

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

16 DEZ 2002 0266

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF  
0049

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



\*0132\*

REL ENF

0049

Relatório de estágio curricular

SIDONIA CHECHIN

MAFRA

SETEMBRO DE 2002

## DOCUMENTAÇÃO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS  
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA**

### TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A **EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45**, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada pelo, **Sr. Ênio Miguel de Souza**, na qualidade de **DIRETOR EXECUTIVO**, o(a) **ESTAGIÁRIO(A) Sidonia Chechin**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.( 59 ) e a **ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA**, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de **Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E**, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

**Art. 1º - O(A) ESTAGIÁRIO(A)** desenvolverá atividades dentro de sua área de formação, ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.

**Art. 2º - A ETF/SC analisará** programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

**Art.3º - O Estágio será de 756 (Setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:**

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
288 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	09/07/2001 a 08/11/2001
198 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	21/01/2002 à 31/05/2002
270 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	08/07/2002 à 30/10/2002

**Parágrafo 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.**

**Parágrafo 2º - Tanto a EMPRESA, a ESCOLA ou o (a) ESTAGIÁRIO(A) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.**

**Art. 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr.(a) Roni Regina Miquelluzzi, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).**

**Art. 5º - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento**

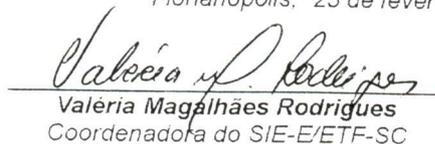
**Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.**

**Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.**

**Art. 8º - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.**

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

  
EMPRESA  
Assinatura e Carimbo

  
Valéria Magalhães Rodrigues  
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC

  
ESTAGIÁRIO

  
Testemunha



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO**  
**ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS**  
**SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA**

**PROGRAMA DE ESTÁGIO**

Estagiário(a) Sidônia Chechin Matrícula: 01117089-8 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.  
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miqueluzzi COREN: 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none"><li>Fundamentos de Enfermagem</li><li>Clinica Médica – UTI e Emergência</li></ul>	288 <sup>h</sup>
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/01/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Clinica Cirúrgica – CME – C. Cirúrgico</li><li>Materno Infantil</li></ul>	198 <sup>h</sup>
3. Maternidade Dona Catarina Kuss Ambulatórios da Rede Municipal Hospital São Vicente Hospital Rio Negro	15/04/2002 a 31/05/2002 08/07/2002 a 31/07/2002 21/10/2002 a 30/10/2002 07/10/2002 a 16/10/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Materno Infantil</li><li>Saúde Pública</li><li>Administração</li><li>Psiquiatria</li></ul>	270 <sup>h</sup>

Estagiário(a)  
Assinatura

*Sidônia Chechin*

Supervisor na Empresa  
Assinatura e Carimbo

*Roni Regina Miqueluzzi*  
RONI R. MIQUELUTTI  
ENFERMEIRA  
COREN-SC

Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
UNIDADE - ETEFSO

Dedico para minha irmã, Elizete G. Teixeira

## AGRADECIMENTO

### **À Deus**

No corre-corre de nossa vitória diária, esquecemos tantas vezes de Te agradecer “Obrigado Senhor, pelos meus pais e amigos, por todos aqueles que entraram na minha história de vida e me ensinaram a crescer, a ser mais gente”. Pelo término desta longa jornada, o mais sincero agradecimento a Ti que nos confiaste a vida. Através de nossa fé, de nosso amor, Te agradecemos por tudo o que fomos, que somos e ainda seremos e, principalmente, por nunca nos ter deixado nos momentos difíceis e por nos ter permitido chegar até aqui.

### **Aos Pais**

Se uma dia, homem feito e respeitado, sentires que a terra cede aos teus pés, que tuas obras se desmoronam, que não há ninguém à tua volta para te estender a mão, esquece a tua maturidade, passa pela tua mocidade, volta a tua infância e balbúcia, entre lágrimas e esperanças, as últimas palavras que sempre te restarão na alma. “Meu pai, minha mãe”.

### **Aos amigos**

Aos colegas com quem começamos esta caminhada em busca de nossos ideais; que esta despedida faça renascer em nós a lembrança de bons momentos e que haja sempre saudades, para haver a constante busca do reencontro.

### **Aos Mestres**

Àqueles que souberam ser mestres e, acima de tudo, grandes amigos, nossa homenagem, nosso carinho e nossa eterna gratidão.

### **Agradecimento Especial**

Ao Sr. Junho Vicente, Administrador da Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio e à Ir. Waldomira Guzik – Chefe de Enfermagem, que muito colaboraram para tornar possível a realização deste curso.

“A atividade do profissional de saúde (Enfermeiro) está fundamentada numa relação interpessoal de natureza particular. Ela é o encontro entre uma confiança e uma consciência.

A confiança do homem atingido pelo sofrimento e pela doença, que se entrega à consciência de um outro, capaz de assumir e de ir ao seu encontro para o assistir.

A sua presença vigilante e atenta junto ao doente é uma modalidade primária e emblemática do cuidar”.

(Mensagem de Sua Santidade, o Papa João Paulo II)

## SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS E/OU SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	
1	INTRODUÇÃO .....	08
2	EMPRESA - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO .....	11
3	ESTUDO DE CASO - COLECISTITE CALCULOSA .....	13
3.1	Apresentação .....	13
3.2	Anamnese .....	13
3.3	Exame físico .....	15
3.4	Diagnóstico Principal e Secundário .....	15
3.5	Conceito .....	16
3.6	Fisiopatologia .....	16
3.7	Sintomatologia .....	18
3.8	Exames realizados .....	19
3.9	Tratamentos .....	20
3.9.1	Tratamento Clínico .....	20
3.9.2	Tratamento Cirúrgico .....	21
3.9.3	Tratamento Medicamentoso .....	22
3.10	Assistência de Enfermagem .....	23
3.11	Orientação e Educação .....	24
3.12	Considerações Finais .....	24
4	CONCLUSÃO.....	26
	ANEXOS.....	27
	Anexo 1 - Exames de sangue .....	28
	Anexo 2 - Exames de sangue.....	29
	Anexo 3 - Exame de urina.....	30
	Anexo 4 - Exame de sangue.....	31
	Anexo 5 - Exames de sangue.....	32
	Anexo 6 - Exame de sangue.....	33
	Anexo 7 - Ultra - sonografia.....	34

Anexo 8 - Exames de sangue.....	35
Anexo 9 - Exame de sangue.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## LISTA DE SÍMBOLOS

Bpm	Batimentos por minuto
DST	Doenças sexualmente transmitidas
ECG	Eletrocardiograma
HAS	Hipertensão arterial severa
HCD	Hipocôndrio direito
MrPm	Movimentos respiratórios por minuto
PA	Pressão arterial
PACS	Programas de Agentes Comunitários de saúde
PSF	Programa de Saúde familiar
RN	Recém-nascido
SGF	Soro glicofisiológico
S/N	Se necessário
UTI	Unidade de terapia intensiva
VE	Ventrículo esquerdo
VHS	Velocidade, hemossedimentação

## INTRODUÇÃO

O Curso Técnico de Enfermagem, oferecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, realizou-se na cidade de Mafra-SC, com duração de quatro semestres, ano 2001/2002, e teve como objetivo, formar profissionais capacitados para atuação na área de saúde.

As aulas teóricas foram ministradas no Centro Profissionalizante da Secretaria de Educação em período diurno e noturno.

Os estágios realizaram-se em instituições das cidades de Rio Negro e União da Vitória-PR.; Mafra, Itaiópolis-SC, no período de 07/2001 a 09/2002. O estágio em Fundamentos de Enfermagem, efetivou-se no período de 09/07 a 07/08/2001, no Hospital Bom Jesus de Rio Negro, sob a supervisão da Enfermeira Andréia Kahlow.

Aplicou-se a aprendizagem prática das técnicas básicas com desenvolvimento das habilidades e destrezas, executando-se procedimentos de assepsia, higiene e conforto do paciente.

Durante o período de 01/10 a 08/11/2001, realizaram-se os estágios das disciplinas de Clínica Médica, UTI e Emergências. No Hospital São Vicente de Paulo (H.S.V.P.), tendo como supervisoras as Enfermeiras, Ondina Machado e Rosane Prado, cumpriram-se os estágios em Clínica Médica, com finalidade de assistir o indivíduo portador de uma patologia que necessitasse de cuidados clínicos e de enfermagem, executando atividades que contribuem para a sua saúde, recuperação ou morte serena, e desenvolver uma maior consciência do doente como um indivíduo cujos cuidados são prestados em mais de uma área específica.

Com a supervisão da enfermeira Gracielle de Matia, cumpriu-se o estágio em UTI, que teve como objetivo o desenvolvimento de cuidados intensivos a pacientes com patologias graves, pós-operatório e traumatizados, prestando assistência de enfermagem rigorosa e contínua, estando alerta para qualquer alteração no funcionamento dos equipamentos de apoio.

Durante o decorrer do estágio em Emergência realizada no Pronto Socorro Municipal de Rio Negro, contando com a supervisão da Enfermeira Andréia Kahlow, aplicaram-se práticas na prestação dos primeiros socorros necessários ao paciente grave.

Realizaram-se também no H.S.V.P., os estágios de Clínica Cirúrgica, período de 21/01 a 13/02/2002, com a supervisão das Enfermeiras: Janete Cunha Magens, Débora Rinaldi, Neide Luzia Poffo, Elis Cristiane Caus e Diva Krasuki. Visou-se adquirir experiência e capacidade na prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo nos períodos pré-operatório, imediato, trans-operatório, sala de recuperação pós anestésica, pós-operatório imediato e mediato, até a completa reabilitação e alta do paciente. Praticaram-se também atividades no Centro de Materiais e Esterilização .

Os estágios referente as disciplinas de Materno-Infantil com duração de 160 horas, efetivaram-se no período compreendido entre 15/04 a 31/05/2002, na Maternidade Dona Catarina Kuss, na cidade de Mafra, onde cumpriram-se as práticas de Obstetrícia e Neonatologia tendo como supervisoras as Enfermeiras: Andréia Nassif e Elis Cristiane Caus. Desenvolveram-se atividades na assistência às parturientes no pré-parto, realizando-se controle da dinâmica uterina e dos batimentos cardio-fetais, assistência no parto e pós-parto, cuidados imediatos com o RN a termo e pré-termo.

Observou-se a importância do pré-natal no momento do parto e foi dada orientação à puérpera sobre aleitamento materno , teste do pézinho e vacinas.

Com a supervisão da Enfermeira Denise Dallagnol, desenvolveram-se as atividades referentes à Pediatria no H.S.V.P., prestando-se assistência a crianças hospitalizadas, com diversas patologias na infância. Na Unidade Sanitária de Mafra, desenvolveu-se assistência ao cliente pediátrico em ambulatório.

As atividades práticas da disciplina de Saúde Pública foram executadas na US do Bairro Lucena em Itaiópolis, no período de 02/07 a 30/07/2002, sob a supervisão da Enfermeira Taciana Balança Scheidt, tendo com objetivo conhecer os serviços de saúde, bem como programas de atenção primária de saúde – PSF e PACS, observar e levantar os principais problemas da população e as ações propostas para solucionar os mesmos. Ministraram-se palestras no Colégio Bom Jesus aos alunos de 6ª série, sobre o tema DST, passaram-se as informações sobre prevenção das doenças e higiene geral.

Apresentaram-se gravuras e transparências mostrando a Anatomia dos Órgãos Reprodutivos.

O estágio em Administração efetivou-se na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio em Itaiópolis, nos dias 02, 03 e 04/09/2002 com a supervisão indireta da Enfermeira Taciana Balança Scheidt que objetivou associar os conteúdos teóricos à prática, visando às atribuições administrativas do profissional de enfermagem, desenvolvendo atividades de forma integrada ao setor e conforme metodologia científica do planejamento, administração de recursos materiais e humanos. Observou-se a estrutura organizacional, a intercomunicação e o trabalho em equipe.

Na Clínica Médica Hans Jacob (H.J.), em União da Vitória, cumpriu-se o estágio em Psiquiatria, dos dias 09 a 11/09/2002, com o acompanhamento da Enfermeira Rosmari Fátima Mocelim, cujo objetivo foi observar as várias formas de atenção em saúde mental às pessoas acometidas de algum mal psíquico, intoxicadas por dependência química e que necessitam de acompanhamento em hospital especializado, recebendo os cuidados de uma equipe multidisciplinar. São tratados até estarem em condições de voltar a ocupar o seu lugar na família e na sociedade.

O objetivo principal do presente relatório é a apresentação de um estudo de caso, realizado no decorrer do estágio de Clínica Médica, referente à patologia de Colecistite Calculosa.

## EMPRESA – HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE MAFRA

### 2.1 HISTÓRICO

O Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando em seu primeiro ano de funcionamento, 1204 internações.

Para o funcionamento do nosocômio, foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas da Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para a Direção do Hospital, assumindo a responsabilidade pela fiscalização da capela, arsenal cirúrgico e outros. Em 1963 e 1965 foram inauguradas novas alas.

O Hospital São Vicente de Paulo ofereceu serviços de Maternidade, desde sua fundação até o ano de 1972, quando entrou em funcionamento a Maternidade Dona Catarina Kuss.

Em 17 de março de 1992, foi inaugurada uma ala para internamento, com 15 apartamentos.

O Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville, numa parceria com o Hospital, iniciou suas atividades em Mafra no dia 18 de dezembro de 1995, com apenas uma máquina e cinco pacientes. Atualmente a Unidade de Hemodiálise está funcionando em novas e modernas instalações e conta com 16 máquinas e 74 pacientes.

Em 1999 era inaugurada a Unidade de Terapia Intensiva, contando com 6 leitos, um deles de isolamento.

Em área construída de 6.486,55 m<sup>2</sup>, o Hospital São Vicente de Paulo conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais 6 da UTI, uma das mais importantes conquistas da região. Com 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina. Com um número aproximado de 4 mil internações ao ano.

Serviços terceirizados: laboratório, hemodiálise, tomografia, fisioterapia, endoscopia, ultrassonografia.

Serviços de apoio tais como : radiologia, centro cirúrgico, agência transfusional, centro de material, lavanderia.

Localizado anexo ao Hospital, o Pronto Atendimento está construído numa área de aproximadamente 273 m<sup>2</sup> em dois pisos. Começou a funcionar em março/2002, com atendimento emergencial infantil.

## ESTUDO DE CASO – COLECISTITE CALCULOSA: afecção no trato hepato- biliar

### 3.1 APRESENTAÇÃO

O presente Estudo de Caso foi realizado durante o estágio de Clínica Médica, no período de 01/10/2001 a 08/11/2001 no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão das professoras e Enfermeiras Ondina Machado e Rosane Prado.

Observou-se um crescente número de casos de pacientes com cálculos biliares. Fato curioso é que, todos os casos dos quais se teve conhecimento, são pacientes do sexo feminino. Este fato motivou a escolha dessa patologia para o estudo de caso, desenvolvido através de conhecimentos adquiridos em teoria, pesquisas e relato médico.

### 3.2 ANAMNESE

A paciente de 64 anos de idade, 80 kg, 1,64 cm de altura, do sexo feminino, é da religião evangélica, 13 filhos, natural e residente em Rio Negro-PR.

Em contatos com a paciente durante o decorrer do estágio, a mesma relatou que há 4 anos, aproximadamente, vinha sentindo dores tipo cólica em hipocôndrio direito (HCD) que aumentou progressivamente de intensidade, irradiando-se para a região do epigástrico. Durante esse tempo, não procurou assistência médica porque a dor aliviava ao fazer uso de chás de ervas medicinais. Relatou também que sofre de hipertensão arterial severa (HAS), faz uso de Hicroton 50mg pela manhã, e poucas vezes procurou um médico para controle da PA.

Há duas semanas, as dores em região do epigástrico e HCD tornaram-se mais intensas associada a náuseas e vômitos, intolerância alimentar, distensão abdominal, urina escura, há dez dias com icterícia e três dias com febre intermitente.

No dia 02 de outubro de 2001, foi ao consultório médico para avaliação. Realizado o exame clínico, a hipótese do diagnóstico era: Colecistite aguda? Coledocolitíase? Icterícia obstrutiva? Colangite? O médico solicitou alguns exames laboratoriais para confirmação de diagnóstico: hemograma, VHS, transaminase, fosfatase alcalina, bilirrubina total e frações e parcial de urina, sendo que apenas transaminase pívívica, (TGP/ALT) fosfatase alcalina e biliburrinas apresentaram alterações (Ver anexos 1,2,3)

Após o resultado dos exames, foi encaminhada para internação na clínica cirúrgica em 05 de outubro às 18:30 min, para tratamento clínico com antibióticos, antiemético, analgésico e antitérmico, com o objetivo de reduzir os sinais e sintomas agudos para depois realizar intervenção cirúrgica.

No dia 06 de outubro, realizou novos exames de sangue para avaliação: Biliburrinas com resultado alterado (anexo 4), uréia, amilase e creatinina, sem alteração, asparato aminotransférese - TGO e alanina aminotranférese - TGP apresentando resultados bastante alterados (anexo 5), coagulograma com alteração no tempo de sangramento (anexo 6). Fez também ultrassonografia de abdômen total que apresentou vesícula repleta de cálculos e vários cálculos no colédoco (anexo 7). RX de tórax – transparência pleuropulmonar preservada. Hipertrofia discreta do VE na avaliação cardiológica (ECG).

No dia 09 de outubro, o médico solicitou exame de colangiografia pré-operatória para averiguação do ducto biliar e o laudo apresentado foi: “Exame de difícil análise, aparentemente sem alterações radiológicas”.

Foram repetidos os exames de uréia e creatinina, cujos resultados mantiveram-se normais. Quanto ao hemograma, foram observadas elevações no número de leucócitos e bastões. Fez ainda exames de glicose, sódio e potássio. Ver anexos 8 e 9.

Depois de realizado tratamento clínico, sintomático e os exames pré-operatórios, no dia 09 de outubro foi submetida à cirurgia convencional de colecistectomia, exploração de vias biliares e coledocostomia com retirada dos cálculos e resíduos, colocação de dreno Kher nº 16 e um dreno penrose. Ao sair do Centro Cirúrgico, apresentou dificuldade para respirar espontaneamente, foi encaminhada à

UTI e mantida em ventilação mecânica, durante quatro horas. No dia 10 de outubro pela manhã, recebeu alta da UTI para enfermaria, onde permaneceu sob cuidados médicos e de enfermagem, mantendo antibioticoterapia, analgésicos e fluidoterapia com SGF.

No dia 12 de outubro, a paciente se apresentava lúcida, comunicativa, assintomática, deambulando e aceitando bem as dietas, com eliminações intestinais e vesicais normais, continuava com dreno de Kher aberto eliminando bile, mantendo SGF, 1000 ml de 12/12hs até o dia seguinte.

No dia 14, foi fechado o dreno de Kher CPM, para auxiliar na digestão, orientando a bile para dentro do duodeno.

No dia 15 de outubro recebeu alta hospitalar e continuará o tratamento em ambulatório.

### 3.3 EXAME FÍSICO

A paciente apresentava-se em regular estado geral, lúcida e orientada, mucosas hipocoradas, prótese dentária na parte superior, icterícia, dor intensa à palpação do HCD, sinal de murphy (+), pressão arterial: 140x90 mmHg, temperatura 38,5°C, pulsação de 96 bpm e respiração 20mrpm.

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

O diagnóstico Colecistite Aguda – Coledocolitíase-Colangite, foi obtido através dos sinais e sintomas apresentados pela paciente e dos resultados de exames realizados.

### 3.5 CONCEITO DA DOENÇA

Colelitíase são formações de cálculos na vesícula biliar a partir dos componentes sólidos da bile e que variam muito em formato e composição. A causa mais provável de formação de cálculos é a interrupção do fluxo biliar por infecções ou modificações digestivas.

Colecistite é inflamação aguda ou crônica da vesícula biliar, quase todas acompanhadas de cálculos. A colecistite aguda é uma consequência da estase vesicular que pode estar associada a uma obstrução da vesícula biliar ou canal cístico. A crônica é caracterizada por distúrbios digestivos, como a ingestão de excesso de gorduras. Em torno de 30 a 40% são de origem bacteriana

### 3.6 FISIOPATOLOGIA

Os cálculos biliares se compõe do puro colesterol ou do colesterol com misturas e corantes biliares contendo cálcio. Para a formação de cálculos biliares é necessário haver um distúrbio de equilíbrio de concentração do colesterol e do ácido biliar no líquido da vesícula. Se o fígado produzir pouco ácido biliar ou se a concentração de colesterol for demasiadamente alta, em ambos os casos haverá uma hipersaturação da biliar com o colesterol. Surgem então os chamados germens de cristal, aos quais se acrescentam com o correr dos anos, sempre mais colesterol e depois também cálcio. Surgem alguns ou vários cálculos que podem encher toda a vesícula biliar. Não só pela alimentação errada de vários decênios, principalmente pelo abuso de carboidratos refinados e das gorduras, mas também devido a uma alimentação sempre demasiada e supergordurosa, onde o homem começa a colecionar “belos exemplares” de pedras na vesícula.

Entre outras causas que podem prejudicar a célula hepática, e com isto favorecer a formação de cálculos, deve-se citar a prisão de ventre crônica, que realmente já se tornou um fenômeno social. A incidência da formação de cálculos é aumentada em usuários de anticoncepcionais orais, estrógenos e clofibrato, que são

conhecidos por aumentar a saturação de colesterol biliar. A incidência cresce com a idade, como resultado de um aumento de secreção hepática de colesterol e diminuição da síntese de ácidos biliares.

A Colecistite é a complicação mais freqüente dos cálculos biliares. É a inflamação da vesícula. As causas desta inflamação podem ser os próprios cálculos, principalmente se atingirem tamanho e quantidade demasiadas e com isto irritarem a delgada mucosa das paredes da vesícula biliar. No estado mais avançado da doença da vesícula, independente da existência de icterícia, as bactérias intestinais podem passar para os canais biliares e hepáticos, provocando uma inflamação purulenta da vesícula biliar e do fígado. Estas complicações se caracterizam por um grave quadro patológico com febre alta, calafrios e dores fortes.

Finalmente as paredes da vesícula biliar podem ser afetadas de tal maneira pelas inflamações, que chega a haver rompimento da vesícula biliar para dentro da cavidade abdominal ou para as partes próximas do intestino, geralmente o duodeno. No primeiro caso, surge uma inflamação no peritônio, ou peritonite biliar, no segundo, uma fístula da vesícula biliar, ou seja, uma ligação direta entre a vesícula biliar e o intestino.

Se um cálculo fecha o canal da saída completamente, haverá então um represamento da bÍlis no fígado, passando daí à circulação sangüínea, dando origem à icterícia obstrutiva (icteros, em grego significa amarelo). A continuação por mais tempo desta icterícia pode representar um risco de vida, e há a necessidade de eliminar cirurgicamente o obstáculo o mais rápido possível. Um efeito colateral da oclusão do ducto biliar, é muitas vezes, também um represamento da secreção do pâncreas, pois a bÍlis e o suco pancreático, têm um canal de saída comum. O estancamento dos sucos digestivos no pâncreas, provoca inflamação neste órgão – a pancreatite – que representa muitas vezes uma complicação extremamente dolorida dos males dos cálculos biliares, e que leva a graves distúrbios, e até mesmo a uma autodigestão parcial do pâncreas.

A obstrução do fluxo da bile também interfere na absorção das vitaminas hipossolúveis A, D, E, K. A deficiência de vitamina K irá interferir na coagulação normal do sangue.

Se o cálculo biliar for desalojado e não mais obstruir o ducto cístico, a vesícula biliar drena e o processo inflamatório cede após um tempo relativamente curto. Se o cálculo continuar a obstruir o ducto, pode resultar em abscesso, necrose e perfuração com peritonite generalizada.

### 3.7 SINTOMATOLOGIA

Podemos afirmar que 2/3 de todos os portadores de cálculos biliares não sentem nada no começo de seus males. Chama-se esses cálculos de pedras mudas, quando estas são constatadas casualmente e não provocam nenhum incômodo. Caso surjam porém complicações, as dores podem se tornar bem violentas. As complicações se manifestam em geral na terrível cólica biliar. Surgem então as dores violentas na região superior direita do abdômen, e mais raramente uma dor surda permanente. Em muitos casos a dor se irradia pelas costas, até a região da omoplata direita. Ocorre muitas vezes mal-estar simultâneo, vômitos e elevação de temperatura. As dores surgem, relativamente violentas e duram em casos extremos, alguns dias. Pode ocorrer sofrimento epigástrico, tal como plenitude e distensão abdominal após uma refeição rica em alimentos fritos ou gordurosos. Quando a vesícula biliar está distendida, seu fundo entra em contato com a parede abdominal na região da nona e décima cartilagens costais direita. Isto produz a inspiração profunda, uma acentuada sensibilidade no quadrante superior direito e evita uma excursão inspiratória plena. A obstrução do fluxo da bile, não mais levada para o duodeno resulta nos seguintes sintomas característicos: a bile, não mais levada ao duodeno, é absorvida no sangue, dando à pele e às membranas mucosas uma cor amarelada. Isto é freqüentemente acompanhada de intensa coceira na pele. A excreção de pigmentos biliares pelos rins dá a urina uma cor muito escura. As fezes não mais coradas pela bile, são acinzentadas.

### 3.8 EXAMES REALIZADOS

Os exames que a paciente em estudo realizou foram:

a) laboratoriais

- Hemograma
- VHS
- Transaminases
- Fosfatase alcalina
- Bilirrubina
- Parcial de urina
- Uréia
- Amilase
- Creatinina
- Coagulograma
- Glicose
- Sódio
- Potássio

b) radiográfico

- Ultrassonografia de abdômen total
- Colangiografia
- RX do tórax

c) cardiológico

- Eletrocardiograma

### 3.9 TRATAMENTOS

#### 3.9.1 TRATAMENTO CLÍNICO

Os principais objetivos da terapia clínica são: reduzir a incidência de episódios agudos de dor da vesícula biliar e colecistite com tratamento dietético e de apoio, e, se possível, remover a causa da colecistite por farmacoterapia, procedimentos endoscópicos ou intervenção cirúrgica.

Aproximadamente 80% dos pacientes com inflamação aguda da V.b. atingem a remissão com repouso, líquidos intravenosos, sucção nasogástrica, analgesia e antibióticos. A menos que as condições do paciente se deteriore, a intervenção cirúrgica é retardada até que os sintomas agudos do paciente cedam e uma completa avaliação possa ser feita.

A dieta imediatamente após o episódio é geralmente limitada a líquidos e com pouca gordura. Suplementos em pó ricos em proteínas e carboidratos podem ser adicionados ao leite desnatado. Os seguintes alimentos podem ser adicionados se tolerados: frutas cozidas, arroz, carnes magras, purê de batatas, vegetais que não formem gases, pão, café ou chá. São evitados os ovos, creme, carne de porco, alimentos fritos, queijos e molhos ricos, vegetais formadores de gases e álcool. Pode ser necessário lembrar ao paciente que alimentos gordurosos desencadeiam crise.

O tratamento dietético deve ser a principal forma de terapia nos pacientes que tiveram apenas intolerância dietética a alimentos gordurosos e vagos sintomas gastrointestinais.

A paciente do estudo de caso, realizou tratamento clínico dietético por 5 dias com o objetivo de reduzir os sintomas e a inflamação, com administração de líquidos intravenosos, repouso, dieta, analgesia e antibioticoterapia.

### 3.9.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico de doença da V.b. e cálculos, é feito para aliviar os sintomas continuados, para remover a causa das cólicas biliares e para tratar a colecistite aguda. A cirurgia pode ser eletiva quando os sintomas do paciente tiverem cedido, ou pode ser feita como um procedimento de emergência se as condições do paciente assim exigirem.

A Colecistectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais freqüentes. Neste procedimento, a vesícula biliar é removida após o ducto cístico e a artéria serem ligados. É colocado um dreno de penrose e trazido para fora por meio de uma incisão para drenar o sangue, líquidos serossanguinolentos e bile para dentro dos curativos absorventes.

A Cirurgia laparoscópica é feita por uma pequena incisão na parede abdominal, no umbigo. A cavidade abdominal é insuflada com dióxido de carbono, para facilitar a inserção do endoscópio e ajudar o cirurgião a ver as estruturas abdominais. São feitas pequenas incisões na parede abdominal, para introduzir outros instrumentos cirúrgicos no campo operatório e uma câmera ligada ao endoscópio permite uma visão do campo intra-abdominal a ser transmitido para um monitor de televisão. Neste procedimento, o paciente apresenta menos dor abdominal pós-operatória, costuma ter alta hospitalar no dia seguinte e é capaz de reassumir plena atividade uma semana após a intervenção.

Pode ser necessário um procedimento cirúrgico abdominal tradicional se ocorrerem problemas durante o procedimento endoscópico.

Na paciente em estudo, foi realizado procedimento cirúrgico tradicional.

### 3.9.3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento medicamentoso prescrito para a paciente em estudo foi:

- a) Fluidoterapia com o soro glicofisiológico (SGF ) 1000ml EV de 12/12 hs;
- b) Keflim (cefalotina) 1g EV 6/6 hs (antibiótico);
- c) Novamin (amicanina) 500mg EV 12/12 hs por 5 dias (antibiótico);
- d) Novalgina (dipirona) 2ml EV de 6/6 hs S/N (analgésico e antitérmico);
- e) Plasil (metoclopramida) 2ml EV de 8/8 hs (antiemético);
- f) Tramal (tramadol) de 6/6/ hs (analgésico);
- g) Capotem (captopril) 25 mg VO em caso de hipertensão;
- h) Kanakion (fitomenadiona) 2 ml IM de 12/12hs no 1º e 3º dia pós operatório (Vit.k1);
- i) Antak (ranitidina) 50mg de 8/8 hs (antiulceroso).

O tramal é analgésico narcótico, opióide de ação central.

É indicado no tratamento de dores intensas em: cirurgia, traumatologia, oncologia, ginecologia, infarto, dor odontológica e fraturas.

Contra-indicação: intoxicações agudas pelo álcool. Hipnóticos, analgésicos e psicofármacos. Doentes em tratamento com inibidores da MAO.

Reações: sudorese, tonturas, náuseas, vômitos, secura da boca, sonolência.

O kanakion é indicado na prevenção de hemorragias por insuficiência dos fatores de coagulação II, VII, IX, X , hipoprotrombinemia grave, hemorragia fisiológica do recém nascido (profilaxia e terapêutica), superdosagem de anticoagulantes, hipovitaminose K, resultante de icterícia obstrutiva.

### 3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Assistência de Enfermagem ocorreu da seguinte forma:

a) Pré-operatório,

- a paciente foi orientada quanto a importância da higiene corporal (banho de aspersão)
- ministrados os medicamentos conforme prescrição médica
- controlados os sinais vitais
- observados os cuidados com fluidoterapia
- supervisionada a dieta proposta
- realizados os cuidados gerais para cirurgia (removendo grampos do cabelo, prótese, jóias, retirando roupas íntimas, verificando peso)
- procurou-se apoiar emocionalmente e encorajar a paciente
- supervisionada a papeleta se estava completa, observando a presença de exames complementares encaminhando-a ao centro cirúrgico juntamente com a paciente
- a família foi conduzida para a sala de espera, explicando-lhes que após a cirurgia a paciente ficaria na sala de recuperação

a) Pós-operatório,

- após recuperação anestésica, a paciente foi colocada em posição de semi-fowler
- mantida infusão EV observando a permeabilidade da veia
- verificados os sinais vitais com maior frequência
- cuidados com o dreno, observando presença de sangue ou secreções na área operada
- paciente foi incentivada a respirar profundamente para expandir os pulmões, principalmente porque certos pacientes apresentam incisões cirúrgicas altas e por isso, tem medo de respirar devido a dor
- foi mantido um frasco de drenagem abaixo do nível da cintura para evitar refluxo para dentro

- observadas as funções vesical, intestinal e dos drenos
- trocados os curativos sempre que estivessem molhados
- explicados todos os procedimentos a serem desenvolvidos com a paciente
- incentivada a deambulação precoce

### 3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

A paciente foi assim orientada:

- a) dieta pobre em gordura e rica em carboidratos e proteínas;
- b) cuidados com o dreno, referentes a quantidade e características da drenagem;
- c) manter curativos apropriados, procurando uma Unidade Sanitária mais próxima da residência;
- d) instruída quanto ao uso de medicação prescrita;
- e) que retorne ao ambulatório na data marcada, ou se apresentar sintomas de febre, dor, prurido ou sinais de infecção no local da incisão.

### 3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo de caso, acredita-se que as doenças dos órgãos da digestão podem estar condicionadas à alimentação. Não só pela ingestão de alimentos supergordurosos, mas também devido a uma alimentação demasiada, abuso de carboidratos refinados e eliminação deficiente.

Em virtude disso, surgem no correr dos anos os danos que podem se manifestar em muitas doenças orgânicas, dentre elas, a formação de cálculos biliares.

Devem ser tomadas medidas preventivas para impedir tais males. Entre estas medidas, deve constar uma alimentação que contenha o mínimo possível de gordura.

Na qualidade de aluna do curso Técnico de Enfermagem, passaram-se para a paciente estas informações que foram colhidas através de pesquisas realizadas em livros e também orientação médica, tentou-se esclarecer suas dúvidas, principalmente

as relativas a dieta durante o período de convalescença, quando deve ser feita restrição de gorduras num período de quatro a seis semanas, quando se forma uma bile adequada para emulsificar as gorduras, permitir sua digestão, pois uma das finalidades da cirurgia de vesícula biliar é permitir uma dieta normal.

## CONCLUSÃO

A concretização do Curso Técnico de Enfermagem e apresentação deste trabalho pretendeu ser uma reflexão profunda, sobre a nossa prática diária e sobre questões que inúmeras vezes nos colocamos quanto às atitudes e intervenções de enfermagem mais adequadas com que diariamente nos confrontamos, permitindo-nos tratar de vidas humanas com mais capacidade e consciência.

Apesar das dificuldades encontradas, entre elas o deslocamento para outras cidades para a realização do curso, foi gratificante ter sido possível, conhecer e compreender melhor a importância cada vez maior, do saber ser, saber estar e saber fazer em enfermagem, na dignificação de nossa profissão e no respeito e compreensão daqueles que sofrem e necessitam de nós.

As professoras da ETF/SC, de Joinville e professoras da cidade de Mafra e Rio Negro, empenharam-se dedicadamente, orientando-nos sempre quanto aos objetivos deste curso, dando informações que a enfermagem precisa conhecer.

Através do estudo de casos, aprendeu-se muito sobre a patologia e o relacionamento com o paciente. Percebia-se a cada momento que o profissional de enfermagem que lida com o paciente deve valorizar no momento do cuidado, aspectos como cultura, valores, crenças e história de vida.

28 de setembro de 2002

*Sidônia Alcega*

ANEXOS

ANEXO 1  
Hemograma  
VHS

Idade.....: 64 Anos

Dr(a)....: João Hipólito Moreira

Data.....: 03/10/2001

Local Coleta...: Lab SESI Rio Negro

Convênio.....: PREFEITURA

Local Entrega.: LABORATORIO DO SESI RIO NEGRO

Sequencia.....: 009762 - 378 0009762

## HEMOGRAMA

### ERITROGRAMA

	Valores encontrados		Valores de Referência adultos	
			Homem	Mulher
Eritrócitos em milhões/ $\mu$ L:	4,86		4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dL .....	13,2		13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em % .....	41,7		40,0 - 54,0	36,0 - 47,0
Vol. Glob. Médio em fL....:	85,8			82,0 - 98,0
Hem. Glob. Média em pg ...:	27,2			27,0 - 32,0
C.H. Glob. Média em g/dL.:	31,7			32,0 - 36,0

### LEUCOGRAMA

	Valores encontrados		
	%	/ $\mu$ L	
Leucócitos por $\mu$ L.....:		9.000	4.500 - 11.000
Neutrófilos.....:	65	5.850	1.500 - 6.000
Bastonetes.....:	3	270	Até 4 %
Segmentados.....:	62	5.580	
Linfócitos.....:	29	2.610	1.000 - 3.500
Monócitos.....:	4	360	200 - 800
Eosinófilos.....:	2	180	0 - 400
Basófilos.....:	0	0	0 - 100
Plaquetas por $\mu$ L.....:		242.000	150.000 - 450.000

Método: Automação Cobas-Roche e revisão microscópica

VHS 1<sup>a</sup> Hora .....: 15 mm

Material: Sangue

Método: Westergreen

Dr. Eugênio G. G. de Andrade  
Farm. Bioquímico  
CRF-PR 5440

Dra. Viviane E. de Andrade  
Farm. Bioquímica  
CRF-PR 6006

Somente o seu médico poderá interpretar corretamente este(s) resultado(s).

Em caso de dúvida, solicita-se contato direto com este Laboratório pelos fones (047) 645-1101 ou 645-2764

Este laboratório participa dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos da  
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica sob N IB2149

ANEXO 2  
Transaminases  
Fosfatose alcalina  
Bilirrubinas

Idade.....: 64 Anos

Data.....: 03/10/2001

Convênio.....: PREFEITURA

Sequencia.....: 009762 - 378 0009762

Nome.....: João Hipólito Moreira

Local Coleta...: Lab SESI Rio Negro

Local Entrega..: LABORATORIO DO SESI RIO NEGRO

**TGO/AST (Transaminase Oxalacética):**

Material: Sangue

Método: Colorimétrico

**28,8 U/ml**

Valores de Referência: 4 a 36 U/mL

**TGP/ALT (Transaminase Pirúvica)....:**

Material: Sangue

Método: Colorimétrico

**50,7 U/mL**

Valor de referência: 4 a 32 U/mL

**FOSFATASE ALCALINA.....:**

Material: Sangue

Método: Colorimétrico

**413,3 U/I**

Valores de referência:

Crianças.....: 27 à 215 U/I

Adultos.....: 27 à 100 U/I

**BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES**

Material: Sangue

Método: Colorimétrico

Valores referenciais:

BILIRRUBINA DIRETA.....: **0,29** mg/dL

Até 0,4 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA.....: **3,45** mg/dL

Até 0,8 mg/dL

BILIRRUBINA TOTAL.....: **3,74** mg/dL

Até 1,2 mg/dL

Dr. Eugênio G. G. de Andrade  
Farm. Bioquímico  
CRF-PR 5440

Dra. Viviane B. de Andrade  
Farm. Bioquímica  
CRF-PR 6006

Somente o seu médico poderá interpretar corretamente este(s) resultado(s).

Em caso de dúvida, solicita-se contato direto com este Laboratório pelos fones (047) 645-1101 ou 645-2764

Este laboratório participa dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos da  
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica sob N IB2149

ANEXO 3  
Parcial de urina

... LTDA.  
03.880-000 RIO NEGRO - PR  
Fax: (047) 645-2764

Idade.....: 64 Anos

Nome.....: João Hipólito Moreira  
Local Coleta.: Lab SESI Rio Negro  
Local Entrega.: LABORATORIO DO SESI RIO NEGRO

Data.....: 03/10/2001  
Convênio.....: PREFEITURA  
Sequencia.....: 009762 - 378 000976

## PARCIAL DE URINA

### EXAME FÍSICO-QUÍMICO

VOLUME ANALISADO.: 30 mL  
ASPECTO.....: Límpido  
pH.....: 5,0  
NITRITO (\*).....: Negativo  
GLICOSE.....: Negativo  
UROBILINOGÊNIO...: Normal  
HEMOGLOBINA.....: 0

COR.....: Amarelo citrino  
DENSIDADE.....: 1.015  
DEPOSITO.....: +  
PROTEÍNAS.....: 0  
CORPOS CETÔNICOS: Negativo  
BILIRRUBINA.....: Negativo

### EXAME MICROSCÓPICO DO SEDIMENTO

LEUCÓCITOS.....: 4.720 p/mL  
HEMÁCIAS.....: 0 p/mL  
CILINDROS.....: 0  
CRISTAIS.....: 0  
0

CÉLULAS EPITELIAIS.: +  
FILAMENTOS DE MUCO.: 0

### SEDIMENTO CORADO

GRAM: Não foram vistos germes.

(3)

Dr. Eugênio G. R. de Andrade  
Farm. Bioquímico  
CRF-PR 5440

Dra. Viviane B. de Andrade  
Farm. Bioquímica  
CRF-PR 6006

Somente o seu médico poderá interpretar corretamente este(s) resultado(s)  
Em caso de dúvida, solicita-se contato direto com este Laboratório pelos fones (047) 645-1101 ou 645-2764

Este laboratório participa dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos da  
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica sob N IB2149

ANEXO 4  
Bilirrubinas

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Data : 06/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia : 001053110 (A1-026050)

**BILIRRUBINAS**

Material : soro  
Metodo : SIMS HORN

BILIRRUBINA TOTAL.....: 12,77 mg%  
V.R. : 0,20 a 1,20 mg%

BILIRRUBINA DIRETA.....: 10,29 mg%  
V.R. : 0,00 a 0,30 mg%

BILIRRUBINA INDIRETA.....: 2,48 mg%  
V.R. : 0,20 a 0,90 mg%

  
Dra. Deborah Issler de Souza  
CRF SC N° 5

**IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614**

## ANEXO 5

Uréia

Amilase

Creatinina

TGO

TGP

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Data : 06/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.:LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia :001053110 (A1-026050)

4913

URÉIA.....: 31,15 mg/dl

Material:(Sangue)

Método: Ultra - Violeta de Ponto final

Valor de referência: 10 a 50 mg/dl

C

AMILASE.....: 40.00 U/dl

(Sangue)

Método: Caraway modificado. valor de referência: 0 a 60 U/dl

C

CREATININA.....: 1,29 mg/dl

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl

C

ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO...: 126,29 UK/ml

(Sangue)

Método: UV cinético

Valores Referenciais:

Homen 8 a 40 UK/ml

Mulher 5 a 32 UK/ml

Observação: Confirmado por repetição.

ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP.....: 109,03 uk/ml

(Sangue)

Método: UV cinético

Valores referenciais:

Homen 5 a 32 UK/ml

Mulher 5 a 32 UK/ml

Observação: Confirmado por repetição.

  
Dra. Deborah Issler de Souza  
CRF SC N° 59264

**IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614**

ANEXO 6  
Coagulograma

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Data : 06/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia : 001053110 (A1-026050)

## COAGULOGRAMA

(Sangue)

### FASE I

TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC.....:	2:10	ms	min,s	Valores referenciais:
TEMPO DE SANGRAMENTO - TS.....:	7:5	ms	min,s	5 a 12 min,s
PROVA DO LAÇO - PL.....:	Negativo			2 a 4 min,s
RETRAÇÃO DO COAGULO - RC.....:	Completo			Negativa
PLAQUETAS.....:	254,000	mil/ml		Completa
				140 a 400 mil/ml

### FASE II

TEMPO DE PROTROMBINA - TAP.....:	13	s		13 s
ATIVIDADE DE PROTROMBINA.....:	100	%		80 a 100 %
KPTT.....:				V.R. até 40 segundos

Dra. Deborah Issler de Souza  
CRF SC Nº 592

**IMPORTANTE** : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614

ANEXO 7

Ultra-sonografia de abdômen total

Dr(a) . Jeovani Werner

Data: 06/10/2001

### ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Hepatomegalia difusa, de grau pequeno a moderado, com textura e contornos normais.

Há dilatação da árvore biliar intra-hepática.

O colédoco mede 18mm, contendo vários cálculos distais, o maior com 15mm.

A vesícula biliar tem paredes hiperecogênicas, espessadas difusamente (9mm), sem bile na luz, que está repleta de cálculos.

O pâncreas tem diâmetros, contornos e textura conservados.

Os rins têm dimensões, contornos, eixos e topografia anatômicos.

Não há dilatação de vias excretoras, cálculos ou processos expansivos.

O baço mostra aspecto anatômico.

A aorta e cava inferior são permeáveis e de calibre normal.

A bexiga apresenta volume e paredes preservadas e conteúdo anecóico (urina).

Ausência de anormalidades ao nível de órgãos genitais internos.

Conclusão: Dilatação da árvore biliar intra-hepática e colédoco.  
Coledocolitíase.

Litíase vesicular com espessamento difuso de paredes.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM KIRCHOFF

RIO NEGRO - PR



EMÍLIO F. DE S. KIRCHOFF  
CRM 6588-PR  
CRM 1405-SC

**ANEXO 8****Glicose****Uréia****Creatinina****Sódio****Potássio**

Idade:

Dr(a).: CLEONICE PEREIRA

Data : 09/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS/UTI

Local Ent.:LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia :001053356 (A1-026251)

**GLICOSE.....: 142,21 mg/dl**

Material: Soro

Método : Enzimático - Automatizado

V. R. : 70 - 110 mg/dl

Observação: **Confirmado por repetição.**

**URÉIA.....: 37,29 mg/dl**

Material:(Sangue)

Método: Ultra - Violeta de Ponto final

Valor de referência: 10 a 50 mg/dl

Resultados Anteriores: 31,15

06/10/2001

**CREATININA.....: 1,25 mg/dl**

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl

Resultado Anteriores: 1,29

06/10/2001

**SODIO.....: 136 mEq/l**

Material:(Soro)

Método: Ions seletivo (Analisador semi-autonático)

Valor de referência: 132 a 148 mEq/l

**POTASSIO.....: 4,1 mmol/l mmol/l**

Material: Soro

Método : Ions Seletivo ( Analisador semi- autonático)

V. R. : 3,5 a 5,5 mEq/l

Dra. Deborah Issler de Souza  
Dr. Ernesto C. W. de Souza  
Dra. Deborah Issler de Souza  
CRF SC Nº 5920

**IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 e**

ANEXO 9  
Hemograma

Dr(a).: CLEONICE PEREIRA

Data : 09/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS/UTI

Local Ent.:LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia :001053356 (A1-026251)

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

**HEMOGRAMA**

**ERITROGRAMA**

	Valores encontrados	Valores Referencias	
		Homem	Mulher
Hemácias em milhões/mm3...:	4,54	4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
Hemoglobina em g/dL.....:	12,4	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em % .....	37,4	40 - 54	36 - 47
Vol. Glob. Média em u3....:	82,4		76 - 96
Hem. Glob. Média em uug...:	27,3		27 - 32
C.H. Glob. Média em % ....:	33,2		32 - 36

**LEUCOGRAMA**

	Valores encontrados		Homem	Mulher
	%	/mm <sup>3</sup>		
Leucócitos por mm3.....:		18.100		4.000 - 10.000
Promielocitos.....:	0	0	0	-
Mielocitos.....:	0	0	0	-
Metamielocitos.....:	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....:	19	3.439	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....:	68	12.308	40 - 75	-
Eosinofilos.....:	0	0	1 - 6	40 - 330
Neutrofilos.....:	87	15.747	40 - 75	2.500 - 7.500
Basofilos.....:	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....:	10	1.810	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....:	0	0	0	-
Monócitos.....:	3	543	2 - 10	200 - 800
Blastos.....:	0	0	0	-

Plaquetas: 356.000 K/uL 150.000 a 300.000

Dr. Deborah Issler de Souza  
CRF SC Nº 210019-20

**IMPORTANTE :** Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 e

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - LOPES, Dr<sup>a</sup> Maria dos Anjos. *Como evitar e tratar as doenças do estômago, do intestino, da vesícula e do fígado*. Rio de Janeiro. Ediouro. 1983.
- 2 - SMELTZER, Suzane . - BARE, Brenda G. – Brunner e Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*.  
8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro. Guanabara/Koogan
- 3 - Revista Comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo. Mafra. 2002