**Introdução:** A Sepse Materna (SM) é a terceira causa de morte materna no mundo. No Brasil, em 2019, a mortalidade materna foi de 57,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), refletindo um declínio nos últimos 10 anos, com disparidades regionais significativas. Em Roraima a taxa de mortalidade materna aumentou 4,7 vezes no período de 2012 a 2022, passando de 37,6 para 176,2/100.000 NV. **Objetivos**: Realizar uma revisão bibliográfica sobre SM, suas principais questões e abordagens e entregar um produto técnico visando a melhoria do fluxo e processo de triagem de SM no único hospital materno do Estado. **Métodos:** Usamos as bases de dados MEDLINE®, PubMed®, LILACS®, SCIELO®, BDBTD e propomos Fluxograma de Triagem de SM seguindo escores já validados. **Resultados:** A SM é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção durante a gestação, parto, pós-parto ou pós aborto. Fatores de risco obstétricos são cesarianas, parto instrumentado, cerclagem de colo uterino, tempo de RPMO, infecções vaginais e colonização por Estreptococo do grupo B, gestação múltipla, amniocentese, primiparidade. A fisiopatologia é complexa e envolve virulência do organismo agressor e fatores relacionados ao hospedeiro. Atenção requere a tempestade de citocinas que durante a hiper inflamação danifica o endotélio, causando tônus vascular desregulado e prejudicando a permeabilidade vascular. Sinais infecciosos como febre/calafrios, tosse, dispnéia, dor e distensão abdominal inexplicada, vômito/diarreia, mialgia, dor lombar, cansaço, cefaleia, celulite, saída de secreção pela da FO ou mama, involução uterina, loquiação fétida e sinais sistêmicos FR ≥ 25 irpm; FC ≥ 100 bpm; BCF > 160 bpm; temperatura < 36° ou ≥ 38°C; alteração do nível de consciência; SatO2 < 95%; PAS < 90 mmHg; leucócitos < 4 ou > 16 x 10³ merecem atenção. O MEOWS (Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado) tem elevada sensibilidade e especificidade na identificação de morbidade materna. O manejo inicial deve seguir o Golden Hour e deve-se trabalhar com Bundles que supera as medidas isoladas. **Conclusão:** Melhoras nas políticas públicas, acesso igualitário os serviços de saúde, capacitação dos profissionais, implantação de protocolos de triagem e manejo adequado, são medidas urgentes e necessárias.

**Bibliografia**

ALI eLAMONT*. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy* [versão 1; revisão por pares: 3 aprovados]. *F1000Research*, 2019, (F1000 Faculty Rev): 1546. Disponível em: https://doi.org/10.12688/f1000research.18736.1. Acesso em: novembro 2024.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS - ACOG. *Maternal Safety Bundle for Sepsis in Pregnancy.* [S.l.], 2020. Disponível em: https://www.acog.org. Acesso em: 23 janeiro 2025.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS - ACOG. *Maternal Safety Bundle for Maternal Early Warning Systems in Pregnancy* [S.l.], 2020. Disponível em: https://www.acog.org. Acesso em: 23 julho 2024. Acesso em: 23 julho 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. 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: Principais Questões sobre Intervenções na Sepse Materna*. Rio de Janeiro, 08 abr. 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-intervencoes-na-sepse-materna/. Acesso em 05 de setembro 2024.

FERREIRA *et al*. *Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno*, 2023. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311XPT013923. Acessado em 19 de fevereiro 2025.

Acesso em: 14 fev. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA (SESAU/RR). *Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna*. Boa Vista, 2022. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorioanualdeepidemiologia\_2022.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2024.