

ESCOLA TÉCNICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

111 JUN 2002 0206

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0051

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



1611

REL ENF

0051

Relatório de estágio curricular

Doagel
do Aluno.
Em março
de 2002

Mauro

MAURO TREVIZAN FILHO

JOINVILLE
MAIO de 2002



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 por, Profº Felipe Cantório Soares, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) MAURO TREVIZAN FILHO, 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, e Convênio nº 022/96.

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 (setecentos e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
288 h	H.D.H/H.M.S.J/H.R/PA 24 HORAS	28/02/2000 a 18/12/2000
198 h	H.D.H/H.M.S.J/H.R/M.D.V	18/02/2001 a 12/07/2001
270 h	Amb. Rede Mun. /M.D.V /H.D.H/H.R/CAPS /I.P.Q/H.S.T	31/07/2001 a 28/12/2001

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). JANETH DA CUNHA MAGENIS, 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 61-24-400 319 da Companhia LIBERTY RALLISTA SEGUROS.

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

Florianópolis, 15 de dezembro de 2000.

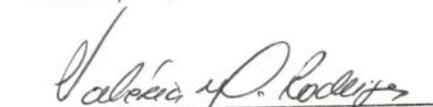

 EMPRESA
 Assinatura e Carimbo

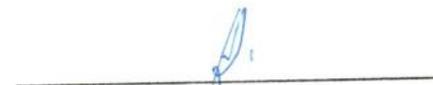
Felipe Cantório Soares

Diretor Executivo

FETESC

ESTAGIÁRIO


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


 Testemunha
 JURACI MARIA FISCHER
 GERENTE DA UNIDADE DE SAÚDE DE JOINVILLE



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) Mauro Trevisan Filho **Matrícula:** 9921266-2 **Curso** Técnico de Enfermagem (59) - Form:2016/12º Sem.

Supervisor na Empresa: Janeth da Cunha Magenis **COREN:** 58631

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES DEVE-FAZ	CARGA HORÁRIA
1. Pronto Atendimento 24 h Hospital Municipal São José Hospital Regional Hospital Dona Helena	29/02/2000 a 06/04/2000 26/10/2000 a 18/12/2000	▪ Fundamentos de Enfermagem ▪ Clínica Médica - UFI e Emergência	288 h
2. Hospital Dona Helena Hospital Municipal São José Hospital Regional Município Darcy Vargas	19/03/2001 a 26/04/2001 19/06/2001 a 10/07/2001	▪ Clínica Cirúrgica - CME - C. Cirúrgico ▪ Materno Infantil	193 h
3. Ambulatório Rede Municipal Hospital Dona Helena Município Darcy Vargas (CME - HQ)	31/07/2001 a 23/08/2001 25/09/2001 a 26/10/2001 30/11/2001 a 28/11/2001 29/12/2001 a 08/12/2001	▪ Materno Infantil ▪ Saúde Pública ▪ Administração ▪ Psiquiatria	270 h

Mauro T. Filho
 Estagiário(a)
 Assinatura

Janeth da Cunha Magenis
 Supervisor na Empresa
 Assinatura e Carimbo

Janeth da Cunha Magenis
 Coordenador do Curso
JURACI MARIA FISCHER
 GERENTE DA UNIDADE DE SAÚDE DE JOINVILLE

JANETH DA C. MAGENIS
ENFERMEIRA
COREN-SC 58631

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 EMPRESA	7
2.1 Hospital Municipal São José	7
2.2.1 Histórico	7
2.2.2 Características Institucionais	8
2.2.3 Clientela Atendida	8
3 ESTUDO DE CASO Adenocarcinoma em Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide	9
3.2 ANAMENESE	10
3.3 EXAME FÍSICO	10
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	10
3.5 CONCEITO DA DOENÇA	11
3.5.1 Anatomia do intestino grosso	12
3.5.2 Movimentos do cólon	12
3.6 FISIOPATOLOGIA	13
3.6.1 Aspectos macroscópicos e microscópico	14
3.6.2 Formações dos Adenomas	14
3.6.3 Relação entre adenomas colônico e câncer	14
3.7 EXAMES COMPLEMENTARES	15
3.7.1 Proctossignoscopia	15
3.7.2 Gasometria	15
3.7.3 Hemograma Completo	15
3.7.4 Culturas em Geral e Antibiograma	16
3.8 SINTOMATOLOGIA	16
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO	17
3.9.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO	17
3.9.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	19
3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
3.10.1 Assistência de Enfermagem Pré-Operatória	20
3.10.2 Assistência de Enfermagem Pós-operatória	21
3.10.3 Assistência ao paciente que requer colostomia	21
3.11 Orientação e Educação	23

3.11.1 Educação do cliente e orientação dos cuidados domiciliares	23
3.11.2 Estado nutricional.....	23
3.11.3 Sexualidade e função sexual	24
3.12 Considerações Finais	25
4 CONCLUSÃO	26
ANEXO 1- Biópsia da Mucosa Retal.....	27
ANEXO 2- Anatomia do Intestino Grosso	29
ANEXO 3- Distribuição do Câncer do Cólon e Reto	29
ANEXO 4- Drenagem Linfática do cólon	30
ANEXO 5- Exame de Gasometria	31
ANEXO 6- Exame de Hemograma completo	32
ANEXO 7- Culturas em geral e Antibiograma.....	33
ANEXO 8- Exame de Bacterioscopia	34
ANEXO 9- Exame de Hemocultura.....	35
ANEXO 10- Exame de Urocultura	36
ANEXO 11- Radiografia de Tórax	37
ANEXO 12- Tipos de Ressecção Cirúrgica do Câncer de Cólon.....	38
ANEXO 13- Abertura para Colostomia	39
ANEXO 14- Biópsia Cirúrgica.....	40
ANEXO 15- Fotografia de Sutura com três Pontos de Aproximação	41
ANEXO 16- Fotografia da Colostomia Transverso funcionante e curativos	42
5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	43

DEDICÁTORIA

.... À Maise, com carinho.

Agradeço...

A Deus por dar saúde e fazer de minhas alegrias e tristezas o mais árduo trabalho.

A toda minha família que confio a mais pura força de vencer todas as barreiras.

Aos meus mestres e colaboradores do Curso Técnico de Enfermagem de Santa Catarina, meus amigos e colegas e funcionários das diversas instituições que passamos em conquistamos nos estágios.

Agradecendo aos pacientes e familiares pela compreensão e solidariedade a fim de participaram de todas etapas do curso.

INTRODUÇÃO

A saúde, suporte básico de todo o ser humano, às vezes torna-se impressionante decadente levando as pessoas a procurar uma forma convincente de aliviar suas dores. É exatamente nesse vivaz contexto que entra o profissional da saúde.

O profissional da saúde, sem dúvida nenhuma, detém ampla importância na recuperação e na ativação normal da vida dos enfermos. É este que coordena minuciosamente as necessidades, e principalmente a busca da cura.

Visto que o doente, de um modo geral, cria uma ligação forte com o profissional da saúde e vice-versa e analisando-se constantemente a conduta adotada no tratamento e na realização dos procedimentos técnicos necessários, elaborou-se este estudo de caso Adenocarcinoma em Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide.

Não se compõe justamente pela doença adaptada para estudo, mas traz consigo toda experiência adquirida e, com certeza, compartilha durante todo o estágio percorrido nos hospitais de nossa cidade; e isso só foi possível por intermédio do Curso Técnico de Enfermagem.

O Curso Técnico de Enfermagem, Gerência Educacional de Joinville, é fornecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina e tem duração de dois anos. Detém um grupo de Enfermeiras docentes que se delineiam na atuação teórica dentro das salas de aula e na atuação prática que se dá nos campos de saúde de estágio.

O estágio é de 756 horas trabalhadas, desenvolvidas nas instituições hospitalares e distinguidas por certo período de tempo. Fica claro se analisarmos o resumo das disciplinas em que efetuou estágio, logo abaixo.

- a) Fundamentos de Enfermagem: Iniciou no Hospital Municipal São José, o período compreende-se do dia 29/02/2000 ao dia 06/04/2000, sob a supervisão das enfermeiras docente Janete e Rosângela, onde aprendemos sobre os princípios básicos dessa profissão. Foi observado a necessidade do bem-estar do cliente na unidade, realizando os procedimentos necessários com coerência e exatidão e atentando-se para o processo asséptico e curativo;
- b) Clínica Médica- UTI e Emergência: Início no Hospital Regional e Hospital Dona Helena no período de 26/10/2000 ao dia 18/12/2000, sob a supervisão das enfermeiras docente Rosângela e Janete e a enfermeira docente Rosane no Hospital Dona Helena; já no estágio de Clínica Médica, efetivou um aprofundamento no conceito das patologias, a fim de ficar claro a relação morfofuncional que diferencia cada uma delas e, com isso, ter-se um ótimo aparato terapêutico;
- c) Clínica Cirúrgica- CME e Centro Cirúrgico: Foi realizado no Hospital Municipal São José, no período de 19/03/2001 ao dia 26/04/2001, sob a supervisão da enfermeira docente Márcia. Neste período acompanharam-se os procedimentos usuais no pré e pós-operatórios, além de visualizar várias cirurgias no Centro Cirúrgico. Conseguiu-se, ainda, instrumentar alguns tipos de cirurgias, trabalhando sempre processos assépticos coerentes. No CME (Centro de Materiais Esterilizados), realizou-se a lavagem dos materiais pinças, tesouras e outros instrumentos cirúrgicos utilizadas, a secagem, o empacotamento e, posteriormente, a utilização dos mesmos. O estágio de Clínica Cirúrgica realizou-se na Ala JS do Hospital São José, sob a supervisão da enfermeira docente Laurete, e na Ala B com a supervisão da enfermeira docente Cléia, onde acompanhou-se, realizou-se e compreendeu-se o pré, trans e pós-operatório, tendo total aprendizado dos fatores ,

- objetivos e todas orientações na Clínica Cirúrgica para uma assistência de enfermagem completa ao cliente cirúrgico;
- d) Pediatria, Neonatologia e Obstetrícia da disciplinas Materno-Infantil ocorreu do dia 19/06/2001 ao dia 23/08/2001 : o estágio da disciplina de Neonatologia, aconteceu no Hospital Dona Helena na UTI Neo Natal e Berçário Médio Risco, com supervisão da enfermeira docente Claudia, local onde recebem os recém nascidos(RN) prematuros e/ou com complicações congênitas ou no parto, assistência nas incubadoras e todo acompanhamento como amamentação do RN, higiene , outros cuidado e orientação das mães, além é claro de acompanhar e observar os procedimentos rotineiros no setor. Tivemos a idéia geral do Centro Obstétrico do Hospital Dona Helena, como acompanhar vários partos (normais e cesáreas) e observar os primeiros cuidados feito pelo pediatra, como o APGAR e observando apresentação de alguma anormalidade com recém-nascido. Realizou-se os cuidados com recém-nascido, recebendo a primeira vacina, o kanakion, utilizado para prevenção de possíveis hemorragias. O RN é lavado e vestido, realiza-se a mensuração craniana e torácica e, posteriormente, verifica-se o tamanho do mesmo. Além disso, é neste local que também são preenchidos os dados do RN na carteira de vacinação e no livro de controle do setor. Após a realização da parte burocrática, o bebê é levado até a mãe na sala pós-parto. Observamos todos os procedimentos realizados no Puerpério, desde a chegada da mãe e todos os cuidados realizados, quanto à amamentação e possíveis problemas decorrentes nos seios e também, orientou-se quanto aos métodos coerentes de preveni-los e tratá-los, incentivando a locomoção, tirando tabus sobre a lavagem da cabeça e promover as mães a darem banho nos bebês e cuidados com o cotoumbilical para desidratação com álcool a 70%;
- e) Pediatria: com a supervisão da enfermeira docente Maria, decorreu-se no Hospital Regional Hans Dieter Schimidt. O setor de pediatria proporcionou um ótimo campo prático, realizam-se os procedimentos diretamente à criança internada, isto é, acompanhou-se o método terapêutico e preventivo além é do entretenimento do local. Efetivaram-se palestras às mães das crianças internadas com finalidade de esclarecimento sobre doenças comuns da infância e colocou-se, também, a maneira exata de tratá-las e preveni-las;
- f) Obstetrícia: com a supervisão da enfermeira docente Anna, decorreu-se na Maternidade Darcy Vargas, onde está dividida: Sala de Preparação local em que são prestados os primeiros procedimentos à parturiente; na sala de preparação efetivou-se delineadamente o controle de sinais vitais, apoio psicológico, a realização de enemas e orientou-se quanto à higienização íntima das mães; Sala de Pré-Parto é o segundo local destinado ao atendimento à parturiente, logo após a sua entrada na maternidade, foi possível realizar o controle dos batimentos cardíofetais, a prestação do apoio psicológico, a manipulação da contração uterina e frequência da mesma. Além disso, acompanharam-se as rotinas próprias do setor; Centro Obstétrico é o ultimo local, onde se acompanha vários partos(normais e cesáreas)e onde observamos um parto de cócoras, dentre todos os procedimentos com toda a parte burocrática que o centro obstétrico necessita. Foi possível o acompanhamento das gestantes no setor de médio e alto risco e obtendo maior conhecimento sobre as patologia decorrente na gestação;
- g) Saúde Pública: compreendeu-se do dia 25/09/2001 ao dia 26/10/2001, uma semana para cada Postos de Saúde, sendo três: Posto de Saúde do Boa Vista, Posto de Saúde Paraíso

PSF (Programa de Saúde Familiar) e Posto de Saúde Floresta, com a supervisão das enfermeiras docentes Ondina , Janira e Débora, tendo como objetivo a ciência e arte de prevenir as enfermidades, melhorar a qualidade e esperança de vida, e contribuir para o bem-estar físico, mental, social e ecológico da sociedade. O estágio visa à prestação de atendimento direto às famílias dos Bairros em que realizamos o estágio dando palestras, agendando consultas, marcando exames preventivos de câncer de mama e câncer uterino, fornecendo medicações aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes, prestando atendimento as pessoas da zona rural , sendo que a maioria não tem condições de se dirigir ao posto de sua comunidade e assim a equipe de saúde se dirige até comunidade fazendo todo atendimento dentre 15 dias no mês. Como se pôde perceber, a saúde pública atual está vinculada na prevenção dos males através da conscientização e da orientação mútua a todos os indivíduos de uma sociedade. Diante disso, o estágio que foi desenvolvido nesse campos não poderia tomar um rumo diferente senão o da orientação e da prevenção de doenças. Conseguiu-se atender um grande números de palestras sobre hipertensão, diabetes, câncer de mama, câncer de colo uterino, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, métodos contraceptivos, planejamento familiar, além de realizar procedimentos rotineiros como imunizações, controle de sinais vitais, puericultura, acompanhar exames preventivos, curativos e controles a parte burocrática dos setores e farmácia.

- h) Administração: com a supervisão da enfermeira docente Márcia, decorreu-se no Hospital Dona Helena, no dia 20/11/2001 ao dia 28/11/2001, na Unidade de UTI Neo Natal e Berçário Médio Risco, a parte pratica ocorreu no período matutino, sendo realizado em dupla, cujos objetivos principais eram adquirir noções básicas de administração hospitalar, conhecer estruturas organizacionais, funcionamento do local e serviços de Enfermagem; identificar a organização administrativa, os serviços técnicos, as unidades básicas e especializadas, os tipos de serviços como os de apoio, os administrativos e assistências. Conhece-se a unidade, os funcionários, a missão o organograma, a filosofia, o requerimento, os serviços gerais. Por fim entrevistou-se o funcionário responsável em cada setor e deixaram-se algumas sugestões específicas para o setor da UTI Neo Natal e Berçário Médio Risco.
- i) Psiquiatria: realizado no Hospital Hans Dieter Schimidt, na Ala Psiquiátrica, com a supervisão da enfermeira docente Carmen Lorena, do dia 29/11/2001 ao dia 08/12/2001; onde se permitiu adquirir conhecimentos da situação da saúde mental e do tratamento próprio dos pacientes da Ala.

O estudo de caso apresentado neste relatório diz-se do estudo realizado sobre a patologia de Adenocarcinoma em Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide que se desenvolveu no estágio da disciplina de Clínica Cirúrgica, no Hospital Municipal São José, foi apoiado sobre fortes convicções científicas e bibliográficas e com um excelente aporte sintomatológico e terapêutico do cliente, que estava internada na ala JS do Hospital Municipal São José, neste período de estágio.

2 EMPRESA

2.1 Hospital Municipal São José

2.2.1 Histórico

Em 1851, com a chegada dos primeiros imigrantes a Joinville, sendo transportado em péssimas condições de higiene e conforto e em navios superlotados, logo se percebeu a extrema necessidade de um local para abrigar os doentes.

Foi construída uma pequena casa de madeira que seria o primeiro hospital transformada também em residência do primeiro médico que aqui chegou, Wilhem Moeller.

No ano seguinte, acontecera a construção de um novo prédio, que passa a ser hospital colônia, servindo também de albergue para os desabrigados .

Inicialmente, situava-se na Rua Quinze de Novembro, e em 1858 foi transferido para a Rua Alemã e em 1864, na mesma rua , surgia uma nova casa construída para ser o novo hospital para a Câmara Municipal de Joinville considerando-o, então, uma utilidade pública, conseguindo assim, nos anos posteriores, investidos na compra de utensílios, roupas e mobílias para hospital. Por volta de 1899 as instalações já se encontravam em precárias condições, surgindo uma reforma, mas sendo o ideal a construção de novas instalações adequadas para suas finalidades.

Em 1901, o Conselho Municipal decidiu criar um fundo para a construção de um novo prédio para o hospital. O prefeito Procópio Gomes de Oliveira, no ano seguinte ao seu mandato, encabeçou a idéia da construção do prédio, lançado a pedra fundamental deste em 1903, aproveitando a visita em Joinville do Vice-Governador Coronel Vidal José de Oliveira Ramos.

Com uma grande festa e grandes manchetes nos jornais, foi inaugurado em 04.07.1906, o novo prédio do hospital, que, nos anos posteriores, foi alterado e ampliado, através do apoio e doações da população, incluindo uma faixa de terreno doada pelo padre Carlos Boergershausen. Entre os anos de 1963 a 1969, foi construído mais um prédio interligado ao antigo; em decorrência desta reforma o hospital passou a chamar Hospital São José.

Em meados de 1970, foram montadas a primeira Unidade de Tratamento Intensivo(UTI) e a Unidade Renal do Norte de Santa Catarina, e em 1980 montados o e Centro de Queimados e o Ambulatório e realizado investimentos em recursos humanos e tecnologia, através da profissionalização em administração hospitalar de médicos enfermeiros e funcionários, resgatando assim o enlace com a comunidade.

2.2.2 Características Institucionais

Trata-se de uma instituição de grande porte, edificada de forma horizontal, mantida pela Secretária Municipal de Saúde de Joinville, concomitante com administração pública municipal.

Seu corpo clínico é de natureza aberta, atendendo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios de empresas e planos de saúde, com assistência integral durante 24 horas do dia, com capacidade de ensino sem regulamentação de residência médica e oferecendo campo de estágios.

Atualmente, possui 923 funcionários que atendem uma média mensal de 23.200 clientes. Tem capacidade para 252 leitos, mas, por motivo de reformas, atualmente possui 202 leitos ativos, o que o caracteriza como hospital de grande porte.

As unidades mantêm atendimento por profissionais especializados e encontram-se divididas conforme descritos abaixo:

- a) atendimento por profissionais especializados;
- b) pronto socorro- área de sutura, reanimação e observação;
- c) unidade de ortopedia e traumatologia;
- d) unidade de exames diagnósticos;
- e) unidade de terapia intensiva- adulta;
- f) unidade de terapia intensiva- infantil;
- g) unidade de terapia intensiva- neurológica;
- h) unidade de tratamento neurológico;
- i) unidade de tratamento renal – Pró Rim;
- j) unidade de tratamento oncológico;
- k) unidade de tratamento pediátrico;
- l) unidade de tratamento de queimados;
- m) unidade de clínica médica;
- n) unidade de clínica cirúrgica;
- o) unidade de centro cirúrgico;
- p) ambulatório;
- q) laboratório;
- r) banco de sangue.

2.2.3 Clientela Atendida

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Municipal São José são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina. Atende pacientes particulares, conveniados e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

ESTUDO DE CASO: Adenocarcinoma em Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide

3.2 ANAMENESE

G. B., 70 anos, branco, divorciado, 04 filhos, autônomo, católico, natural de Rio do Sul / SC, reside em Joinville / SC há 25 anos, juntamente com sua irmã e sobrinhos.

Relatou não ter nenhum vício, sua alimentação é pouca variada, rica em proteína, gordura e carne e pobre em fibras.

Cliente admitido no Pronto Socorro do Hospital Municipal São José no dia 11/04/01, apresentando dispnéia, alga tóraxica e epigástrica a grandes esforços. Quando medicado, às vezes apresentava ortopnéia, negava alteração do carácter da dor em aumento de frequência desta. Cliente apresenta diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva, há 04 anos com tratamento clínico e medicamentoso.

Realizou internações anteriores, como nefrectomia há 20 anos, tumor de língua, cirurgia de linfonodos na infância (não soube caracterizar), nega qualquer outra patologia.

Foi realizado exame com a biópsia da mucosa retal, com data 23/01/01 e com diagnóstico Adenocarcinoma em Adeno Viloso no Cólon Sigmóide. Neste período o cliente referiu em 01 mês, fortes dores abdominal e constipação e presença de sangue nas fezes.

Foi internado e através de outros exames solicitados pelo médico responsável, decidiu-se tratamento cirúrgico.

3.3 EXAME FÍSICO

G.B., é do sexo masculino, 1,76 metros de altura, 80 quilos, consciente, orientado, comunicativo, icterico, ênfase jugular com enchimento rápido, tórax BRNI com desdobraimento B 2 / A/A, abdome flácido, normotenso, afebril, edema em membros inferiores, varizes em grande quantidade, eliminações vesicais presentes e intestinais ausentes há 3 dias (o exame físico foi realizado pelo médico assistente).

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

O diagnóstico principal apresentado pelo paciente foi Adenocarcinoma e Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide.

3.5 CONCEITO DA DOENÇA

Tumores do intestino delgado são raros: inversamente, tumores do cólon e reto são relativamente comuns. De fato é uma doença maligna mais comum do trato GI e, junto com o câncer da mama e do pulmão, é uma das três doenças malignas mais frequentes nos Estados Unidos. Trata-se de um problema de saúde mundial de grande importância sobretudo no Oriente. Aproximadamente 160.000 casos de câncer do cólon e reto foram diagnosticados nos Estados Unidos em 1994 e somente a metade deles sobreviverá cinco anos ou mais. A incidência aumenta com a idade (a maioria dos pacientes tem idade superior a 55 anos).

Apesar de quase três quartos poderem ser salvos por diagnóstico precoce e tratamento imediato. O baixo índice de cinco anos de sobrevivência de 40 a 50 % é devido primeiramente ao diagnóstico tardio e a metástases. A maioria das pessoas são assintomáticas por longos períodos, só procurando cuidados de saúde quando notam uma mudança nos hábitos intestinais ou sangramento retal.

O carcinoma do cólon e do reto varia amplamente em frequência em diferentes regiões do mundo. Os cânceres do intestino grosso ocorrem comumente na América do Norte, no noroeste da Europa e na Nova Zelândia, enquanto na América do Sul, sudoeste da Ásia, África equatorial e Índia o risco é muito menor. A incidência varia de 3,5 por 100.000 na Índia a 32,3 por 100.000 em Connecticut. Os cânceres colaterais exibem diferenças regionais nos Estados Unidos a incidência mais alta no nordeste. O câncer retal é mais comum em homens em muitas regiões do mundo, mas não em todas. Nos Estados Unidos a incidência de câncer retal declinou no últimos 50 anos. A taxa de mortalidade global por câncer colateral também declinou nos Estados Unidos nos últimos 20 anos.

A causa do câncer de cólon e reto é desconhecida, mas fatores de risco foram identificados, incluindo história ou história familiar de cólon ou pólipos; uma história de doença intestinal inflamatória crônica; e uma dieta rica em gordura, proteína e carne e pobre em fibras. As pessoas que migram de partes do mundo com baixa incidência para regiões mais altas, como Estados Unidos ou Canadá, mostram um rápido aumento na incidência. Isso é exemplificado pela incidência mais alta em porto-riquenhos que migravam para o continente, em comparação com aquele que residem em Porto Rico e nas primeiras e segundas gerações de imigrantes chineses e japoneses para os Estados Unidos, em comparação com camponeses do Japão e da China.

Tanto uma predisposição hereditária pode tornar as células suscetíveis ao câncer pela presença de oncogênes quanto certos fatores ambientais parecem estar implicados na carcinogênese no cólon e reto, porém de maneiras ainda não devidamente delineadas. Dos fatores ambientais, a dieta foi o mais estudado. A ingestão de gordura, não apenas a quantidade, mas também o tipo de gordura, foi correlacionada com o risco de Câncer de Cólon em muitos estudos, porém não em todos. Relatou-se o consumo de gordura saturada (com alto teor de gordura animal) como estando positivamente correlacionado com a incidência de câncer colônico. Outros estudos sugerem que os ácidos graxos monoinsaturados teriam um efeito protetor contra o surgimento de câncer colônico. Nos países com uma alta incidência de câncer de cólon, o conteúdo médio de gordura na dieta corresponde aproximadamente a 40% das calorias totais, em contrastes com o conteúdo de gordura dietética de 15% a 20% ou menos das calorias totais nos países com uma baixa incidência de câncer. Se gordura no cólon promove de fato o câncer, o efeito poderia estar relacionado com a maior excreção de esteroide biliar, resultado em

maior proliferação do epitélio colônico, em modificação das membranas celulares, ou em estimulação da síntese das prostanglandinas que induzem proliferação celular. Possível papel *fibras dietéticas* na redução do carcinoma colônico foi sugerido, porém sem confirmação correta. As fibras não são a única substância química. Certos componentes das fibras encontradas em cereais, frutas e vegetais seriam úteis no sentido de reduzir o risco de câncer por diluírem e fixarem-se aos carcinogênicos na luz intestinal, por modificarem a flora bacteriana colônica e por acidificarem a luz colônica graças aos ácidos graxos de cadeia curta. Então sendo investigados os anticarcinogênicos de ocorrência natural encontrados em frutas e vegetais. Outros fatores que foram postulados como desempenho algum papel na carcinogênese colônica são a ingestão insuficiente de cálcio e vitamina D. E estudos recentes identificaram a aspirina e os AINE parecem proteger contra o surgimento das neoplasias colorretais.

3.5.1 Anatomia do intestino grosso

Com o estudo da anatomia humana, nada melhor do que conhecer o órgão ser estudado para compreender seu funcionamento e as doenças que nele ocorrem.

O intestino grosso, que tem cerca de 1,5 metros de comprimento, estende-se desde a valva ileocecal até o ânus. É assim denominado porque seu diâmetro em muitas regiões é bem maior do que o do intestino delgado. Com este, o intestino grosso é revestido por um epitélio cilíndrico simples tendo células absorventes e células caliciformes (mucosas), estas últimas muito abundantes. Muito poucas enzimas, entretanto, são produzidas pelas células epiteliais. O intestino grosso começa (Anexo 2) numa dilatação cega chamada **ceco**, que se comunica com o íleo do intestino delgado. O **apêndice vermiforme** é um tubo estreito, também em fundo cego, que se estende para baixo a partir do ceco. A parede do apêndice contém numerosos nódulos linfáticos. A parte do intestino grosso que se estende para cima a partir do ceco é chamada **colo ascendente**. Este não é sustentado por mesentério; ao contrário, ele está quase todo firmemente aplicado contra a parede posterior do abdome. Logo abaixo do fígado, o colo ascendente faz uma curvatura que se dirige para esquerda **flexura direita do colo** e travessa a cavidade abdominal, constituindo o **colo transverso**. Esta porção do colo está suspensa por um tipo de mesentério chamado **mesocolo**. Na vizinhança do baço, o colo transverso faz curvatura para baixo **flexura esquerda do colo** e forma o **colo descendente**. Este, como o ascendente, é retroperitoneal. Quando o colo descendente atinge o limite superior da pelve, curva-se para o plano sagital mediano, formando o **colo sigmóide**, com a forma de “S” alongado.

3.5.2 Movimentos do cólon

As principais funções do cólon são absorção da água e eletrólitos e armazenamento da matéria fecal até que possa ser expelido. A metade proximal do cólon, está relacionado em grande parte à absorção e a metade distal, com armazenamento. Como não são

necessários movimentos intensos para essas funções, os movimentos do cólon são normalmente lentos. Porém, ainda que lentos, seus movimentos tem características semelhantes às do intestino delgado e podem ser divididos em movimentos de mistura e movimentos propulsivos, assim dito:

a) Movimentos de mistura – “haustorações”: Ocorre grandes constrições circulares do intestino grosso e ao mesmo tempo o músculo longitudinal do cólon que é agregado em três faixas longitudinais denominado tênias cólicas, se contraem. Essas contrações causam a protrusão das regiões não estimuladas do intestino grosso como sacos em forma de bolsa. Estas contrações, uma vez iniciadas, atingem geralmente sua intensidade máxima em cerca de 30 segundos e, a seguir desaparecem durante os 60 segundos. Também, as vezes, deslocam-se lentamente na direção anal durante seu período de contração e, portanto, promovem pequena propulsão anterógrada do conteúdo do cólon. Após alguns minutos novas contrações haustrais. Como resultado, o material fecal no intestino grosso é lentamente revolvido. Todo material fecal é gradualmente exposto à superfície do intestino grosso e o líquido e as substâncias dissolvidas são progressivamente absorvidas até que apenas 80 a 200 ml dos 1.500ml diários de quimo sejam perdidos nas fezes.

b) Movimentos propulsivos – “ movimentos de massa”: As ondas peristálticas ocorrem raramente na maioria das regiões do cólon. Em vez disso, a maior parte da propulsão ocorrem por movimento lento em direção anal e movimento de massa. No cólon transversal e no sigmóide, os movimentos de massa assumem o papel propulsivo. Esses movimentos ocorrem geralmente apenas algumas vezes a cada dia durante cerca de 15 minutos na primeira hora após o desjejum. O movimento de massa é um tipo modificado de peristaltismo caracterizado pela seqüência do anel constritivo e um ponto distendido ou irritado do cólon que acontece no cólon transversal. Esta contração ocorre durante cerca de 30 segundos e então ocorre relaxamento durante 03 minutos seguintes antes que haja outro movimento de massa, mas todo movimento de massa geralmente é de 10 a 30 minutos. Se não houver defecação neste período, só ocorrerá novo grupo de movimentos de massa várias horas ou até mesmo um dia depois.

3.4 FISIOPATOLOGIA

Os cânceres de cólon e reto são predominantemente 95% adenocarcinomas (surgem do epitélio interno do intestino),(Anexo 3). O adenocarcinoma pode iniciar-se como um pólipo benigno, mas pode se tornar maligno e invadir e destruir os tecidos normais e estender-se pelas estruturas ao seu redor. As células cancerosas podem dividir-se longe do tumor primário e espalhar-se para outras partes do corpo (mais freqüentemente para o fígado).

O carcinoma do cólon se propaga por extensão direta através da parede do intestino e penetra na gordura pericolônica e no mesentério, por invasão dos órgãos circundantes, por intermédio dos linfáticos até os gânglios linfáticos regionais e através da veia portal para o fígado. Além disso, o tumor pode propagar-se por toda a cavidade peritoneal e para os pulmões e os ossos. Os cânceres retais podem invadir diretamente a gordura perirretal, a vagina, a próstata, a bexiga, os ureteres e a pelve óssea e podem metastatizar para os pulmões e o fígado.

3.6.1 Aspectos macroscópicos e microscópico

Devido à conclusão do médico, exames como biópsia (Anexo 1) e de peça cirúrgica possibilitaram um diagnóstico completo para tratamento do mesmo que através de dados macroscópicos e microscópicos classificam a patologia correta:

Os adenomas podem ser classificados nos tipos tubular, viloso e tubuloviloso intermediário. O adenoma tubular típico é pequeno e esférico e possui um pédiculo. Sua superfície é separada em lóbulos por fendas intercomunicantes. Em contrapartida, o adenoma viloso é grande e sésil, com uma superfície aveludada. Ao exame histológico, o adenoma tubular consiste em glândulas tubulares compactadas que se dividem e ramificam. No adenoma viloso, projeções digitiformes de epitélio neoplásico projetam-se para luz intestinal. As lesões tubulovilosas consistem em uma mistura dos padrões tubular e viloso. Cerca de 60% dos adenomas são tubulares, 20 a 30% são tubulovilosos e cerca de 10% são vilosos.

Todos os adenomas são displásicos, sendo a displasia nos adenomas graduada em leve, moderada e grave. Essa classificação é encontrada em anormalidades citológicas e em alterações na arquitetura glandular.

3.6.2 Formações dos Adenomas

No adulto normal o tecido epitelial do cólon renova-se ativamente a cada três a oito dias. A síntese do ADN ocorre basicamente nas células do terço inferior das criptas. Normalmente, as células se replicam e migram para as criptas para serem esfoliadas subseqüentemente pela superfície mucosa. Nos adenomas, células imaturas são encontradas em partes mais altas das criptas colônicas que em condições normais, em associação com uma síntese desreprimida de ADN, representam uma remoção celular anormal ao longo da superfície da cripta e de todo o seu comprimento. As células que sintetizam ADN conseguem acumular-se na superfície luminal, formando dessa forma um novo tecido adenomatoso.

3.6.3 Relação entre adenomas colônico e câncer

Os adenomas colônicos parecem possuir potencial maligno, tais como:

- a) a epidemiologia dos adenomas e do carcinoma é semelhante;
- b) adenocarcinomas e adenoma ocorrem na mesma distribuição anatômica no cólon;
- c) tecido adenomatoso residual em encontrado com bastante frequência nos pequenos cânceres;
- d) a incidência de câncer aumenta com o aumento do tamanho do adenoma;
- e) a transição de adenoma para câncer foi observado na polipose familiar e em animais experimentais tratados com um carcinogênio;
- f) o risco de câncer colorretal é mais nos clientes com história pregressa de adenomas e pode ser reduzidos caso se remova o adenoma.
- g) cerca de cinco anos se passam entre o diagnóstico de adenoma e o surgimento do carcinoma.

Menos de 5% dos adenomas transformam-se em carcinoma, com fatores importantes onde podem identificar especialmente tamanho, tipo histológico e displasia epitelial. A frequência de câncer, nos adenomas com menos de 01 centímetro é 3%, aqueles entre 01 e 02 centímetro exibem uma taxa de 10%, enquanto aqueles com mais de 02 centímetro implicam uma taxa de malignidade superior a 40%. A taxa de malignidade mais alta está associada a um padrão de crescimento viloso. Neoplasia invasiva foi encontrada em 40% dos tumores vilosos. O potencial malignos dos adenomas aumentam com um grau mais elevado de displasia. A maioria dos adenomas com menos de 01 centímetro mostra displasia apenas ligeira e tem um potencial maligno com uma displasia grave, a taxa de transformações maligna sobe para 27%.

O câncer nos adenomas em geral é bem diferenciados, e ocorre mais comumente na ponta de um adenoma pediculado sem invasão da muscular da mucosa. Em geral, essas lesões são tratadas satisfatoriamente por polipectomia. Ocasionalmente os canceres nos adenomas invadem a muscular da mucosa, crescem através do pedículo, invadem os linfáticos e os gânglios linfáticos e metatastizam (Anexo 4) . Atualmente estão sendo estudados os papéis dos fatores autócrinos, dos genes supressores tumorais e oncogeneses na formação dos adenomas em sua transformação maligna.

3.7 EXAMES COMPLEMENTARES

No período de estágio, teve-se possibilidade de analisar os exames realizados pelo cliente durante a internação hospitalar. Os exames que compusera o aparato terapêutico resumem-se em, proctossigmoidoscopia, gasometria, hemograma, culturas em geral, antibiograma, hemocultura, bacterioscopia, radiografia de tórax e urocultura.

3.7.1 Proctossignoscopia

Exame realizado com endoscópio flexível de fibra ótica, que permite a visualização do cólon.

Resultado da conclusão diagnóstica do cliente G.B. se encontram no Anexo 1.

3.7.2 Gasometria

Exame realizado com punção arterial, sendo que os valores e datas analisados estão no Anexo 5.

3.7.3 Hemograma Completo

Durante o período que o cliente ficou internado, conseguiu ser analisado o exame de sangue e seus resultados se encontram no Anexo 6.

3.7.4 Culturas em Geral e antibiograma

Exame onde é detectado o isolamento de germes e contagem de colônias, sendo o material analisado a ponta de cateter do intracarcter, ver anexo 7.

Ainda foram realizados os seguintes exames de rotina:

- a) resultado do exame da bacterioscopia.(Anexo 8) ;
- b) resultado do exame da hemocultura.(Anexo 9);
- c) resultado do exame da urocultura.(Anexo 10);
- d) radiografia de tórax.(Anexo 11).

3.8 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas são fortemente determinados pela localização do câncer, estágio da doença e função do segmento intestinal no qual ele está localizado. O sintoma mais comum apresentado é a mudança nos hábitos intestinais. Há presença de sangue nas fezes é o sintoma mais comum. Os sintomas podem incluir anemia inexplicada, anorexia, perda de peso e fadiga.

Os sintomas mais comumente associados com as lesões do lado direito, são dor abdominal abafada e melena (fezes pretas, tipo piche). Os sintomas mais comumente associados com as lesões do lado esquerdo são aqueles associados com a obstrução (dor abdominal e em cólicas, fezes finas, constipação e distensão), pois assim como o sangue vermelho-vivo nas fezes. Associados com lesões retais, os sintomas são: tenesmo, dor retal, e sensação de evacuação incompleta após uma exoneração, alternância de constipação e diarreia e fezes sanguinolentas.

Os adenocarcinomas do cólon pode manifestar-se como uma perfuração localizada e com sinais de peritonite. Uma massa abdominal ou sinais e sintomas de metástases, podem ser manifestações clínicas mais precoces de um câncer colorretal subjacente.

A incidência de carcinoma de cólon e reto aumenta com a idade, e são considerados malignidade mais comum nas pessoas idosas. Sintomas são geralmente insidiosos. A fadiga está sempre presente, devido à anemia por deficiência de ferro .

Os sinais e sintomas referidos e apresentados pelo cliente, no período que foi internado no Hospital Municipal São José, foram:

- a) dor abdominal;
- b) constipação;
- c) presença de sangue nas fezes;
- d) tenesmo;
- e) sangramento retal;
- f) fadiga;
- g) anemia profunda.

3.9 TRATAMENTO CLÍNICO

O paciente com sintomas de obstrução intestinal é tratado com líquidos endovenosos e sucção nasogástrica. Se houver sangramento significativo, terapia com derivados de sangue pode ser necessária.

O tratamento depende do estágio da doença e das complicações tardias. Endoscopia, ultra-sonografia e laparoscopia têm feito sucesso no cenário pré-operatório do câncer colorretal. O método mais largamente usado neste cenário é classificação de Duke:

- a) classe A – tumor limitado à mucosa e submucosa;
- b) classe B – penetração da parede do intestino;
- c) classe C – invasão no sistema linfático de drenagem regional;
- d) classe D –metástase regional avançada e disseminada.

O tratamento médico para o câncer colorretal é mais freqüente na forma de terapia de apoio ou auxiliar. A terapia auxiliar é geralmente administrada juntamente como tratamento cirúrgico. As opções incluem quimioterapia, radioterapia e ou imunoterapia.

A terapia auxiliar padrão administrada aos pacientes com classe C de câncer de cólon, é o esquema 5- FU/Levamesole. Aos pacientes com classes B e C de câncer de cólon, administra-se 5- FU e metil CCNU e altas doses de radiação pélvica.

A radioterapia está sendo usada agora no pré-operatório para reduzir o tumor, alcançar melhores resultados na cirurgia e diminuir os riscos de recorrência. Para os tumores inoperáveis ou não sujeitos a ressecção, é usado radiação para obter significado alívio dos sintomas. São usados dispositivos de radiação implantados dentro da cavidade.

Os dados mais recentes demonstram atrasos na recorrência do tumor e aumento da sobrevida naqueles pacientes que receberam alguma forma de terapia auxiliar.

3.9.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO

A cirurgia é o principal tratamento para a maioria dos cânceres do cólon e reto. A cirurgia pode ser curativa e paliativa. Os cânceres limitados a um local são removíveis pelo colonoscópio. Colotomia laparoscópica com polipectomia é um procedimento mais recente que minimiza a extensão da cirurgia necessária em alguns casos. Um laparoscópio é usado como guia para fazer a incisão no cólon; a massa tumoral é então retirada. O laser Nd: YAG também provou ser eficaz em algumas lesões. A ressecção do intestino é indicada para a maioria das lesões classe A e todas as lesões classes B e C. A cirurgia é recomendada algumas vezes para o câncer de cólon classe D. A meta da cirurgia neste momento é paliativa. Se o tumor tiver se espalhado e envolvido as estruturas vitais ao seu redor, é considerado inoperável.

O tipo de cirurgia depende da localização e do tamanho do tumor. Os procedimentos cirúrgicos de escolha são os seguintes:(Anexo 12)

- a) Ressecção segmental com anastomose (remoção do tumor e partes do intestino em ambos os lados do crescimento, assim como dos vasos sanguíneos e linfonodos) (Anexo 1);

- b) Ressecção abdominoperineal com colostomia sigmoide permanente (remoção do tumor e de parte do sigmóide e de todo o reto e esfíncter anal) Ver anexo 2;
- c) Colostomia temporária seguida de uma ressecção segmental e anastomose e subsequente reanastomose da colostomia (permitindo uma descompressão intestinal inicial e a preparação do intestino antes da ressecção);
- d) Colostomia permanente ou ileostomia forma paliativa de lesão obstrutiva sem possibilidade de ressecção).

O tratamento cirúrgico do cliente, tiveram os seguintes procedimentos, segundo informação colhidas do prontuário:

- a) encaminhado no dia 11/04/2001 ao centro cirúrgico, onde foi realizada operação com punção de subclávia, com classificação durante a cirurgia limpa, descrevendo, posição de Trendelenburg, antisepsia, punção subclávia direita, cauterização e não submetido à anestesia sendo encaminhado para o setor;
- b) encaminhado no dia 12/04/01, ao centro cirúrgico, onde foi realizado procedimento cirúrgico de sigmoidectomia por câncer. Na sala de recuperação pós-anestésica, orientado, contactuante, respirando espontaneamente, sinais vitais estáveis, curativo fechado, diurese por sonda vesical, repicado catéter peridural para analgesia alta, referiu dor abdominal intensa;
- c) encaminhado no dia 14/04/01, ao centro cirúrgico, pós-sigmoidectomia por abdome afuso para descompensação de anastomose, com defesa abdominal, abdome agudo inflamatório e peritonite. Anestesia geral, onde realizado laparotomia exploradora; O relatório médico sobre a classificação da cirurgia apresenta a seqüência abaixo:
 - a) Cliente em decúbito dorsal;
 - b) Antissepsia e campos estéreis;
 - c) Invasão membrana epigástrica;
 - d) Abertura por planos-cavidades;
 - e) Presença de 1.500mls de secreção hemática;
 - f) Anastomose colorretal;
 - g) Limpeza da cavidade com solução fisiológica de 0,9%;
 - h) Colostomia transversa com duas bocas;(Anexo 13)
 - i) Síntese por planos-cavidades;
 - j) Curativo;
 - k) Solicitação com todos os procedimentos realizados no Centro Cirúrgico, com o exame e análise patológica da peça cirúrgica e conclusão diagnóstica.(Anexo 14)
- d) encaminhado para o centro cirúrgico, dia 20/04/01, para procedimento de laparotomia exploradora, com drenagem de abdômen intra-abdominal, com conteúdo purulento.

O relatório médico da classificação da cirurgia apresenta a seqüência abaixo:

- a) decúbito dorsal;
- b) antissepsia e campo;
- c) incisão sobre incisão prévia;
- d) inventário de cavidade, onde foi visualizado abcesso localizado em região abdominal;
- e) realizado lavagem, com solução fisiológica de 0,9%;
- f) passagem de dois drenos de Penrose;
- g) fechamento do peritônio, com catgut cromado;
- h) fechamento da apneurose com proline;
- i) 03 pontos de aproximação da incisão (Anexo 15);
- j) fechamento de curativo.

3.9.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os fármacos utilizados no tratamento, do cliente durante seu período de internação na ala J.S, do Hospital Municipal São José, mantinham um seletivo grupo de medicamentos prescritos, para o tratamento pré, trans e pós-operatório por Adenocarcinoma em Adenoma Viloso no Cólon Sigmóide, conforme segue:

- a) Antak (Cloridrato de Ranitidina): prevenção gástrica , via oral;
- b) Heparina (Heparina Sódica): anticoagulante , via subcutâneo;
- c) Profenid (Cetopofeno): antiinflamatório para dor pré e pós-operatório, via endovenoso;
- d) Amicacina (Sulfato de Amicacina): antibiótico, via endovenoso;
- e) Rocefim (Ceftriaxona Sódica): antibiótico para afecções intra-abdominal e trato respiratório, via endovenoso;
- f) Flagyl (Metronidazol) : antianaeróbico, uso endovenoso.

Os fármacos que o cliente já fazia uso, devido sua patologia Insuficiência Cardio Congestiva associada foram:

- a) Capoten (Captopril) : cardiotônico, via oral;
- b) Digoxina (Digoxina) : cardiotônico, via oral;
- c) Lasix (Furosemida): diurético, via oral.

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A ênfase do histórico de enfermagem para o cliente com câncer de cólon está centrada na observação dos sinais e sintomas. Assim sendo, todos os sinais adversos foram registrados

no prontuário e posteriormente, notificados ao médico. As principais metas que se almejam em relação ao cliente no seu período de internação incluem:

3.10.1 Assistência de Enfermagem Pré-Operatória

- a) manutenção da eliminação: frequência e consistência das eliminações intestinais são monitorizadas e os pacientes que mostram sinais de progresso para uma obstrução total são preparados para cirurgia;
- b) aliviando a dor: analgésicos são administrados conforme prescrição, o ambiente é arrumado de forma a conduzir ao relaxamento, diminuindo-se as luzes e outras formas de barulho e mudanças de decúbito e técnicas de relaxamento;
- c) aumento a tolerância à atividade: as atividades são modificadas, para permitir períodos de repouso em um esforço de diminuir a fadiga do paciente;
- d) fornecendo medidas nutricionais: se a condição do paciente permitir, uma dieta rica em calorias, proteína e carboidratos e pobre em resíduos é dada, no pré-operatório, para fornecer uma nutrição adequada e minimizar as cólicas pela peristalse excessiva, nutrição parenteral total é necessária em alguns casos para repor nutrientes que estão em falta, vitaminas e minerais, o peso diário é registrado e o médico notificado se o paciente continuar a perder peso enquanto recebe a nutrição parenteral;
- e) mantendo o equilíbrio hidroeletrolítico: ingesta e eliminação, incluindo vômito, são medidos e registrados, para fornecer um registro apurado do balanço hídrico, a ingesta de líquidos é restrita para evitar vômitos, com a prescrição para sonda vesical de demora para permitir a monitorização da eliminação urinária horária. A administração endovenosa de líquidos e eletrólitos é monitorizada. Os níveis dos eletrólitos sérios são monitorizados para detectar hipocalemia e hiponatremia, que ocorrem com a perda de líquidos gastrointestinais. Os sinais vitais são avaliados para detectar sinais de hipovolemia: taquicardia, hipotensão e diminuição do volume do pulso, a hidratação é avaliada, e turgor da pele diminuído, membrana mucosa seca, urina concentrada e aumento da densidade urinária são reportados;
- f) reduzindo a ansiedade: o nível de ansiedade do paciente é avaliado com os mecanismos que ele utiliza para lidar com o estresse, apoio que incluem oferecer privacidade, instruir paciente com exercícios de relaxamento, ouvir o paciente que ele deseja falar, chorar ou fazer perguntas sobre o tratamento e prognóstico, pode solicitar a visita de paciente ostomizado se o paciente expressar em falar com ele, promover o conforto do paciente projetar uma atitude tranquila e com empatia, todos os testes e procedimentos são explicados de forma compreensiva para o paciente;
- g) prevenindo as infecções: antibióticos são administrados conforme prescrição, para reduzir bactéria intestinal na preparação da cirurgia intestinal e são administrados por via oral para reduzir o conteúdo bacteriano do cólon e amolecer e diminuir a massa do conteúdo colônico, os antibióticos podem ser administrados no pós-operatório para ajudar a prevenir infecção;
- h) educação do paciente no pré-operatório: é avaliado o conhecimento do paciente sobre o diagnóstico, prognóstico, procedimento cirúrgico e nível esperado de funcionamento no pós-operatório, a informação que é necessária, como ela deve ser apresentada, quando o paciente estará mais receptivo a ela e quem deve estar presente durante a instrução são determinados quanto a informação sobre a preparação física para cirurgia e o

cuidado da ferida no pós-operatório, a técnica da ostomia, restrições dietéticas, controle da dor e manejo da medicação.

3.10.2 Assistência de Enfermagem Pós-operatória

- a) cuidado da incisão: a incisão abdominal é examinada freqüentemente nas primeiras 24 horas, para certificar-se de que está cicatrizando sem complicações(infecção, deiscência, hemorragia, edema excessivo), troca de curativo quando necessário para prevenir infcção, temperatura, pulso e freqüência respiratória são monitorizados para elevações que possam indicar um processo infeccioso;
- b) cuidado com o estoma: é examinado para inchaço (pequeno edema a manipulação cirúrgica é normal), cor (um estoma saudável é da cor rosa), drenagem (uma pequena quantidade de perda de secreção é normal), sangramento (um sinal anormal), complicações com estreitamento da abertura do estoma, a pele periosmatol é limpa delicadamente e seca para prevenir irritação e protetor de pele deveria ser aplicado antes de se colocar a bolsa de drenagem;
- c) cuidados com hemorragia: se a malignidade tiver sido retirada pela via perineal, a incisão é observada para sinais de hemorragia, a incisão pode conter um dreno ou um curativo que é removido gradualmente;
- d) monitorizar o retorno da função intestinal: a presença de ruídos intestinais, passagem de flatos e de fezes, tolerância à dieta progressiva por via oral;
- e) monitorizar as complicações da radioterapia no gastrointestinal: inflamação do intestino ou bexiga, sangue nas fezes e urina, ulceração da mucosa gastrointestinal seguido de dor, necrose de tecido, alterações da atividade sexual relacionadas com a inflamação da pele em volta do períneo;
- f) monitorizar as complicações da quimioterapia para câncer colorretal - 5F: mucosidade, diarréia, náuseas e vômitos, pancitopenia e diminuição da libido.

3.10.3 Assistência ao paciente que requer colostomia

Foram dadas as seguintes orientações ao paciente:

- a) apoio psicossocial: o cliente diagnosticado com câncer de cólon ou reto requer uma colostomia permanente e pode lamentar o diagnóstico e a iminente cirurgia. Clientes submetidos à cirurgia para uma colostomia temporária podem expressar medos e preocupações similares aos das pessoas com estoma permanente, sendo assim todos da equipe de saúde e a família devem estar disponíveis a dar assistência e apoio, mudanças antecipadas na imagem corporal e no estilo de vida são freqüentemente perturbadoras, e os pacientes precisam de um apoio com empatia para tentar se ajustar a elas, a

enfermagem pode ajudar a reduzir essa apreensão apresentando informação verdadeira sobre o procedimento cirúrgico e a criação e o manejo da ostomia e esclarecer todos os efeitos do procedimento;

- b) preparação para cirurgia: proporcionar uma dieta rica em calorias e com poucos resíduos é administrada durante dias antes da cirurgia, se o tempo e as condições permitirem, senão existe emergência, as medidas pré-operatórias feitas são similares àquelas para cirurgia abdominal geral;
- c) terapia de derivados: pode ser prescrita derivados de sangue porque a anemia é comum;
- d) sondagem nasogástrica e vesical demora: a sonda nasogástrica pode ser indicada e minimiza a distensão pós-operatória, a sonda vesical demora é indicada para ajudar a manter os curativos perineais secos no pós-operatório;
- e) prescrições de enfermagem no pós-operatório para clientes ostomizado: o cliente é monitorizado para os sinais de complicações que incluem vazamento no local anastomosado, prolapso, do estoma, perfuração e irritação da pele, assim como complicações pulmonares associadas com a cirurgia abdominal, sinais de peristalse de retorno e as características das fezes iniciais são avaliados;
- f) consideração geriátrica: pacientes idosos podem ter certo grau de diminuição auditiva, assim como dificuldade com habilidades de coordenação motora, acidentes resultantes de quedas entre pessoas idosas é importante determinar se o paciente pode andar, sem assistência, até o banheiro, cuidado com a pele com idosos ostomizado, devido as camadas de gorduras epiteliais e subcutâneas tornam-se finas e pele se irrita facilmente, o tempo de cicatrização pode ser prolongado devido o transporte dos nutrientes fica atrasado por causa do fluxo sanguíneo para o local da incisão e do estoma;
- g) manuseando a colostomia: a colostomia começará a funcionar durante três a seis dias de pós-operatório a equipe de enfermagem cuida da colostomia até que cliente possa cuidar sozinho dentre os cuidados com a pele precisa ser ensinado ao mesmo tempo em que se ensina a colocar a bolsa e fazer a irrigação;
- h) cuidado da pele: a descarga de líquidos irá variar com o tipo de ostomia; com a colostomia transversa(Anexo 16), as fezes são pastosas e pegajosas e irritantes para pele; na colostomia descendente ou sigmóide, as fezes são quase sólidas e irritam um pouco a pele; o cliente é orientado a proteger a pele periestomal lavando frequentemente a área com um sabonete neutro, aplicando um protetor de pele ao redor do estoma e colocando firmemente a bolsa de drenagem;
- i) colocando a bolsa de drenagem: o estoma é medido para determinar o tamanho correto da bolsa;
- j) manejando a bolsa de drenagem: as bolsas de colostomia devem ser colocadas imediatamente após a irrigação, os clientes podem escolher dentre várias bolsas dependendo de suas necessidades individuais, a maioria das bolsas são descartáveis e resistentes ao odor, a exceção dos gases e de uma pequena quantidade de muco, nada escapará pela abertura da colostomia é desnecessária,
- k) removendo o dispositivo: o dispositivo de drenagem é trocado quando um terço a um quinto estiver cheio de forma que o peso do seu não faça com que a bolsa se separe do disco adesivo e derrame o conteúdo;
- l) irrigando a colostomia: o estoma no abdome não tem controle muscular voluntário e pode esvaziar-se em intervalos regulares a regulação da passagem de material fecal é conseguida tanto pela irrigação da colostomia quanto por permitir que o intestino esvazie naturalmente sem irrigações a escolha geralmente depende do indivíduo e da

natureza da colostomia; o propósito de irrigar a colostomia é esvaziar o cólon de gases, muco e fezes de forma que cliente possa ter atividades sociais e de trabalho sem medo da drenagem das fezes pela irrigação do estoma em horários regular, existe menos gás e retenção de líquidos irritantes.

3.11 Orientação e Educação

Durante de orientação que se deu junto ao cliente e a família, a meta abordada foi deter todo autocuidado para reduzir as complicações da doença e do tratamento.

Prevenção e detecção precoce, orientar os membros da família sobre os riscos familiares de câncer colorretal, discutir as orientações de triagem recomendadas para indivíduos de alto risco, sugerir modificações da dieta para reduzir os riscos de câncer colorretal, ensinar a família a reconhecer os sinais e sintomas iniciais da doença e informar sobre recursos e serviços disponíveis para o cliente e a família que enfrentam um diagnóstico de câncer colorretal.

3.11.1 Educação do cliente e orientação dos cuidados domiciliares

Foram administrados as seguintes orientações:

- a) os membros da família deveriam ser informados no cuidado estoma e dos ajustes que precisarão fazer nos seus hábitos diários quando retornar ao lar;
- b) ele precisam ser encorajados a verbalizar suas preocupações, bem como entender a importância de fazer os ajustes necessários para capacitar o cliente a lidar com a mudança da sua imagem corporal e mostrar-lhe a necessidade de tomar o devido cuidado com a colostomia;
- c) antes do cliente tenha alta, é adotada uma rotina individualizada para o cuidado com o estoma e a irrigação é revista com o cliente e a família;
- d) literaturas suplementar ajudam, porque as pessoas envolvidas podem ter perguntas a fazer quando o paciente estiver de volta a casa;
- e) alguém da família deveria assumir a responsabilidade de comprar o equipamento e os utensílios que serão necessários em casa;
- f) como o tempo de permanência no hospital é bastante limitado, o cliente pode não se mostrar capaz de ser tornar proficiente nas técnicas do cuidado com o estoma antes da alta, e então toda a equipe de saúde hospitalar deve interagir, ensinar e fornecer todos cuidados com a colostomia.

3.11.2 Estado nutricional

- a) em geral, é lembrado ao cliente que práticas de boa saúde, incluem consumir dieta saudável;
- b) promoverão sensação de bem-estar e de ajuste positivo à colostomia;

- c) a dieta individualizada à medida que é bem balanceada e não cause diarreia ou constipação;
- d) uma avaliação nutricional completa é realizada;
- e) alimentos que causem sem excessivo odor e gás são evitados, como os alimentos da família do repolho, ovos, peixe, feijões, e produtos com celulose, com o amendoim;
- f) é importante determinar se a eliminação de alimentos específicos está causando alguma deficiência nutricional;
- g) alimentos não-irritantes são substituídos por aqueles que são restritos de forma que as deficiências sejam corrigidas;
- h) o estado de hidratação é avaliado(turgor da pele, membrana mucosa, balanço hídrico, peso) e sinais e sintomas de desidratação são reportados;
- i) o cliente é ajudado a identificar qualquer alimento ou líquido que possa estar causando a diarreia, como as frutas, alimentos ricos em fibras, soda, café, chá, ou bebidas carbonatas;
- j) medicamentos sob prescrição médica, paregórico, subgalato de bismuto, subcarbonato de bismuto ou difenoxilato com atropina (Lomotil) são alguns dos medicamentos que ajudarão a controlar a diarreia;
- k) para a constipação, ameixas ou suco de maçã ou laxativo leves são eficazes.

3.11.3 Sexualidade e função sexual

O cliente é encorajado a discutir seus sentimentos sobre a sexualidade e a função sexual. Alguns clientes podem iniciar questões sobre atividade sexual diretamente ou dar dicas indiretas sobre seus medos. Algumas pessoas vêem a cirurgia como mutilante e um ameaça à sexualidade, algumas temem a impotência. Outros podem expressar preocupação quanto ao odor ou vazamento da bolsa durante a atividade sexual. Principalmente a equipe de enfermagem avalia as necessidades do paciente e tenta identificar preocupações específicas e dependendo as preocupações do cliente sendo complexas, pode aconselhar-se junto a o enfermeiro(a) especialista em enterostomia, ou junto a um conselheiro sexual ou enfermeiro(a) especialista em clínica

3.12 Considerações Finais

O estágio permitiu comparar os conhecimentos teóricos que são aprendidos na sala de aula e depois praticado em vários locais de campo de estágio como hospitais, clínicas, postos de saúde e a comunidade. Conseguindo definir as estruturas organizacionais e funcionais de cada instituição.

Pode-se aprender, especificar, analisar e respeitar todos os princípios éticos profissionais com o relatório curricular de estudo de caso, tendo assegurado esse conhecimento e suas diversificações de aprendizado para a vida do profissional da saúde, iniciando diretamente no campo de estágio através do estudo sintomatológico e bibliográfico da patologia do cliente.

Fez-se não apenas um estudo de caso, mas sim da forma mais correta acreditando em sua recuperação e justificando a devida responsabilidade, trazendo a cada título e a cada parágrafo uma forma a mais de ter alcançado ao completo estudo.

4 CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem, que é desenvolvido pela Escola Técnica de Santa Catarina, em Joinville, presta um serviço responsável na formação de profissionais capacitados para atuar nessa árdua área: saúde.

A escola detém um seleto grupo de Enfermeiras docentes, as quais se delineiam na atuação teórica, dentro das salas de aula e, na atuação prática que se dá nos campos hospitalares. Assim o aluno frequenta dois anos de estudo teórico e de atuação prática, com isso retém um amplo conhecimento no desenvolvimento de procedimentos em qualquer área a que for requisitado.

Para com todo o aprendizado adquirido durante todo o período de estágio, foi possível relatar e crescer em conhecimentos e idéias para a pesquisa da patologia neste estudo de caso, sendo onde se encontra toda a forma de pesquisa em qualquer forma de aprendizado para a comunidade de nossa cidade. Neste trabalho buscou-se estudo dentre pesquisas bibliográficas, na minha vivência com clientes das mais diversas patologias, e nos conhecimentos adquiridos juntamente com a equipe docente de Enfermeiras, e com os amigos e colegas nos campos hospitalares de estágio.

Durante todo os estágios teóricos e práticos pode-se observar como está distribuída a estrutura da saúde do Município de Joinville, presenciando todo o tipo, como falta de condições físicas, de matérias básicos, de funcionários altamente qualificados mas, ressaltar-se que, realizando-se estágios em outros os Hospitais com alta tecnologia em equipamentos e de uma excelente equipe de Enfermagem e, com uma política de qualidade para alto atendimento com bons resultados.

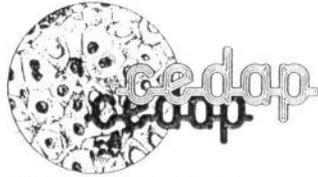
Assim sendo é possível assimilar excelente conteúdos contidas nesse relatório que poderão tornar-se simples, ou deixarem de ser verdadeiras. Todas as considerações fazem do ensinamento a forma certa, de se conseguir a mais preciosa vivência e o bem-estar da civilização humana.

Joinville, 11 de junho de 2002


Mauro Trevizan Filho

ANEXO 1- Biópsia da Mucosa Retal

Exame e resultado patológico com conclusão diagnóstica a patologia referente:



CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANATOMO - PATOLOGICOS



Dr. Hercilio Fronza Júnior
CRM 3014

Dra. Beatriz Hornburg
CRM 5503

Dr. Guilherme A. Cadaval
CRM 8463

Dra. Rosemary A. Camilo
CRM 4066

Dra. Maria Cristina Carvalho
CRM 5229

Nr Exame	Data	Nome do Paciente	Idade	Sexo
P0100768	23/01/01	Guilherme A. Cadaval	70 anos e 1 mês	Mas
Categoria	Médico		Origem	
SUS - EXTERNO	FRANCISCO ALTENBURG		HOSPITAL REGIONAL - ENDOSCOPIA	
Exame	Destino		Guia	
PATOLOGIA CIRÚRGICA	CEDAP (CÓPIA)			
Classificação				
BIÓPSIA, SOE				
Matricula				
0031				

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

▼ MUCOSA RETAL

▶ ADENOCARCINOMA EM ADENOMA VILOSO

Neoplasia invasiva, bem diferenciada nesta amostra.

Este laudo utiliza a **Nomenclatura Sistematizada de Medicina (Snomed)** atualizada. Para sua perfeita compreensão procure seu médico. Esclarecimentos adicionais podem ser obtidos diretamente no Cedap, no endereço ou no telefone do rodapé desta página, ou através do e-mail cedap@cedap.com.br

MACROSCOPIA

Sete fragmentos irregulares de tecido medindo o maior 0,4 cm. Todo material enviado foi remetido ao exame histológico.

MICROSCOPIA

Cortes histológicos revelam mucosa colônica com arquitetura polipóide constituída por criptas retas e alongadas com hiperplasia epitelial. O epitélio exibe um aspecto irregularmente serrilhado e estratificação celular. Os núcleos das células epiteliais são de localização irregular, avolumados e hiper cromáticos. Em algumas áreas os aspectos de pleomorfismo celular se acentuam, nota-se aumento da relação núcleo-citoplasmática com cuboidização do epitélio e vários focos de invasão do córion, que passa a assumir aspecto desmoplásico. Está presente acentuado infiltrado inflamatório misto mono e polimorfonuclear associado.

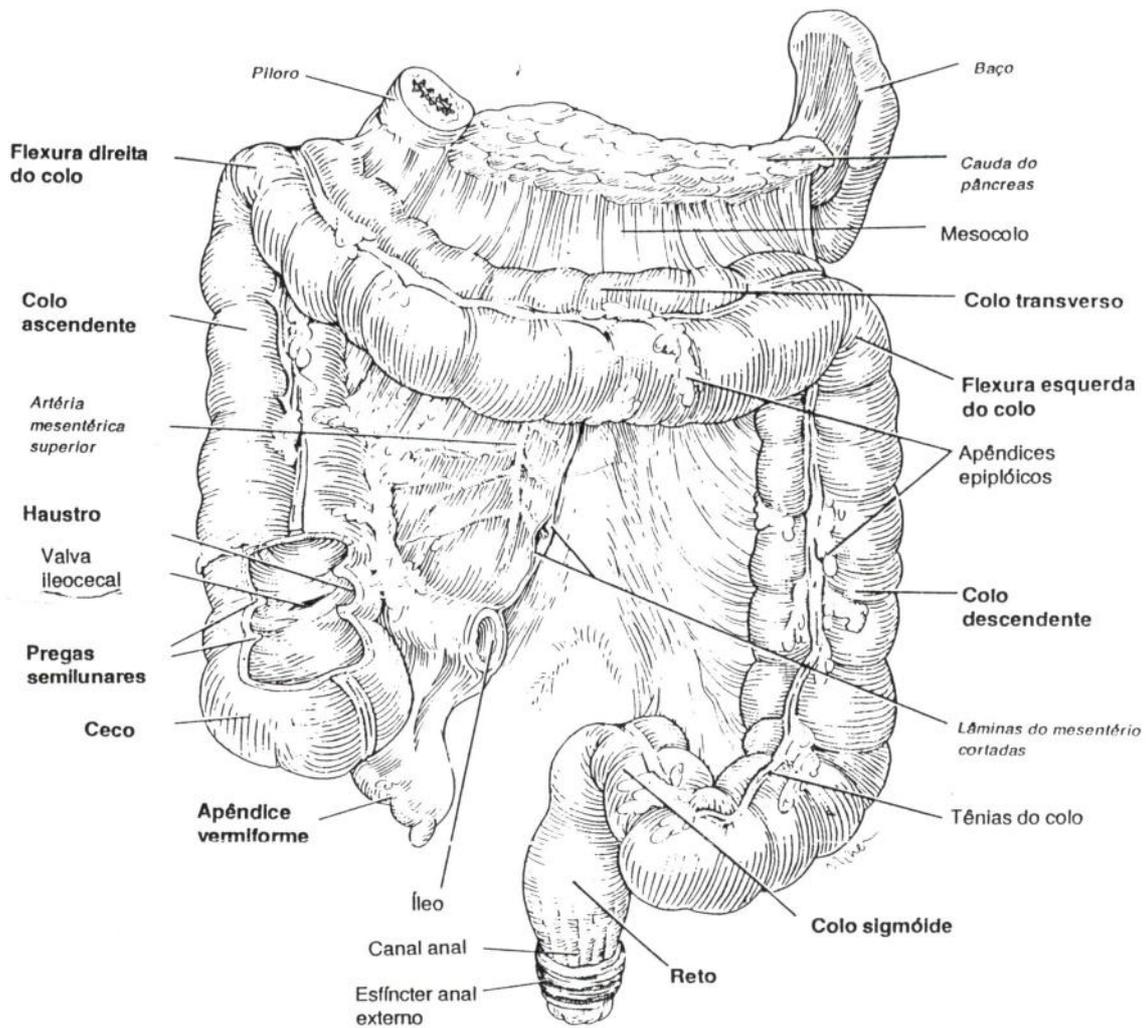
EXAMES REALIZADOS NESTA INSTITUIÇÃO

▼ PEÇA CIRÚRGICA

▶ CÔLON SIGMÓIDE

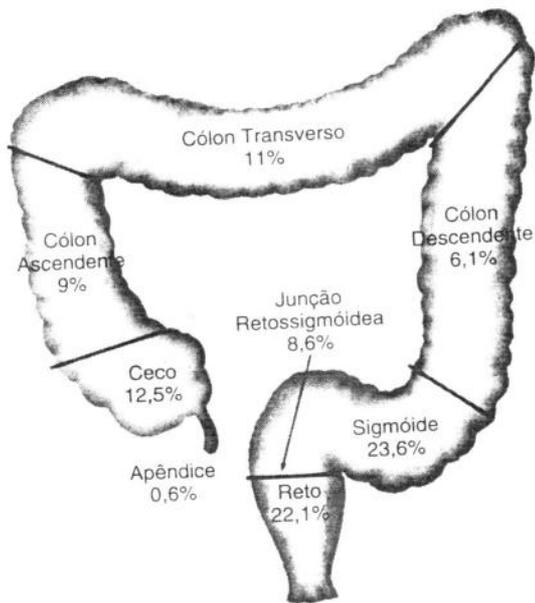
✓ 16/04/01 P0104770 ADENOCARCINOMA, SOE

ANEXO 2- Anatomia do Intestino Grosso



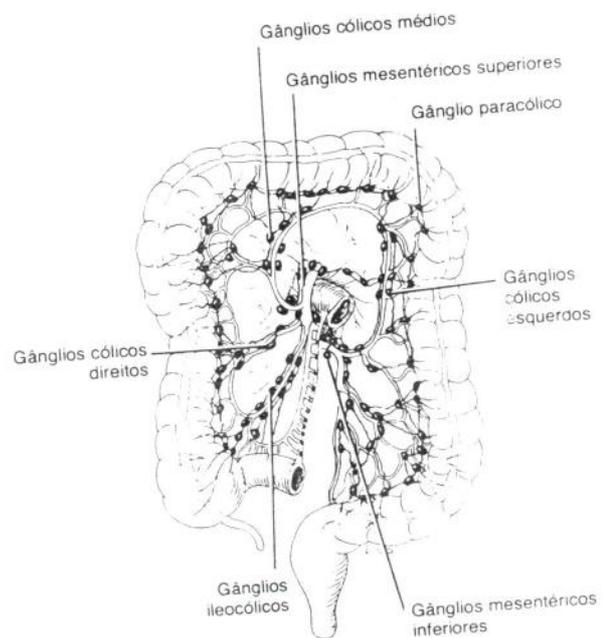
Anexo 2- A anatomia do intestino grosso e suas divisões.

ANEXO 3- Distribuição do Câncer do Cólon e Reto



Anexo 3-A distribuição do câncer do cólon e reto, com divisões em números por porcentagem:

ANEXO 4- Drenagem Linfática do cólon



Anexo 4-A drenagem linfática do cólon, os gânglios linfáticos (negro) distribuem-se ao longo dos vasos sanguíneos para o intestino:

ANEXO 5- Exame de Gasometria

O exame completo (de sangue arterial) com resultado laboratorial e valores referentes:

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a).: CARLOS ESCOBAR VASQUEZ

Data : 12/04/01

Local Coleta: C.C

Local de Entrega: C.C

Convenio : SUS

Sequencia : 001162336 (00-001496)

XX

GASOMETRIA

Material: SANGUE ARTERIAL

pH.....:	7,30
pO2.....:	115,0 mmHg
pCO2.....:	54,0 mmHg
Bicarbonato (HCO3).....:	27,0 mEq/l
Excesso de Base (BE).....:	-0,1 mEq/l
SO2.....:	97,7 %
Horario.....:	16:00 Horas
Data.....:	12/04/01

Valores de Referencia:

pH = 7,35 - 7,45
pO2 = 80 - 100 mmHg
pCO2 = 35 - 45 mmHg
HCO3 = 20 - 28 mEq/l
BE = - 3 a + 3
SO2 = 96 - 97%

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx. Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a).: ERASMO A. DE SOUZA JUNIOR

Data: 25/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C

Local de Entrega: U.T.I.N.C

Convenio: SUS

Sequencia: 001164026 (00-603325) UTI NC G L

XX

GASOMETRIA

Material: SANGUE ARTERIAL

pH.....	7,41
pO2.....	72,0 mmHg
pCO2.....	39,0 mmHg
Bicarbonato (HCO3).....	24,3 mEq/l
Excesso de Base (BE).....	0,4 mEq/l
SO2.....	94,6 %
Horario.....	07:10 Horas
Data.....	25/04/01

Valores de Referencia:

pH = 7,35 - 7,45
pO2 = 80 - 100 mmHg
pCO2 = 35 - 45 mmHg
HCO3 = 20 - 28 mEq/l
BE = - 3 a + 3
SO2 = 96 - 97%

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

ANEXO 6- Exame de Hemograma completo

Exame sanguíneo completo, glicose, cálcio, creatinina, sódio, potássio, magnésio, hemoglobina, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, bilirrubinas total, transaminase, CPK, CK-MB e resultados referentes aos mesmos:

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6566
Cx.Postal: 36 - Cep: 29.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. ~~XXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a): RAFAEL A. SELBACH

Data : 14/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001162552 (00-001905) JS 0512L001

XX

SODIO

Material: SANGUE

Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 144 mEq/l

Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE

Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 4,2 mEq/l

Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a) : FRANCISCO E. CORAL

Data : 16/04/01

Local Coleta: J.S
Convenio : SUS

Local de Entrega: J.S
Sequencia : 001162772 (00-002129) JS 0512L001

XX

CREATININA

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 1,03 mg/dl
Valor Normal: Adultos 0,5 a 1,4 mg/dl
Crianças 0,4 a 1,0 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 142 mEq/l
Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 3,2 mEq/l
Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a).: FRANCISCO E. CORAL Data : 17/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
 Convenio : SUS Sequencia : 001162982 (00-002330) JS 0512L001

XX

HEMOGRAMA

Material: SANGUE
 ERITROGRAMA

		Valores Referenciais	
		Homens	Mulheres
Hemacias.....:	3,50 milhoes/mm ³	4.10 a 5.70	4.00 a 5.20
Hemoglobina.....:	10,30 g/dl	14,00 a 18,00	12,00 a 16,00
Hematocrito.....:	29,50 %	42 a 52	36 a 47
VCM.....:	84,29 fl		82 a 100
HCM.....:	29,43 pg		27 a 31
CHCM.....:	34,92 g/dl		32 a 36

LEUCOGRAMA

	%	o/mm ³	%		o/mm ³
Leucocitos.....:		4.100			4.000 a 11.000
Blastos.....:	0	0	0	0	
Promielocitos.....:	0	0	0	0	
Mielocitos.....:	0	0	0	0	
Metamielocitos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110	
Bastonetes.....:	15	615	1 a 5	40 a 550	
Segmentados.....:	67	2.747	50 a 70	2.000 a 7.700	
Eosinofilos.....:	2	82	1 a 8	40 a 880	
Basofilos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110	
Monocitos.....:	2	82	1 a 9	40 a 990	
Linfocitos Típicos.....:	14	574	20 a 40	800 a 4.400	



XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

DD
Sr. : ~~ANTONIO CARLOS~~ Idade: 70 Anos

Dr(a) : FRANCISCO E. CORAL

Data : 17/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001162982 (00-002330) JS 0512L001

DD

CREATININA

Material: SANGUE

Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 1,37 mg/dl

Valor Normal: Adultos 0,5 a 1,4 mg/dl

Crianças 0,4 a 1,0 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE

Metodo: Fotometria de chama

Resultado.....: 138 mEq/l

Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE

Metodo: Fotometria de chama

Resultado.....: 3,7 mEq/l

Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

DD
O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Separator line of dashes

Sr. : [Redacted Name]

Idade: 70 Anos

Dr(a).: FRANCISCO E. CORAL

Data : 18/04/01

Local Coleta: J.S
Convenio : SUS

Local de Entrega: J.S
Sequencia : 001163101 (00-002446) JS 0512L001

Separator line of dashes

HEMOGRAMA

Material: SANGUE
ERITROGRAMA

Table with 3 columns: Parameter, Value, and Reference Ranges (Homens, Mulheres). Includes Hemacias, Hemoglobina, Hematocrito, VCM, HCM, and CHCM.

LEUCOGRAMA

Table with 4 columns: Parameter, % (left), p/mm3 (left), % (right), p/mm3 (right). Includes Leucocitos, Blastos, Promielocitos, Mielocitos, Metamielocitos, Bastonetes, Segmentados, Eosinofilos, Basofilos, Monocitos, and Linfocitos Tipicos.

Handwritten signature

Separator line of dashes

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ Idades: 70 Anos

Dr(a) : Data : 19/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
Convenio : SUS Sequencia : 001163252 (00-0025EC) JS 0512L001
XX

TEMPO DE PROTROMBINA

Material: SANGUE Metodo: Quick

Tempo de Protrombina.....: 15,50" = 65,10 %
RNI.....: 1,35

Valor de Referencia:
12,0" = 100% RNI = 1,0

CREATININA

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 1,57 mg/dl

Valor Normal: Adultos 0,5 a 1,4 mg/dl
Crianças 0,4 a 1,0 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 137 mEq/l

Valor normal: 135 a 145 mEq/l



XX

Q Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Separator line of dashes

Sr. : ESTERNE BRAGA Idade: 70 Anos

Dr(a) : Data : 19/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
Convenio : SUS Sequencia : 001163252 (00-002582) JS 0512L001

Separator line of dashes

POTASSIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 3,0 mEq/l

Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

CALCIO

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 7,0 mg/dl

Valor normal: 8,5 a 10,4 mg/dl

MAGNESIO

Material: SANGUE Resultado.....: Exame nao realizado devido a falta de reagentes.

BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Table with Bilirrubina Total, Direta, and Indireta results and normal ranges.

Handwritten signature

Separator line of dashes

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6644 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX
Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a) : Data : 19/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
Convenio : SUS Sequencia : 001163252 (00-002582) JS 0512L001
XX

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 30 U/l
Valor normal: Homens ate 37 U/l
Mulheres ate 31 U/l

TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 20 U/l
Valor normal: Homens ate 42 U/l
Mulheres: ate 38 U/l

XX
O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr.(a).: LUIS CARLOS FERREIRA

Data : 22/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001163634 (00-002947) JS 0515L003

XX

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

ERITROGRAMA

Valores Referenciais

Homens	Mulheres
--------	----------

Hemacias.....:	3,45 milhoes/mm ³	4,10 a 5,70	4,00 a 5,20
Hemoglobina.....:	9,50 g/dl	14,00 a 18,00	12,00 a 16,00
Hematocrito.....:	27,90 %	42 a 52	36 a 47
VCM.....:	80,87 fl	82 a 100	
HCM.....:	27,54 pg	27 a 31	
CHCM.....:	34,05 g/dl	32 a 36	

Anisocitose.....: Discreta

LEUCOGRAMA

	%	p/mm ³	%	p/mm ³
Leucocitos.....:		7.200		4.000 a 11.000
Blastos.....:	0	0	0	0
Promielocitos.....:	0	0	0	0
Mielocitos.....:	0	0	0	0
Metamielocitos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Bastonetes.....:	3	216	1 a 5	40 a 550
Segmentados.....:	78	5.616	50 a 70	2.000 a 7.700
Eosinofilos.....:	5	360	1 a 8	40 a 880
Basofilos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Monocitos.....:	2	144	1 a 9	40 a 990
Linfocitos Tipicos.....:	12	864	20 a 40	800 a 4.400



XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
 Programa Nacional de Controle de Qualidade da
 Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereço: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a):

Data : 23/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001163665 (00-002978) JS 0515L003

XX

TEMPO DE PROTROMBINA

Material: SANGUE Metodo: Quick

Tempo de Protrombina.....: 14,40" = 81,50 %
 RNI.....: 1,15

Valor de Referencia:
 13,0" = 100% RNI = 1,0

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Material: SANGUE
 Resultado.....: 42"
 Valor normal: 30" a 45"



XX

O Laboratório HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereço: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx. Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a): RAFAEL A. SELBACH

Data : 23/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convênio : SUS

Sequencia : 001163744 (00-003056) JS 0515L003

XX

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

ERITROGRAMA

Valores Referenciais

		Homens	Mulheres
Hemácias.....:	3,42 milhões/mm ³	4,10 a 5,70	4,00 a 5,20
Hemoglobina.....:	9,50 g/dl	14,00 a 18,00	12,00 a 16,00
Hematocrito.....:	27,80 %	42 a 52	36 a 47
VCM.....:	81,29 fl		82 a 100
HCM.....:	27,78 pg		27 a 31
CHCM.....:	34,17 g/dl		32 a 36

Anisocitose.....: Discreta

LEUCOGRAMA

	%	n/mm ³	%	n/mm ³
Leucocitos.....:		7.200		4.000 a 11.000
Blastos.....:	0	0	0	0
Promielocitos.....:	0	0	0	0
Mielocitos.....:	0	0	0	0
Metamielocitos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Bastonetes.....:	2	144	1 a 5	40 a 550
Segmentados.....:	80	5.760	50 a 70	2.000 a 7.700
Eosinófilos.....:	2	144	1 a 8	40 a 880
Basófilos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Monócitos.....:	2	144	1 a 9	40 a 990
Linfócitos Típicos.....:	14	1.008	20 a 40	800 a 4.400



XX

O Laboratório HMSJ tem seus exames monitorados pelo
 Programa Nacional de Controle de Qualidade da
 Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a). : SEM CARIMBO

Data : 23/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001163801 (00-003108) JS 0515L003

XX

CPK

Material: SANGUE

Metodo: UV Cinetico

Resultado.....: 53 U/L

Valor de Referencias:

Homens ate 190 U/L

Mulheres ate 170 U/L

CK-MB

Material: SANGUE

Metodo: Automacao Cobas Miras Plus

Resultado.....: 18 U/I

Valor de referencia:

Ate 25 U/I

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx. Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. # ~~XXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a): RAFAEL A. SELBACH

Data : 23/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convenio : SUS

Sequencia : 001163744 (00-003056) JS 0515L003

XX

TEMPO DE PROTROMBINA

Material: SANGUE

Metodo: Quick

Tempo de Protrombina.....: 15,50"= 70,70 %
RNI.....: 1,28

Valor de Referencia:
13,0" = 100% RNI = 1,0

CREATININA

Material: SANGUE

Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 1,54 mg/dl
Valor Normal: Adultos 0.5 a 1,4 mg/dl
Crianças 0.4 a 1,0 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE

Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 140 mEq/l
Valor normal: 135 a 145 mEq/l

XX

O Laboratório HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Sr. [Redacted] Idade: 70 Anos

Dr(a): NILO ANTUNES SOUZA FRANCISCO Data: 24/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
Convenio: SUS Sequencia: 001163887 (00-001190) JS 0515L003

HEMOGRAMA

Material: SANGUE
ERITROGRAMA

Table with 4 columns: Parameter, Value, and two columns for 'Valores Referenciais' (Homens and Mulheres). Rows include Hemacias, Hemoglobina, Hematocrito, VCM, HCM, and CHCM.

Anisocitose: Discreta

LEUCOGRAMA

Table with 6 columns: Cell type, %, p/mm3, and two columns for 'Valores Referenciais' (Homens and Mulheres). Rows include Leucocitos, Blastos, Promielocitos, Mielocitos, Metamielocitos, Bastonetes, Segmentados, Eosinofilos, Basofilos, Monocitos, and Linfocitos Tipicos.

[Handwritten signature]

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Ck.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Sr. : [scribble] Idade: 70 Anos

Dr(a) : NILO ANTUNES SOUZA FRANCISCO Data : 24/04/01

Local Coleta: J.S Local de Entrega: J.S
Convenio : SUS Sequencia : 001163887 (00-003190) JS 0515L003

CREATININA

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 1,31 mg/dl
Valor Normal: Adultos 0,5 a 1,4 mg/dl
Criancas 0,4 a 1,0 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 141 mEq/l
Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 3,0 mEq/l
Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

[Handwritten signature]

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a) : NILO ANTUNES SOUZA FRANCISCO Data : 24/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C Local de Entrega: U.T.I.N.C
Convenio : SUS Sequencia : 001163971 (00-003270) JS 0512L002
XX

HEMATOCRITO

Material: SANGUE
Resultado.....: 18,8 %

Valores de Referencias:
Homens = 40 a 51 %
Mulheres = 36 a 47 %
Crianças = 30 a 47 %

HEMOGLOBINA

Material: SANGUE
Resultado.....: 6,2 g/dl

Valores de referencia:
Homens = 13 a 18 g/dl
Mulheres = 12 a 16 g/dl
Crianças = 10 a 18 d/dl

TEMPO DE PROTROMBINA

Material: SANGUE Metodo: Quick
Tempo de Protrombina.....: 20,00" = 43,00 %
RNI.....: 1,98

Valor de Referencia:
12,0" = 100% RNI = 1,0

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx. Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

DD

Sr. ~~XXXXXXXXXXXX~~ Idades: 70 Anos

Dr(a) : NILO ANTUNES SOUZA FRANCISCO Data : 24/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C Local de Entrega: U.T.I.N.C
 Convenio : SUS Sequencia : 001163971 (00-003270) JS 0512L002
 DDD

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Material: SANGUE
 Resultado.....: '48"
 Valor normal: 30" a 45"

GLICOSE

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus
 Resultado.....: 96 mg/dl
 Valor normal: 70 a 110 mg/dl

SODIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama
 Resultado.....: 140 mEq/l
 Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama
 Resultado.....: 3,5 mEq/l
 Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

DD

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
 Programa Nacional de Controle de Qualidade da
 Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXX~~

Idade: 70 Anos

Dr(a).: ERASMO A. DE SOUZA JUNIOR

Data : 25/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C

Local de Entrega: U.T.I.N.C

Convenio : SUS

Sequencia : 001164026 (00-003325) UTI NC Q L

XX

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

ERITROGRAMA

			Valores Referenciais	
			Homens	Mulheres
Hemacias.....:	2,86	milhoes/mm3	4,10 a 5,70	4,00 a 5,20
Hemoglobina.....:	8,30	g/dl	14,00 a 18,00	12,00 a 16,00
Hematocrito.....:	24,10	%	42 a 52	36 a 47
VCM.....:	84,27	fl		82 a 100
HCM.....:	29,02	pg		27 a 31
CHCM.....:	34,44	g/dl		32 a 36
Anisocitose.....:	Discreta			

LEUCOGRAMA

	%	p/mm3	%	p/mm3
Leucocitos.....:		10.900		4.000 a 11.000
Blastos.....:	0	0	0	0
Promielocitos.....:	0	0	0	0
Mielocitos.....:	0	0	0	0
Metamielocitos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Bastonetes.....:	1	109	1 a 5	40 a 550
Segmentados.....:	84	9.156	50 a 70	2.000 a 7.700
Eosinofilos.....:	0	0	1 a 8	40 a 880
Basofilos.....:	0	0	0 a 1	0 a 110
Monocitos.....:	2	218	1 a 9	40 a 990
Linfocitos Tpicos.....:	13	1.417	20 a 40	800 a 4.400



XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. ~~XXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a).: ERASMO A. DE SOUZA JUNIOR Data : 25/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C Local de Entrega: U.T.I.N.C
Convenio : SUS Sequencia : 001164026 (00-003325) UTI NC Q L

XX

TEMPO DE PROTROMBINA

Material: SANGUE Metodo: Quick

Tempo de Protrombina.....: 17,20" = 55,50 %
RNI.....: 1,53

Valor de Referencia:
12,0" = 100% RNI = 1,0

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Material: SANGUE
Resultado.....: '36"
Valor normal: 30" a 45"

GLICOSE

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 131 mg/dl
Valor normal: 70 a 110 mg/dl

CREATININA

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 2,00 mg/dl
Valor Normal: Adultos 0,5 a 1,4 mg/dl
Crianças 0,4 a 1,0 mg/dl



XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Sr. ~~ERASMO A. DE SOUZA JUNIOR~~ Idades: 70 Anos

Dr(a).: ERASMO A. DE SOUZA JUNIOR Data: 25/04/01

Local Coleta: U.T.I.N.C Local de Entrega: U.T.I.N.C
Convenio : SUS Sequencia : 001164026 (00-003325) UTI NC Q L
DD

SODIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 140 mEq/L
Valor normal: 135 a 145 mEq/l

POTASSIO

Material: SANGUE Metodo: Fotometria de Chama

Resultado.....: 3,2 mEq/l
Valor normal: 3,5 a 5,5 mEq/l

CALCIO

Material: SANGUE Metodo: Automacao Cobas Mira Plus

Resultado.....: 7.2 mg/dl
Valor normal: 8,5 a 10,4 mg/dl

MAGNESIO

Material: SANGUE Resultado.....: Exame nao realizado devido a falta de reagentes.

DD

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SEAC)

ANEXO 7- Culturas em Geral e Antibiograma

Exame laboratorial com amostra de material de ponta de cateter para cultura e antibiograma para isolamento do germe, com resultado para o agente terapeutico:

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereco: Av. Getulio Vargas, 238
Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX
Sr. : ~~XXXXXXXXXXXX~~ Idade: 70 Anos

Dr(a): SEM CARIMBO Data : 19/04/01

Local Coleta: J.S
Convenio : SUS

Local de Entrega: J.S
Sequencia : 001163248 (00-002578) JS 0512L001

XX

ANTIBIOGRAMA

Material: SANGUE

Metodo: Kirby - Bauer

Germe Isolado.....: Isolado - Klebsiella pneumoniae

Ag. Terapeutico Sensivel.....:

- Amicacina
- Clavulim
- Ceftriaxona
- Levofloxacina
- Ticarcilim
- Cefepime
- Ceftazidima
- Meropenem
- Ticarcilim
- Cefepime
- Ceftazidima
- Meropenem
- Cloranfenicol
- Pefloxacina
- Tetraciclina
- Cefoxitina
- Gentamicina

Ag. Terapeutico Resistente...:

Azactam

XX

O Laboratorio HMSJ tem seus exames monitorados pelo
Programa Nacional de Controle de Qualidade da
Sociedade Brasileira de Analises Clinicas (SBAC)

ANEXO 8- Exame de Bacterioscopia

Exame laboratorial, com o material de escarro coletado e resultado testados e valores referentes:

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Endereço: Av. Getulio Vargas, 238
 Fone: (047) 441 6646 e 441 6666
 Cx.Postal: 36 - Cep: 89.201-100 - Joinville/SC

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XX

Sr. : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Idade: 70 anos

Dr(a) : RAFAEL A. SELBACH

Data : 19/04/01

Local Coleta: J.S

Local de Entrega: J.S

Convênio : SUS

Sequencia : 001163284 (00-002614) JS 0512L001

XX

BACTERIOSCOPIA

Material: ESCARRO

Metodo: Gram

Resultado.....: Algumas células epiteliais
: Vários cocos Gram positivos isolados, aos pares em cadeias curtas
: Raros bacilos Gram negativos



XX

O Laboratório HMSJ tem seus exames monitorados pelo
 Programa Nacional de Controle de Qualidade da
 Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

ANEXO 9- Exame de Hemocultura

Exame laboratorial de hemocultura ,com o material sendo sangue e resultado do exame:

ANEXO 10- Exame de Urocultura

Exame laboratorial de urocultura , sendo o material coletado urina e tendo o resultado referente:

ANEXO 11- Radiografia de Tórax

Radiografia de tórax completa e o diagnóstico feito pelo médico radiologista:

Hospital Municipal Sao Jose - Radiologia
Av. Dr. Getulio Vargas, 238 (047)422.666

Dr. Jose C. T. Freitas 1166
Dr. Roberto V. Zanchet 997
Dr. Jose F. Jannini 4302

Paciente : (4120IA) ~~XXXXXXXXXXXX~~
Setor : (16) UTI N. C.
Convenio : (35) SUS
Requerente: (4418) DR. JORGE YUKIYOSKI MURATA
09

27/04/2001 - 15:27:

TORAX - 1 INC.

TRANSPARENCIA PULMONAR NORMAL.
AUMENTO DO VE.
SEIOS COSTO E CARDIO-FRENICOS LIVRES.

JM

DR. ROBERTO V. ZANCHET

Joinville, 13 de Abril de 2001

=====
Hospital Municipal Sao Jose - Radiologia
Av. Dr. Getulio Vargas, 238 (047)422.666

Dr. Jose C. T. Freitas 1166
Dr. Roberto V. Zanchet 997
Dr. Jose F. Jannini 4302
=====

Paciente : (38051 J.) ~~XXXXXXXXXXXX~~
Setor : (001) JS
Convenio : (35) SUS
Requerente: (000000) RESIDENCIA MEDICA
48

27/04/2001 - 15:26:
=====

TORAX PA/LAT. - 2 INC.

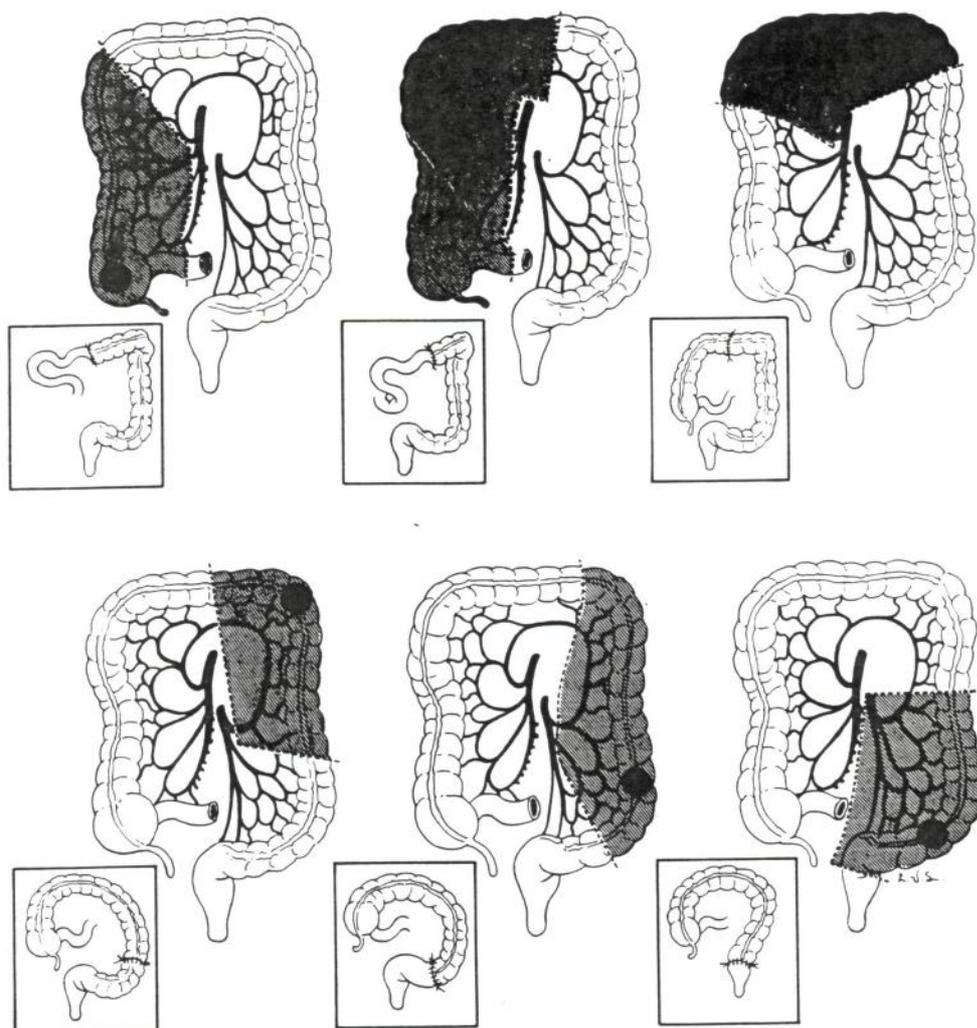
MODERADO AUMENTO DO VOLUME CARDIACO.
TRANSPARENCIA PULMONAR NORMAL.

S.L.

DR. JOSE C. TEIXEIRA FREITAS

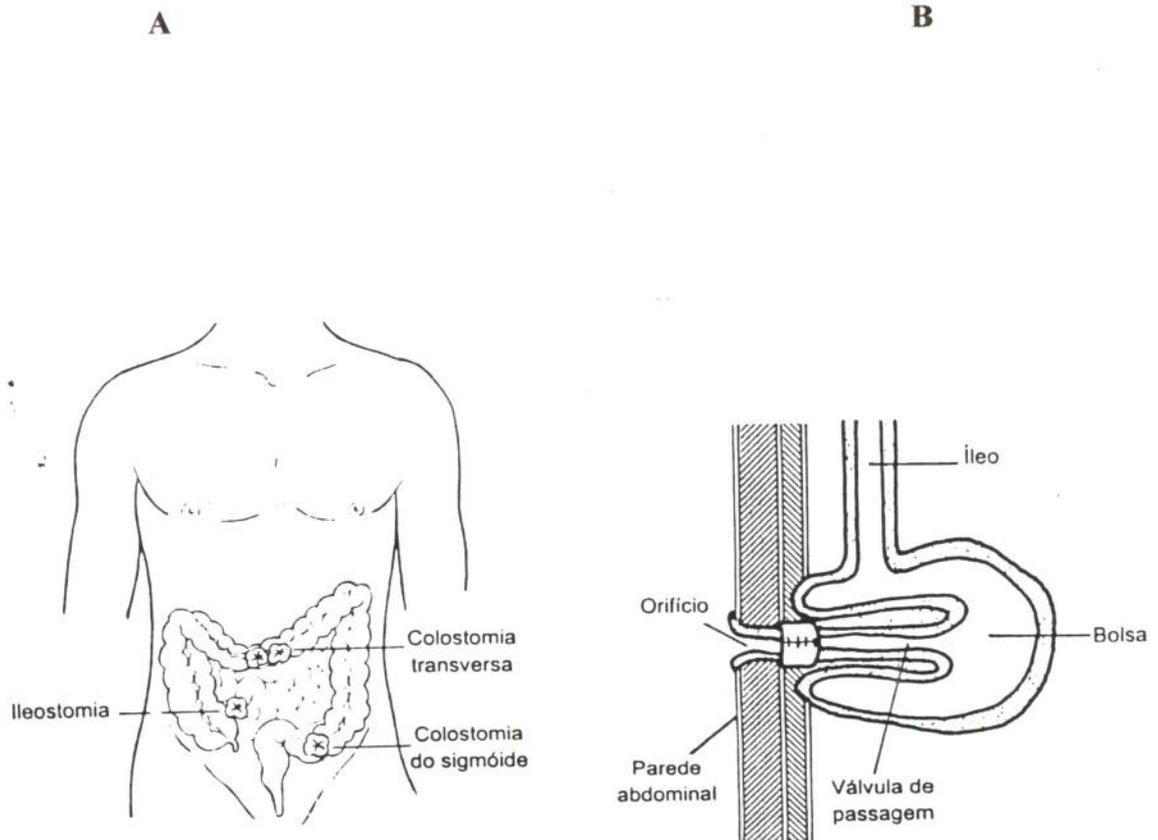
Joinville, 19 de Abril de 2001

ANEXO 12- Tipos de Ressecção Cirúrgica do Câncer de Cólon



Anexo 12- Extensão da ressecção cirúrgica do câncer de cólon em várias localizações. O câncer é representado por um disco negro. A anastomose do intestino restante após a ressecção é mostrada nos detalhes. A extensão da ressecção é determinada pela distribuição dos gânglios linfáticos regionais ao longo do suprimento sanguíneo. Os gânglios linfáticos podem conter câncer metastático.

ANEXO 13- Abertura para Colostomia



Anexo 13- A, o orifício da colostomia fica, normalmente, do lado esquerdo do abdômen, ao passo que a ileostomia fica no lado direito do abdômen. No caso de ser criada uma colostomia com dois estomas (*double-barrel*), as extremidades proximal e distal do cólon são colocadas sobre o abdômen com dois estomas separados, delimitados pela pele. B, ileostomia de continência (bolsa de Kock). O íleo distal é colocado na forma de uma bolsa que é posteriormente suturada à parede abdominal interna.

ANEXO 14- Biópsia Cirúrgica

Exame e resultado patológico completo de biópsia cirúrgica , com peça cirúrgica do cólon sigmóide:



CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANATOMO - PATOLÓGICOS



Dr. Hercílio Fronza Júnior
CRM 3014

Dra. Beatriz Hornburg
CRM 5503

Dr. Guilherme A. Cadaval
CRM 8463

Dra. Rosemary A. Camilo
CRM 4066

Dra. Maria Cristina Carvalho
CRM 5229

Nr Exame	Data	Nome do Paciente	Idade	Sexo
P0104770	16/04/01		70 anos e 1 mês	Mas
Categoria	Medico			
SUS - INTERNO	MAURO PINHO			
Exame	Origem			
PATOLOGIA CIRÚRGICA	HOSPITAL SÃO JOSÉ - S.V.P			
Classificação	Destino			
PEÇA CIRÚRGICA	CEDAP (CÓPIA)			
Matricula	Guia			
	101509			

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

▼ CÓLON SIGMÓIDE

► ADENOCARCINOMA, SOE

ADENOCARCINOMA BEM DIFERENCIADO, localizado em sigmóide, tipo sésil ulcerado, multifocal, medindo 5,5 cm no segmento maior e 3cm de extensão no menor, sem perfuração macroscópica.
Margens de ressecção mais próximas medindo 5cm no segmento maior e 0,3 cm (três milímetros) no menor.
Presença de invasão angiolinfática.
Invasão tumoral além da serosa, acometendo mesocólon.
Presença de metástase em 6/11 linfonodos isolados.
Presença de divertículos na parede adjacente do segmento maior.
Estadiamento patológico: pT4, pN2.
Estádio C por Dukes.
Estádio C2 por Astler-Coller.

Este laudo utiliza a Nomenclatura Sistematizada de Medicina (Snomed) atualizada. Para sua perfeita compreensão procure seu médico. Esclarecimentos adicionais podem ser obtidos diretamente no Cedap, no endereço ou no telefone do rodapé desta página, ou através do e-mail cedap@cedap.com.br

MACROSCOPIA

Recebidos abertos dois segmentos de intestino grosso medindo o maior 17,5 cm de comprimento e o menor 6,5 cm de comprimento, recobertas por serosa translúcida, tendo aderida faixa de mesocólon medindo 4,0 cm de largura de coloração amarelada e brilhante, exibindo pequenas lesões vegetantes de coloração pardo-hemorrágica. Na luz observa-se na amostra maior lesão ulcerada, de coloração pardacenta com áreas hemorrágicas, medindo 5,5 cm de extensão e distando 5,0 cm da margem cirúrgica mais próxima. Aos cortes exibe coloração pardo-clara, fosca com aspecto invasivo, ultrapassando a parede do órgão e invadindo a serosa e a faixa de mesocólon. A mucosa adjacente possui pregueamento mantido, de coloração pardo-clara e brilhante, exibindo formação de divertículos. O segmento menor exibe lesão plana e ulcerada, que mede 3,0 cm de extensão, distando 0,3 cm da margem cirúrgica mais próxima. Aos cortes a lesão é brancacenta e fosca, estando macroscopicamente restrita à parede do órgão. A mucosa adjacente é pardo-clara e brilhante, com pregueamento mantido e formação de divertículos. Fragmentos representativos são submetidos a exame histológico.

1 e 2 = margens cirúrgicas do segmento maior

3 a 7 = tumor do segmento maior

8 = mucosa adjacente do segmento maior

9 = mesocólon do segmento maior

10 = linfonodos do segmento maior

Quarta-feira, 18 de Abril de 2001

Página 1 de 2

MIGUEL ÂNGELO DUFLOTH

Rua Mário Lobo, 61 - Salas 606 - 607 - 612 - 613 e 614 - Fone: (47) 422-9607 - Fax: (47) 422-8169 / 433-9499
Edifício Terraço Center - CEP 89201-330 Joinville - Santa Catarina
Edifício Med Clínicas - sala 7 - Rua Blumenau 178
Edifício Lulu Rosa - sala 4 - Rua Marinho Lobo 512
E-mail: cedap@cedap.com.br



CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANATOMO - PATOLOGICOS



Dr. Hercilio Fronza Júnior
CRM 3014
Dra. Beatriz Hornburg
CRM 5503
Dr. Guilherme A. Cadaval
CRM 8463
Dra. Rosemary A. Camilo
CRM 4066
Dra. Maria Cristina Carvalho
CRM 5229

Nr Exame	Data	Nome do Paciente
P0104770	16/04/01	[Redacted]
Categoria		
SUS - INTERNO		
Exame		
PATOLOGIA CIRÚRGICA		
Classificação		
PEÇA CIRÚRGICA		
Matrícula		
101509		

Idade	Sexo
70 anos e 1 mês	Mas
Médico	
MAURO PINHO	
Origem	
HOSPITAL SÃO JOSÉ - S.V.P	
Destino	
CEDAP (CÓPIA)	
Câncer	

11 e 12 = margem cirúrgica do segmento menor
13 e 14 = tumor do segmento menor
15 = mucosa adjacente do segmento menor
16 = linfonodos do segmento menor

MICROSCOPIA

Segmento Maior: Exame histológico revela neoplasia de arquitetura tubular com grau histológico bem diferenciado, com frequente formação de lagos de muco, onde grupos de células neoplásicas e células isoladas encontram-se dispersas. As células tumorais apresentam moderado pleomorfismo nuclear e nucléolos proeminentes. Seu crescimento é de configuração ulcerada e infiltrativa. Há evidência de pólo pré existente. A neoplasia invade a serosa, transfixando-a e comprometendo o tecido adiposo paracólico. Não foi identificada perfuração. Invasão vascular está presente. Invasão perineural está presente. As margens cirúrgicas estão livres de tumor. A superfície peritoneal (mesocólon) exibe tecido neoplásico. O intestino não neoplásico caracteriza-se por invaginações da mucosa em áreas onde a túnica muscular é exígua constituindo divertículos. A situação dos linfonodos expressa em número de linfonodos comprometidos (Lc) pelo número de linfonodos isolados (Li) é a seguinte: (Lc/Li) = (6/9).

Segmento menor:
Exame histológico revela neoplasia de arquitetura tubular com grau histológico bem diferenciado. Seu crescimento é de configuração ulcerada e infiltrativa . A neoplasia invade a serosa. Não foi identificada perfuração, invasão vascular e invasão perineural As margens cirúrgicas estão livres de tumor, porém uma delas é exígua. A superfície peritoneal exibe tecido neoplásico. O intestino não neoplásico não exibe alterações. A situação dos linfonodos expressa em número de linfonodos comprometidos (Lc) pelo número de linfonodos isolados (Li) é a seguinte: (Lc/Li) = (0/2)

EXAMES REALIZADOS NESTA INSTITUIÇÃO

▼ BIÓPSIA, SOE

► MUCOSA RETAL

✓ 23/01/01 P0100768

ADENOCARCINOMA EM ADENOMA VILOSO

Quarta-feira, 18 de Abril de 2001

Página 2 de 2

MIGUEL ANGELO DUFLOTH

Rua Mário Lobo, 61 - Salas 606 - 607 - 612 - 613 e 614 - Fone: (47) 422-9607 - Fax: (47) 422-8169 / 433-9499
Edifício Terraço Center - CEP 89201-330 Joinville - Santa Catarina
Edifício Med Clínicas - sala 7 - Rua Blumenau 178
Edifício Lulu Rosa - sala 4 - Rua Marinho Lobo 512
E-mail: cedap@cedap.com.br

ANEXO 15- Fotografia de Sutura com três Pontos de Aproximação

Anexo 15-Fotografia com visualização da região cirúrgica com três pontos aproximação devido ter submetido a duas laparotomia exploradora:

ANEXO 16- Fotografia da Colostomia Transverso funcionando e curativos

Anexo 16-Fotografia com visualização da colostomia transverso com funcionamento e curativos abdominal fechados:

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BEVILACQUA, F e Cols **Manual do Exame Clínico**. Ed. Cultura Médica. Rio de Janeiro 1970.

BENNETT e PLUM **Tratado de Medicina Interna**. Ed. Cecil, Viségima Edição Volume 2.

HARHNESS HOOD e DINCHER **Fundamentos e Prática de Enfermagem**. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro 1990.

BRUMEM. **Grandes Temas da Medicina/Manual Ilustrado de Anatomia, Doenças e Tratamento**. Ed. Nova Cultura.

CEFET/SC CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM **Apostilas de Clínica Médica/Cirúrgica**. Edição 2001.