 2022.
- BRANCO, M. J. C. et al. O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, e20190031, 2020.

SHIELDS, A. M. et al. Sepsis in Pregnancy: Recognition and Resuscitation. Western Journal of Emergency Medicine, v. 20, n. 5, p. 822-830, 2019.