

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.08>

**A UTILIZAÇÃO DE ESCALA MEOWS NA SALA VERMELHA OBSTÉTRICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**THE USE OF MEOWS SCALE IN OBSTETRIC URGENCY AND EMERGENCY:
EXPERIENCE REPORT**

ADRIELLY DE PAULA GONÇALVES CORDEIRO

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

STEFANIE BARBOSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

LUANA GONÇALVES DE SOUZA

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande²

LUANA SILVA ANDRÉ

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

LETICIA CARDOSO SILVA

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

BRENDA RIBEIRO PARIS

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário da Amazônia - UNIESAMAZ³

JOYCE DA CONCEIÇÃO VASCONCELOS

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

PEDRO HENRIQUE COSTA DA SILVA

Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará¹

ROSINEIDE RIBEIRO DA COSTA SILVA

Enfermeira Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal,
Universidade do Estado do Pará¹

LILIA PIMENTA DE MORAES

Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Pará¹

RESUMO

Objetivo: Relatar a vivência das acadêmicas de enfermagem sobre a aplicabilidade do Escore de Alerta Obstétrico Modificação (MEOWS) dentro da sala vermelha. **Metodologia:** Relato de experiência realizado durante a prática de obstetrícia em um hospital de referência obstétrica no Pará. O período da prática ocorreu do dia 27 de agosto ao dia 5 de setembro de 2024. A coleta de dados se deu por inspeção visual e consulta dos prontuários das gestantes. **Resultados e Discussão:** As condutas eram tomadas conforme o julgamento clínico e o conhecimento baseado em evidências científicas, isso alinhadas ao resultado do MEOWS que indicava um

parâmetro de alerta sobre o estado da paciente. Na rotina emergencista, assim que uma paciente dava entrada na sala vermelha, no seu prontuário era anexada uma folha destinada a colocar a pontuação do MEOWS. Na vivência, foi perceptível que os casos de pacientes com SHEG apresentaram uma pontuação maior, de 5 para cima, na tentativa de controlar a PA eram administrados anti-hipertensivos. É notório que além de apontar os sinais precoces de deterioração, o escore de MEOWS permite acionar de planos de cuidados específicos. **Considerações Finais:** Haja vista o risco iminente de morte em função do tempo, a escala se torna uma ferramenta valiosa na condução da situação-problema com agilidade e praticidade, auxiliando no atendimento em saúde eficaz para o binômio materno.

Palavras-chave: alerta; emergência; obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students regarding the applicability of the Modified Obstetric Alert Score (MEOWS) within the red room. **Methodology:** Experience report carried out during obstetrics practice in an obstetric reference hospital in Pará. The practice period took place from August 27th to September 5th, 2024. Data collection took place by visual inspection and consultation of the pregnant women's medical records. **Results and Discussion:** The actions were taken according to clinical judgment and knowledge based on scientific evidence, in line with the MEOWS result, which indicated an alert parameter about the patient's condition. In the emergency routine, as soon as a patient was admitted to the red room, a sheet was attached to her medical record to record the MEOWS score. In experience, it was noticeable that cases of patients with SHEG had a higher score, from 5 and above, in an attempt to control BP, antihypertensives were administered. It is notable that in addition to pointing out early signs of deterioration, the MEOWS score allows specific care plans to be initiated. **Final Considerations:** Given the imminent risk of death depending on time, the scale becomes a valuable tool in handling the problem situation with agility and practicality, assisting in effective health care for the maternal binomial.

Keywords: alert; emergency; obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do período gravídico, a mulher está sujeita a complicações gestacionais que podem levá-la a buscar os serviços de urgência e emergência obstétrica tendo em vista os prejuízos à saúde, inclusive o risco de morte à mãe e o bebê (Moura-Ferreira *et al.*, 2024). Segundo o Ministério da Saúde, até agosto de 2024 foram registrados 43.196 casos de óbitos por mortalidade materna (Brasil, 2025).

A urgência e emergência obstétrica é definida por uma situação a qual a gestante e/ou o feto se encontram em risco de vida demandando de atendimento imediato com intuito de converter o quadro grave (Matoso; Lima, 2019). Atuar na área de urgência e emergência exige do profissional de saúde um conjunto de habilidades e domínio técnico que o capacita a agir com rapidez e competência mediante a demanda (Filho *et al.*, 2020)

No que tange os serviços da rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), a sala vermelha é um local que faz parte dessa rede, sua regulamentação consta na portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Caracteriza-se por prestar assistência no âmbito emergencial, temporariamente, aos pacientes que adentram ao serviço em situação crítica/grave até que eles se estabilizem e possam ser manejados as áreas que são determinadas conforme cada caso (Silva, 2021).

Nesse cenário de risco iminente à vida, destaca-se o Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS), o Escore de Sistema de Alerta Obstétrico Precoce, uma ferramenta que auxilia os profissionais de saúde a identificarem pacientes gestantes que se encaminham ao estado de criticidade, dessa forma intervindo, precocemente, evitando resultados com desfechos negativos (Fiocruz, 2021).

Esse instrumento funciona por meio de um sistema de pontuação baseado nos parâmetros fisiológicos que são monitorados em intervalos regulares, assim é realizado um rastreio de alterações que possam indicar deterioração clínica precedente da condição clínica da gestante. A partir disso, classifica-se os níveis de riscos de gravidade que irão nortear a tomada de decisão terapêutica (Vilaça *et al.*, 2022)

Sob análise do potencial positivo advindo da aplicação da escala de MEOWS, este estudo se justifica em expor as questões relacionadas à execução da referida ferramenta na realidade. Dito isso, o objetivo deste estudo é relatar a vivência das acadêmicas de enfermagem sobre a aplicabilidade do MEOWS dentro da sala vermelha de um hospital de referência obstétrica paraense.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência realizado a partir da vivência das acadêmicas de enfermagem durante as práticas do componente curricular de obstetrícia.

O local do estudo se desenvolveu na sala vermelha de um hospital de referência obstétrica na região metropolitana de Belém do Pará. O período do estudo compreendeu do dia 27 de agosto ao dia 5 de setembro de 2024.

A coleta de dados foi realizada por meio da consulta dos prontuários das gestantes e inspeção visual da aplicabilidade da escala de MEOWS por parte dos profissionais da área de enfermagem no cotidiano hospitalar.

Em virtude do presente estudo se configurar como um relato de experiência e não identificar os sujeitos do relato, dispensa-se o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ala vermelha obstétrica do referido estudo segue essa configuração determinada pela portaria nº 2.338, mas é destinada a condições relacionadas a emergências de gineco-obstétrico. De modo geral, em relação a sua capacidade de atendimento, possui três leitos, uma incubadora e um berço aquecido, além de ser equipada com materiais para os procedimentos esperados, como por exemplo, sondagem vesical, sulfatação, oxigenoterapia, cardiocografia, entre outros. Os profissionais que atuam permanentemente no ambiente são o enfermeiro e um técnico de enfermagem.

Durante o período da prática, foi notável a grande demanda do hospital, conseqüentemente, uma alta rotatividade nos leitos emergenciais. Em suma, foram atendidas pacientes gestantes com síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG), eclâmpsia, hemorragias, rotura da bolsa amniótica, abortos, gestantes em trabalho de parto, recém-paridas, gestantes que sofreram algum trauma, casos de infecção no trato urinário (ITU) entre outros.

Em suma, a literatura aponta que a urgência e emergência obstétrica atende casos de diferentes tipos e níveis de gravidades que surgem durante a gravidez, parto e pós-parto. As complicações obstétricas demandam de uma assistência especializada onde se tem um diagnóstico preciso e uma intervenção adequada àquele problema capaz de minimizar os danos e evitar a morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2018)

Na rotina emergencista, assim que uma paciente dava entrada na sala vermelha era colocada em uma das macas e monitorada, em seguida cadastrada no sistema e no seu prontuário era anexada uma folha destinada a colocar a pontuação do MEOWS (Figura 1). As condutas eram tomadas conforme o conhecimento baseado em evidências científicas e o julgamento clínico, isso alinhadas ao resultado do MEOWS que indicava um parâmetro de alerta sobre o estado da paciente, tal pontuação era recalculada em intervalos periódicos, permitindo que a equipe agisse conforme a evolução da paciente.

Figura 1 - Escore de MEOWS

| MEOWS | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-------|-------|---------------|---------|-----------|--------------------|
| | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Frequência Respiratória | | ≤8 | | 09-14 | 15-20 | 21-29 | ≥30 |
| Frequência Cardíaca | | ≤40 | 41-50 | 51-100 | 101-110 | 111-129 | ≥130 |
| Temperatura | | ≤35,0 | | 35,1-37,4 | | 37,5-38,9 | ≥39 |
| Pressão Sistólica | ≤70 | 71-79 | 80-89 | 90-139 | 140-149 | 150-159 | ≥160 |
| Pressão Diastólica | | | ≤45 | 46-89 | 90-99 | 100-109 | ≥110 |
| Nível de Consciência | | | | Alerta | | | Qualquer alteração |
| Débito urinário ml/h | ≤10 | ≤30 | | Não mensurado | | | |

Fonte: Fiocruz (2021)

Na unidade, para fazer o cálculo do referido escore eram coletados os dados da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e temperatura do monitor de multiparâmetros da paciente, a frequência respiratória (FR) era contada por um minuto. Já o débito urinário, majoritariamente, era ignorado em virtude da impossibilidade de controle da quantidade de urina em um contexto de emergência, salvo nos casos das pacientes com sonda vesical. Por fim, perguntava-se à paciente sobre a presença de dor ou desconforto, nesse momento se concluía sobre o estado de alerta ou não.

Conforme exposto acima, a escala é composta pelos quatro sinais vitais mais o nível de consciência e o débito urinário. Cada indicador varia de 0 a 3, sendo a área nula o padrão de normalidade, conforme a pontuação avança, indica-se um estado descompensatório, ao final, soma-se tudo. As pontuações (Figura 2) favoráveis são até 3, onde apresenta um baixo risco e a janela de reavaliação clínica é maior. Os valores de 4 em diante ou 3 em apenas um dos parâmetros, indicam risco médio e devem ser reavaliadas a cada meia hora. Por fim, de 6 pontos para cima apresentam alto risco de deterioração e necessitam de resposta rápida e monitoramento contínuo (Lopes; Vieira, 2021).

Figura 2 - Pontuações e condutas do escore do MEOWS

| Score MEOWS | Risco | Frequência de | Resposta clínica |
|--|-------|---|---|
| Total ≤ 2 | Baixo | Reavaliar em 3 horas | Continue a monitoração de MEOWS enquanto paciente no PA Comunicar enfermeiro qualquer mudança nos parâmetros |
| Total 3 | Baixo | Reavaliar em 1 hora | Decidir se é necessária aumentar a frequência de monitoramento e / ou ajustar os cuidados; |
| Total de 04 ou mais ou 03 em um dos parâmetros | Médio | A cada meia hora | Enfermeiro informa urgentemente a equipe médica obstétrica para avaliar pacientes. Avaliar: via aérea, respiração, diurese. Realizar: Inclinação lateral esquerda da Gestante, maior frequência de observação, saturação de oxigênio, |
| Total de 06 ou mais | Alto | Monitoramento contínuo de sinais vitais | análise de urina e monitoramento fetal Seguir Fluxo CPAV Avaliar transferência a UTI ou de hospital |

Fonte: CREMEPE (2021)

Na vivência, foi perceptível que os casos de pacientes com SHEG apresentaram uma pontuação maior, de 5 para cima, na tentativa de controlar a PA eram administrados anti hipertensivos. Em grande parte, a PA não reduzia até a faixa da normalidade, ou seja o MEOWS permanecia alto, o que culminava na ativação do protocolo de SHEG, entre as ações prevista na norma estão inclusas a sondagem vesical e sulfatação de magnésio. Alguns desfechos não eram favoráveis, e acabavam com as gestantes sendo encaminhadas para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou cesariana de emergência.

A SHEG é caracterizada pela PA elevada igual/superior a 140/90 mmhg após a 20ª semana de gestação, entre os sinais e sintomas mais frequentes, além da PA alterada, são proteinúria e edema, se não tratada adequadamente pode evoluir para suas formas mais graves como a pré-eclâmpsia, precede a eclâmpsia por meio de sinais de iminência como escotomas e visual turva, a eclâmpsia, conhecida pela presença de convulsões, e síndrome HELLP marcada pela anemia hemolítica microangiopática (Brasil, 2022).

Nos dias de prática, houve o caso de uma paciente que foi encaminhada da sala vermelha para UTI devido uma ITU, ela se queixava de dor lombar e apresentava febre alta em torno dos 38°C - 39°C, além de baixa saturação de oxigênio. Foi administrado antibiótico e ofertado oxigênio, mas houve persistência da alta temperatura que sozinha pontuava 3 no MEOWS. Após esforços da equipe e a involução do valor do escore de alerta decidiram encaminhá-la para UTI para ser assistida com mais restrição e qualidade.

Uma das infecções mais comuns em mulheres é a ITU, a anatomia perianal feminina facilita a invasão e proliferação de bactérias uropatógenos na uretra causando alterações fisiológicas no sistema urinário. Todavia, durante o período gestacional pode levar a complicações graves, inclusive morte fetal. Dessa forma, deve-se prevenir e investigar a patologia no pré-natal e tratar corretamente (Cunha *et al.*, 2023).

Ademais, pacientes que sofreram aborto e pacientes em pós-parto eram mantidas em observação na sala vermelha em alerta de hemorragia pós-parto. Ressalta-se que as pacientes em puerpério referidas, são aquelas que pariram em domicílio ou em trânsito para o hospital. Normalmente, o escore era entre 2 e 4, o manejo dos casos eram por meio do toque obstétrico, observação do volume sanguíneo no absorvente e em alguns casos ultrassom. Majoritariamente, eram estabilizadas e direcionadas aos demais setores para procedimentos devidos.

A hemorragia pós-parto é conceituada pela perda sanguínea de 500ml nas 24h precedentes ao parto vaginal. Ela lidera o ranking mundial de mortalidade materna, as causas estão atreladas a lacerações, atonia uterina, retenção de tecido placentário, acúmulo de coágulos, inversão entre outros. É imprescindível a adoção de medidas preventivas após a

dequitação da placenta, como administração de ocitocina e a identificação precoce da perda exacerbada de sangue (Teixeira *et al.*, 2021)

Em face do exposto, além de apontar os indícios iniciais de deterioração representados pelo desvios nos sinais vitais, a escala consegue nortear a conduta evitando agravamento da patologia da paciente, mediante o acionamento de planos de cuidados específicos pré-definidos e pactuados pelas equipes assistenciais do hospital, como protocolos de ação, bundles, check-lists entre outros, que ativados precocemente evitam que a gestante alcance o ápice da gravidade, deste modo evitando a mortalidade materna e reduzindo possíveis internações (Barreiros *et al.*, 2022). Ressalta-se que se detectado estado de deterioração, a conduta é imediata.

As situações supracitadas foram as mais recorrentes durante os dias na unidade e que mostraram a atuação do MEOWS. Acrescenta-se que há uma versão impressa da escala junto com as possíveis condutas, com base nos pontos calculados, exposta na parede da sala, o que facilita o entendimento e execução pelos profissionais. Destaca-se que tal estratégia permite que toda equipe multidisciplinar tenha acesso às coordenadas e compartilhe de uma comunicação clara e assertiva acerca dos casos, garantindo uma assistência de qualidade e evitando erros que poderiam somar a criticidade do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, haja vista o risco iminente de morte em função do tempo, a escala se torna uma ferramenta valiosa na condução da situação-problema com agilidade e praticidade, auxiliando no atendimento em saúde eficaz para o binômio materno. Ademais, a tecnologia permite uma melhor gestão de recursos e pessoas, facilitando as decisões a serem tomadas e ajudando a priorizar os casos graves, dessa forma evitando complicações que levam as gestantes ao óbito.

Verifica-se que além do parâmetro de débito urinário, não há outra limitação em relação à aplicação da escala ou dificuldade de adesão por parte dos profissionais. Conclui-se que a Escala de MEOWS é de grande valia para sala vermelha, pois permite prestar uma assistência de qualidade em meio a um ambiente de riscos constantes e pressão que é a urgência e emergência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BARREIROS, M. de P.; COSTA, C. M. L.; LIMA, A. C. G. *et al.* A utilização do escore de alerta obstétrico modificado por enfermeiras no acolhimento com classificação de risco: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e533111234534, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Ministério da Saúde, 2025.

CREMEPE.- Conselho Regional De Medicina De Pernambuco. **Recomendação N° 01/2021**. Recomenda aos médicos boas práticas e articulação com equipe multiprofissional na assistência obstétrica ao trabalho de parto, parto e puerpério. 2021.

CUNHA, F. M., ALENCAR, L. A., TAKAMORI, M. L. H. *et al.* Manejo de infecção urinária durante a gestação. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 2, p. e360, 2023.

FILHO, A. M. R.; BRUNETTI, C. V.; MENEZES, G. R. de *et al.* A inserção de acadêmicos de medicina na sala vermelha e a complementação ao ensino de urgência e emergência: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2396–2405, 2020.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Escala de MEOWS: por que e como implantar?** Rio de Janeiro, 2021.

LOPES, N. R.; VIEIRA, T. dos S. A aplicação da escala mews na residência de clínica médica: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 11, pág. 106335-106341, 2021.

MATOSO, L. M. L.; LIMA V. A. de. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 61, p. 65-73, 2019.

MOURA-FERREIRA, M. C. de; SANTOS, J. A. da S.; FREITAS, E. A. M. de *et al.* Urgência e emergências obstétricas: olhares multidisciplinares. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, 2024, p. 50-63.

SILVA, M. da C. R. da.; JÚNIOR, F. A. L.; LEITE, C. L. O atendimento humanizado na sala vermelha da emergência de um hospital público no município de Imperatriz do Maranhão: relato de experiência. **Revista Extensão**, v. 5, n. 2, p. 61-68, 2021.

TEIXEIRA, L. N. A.; SILVEIRA, A. E. L.; PORTELA, L. P. *et al.* Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10420–10431, 2021.

VILAÇA, L.V.; CHAVAGLIA, S. R. R.; BERNARDINELLI, F. C. P. *et al.* Escalas de alerta precoce para rastreamento de deterioração clínica em serviços médicos de emergência: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 21, n. 4, p.604-620, 2022.