



# ESTUDOS DE CASO

# REDE MÃE PARANAENSE

## ESTUDO DE CASO 2– MORTE MATERNA E FETAL

- DFE 25 anos, branca, casada, 11 anos de escolaridade, auxiliar de escritório, cônjuge operador de máquina, renda familiar de 02 salários mínimos, residiam 02 pessoas no domicílio na zona urbana de um município do interior do Paraná.
- **ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO** – G II P I C I Intervalo interpartal de 05 anos, não usava método contraceptivo, apresentou ITU na gestação anterior. Na atual gestação apresentou desnutrição.
- **DADOS DO PRÉ-NATAL** – DUM 15/03/15 DPP 22/12/15 Realizou 06 consultas de pré-natal convênio particular, sendo a 1ª consulta em 27/04/15 com 06 semanas de gestação, Peso 40kg, PA 150/100, Hb 9,1, urina I bactéria +, última consulta com 29 semanas, peso 44,5kg, PA 140/100. Em 07/06/15 procurou o Pronto Socorro com queixa de gripe e tosse, PA 100/60. Em 10/10/15 com 30 semanas de gestação procurou o Pronto socorro com queixa de ITU, recebeu orientações e antibiótico (não informado).

- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR** – Em 12/10/15 admitida no hospital às 08h:21min por ITU, pouco comunicativa, dor em baixo ventre, Hb 10,6; Ht 33,3; Leuc 12.100; Urina I: Hemoglobina +++, bacteriúria intensa, Eco: Hidronefrose acentuada associada a hiperecogênicidade dos parênquimas renais bilateral, sugestivo de processo inflamatório/infeccioso em atividade, medicada com Ceftriaxona 02g EV. Às 13h:00 foi encaminhada para UTI, em choque, hipocorada, pele fria. Em 13/10/15 quadro de Pielonefrite aguda, sepse de foco urinário, Insuficiência renal aguda, exames: Hb 9,8; Ht 32,2; Leuc 19.200; Plaquetas 90mil; Creatinina 10,9; Uréia 287,0, prescrito Clexane 40mg SC 1x/dia, Rocefin 02g 1x/dia, Ciprofloxacina 200mg 1x/dia, solicitado urocultura. Em 14/10/15 exames: Hb 7,1; Ht 22,8; Leuc 18.600; Plaquetas 69.000; Creatinina 9,56; Uréia 254,0, solicitado avaliação da Nefro e 02U de CH, piora do quadro respiratório, foi intubada, medicação em BIC, sinais vitais instáveis, oximetria ruim, fez PCR, reanimação sem sucesso, constatado óbito às 22h:10min.

- **RELATO DA FAMÍLIA** – Segundo o marido no início da gravidez foi detectado hipertensão e fazia uso de Metildopa 1x/dia. Em 09/10/15 na consulta de pré-natal a esposa queixou de dor ao urinar, o médico solicitou exame de urina e USG, no dia seguinte teve piora do quadro e procuraram o plantão do hospital, foi avaliada, medicada e teve alta. Em 12/10/15 diante da piora do quadro entrou em contato com o médico obstetra que estava viajando e o mesmo orientou internar. Foi internada, no dia 13/10/15 realizaram USG, detectado óbito fetal, a esposa foi encaminhada para UTI.
- **RESUMO**
- **DADOS DO PARTO OU ABORTO** – Em 13/10/15 às 08h:21min parto vaginal pélvico com 30 semanas de gestação.
- **DADOS DO RN** – natimorto, peso 1125g.
- **DADOS DO PUERPÉRIO** – Infecção renal aguda, sepse e pielonefrite
- **DADOS DO ÓBITO** – Em 14/10/15 às 22h:10min, no hospital, 01 dia após o parto.

## • PONTOS DE REFLEXÃO

- Qual a Estratificação de risco dessa gestante?
- Qual o papel da Atenção Primária em relação as gestantes que realizam seu pré-natal na Atenção Suplementar?
- Os exames de rotina pré-natal foram contemplados?
- Identifique alterações nos exames de rotina pré-natal.
- Liste os pontos importantes para a elaboração de um plano de cuidados para a sistematização da assistência de enfermagem
- **Conclusão: o que aprendemos com isso??**

## ESTUDO DE CASO 3 – MORTE MATERNA

**RFS, 27 anos**, branca, casada, do lar, 8 anos de escolaridade, esposo aposentado, renda familiar 3 salários mínimos, residia com 2 pessoas no domicílio na zona urbana de uma grande cidade.

### ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO – G II P I

**DADOS DO PRÉ-NATAL** – DUM 20/12/2014 Peso inicial 63 Kg e final 51 Kg. Realizou 3 consultas de pré-natal na UBS, sendo a 1ª consulta em 12/1/2015 e a última consulta 6/3/15. PA entre 100/60 mmHg e 119/74 mmHg, Tipagem O +, hemoglobina 13,4, glicemia 105, Teste treponemico 16,45 (reagente), HIV negativo, Imune a toxoplasmose, HBsAg nr, Parcial de urina de 16/1/15 com bacteriuria, eritrócitos, hematuria, pH 6, urocultura de 16/1/15 contaminada.

6/1/15: Na UBS Atendida pela auxiliar de enfermagem. Amenorréia, há mais de 20 dias com náuseas e vômitos freqüentes, mastalgia, solicita beta HCG

12/1/15: auxiliar de enfermagem: “Compareceu para resultado, 120/70, 63 Kg, altura 1,51, IMC 27,6, orientada a passar por atendimento médico. O enfermeiro que solicitou exames e agendou retorno.

27/1/15: Com o Médico da ESF: Gestação de 5 semanas, com vômitos, 119/74 mmHg, temperatura 36,3, 60 Kg, Metoclopramida, senão melhorar procurar UPA ou US.



- Faltou consulta de fevereiro e de 3/3/15, Visita domiciliar em 4/3/15 para agendar consulta
- Em 6/3/15: Consulta Peso 51 Kg (aferido pela enfermeira na pré consulta). Nenhum outro dado vital foi aferido/anotado. Gestante de primeiro trimestre EUPNEICA, AFEBRIL, ASSINTOMÁTICA, com queixa de vômitos contínuos, testes treponemicos reagentes, Urocultura “negativa” com sugestão de nova coleta, urofita +, alega leucorreia vaginal abundante, prescrito tratamento para sífilis e reavaliação com o médico da sua área.
- **Não descrição de exame ginecológico.** Prescreve: Penicilina Benzatina, Azitromicina (por 7 dias), Paracetamol, Metoclopramida, Soro fisiológico 500 ml agora.
- Ainda compareceu na US para aplicar a penicilina nos dias 9/3/15 e no dia 11/3/15.
- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR** – Atendida no Hospital de referencia para alta complexidade em 1/3/15 às 16h25min por vômitos mais de 10 episódios por dia PA 90/60 mmHg, FC 120, recebeu 1000 ml de soro fisiológico + Plasil e liberada às 17:45h.

- Atendida no Hospital de referencia para alta complexidade em 13/3/15 às 16:38h por fraqueza e mal estar e vômitos, PA 80/40, temp 36,8°C, FC 90, AU 13, Dx Hiperemese gravídica, solicitado Hemograma, Na, K, P Urina, Administrado SF 500ml, Plasil 1 amp. Complexo B. Às 20h: avaliada 80/40, persiste náusea, feito Ranitidina, às 00h de 14/3/15 hipocorada, desidratada, ictérica, recebendo soro, decidido internar. 02h00min estável. AS 05h30min foi solicitada nova avaliação da clínica médica. 06h30min rebaixamento do nível de consciência, dispnéia, taquicardia e liberação de esfíncter urinário. Às 07h15min paciente com dificuldade respiratória, PA: 80/40, FC 140 bpm, solicitada avaliação da UTI. Às 07h30min resultado dos exames mostrou hemograma infeccioso e potássio baixo. Iniciado Rocefin e reposição de potássio. Às 07h45min paciente evoluiu com insuficiência respiratória e choque sendo entubada. Encaminhada para UTI onde chegou com diagnostico de Hipocalemia grave (K=2), com repercussão hemodinâmica e alteração de condução neuronal. Punção de AVC. Na sequencia recebeu tratamento para ITU (ceftriaxona), mantidos cuidados de UTI. Em 15/3/15 TC de crânio com Hipodensidades em tronco (suspeita de mielinólise pontina), lesões hipodensas em território de circulação de AC anterior (Prognostico neurológico ruim). Necessita RNM. Em 16/3/15 9:40h Midríase Bilateral. Risco de óbito. Óbito em 17/3/15.

- **RELATO DA FAMÍLIA** – Foi atendida no Hospital de Referência por duas vezes. Na primeira vez recebeu soro e foi liberada, na segunda vez foi internada. O pai acredita que na US correu tudo bem mas que poderia ter sido feito mais por sua filha.
- **DADOS DO ÓBITO** – Óbito em 17/3/15 no Hospital de referência para alta complexidade, ainda em período gestacional com 12 semanas+3d de gestação.

### **Pontos de Reflexão**

- Qual a Estratificação de risco dessa gestante?
- Que condutas no pré-natal deveriam ter sido realizadas?
- Que encaminhamentos a atenção primária poderia ter feito?
- Conclusão: o que aprendemos com isso??

## ESTUDO DE CASO 4 – MORTE MATERNA

- **DMA 29 anos**, branca, solteira, 04 anos de escolaridade, zeladora de edifício, renda familiar de 01 salário mínimo, residiam 04 pessoas no domicílio na zona urbana de um município do litoral do Paraná.
- **ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO – G VI C II A IV** Intervalo interpartal de 06 meses, não fazia uso de método contraceptivo. Apresentou em gestações anteriores hemorragia, ITU, em 2011 realizado curetagem e retirada de cisto de ovário, considerada gestante de risco.

- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR**

Em 23/05/15 deu entrada no hospital de referencia para gestante de alto risco, às 11h:10min transportada pelo SAMU, PA 70/40, T 35°C, FR 12, FC 110, HGT 134, Hb 9,1, Leuc 45.800, Plaquetas 125mil, BT 1,40, Ca 3,92, Creat 2,22, TGO 85,8, TGP 80,4, Uréia 73,3, LDH 954, Ácido láctico 80, USG aborto retido, iniciado Tazocin 4,5g EV 6/6h, realizado às 18h:00, às 22h:00 substituído por Ceftriaxona e Clindamicina, Dipirona, Plamet, Omeprazol, Dormonid, Noradrenalina, solicitado avaliação do GO e vaga na UTI.

- Às 21h:00 avaliação do GO com diagnóstico de aborto séptico, conduta indicada: laparotomia exploradora. Em 24/05/15 à 01h:30min realizada laparotomia com histerectomia subtotal, encaminhada para anátomo patológico. Iniciado Ceftriaxona e Clindamicina, estado grave necessidade de altas doses de DVA, choque circulatório pouco responsivo ao tratamento, choque séptico e hipovolêmico, sepse abdominal? IRA?
- Transfundido 04U CH, 04U plasma e 07U Criocepsitado. Em 25/05/15 2º dia pós operatório, apresenta distúrbio de coagulação, plaquetopenia. Em 26/05/15 03º dia pós operatório, IRA secundária, choque séptico refratário, iniciado Meropenem e Daptomicina, constatado óbito às 23h:50min. Em 08/06/15 resultado do anátomo patológico: histerectomia sub total, corpo uterino com restos deciduais necróticos e focos de inflamação aguda.

• **RELATO DA FAMÍLIA** – Encontrada em casa desacordada e grande quantidade de sangue. Levada de ambulância ao PA de um município do litoral do Paraná e após pelo SAMU ao hospital de referência para gestante de alto risco, deu entrada no serviço de emergência e depois transferida para UTI, onde permaneceu por 03 dias. Realizou cirurgia com retirada de restos abortivos e histerectomia total. Não realizou pré-natal, não sabia que estava grávida. Gestação primeiro trimestre

## •RESUMO

DADOS DO PRÉ-NATAL – Não realizou, não sabia que estava grávida.

DADOS DO PARTO OU ABORTO – Em 23/05/15 no domicílio, aborto com 12 semanas de gestação.

DADOS DE ANESTESIA – Geral para histerectomia

DADOS DO RN – Feto morto

DADOS DO PUERPÉRIO –

DADOS DO ÓBITO – Em 26/05/15 às 23h:50min no hospital de referência para gestante de alto risco, 03 dias após aborto.



## PONTOS PARA REFLEXÃO

- A GESTANTE FOI ESTRATIFICADA CORRETAMENTE?
- QUAIS CARACTERÍSTICAS IDENTIFICAM UM RISCO SOCIAL?
- O QUE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PODERIA TER FEITO PARA EVITAR ESTA MORTE?
- OS ENCAMINHAMENTOS PARA A UPA E HOSPITAL TERCIÁRIO FORAM ADEQUADOS?

## ESTUDO DE CASO 5 – MORTE MATERNA

- **FBQ 28 anos**, branca, casada, 11 anos de escolaridade, alimentadora de linha de produção, cônjuge mesmo ofício, renda familiar de 05 salários mínimos, residiam 02 pessoas no domicílio na zona urbana de município do Paraná.
- **ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO – G IV P O A III** Não fazia uso de ACHO, história de hipertensão em uso de medicação, doença vascular e a gestação foi desejada.



- **DADOS DO PRÉ-NATAL** – DUM ? DPP ? Família não tem a carteira de pré-natal porque fazia na rede particular realizou 08 consultas. Em 25/05/15 IG de 27 semanas e 02 dias, foi internada no hospital de referencia para gestante de risco intermediário referindo dor, BCF 140. Em 26/05/15 PA 120/60, às 02h:00 em 27/05/15 PA 130/80, BCF 146 e às 05h:00 PA 140/90, BCF 144, recebeu alta. Em 16/06/15 estava com dor em baixo ventre e edema em MMII, foi consultar com o GO, porém não foi atendida. Em 17/06/15 retornou ao mesmo hospital e foi atendida pelo plantonista, USG constatou ausência de BCF, líquido amniótico em quantidade reduzida para fase gestacional e óbito fetal com 28 semanas e 05 dias.



- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR**

- Em 17/06/15 internada no hospital de referencia para gestante de risco intermediário às 20h:00, após constatado óbito fetal em USG. Realizado indução do parto com 10U de Ocitocina em 18 e 19/06, rompeu a bolsa, realizado cesárea em 20/06/15 e recebeu alta em 22/06/15. Retorna dia 25/06/15 no mesmo hospital, 05 dias após o parto com dor intensa em MMII, edema e hematoma em MIE, dificuldade para deambular e diagnóstico de Trombose Venosa Profunda realizado clexane 60mg 12/12h. Em 28/06/15 após síncope e queda no banheiro foi transferida para UTI, descrição cirúrgica ilegível, houve tratamento com Venalot. Em 29/06/15 às 06h:30min fez PCR, realizado reanimação sem sucesso, às 07h:35 min constatado o óbito.

## RESUMO

**DADOS DO PARTO OU ABORTO** – Em 20/06/15 às 10h:30min parto cesárea no mesmo hospital, realizado indução em 18 e 19 com Ocitocina 10U.

**DADOS DE ANESTESIA** – Raquidiana realizada por anestesista.

**DADOS DO RN** – Natimorto de 30 semanas, peso 1135g

**DADOS DO PUERPÉRIO** – Em 21/06/15 iniciou com dor em MMII e edema, recebeu alta hospitalar em 22/06/15.

**DADOS DO ÓBITO** – Em 29/06/15 às 07h:35min no Hospital de Referência, 09 dias após o parto

## PONTOS PARA REFLEXÃO

- A ORIENTAÇÃO QUANTO AOS RISCOS DE UMA GESTAÇÃO PODE TER SIDO UM PONTO IMPORTANTE NESTE CASO?
- NESTE CASO A AUSÊNCIA DA CARTEIRA DA GESTANTE FEZ FALTA?
- QUAL SERIA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DESTA GESTANTE?
- A GESTANTE FOI ENCAMINHADA ADEQUADAMENTE AOS PONTOS DE ATENÇÃO?
- NO ATENDIMENTO HOSPITALAR EXISTE ALGUMA AÇÃO QUE PODERIA TER EVITADO A MORTE?
- **Conclusão: O que aprendemos com isso?**

## ESTUDO DE CASO 6 – MORTE MATERNA



- **TB 30 anos**, parda, solteira, escolaridade de 12 anos, dona de casa, moradora da área urbana de uma cidade do Paraná.
- **ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO** – G3 P3, método contraceptivo ignorado, primeiro parto a termo em 08/02/2004 e segundo parto em 16/07/2013 também a termo, sem intercorrências nas gestações anteriores.
- **DADOS DO PRÉ-NATAL** – DUM 15/06/2014 DPP 22/03/2015. Iniciou o pré-natal em 31/07/2014 com 2 meses de gestação. Fez 9 consultas de pré-natal na rede pública municipal sendo a última com 36 semanas de gestação em 24/02/2015. Não identificado fatores de risco na gestação. Iniciou o pré-natal com 40 kg, PA 110/80 e no final da gestação 47 kg PA 100/80.

- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR**

Retorna em 09/03/2015 referindo muito cansaço e edemaciada, edema em MMII, suspeitado de icterícia e encaminhada ao cardiologista, exames laboratoriais urgentes. PA 100/80. Retorna em 16/03/2015 PA 120/90 Peso 51kg; Resultado de exames laboratoriais Hb 11,8 leuc 7mil, plaquetas 121mil, alteração hepática, ainda não conseguiu consulta com o cardiologista. Retorno em 20/03/2015 PA 120/80. Resultado de eco espessamento paredes vesícula e aumento hepático e líquido em discreta quantidade livre em cavidade. Encaminhada ao Gastro. Procurou Posto de Saúde de ESF em 24/03/2015 com diagnóstico de insuficiência cardíaca não especificada e encaminhada com urgência ao Cardiologista. Prescrito carvedilol, digoxina, espironolactona e furosemida.



- Solicitado ecocardio em 25/03/2015 com hipocinesia difusa ventrículo esquerdo, insuficiência tricúspide de grau importante. Hipertensão pulmonar importante, derrame pericárdico moderado e disfunção diastólica grau I. Em 01/04/2015 consulta no Pronto Atendimento do mesmo município com queixa de falta de ar, dor em epigástrio, vômitos e icterícia, suspeitado de Hepatite e internamento. Prescrito marevan. Mantendo dispneia. PO2 75% sem O2 e 92% com O2. Encaminhada para a UTI. Às 17h de 02/04/2015 admitida na UTI, com dispnéia, icterícia, resultado de exames TGO 1182 e TGP 2058 BT 6,8; Creatinina 1,39 U 77amilase normal, USG derrame pleural bilateral, ascite, insuficiência cardíaca. À 1h teve parada cardio-respiratória entubada, secreção em grande quantidade, sendo reanimada, evoluiu mal e foi a óbito em 03/04 às 1:45h.

## RESUMO

- **DADOS DO PARTO OU ABORTO** – Em 24/02/2015 às 20:35 no Hospital de referência para gestante de risco intermediário. Com 36s+2d de gestação. Parto vaginal espontâneo. Alta em 26/02/2015.
- **DADOS DO RN** – RN feminino, peso 2140g, Apgar 9 e 10. Alta em 26/02/2015
- **DADOS DO PUERPÉRIO** – Consulta puerperal em 03/03/2015 com inchaço vespertino, conduta orientação e retorno em 15 dias.
- **DADOS DO ÓBITO** – Em 03/04/2015 às 01:45 em Hospital de baixa complexidade, 38 dias após o parto.

- **PONTOS DE REFLEXÃO**
- QUAL A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DESSA GESTANTE?
- QUAL A CONDUTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE DO ENCAMINHAMENTO AS ESPECIALIDADES?
- A REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO DA PUÉRPERA FOI CORRETA?
- QUAL O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SEGUIMENTO POS PARTO?
- **Conclusão: O que aprendemos com isso?**

## ESTUDO DE CASO 7 – MORTALIDADE MATERNA

- **MFR, 16 anos**, branca, união consensual, do lar, ensino médio incompleto, cônjuge auxiliar de produção, renda familiar de 1 e meio salário mínimo, residiam 2 pessoas na zona urbana de município do Paraná.
- **ANTECEDENTES E FATORES DE RISCO** – G1, gravidez não planejada, mas bem aceita. Sem fatores de risco.
- **DADOS DO PRÉ-NATAL** – DUM: 30/11/2014; DPP: 07/09/2015. Realizou duas consultas no município em outro Estado e continuou quando mudou-se para um município do Paraná. Realizado 14 consultas em UBS do município, sendo a primeira em 12/01/2015 no 2º mês de gestação, e a última em 09/09/2015 com 40 semanas. Estatura 1,62cm, peso pré-gestacional 62Kg. Vacinação completa.

- 12/01/2015: Coleta de exames: parasitológico de fezes giárdia lamblia e endolimax nana; T4 livre normal; TSH normal; Hepatite B NR; A+; glicemia 75; ferritina 67 ng/mL; eletroforese de hemoglobina normal; Hb 12g/dL; Ht 35%; leucócitos 5900; plaquetas 203.000; parcial de urina bactérias +++; urocultura Klebsiella SP; HIV negativo; Toxoplasmose IgG reagente Toxoplasmose IgM NR; VDRL NR. Prescrito sulfato ferroso 40mg 2 ao dia, paracetamol 750mg 6/6h se dor; ácido fólico 5mg 1x/dia até 20 semanas de gestação.
- 09/02/2015: Consulta. Prescrito cefalexina 500mg 6/6h; metronidazol 400mg 12/12h; plasil 10mg 8/8h
- 24/02/2015: USG IG 13 semanas+ 3 dias, CCN74,5mm; TN 1,4mm; DPP 29/08/15
- 02/03/2015: Peso 61.500Kg, PA 90X40, IG: 13 semanas + 2 dias.
- 04/03/2015: Peso 61.800Kg, PA 100X50, IG: 13 semanas + 4 dias.
- 23/03/2015: USG 16 semanas; DPP 01/09/15; BCF 134bpm; peso fetal 184g; placenta anterior e fúndica, grau 0, LAM normal.

- 01/04/2015: Peso 64Kg, PA 90X50, IG: 17 semanas + 4 dias, AU 15cm, BCF 150bpm.
- 29/04/2015: Peso 68.400Kg, PA 100X60, IG: 21 semanas + 4 dias, AU 20cm, BCF 148bpm.
- 05/05/2015: coleta de exames: Hb11g/dL; Ht 33,50; leucócitos 10.500; plaquetas 259.000; Toxoplasmose IgG: NR; cultura urina negativo; glicose 61; parcial de urina gram positivo +; VDRL NR; HIV NR.
- 27/05/2015: Peso 72Kg, PA 100X60, IG: 25 semanas + 4 dias, AU 24cm, BCF 150bpm.
- 28/07/2015: exame bacterioscopia vaginal negativo; cultura de urina negativo; HIV negativo; Toxoplasmose IgM NR; glicose 70,9; Hb 10,6 d/dL; Ht 32,3%, leucócitos 13.040; plaquetas 265.700; VDRL NR;
- 09/06/2015: USG 29 semanas, cefálico, DPP 22/08/15; BCF 128bpm; peso fetal 1.157g; placenta posterior, grau 0, líquido amniótico normal.
- 24/06/2015: Peso 74,100Kg, PA 100X70, IG: 29 semanas + 6 dias, AU 26cm, BCF 148bpm.
- 02/09/2015: Peso 80,900Kg, PA 100X70, IG: 39 semanas + 4 dias, AU 35cm, BCF 150bpm. Realizado USG 40 semanas, peso fetal 3.860g, placenta posterior, heterogênea, grau II, LAM normal.
- 09/09/2015: Peso 81,900Kg, PA 100X70.

- 22/07/2015: Peso 77.400Kg, PA 110X70, IG: 33 semanas + 4 dias, cefálico, AU 33cm, BCF 144bpm.
- 29/07/2015: Peso 79Kg, PA 100X60, IG: 34 semanas + 4 dias, AU 32cm, BCF 148bpm.
- 12/08/2015: Peso 80,100Kg, PA 100X60, IG: 36 semanas + 4 dias, AU 33cm, BCF 148bpm.
- 26/08/2015: Peso 79,800Kg, PA 100X70, IG: 38 semanas + 4 dias, AU 35cm, BCF 142bpm.
- **DADOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR** – Admitida no Hospital de referencia para gestante de risco habitual, no dia 10/09/2015 às 12:47h em trabalho de parto com IG 40 semanas + 2 dias com 2cm de dilatação. As 15:00h apresentando dilatação total com feto alto, encaminhada a cesariana por DCP. As 15:47h nasceu RN sexo masculino, pesando 3.800g com presença de mecônio, realizado aspiração de vias aéreas e ofertado oxigênio em campânula. Cesariana realizada por obstetra, RN atendido por clínico geral e enfermagem. Exames: Hb 9,10g/dl Ht 27,60; leucócitos 19.770; plaquetas 331.000; TAP normal, VDRL NR. Alta hospitalar em 11/09 as 10:00h.

- Em 21/09/2015 retirou os pontos da cesariana na UBS. No dia 24/09/15 admitida no mesmo Hospital as 09:00h com PA 110X80, pulso 87, temperatura 37°C, referindo cefaléia, prescrito aminofilina. Liberada as 14:00h. No dia 30/09/15 procurou UBS com PA 100x60 e peso 69,200Kg, referindo dor em incisão cirúrgica, cefaléia, tontura, leucorréia. Prescrito cefalexina, paracetamol, diclofenaco e retorno em 3 dias. Às 18:30h do mesmo dia, admitida no mesmo Hospital com PA 110X70, pulso 82, temperatura 37,5°C, com dor abdominal, fraqueza, queda do estado geral, prescrito ampicilina e paracetamol. As 22:00h alta hospitalar. O marido informou que após dois dias iniciou a drenagem de líquido serosanguinolento e amarelado com forte odor pela incisão cirúrgica e a puérpera fez a troca dos curativos em casa. Em 07/10/2015 procurou UBS com PA 100X60, peso 70 Kg, referindo dor abdominal. No dia 13/10/2015 as 09:30h admitida na UBS pálida, sudorese, pele pegajosa, referindo dor nas costas. Transferida para o Hospital, passado SVD, puncionado 3 acessos, Sat O2 71%, após instalar o O2 foi para 92%, temperatura 36°C, FR33, pulso 85. Transferida para o Hospital de referencia para gestante de alto risco pelo SAMU. Estava amamentando ao seio exclusivamente.

- Admitida por volta das 13:30h do dia 13/10/2015, transportada pelo SAMU por quadro de choque não responsivo à volume. Segundo a mãe, a paciente apresentou quadro de leucorréia fétida associada a tremores e calafrios. Admitida em mau estado geral, cianótica, hipocorada, taquipneica com esforço respiratório, PA inaudível, taquicárdica (130bpm), FR 32mrpm, abdômen semi globoso, doloroso à palpação em flancos, cicatriz hiperemiada com orifício em região mediana sem secreções a expressão, presença de leucorréia abundante e fétida, MMII sem edema, pulsos palpáveis, panturrilhas livres. Realizado reposição volêmica rigorosa, sedação e intubação orotraqueal e passagem de CVC em veia jugular interna direita. Iniciado infusão de droga vasoativa (noradrenalina), ceftriaxona, gentamicina, metronidazol. Aos exames acidose metabólica grave, hiperlactatemia, leucocitose e bastonetose: Hb 9,1g/dL; Ht 30,9%; leucócitos 33.9000/mm<sup>3</sup>; bastonetes 15%, segmentados 66%, granações tóxicas neutrófilas +; plaquetas 294.000/ mm<sup>3</sup>; PCR 1,2mg/dL; creatinina 0,97mg/dL; glicose 281mg/dL; pH 6,94; pCO<sub>2</sub> 106,1 mmHg; pO<sub>2</sub> 54,9mmHg; Na 143mEq/L; ALT 22 U/L; uréia 20mg/dL; bilirrubina total 0,17mg/dL; bilirrubina direta 0,17 mg/dL; bilirrubina indireta 0,00mg/dL; ácido láctico 7,20mmol/L; K 3,7 mEq/L; AST 24 U/L; albumina 1,9 g/dL; cloro 112mEq/L; hemocultua negativa; TAP 19 segundos; KPTT 41,4 segundos; pr'-calcitonina 0,31ng/mL . Por volta das 16:20h PCR, iniciado RCP durante 40 minutos sem sucesso. Óbito as 17:02h.

## • RESUMO

- **DADOS DO PARTO OU ABORTO** – Parto cesárea em 10/09/2015 no Hospital de referencia para gestante de risco habitual.
- **DADOS DE ANESTESIA** – raquidiana, por clínico geral (o mesmo que atendeu RN e auxiliou na cesariana).
- **DADOS DO RN** – às 15:47 de 10/09/2015 Masculino, peso 3.800g, Apgar 5/8.Mecônio.
- **DADOS DO PUERPÉRIO** – As 15:47h nasceu RN sexo masculino, pesando 3.800g com presença de mecônio Admitida no dia 10/09/2015 às 12:47h em trabalho de parto com IG 40 semanas + 2 dias com 2cm de dilatação. As 15:00h apresentando dilatação total com feto alto, encaminhada a cesariana por DCP. As 15:47h nasceu RN sexo masculino, pesando 3.800g com presença de mecônio, realizado aspiração de vias aéreas e ofertado oxigênio em campânula. Cesariana realizada por obstetra, RN atendido por clínico geral e enfermagem. Exames: Hb 9,10g/dl Ht 27,60; leucócitos 19.770; plaquetas 331.000; TAP normal, VDRL NR. Alta hospitalar em 11/09 as 10:00h.
- **DADOS DO ÓBITO** – Em 13/10/15, às 17:02h, no Hospital de referencia para gestante de alto risco



- **PONTOS PARA REFLEXAO**
- QUAL A ESTRATIFICACAO DE RISCO DESSA GESTANTE?
- - A REFERENCIA PARA O ATENDIMENTO DA PUERPERA FOI CORRETA?
- QUAL O PAPEL DA ATENCAO PRIMARIA NO SEGUIMENTO POS PARTO?
- **Conclusao: O que aprendemos com isso?**