

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

27 NOV 2002 0 2 5 6

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville



\*1616\*

REL ENF

0056

Relatório de estágio curricular

REL ENF  
0056

CEFET-SC BIBLIOTECA

ELIESER OLIVEIRA  
MAFRA  
SETEMBRO DE 2002



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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC CGC/MF 80.485.212/0001-45 estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada pelo, **Sr. Ênio Miguel de Souza** na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) **Elieser Oliveira**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód ( 59 ) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6 494 de 07/12/1977 e nº 8 859 de 23/03/94 e Decreto nº 87 497 de 18/08/82

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

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

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

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

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

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

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

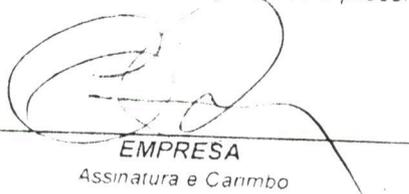
Art. 5º - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

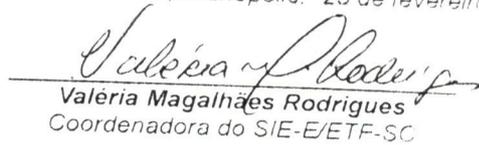
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6 494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos de vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.

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

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001

  
EMPRESA  
Assinatura e Carimbo

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

  
ESTAGIÁRIO

  
Testemunha



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) Elisete Oliveira Matrícula: 0117007-8 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.  
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi COREN: 54008

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

*Elisete Oliveira*  
Estagiário(a)  
Assinatura

*Roni Regina Miquelluzzi*  
RONI R. MIQUELUZZI  
ENFERMEIRA  
SUPERVISORA  
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

*Rosane Aparecida do Prado*  
ROSANE APARECIDA DO PRADO  
GERENTE EDUCACIONAL DE  
JOINVILLE - ETEFSC

*Dedico este trabalho aos meus filhos  
Lucas e Gabriel,  
por estes dois anos em que  
durante algumas horas estive ausente.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado vida e força, a minha esposa Deise, pela compreensão e apoio, aos meus Pais: Lourival Bertolino Oliveira e Zeni Ramos Oliveira, ao meu sogro Amadeu Brasil Garcia, minha sogra Marilene Lemos Garcia, e todos que torceram por mim.

Que Deus abençoe a todos.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2</b>	<b>EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.....</b>	<b>06</b>
2.1	Histórico da Empresa.....	06
<b>3</b>	<b>ESTUDO DE CASO-BRONQUITE AGUDA.....</b>	<b>07</b>
3.1	Apresentação.....	07
3.2	Anamnese.....	07
3.3	Exame Físico.....	08
3.4	Diagnóstico Principal.....	09
3.4.1	Conceito.....	09
3.4.2	Fisiopatologia.....	09
3.4.3	Exames Complementares.....	10
3.4.4	Sintomatologia.....	10
3.4.5	Tratamento Clínico.....	11
3.4.6	Tratamento Medicamentoso.....	11
3.4.7	Assistência De Enfermagem.....	13
3.4.8	Orientações E Educação.....	14
3.4.9	Considerações Finais.....	14
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>17</b>
	Anexo 01 – Hemograma.....	18
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## INTRODUÇÃO

Estamos vivendo em uma sociedade muito competitiva e precisamos estar nos aprimorando sempre através de cursos, leituras e palestras.

Através da fundação DAMA, o Curso Técnico de Enfermagem foi trazido para Mafra, como extensão da Escola Técnica Federal de Santa Catarina e FETESC que tem como sede Florianópolis e Gerência Educacional de Saúde de Joinville.

Com uma carga horária de 1660 horas, pudemos aprender a teoria com professores formados em enfermagem e praticar através dos estágios nas unidades de saúde que foram:

a) Fundamentos de Enfermagem: realizado entre 09.07.01 e 07.08.01, no hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão da enfermeira Graciele de Matia, onde obtivemos o conhecimento, das primeiras e principais práticas em enfermagem;

b) Clínica Médica: realizado entre 01.10.01 e 08.11.01, no hospital São Vicente de Paulo, onde atendemos mais especificadamente a cada cliente, realizando técnicas de enfermagem diretamente ao cliente em tratamento clínico e medicamentoso;

c) Clínica Cirúrgica: realizado entre 21.01.02 e 08.02.02 no centro cirúrgico do hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão da enfermeira Diva K. de Mello, onde tivemos a oportunidade de instrumentar cirurgias, arrumar o material e acompanhar o paciente ainda na sala de recuperação pós-cirúrgico dentro do centro cirúrgico;

d) Materno Infantil: realizado entre 15.04.02 e 31.05.02, na Maternidade Dona Catarina Kuss, e no Hospital São Vicente de Paulo e unidade Sanitária Central, onde observamos os cuidados com as gestantes, acompanhamos o trabalho de parto, o puerpério, e prestamos os cuidados desde a administração de medicamentos à higiene de bebês e puérperas;

e) Saúde Pública: realizado entre 08.07.02 e 31.07.02, na Unidade Sanitária Central, onde desenvolvemos técnicas de medida e pesagem de recém-nascidos e crianças, administramos vacinas e realizamos o teste do pezinho;

f)Psiquiatria: realizado nos dias 18-19-20 de setembro de 2002, no Hospital Psiquiátrico de Porto União, onde se observou o grande cuidado que se deve ter com o paciente psiquiátrico, deve-se usar de cautela e empatia;

g)Administração Hospitalar: realizado nos dias 09-10-11-12-13 de setembro de 2002, no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia, aprendendo a organizar setores, planejar mudanças e administrar a entidade.

Durante o estágio de Materno Infantil, foi realizado o estudo de caso referente a uma criança do sexo feminino que apresentava bronquite aguda. Através de pesquisas, entrevistas, acompanhou-se a evolução até a alta médica.

## **EMPRESA: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – MAFRA S/C**

### **2.1 HISTÓRICO**

O Hospital São Vicente de Paulo é uma unidade filantrópica que depende da ajuda da população e das entidades mantenedoras para realizar seu trabalho.

Foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos. Para funcionamento do nosocômio foi firmado contrato com a congregação das Irmãs Filhas da Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que hoje realizam a supervisão geral do hospital. A primeira superiora do hospital foi a irmã Verônica Roswoldt. O primeiro presidente honorário foi o Sr. Pedro Kuss. O primeiro corpo clínico do Hospital São Vicente de Paulo era constituído pelos médicos Raul Ervino Bley e Jovino Lima Junior.

O Hospital São Vicente oferece serviços de apoio, tais como: Radiologia, centro cirúrgico, centro de material, lavanderia, tomografia e laboratório terceirizado.

Em anexo ao hospital está construído o pronto atendimento infantil, com parceria da Prefeitura Municipal.

Hoje em área construída de 6.486,55 metros quadrados, conta com 86 leitos, sendo 6 da Unidade de Terapia Intensiva.

O hospital conta com serviços de todos às especialidades; exceto cardíacas.

## **ESTUDO DE CASO: BRONQUITE AGUDA**

### **3.1 APRESENTAÇÃO**

Os cuidados em saúde da criança evoluíram muito até nossos dias. Podemos avaliar esta afirmação principalmente quando levamos em conta que antigamente, na Idade Média, a criança não era nem considerada e quando completavam sete anos eram vistas como adultos em miniatura.

Hoje podemos verificar uma significativa mudança, quando a criança é tratada como um todo e muitos demonstram interesse pelas doenças infantis, as internações diminuíram por causa das medidas preventivas, como vacinações e consultas periódicas, porém alguns problemas mais comuns nas faixas etárias pediátricas ainda ocorrem com bastante frequência, que são distúrbios da função respiratória.

A bronquite é pouco comum na infância, porém neste estudo de caso relativo a esta patologia pode-se observar, uma menina de três anos apresentando os sintomas clínicos de bronquite, a qual foi diagnosticado pelo médico, também pesquisa e assistência de enfermagem.

### **3.2 ANAMNESE**

Criança, sexo feminino, três anos de idade, cor branca, descendência polonesa, filha de pais casados, o pai é vendedor e tem vinte e cinco anos, a mãe é do lar e tem vinte e três anos, possui um irmão de seis anos, moram em casa de madeira na região rural.

Na casa há luz elétrica e água tratada, na família há histórico de diabetes e problemas cardíacos. Não tem animais domésticos, nunca teve doenças na infância.

Está em dia com o calendário vacinal, os pais relatam que ela é muito hiperativa, gosta de falar, brincar e comer.

Internada no dia 24 de maio de 2002, às 19:00 horas, após dar entrada no Pronto Atendimento Infantil Municipal apresentando taquipnéia, chio no peito, náuseas, tosse produtiva, dificuldade para dormir e se alimentar. Temperatura de 36° C nunca esteve internada antes, por ser uma criança relativamente saudável. Não possui doenças secundárias.

### 3.3 EXAME FÍSICO

Cor branca, cabelos loiros, pesando 14 quilos. Apresenta-se em bom estado nutricional, boas condições de higiene e deambula pouco.

A temperatura apresenta-se normal, 36°C, porém a frequência respiratória estava alterada com 40 movimentos respiratórios por minuto, o que significa taquipnéia.

Altera momentos de cianose nas extremidades, pele normal sem fissuras ou ferimentos ou sinais característicos de patologias. Possui o couro cabeludo íntegro, lábios íntegros, presenças de dentição decídua e abdômen globoso.

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – BRONQUITE AGUDA

O diagnóstico principal identificado foi Bronquite aguda, com ausência de doença secundária.

#### 3.4.1 Conceito

As infecções agudas do trato respiratório são a causa mais comum de doença na infância, comprometem todo o trato respiratório e caracterizam-se de diferentes maneiras em cada parte do mesmo.

As crianças pequenas ordinariamente têm de quatro a cinco destas infecções por ano, que se manifestam numa intensidade bastante variada.

As infecções agudas das vias aéreas inferiores incluem traquéia, brônquios e bronquíolos.

A bronquite que é a inflamação dos brônquios é pouco comum na infância. Inúmeros agentes etiológicos podem iniciar a tosse seca não produtiva. As substâncias químicas nocivas presentes na poluição do ar urbano estão se tornando uma causa importante, principalmente no outono.

#### 3.4.2 Fisiopatologia

A fumaça irrita as vias aéreas, resultando em hipersecreção de muco e inflamação. Devido a uma constante irritação, as glândulas secretoras de muco de hipertrofiam, as células coliciformes aumenta em número e há redução na função dos cílios e mais muco é produzido, como resultado, tem-se um tampão brônquico e o estreitamento dos brônquios.

Os alvéolos adjacentes aos bronquíolos podem se tornar-se lesionados e fibrosados, resultando em alteração na função dos macrófagos alveolares que têm um papel importante na destruição de partículas estranhas, incluindo as bactérias.

### 3.4.3 Exames complementares

Foram realizados os seguintes exames:

a) hemograma: o material utilizado é o sangue, neste o hematócrito e a hemoglobina podem estar levemente aumentados. Ver anexo 01.

b) raios-X de tórax: podem revelar um coração aumentado com um diafragma normal ou achatado.

### 3.4.4 Sintomatologia

Início abrupto com uma infecção do trato respiratório superior, presença de tosse seca não produtiva e persistente que piora a noite e se torna produtiva em dois a três dias, ronos audíveis e palpáveis, pode haver febre de baixa intensidade.

A paciente em estudo além da taquipnéia apresentou: ronco audível, tosse, dificuldade para comer e dificuldade para dormir, porém não apresentou febre.

### 3.4.5 Tratamento Clínico

Os principais objetivos do tratamento são manter os bronquíolos abertos e funcionantes para facilitar a remoção dos exsudatos brônquicos e evitar a incapacidade, principalmente na infância não há tratamento específico é sintomático e de apoio. É necessário:

- a) evitar ambientes fechados, para respirar um ar puro;
- b) evitar contaminantes aéreos (poeiras, pêlos, pólen) pelo mesmo motivo da anterior;
- c) evitar resfriamento da pele, principalmente dos pés, isolar das pessoas com doenças transmissíveis;
- d) vacinar contra doenças transmissíveis, tuberculose, sarampo;
- e) manter em ambiente úmido e arejado;
- f) proporcionar repouso e sono adequados;
- g) realizar exercícios respiratórios e físicos moderadamente;
- h) estimular hidratação para soltar secreções.

### 3.4.6 Tratamento medicamentoso

A paciente utilizou as seguintes medicações:

- a) Plasil (Metrocopramida): administrado de 6 em 6 horas. Indicado em distúrbios de motilidade náuseas e vômitos, com dose de 0,7 ml via endovenosa podendo ocorrer reações adversas de inquietação, sonolência, fadiga, insônia, cefaléia, tontura, urticária ou distúrbios intestinais;
- b) Novalgina (Dipirona): administrado de 6 em 6 horas com dose igual a 0,7 ml em via E.V (endovenosa). Indicado como analgésico e antipirético. Podem ocorrer

reações de hipersensibilidade as mais raras, embora bastante graves, são o choque e discrasias sanguíneas;

c)Aminofilina: administrado de 8 em 8 horas, dose de 3,00 ml em 15 ml de s.f. (soro fisiológico) 0,9% em via E.V. É indicado como broncodilatador. Pode causar tremores nas mãos, nervosismo, palpitação, arritmias. Deve-se juntamente com seu uso, estimular hidratação;

d)Salbutamol: administrado de 6 em 6 horas, via oral, na dose de 3 ml. Indicado no alívio do broncoespasmo na asma brônquica, bronquite crônica e enfisema. É contra indicado nos casos de hipersensibilidade;

e)Solucortef (Hidrocortisona): administrado de 6 em 6 horas por via E.V. indicado como anti-flamatório, auxilia no tratamento agudo de asma. Deve-se controlar a pressão arterial devido à retenção de água, pode ocorrer hipertensão, restrição de sal na dieta e suplementação de potássio, podem aparecer acnes durante o tratamento e desaparecer em seguida.

A paciente utilizou ainda soro glicosado 5% 250ml contínuo, por via E.V, 6 gotas por minuto com NaCl 20% 3,5 ml que é o cloreto de sódio e KCL19, 0% 2,5 ml que é o cloreto de potássio, estes são para repor as perdas do organismo decorrentes dos vômitos persistentes e Inalação com 5 ml de soro fisiológico, 4 gotas de Berotec (que é um broncodilatador) e 8 gotas de Atrovent ( também é um broncodilatador para tratamento de exacerbação aguda de bronquites), administrado de três em três horas.

### 3.4.7 Assistência de enfermagem

Levando em consideração que a paciente em questão é uma criança, deve-se prestar uma assistência com auxílio do acompanhante e sem privar a criança de seus brinquedos e outros pertences.

A assistência ocorreu da seguinte forma:

a) promoveu-se o repouso no berço para melhorar a respiração e não estimular a tosse excessiva e a êmese;

b) manteve-se as vias aéreas permeáveis, durante o estágio agudo de taquipnéia, não foi oferecido nada pela boca para evitar afogamento;

c) para facilitar a respiração à criança foi colocada em posição confortável, colocou-se dois travesseiros para elevar a cabeça;

d) os sinais vitais foram verificados de 4 em 4 horas para controlar febre e diagnosticar precocemente a volta da taquipnéia;

e) foi estimulada a hidratação para eliminar as secreções;

f) verificou-se as condições respiratórias como: sons, presenças de estertores, roncos, sibilos, cor da pele, batimentos das asas nasais, para facilitar a respiração;

g) para reduzir a ansiedade da criança, estimulou-se a terapia ocupacional (desenho e jogos);

h) a criança foi estimulada a deambular um pouco a cada dia para estimular a circulação e também o banho com água morna, para promover o conforto, mudança de decúbito a cada 2 horas quando a criança ficou somente deitada.

### 3.4.8 Orientação e educação

Devemos orientar o acompanhante da criança quanto aos cuidados domiciliares, tais como:

a) evitar extremos de frio e calor, pois o calor aumenta a temperatura do corpo, elevando, desta maneira as necessidades de oxigênio do organismo, o frio tende a promover o broncoespasmo

b) as pessoas que cercam esta criança devem deixar o tabagismo ou não fumem dentro de casa ou perto da criança, pois o fumo deprime a atividade das células ciliares e afeta o mecanismo de limpeza ciliar do trato respiratório, cuja função é manter os condutos respiratórios livres de irritantes inalados, bactérias e outras substâncias estranhas;

c) evitar situações de estresse, que podem deflagrar um episódio de tosse ou distúrbio emocional, devem ser evitados;

d) evitar os irritantes respiratórios (poeira, tabaco, pelo de animais, tapetes, bichinhos de pelúcia, carpetes e outros).

Este é um dos principais mecanismos de defesa do organismo. Quando este mecanismo de limpeza é lesionado pelo fumo, o fluxo aéreo é obstruído e o ar fica aprisionado dentro das vias aéreas obstruídas.

### 3.4.9 Considerações Finais

A pediatria deve caminhar para a humanização do atendimento. Precisamos, além de incentivo financeiro e uma equipe multiprofissional especializada e interessada para desenvolver o atendimento domiciliar das crianças e o que é muito importante é tratar a família, o que levou a doença.

O tratamento domiciliar trataria a detecção precoce de patologias que tratadas precocemente evoluíram para a cura, não permitiria que uma grande maioria de doenças se tornassem crônicas.

Quem sabe se existisse o internamento em casa, onde a criança não seria afastada de seus irmãos, brinquedos e costumes, fatores de fundamental importância para uma evolução eficiente.

Enquanto isto não é possível, devemos proporcionar às mães e às crianças atividades ocupacionais, orientações e participação nos cuidados de enfermagem. Resumidamente é tratar a criança e tudo àquilo que a cerca, dando condições para seu crescimento e desenvolvimento.

A criança deste estudo de caso recebeu alta no dia 27/05/2002, três dias após a internação, mas ainda, apresentando um pouco de dispnéia e chio no peito, pouca tosse.

Esta foi sua primeira internação e esperamos que através das orientações dadas possamos ter uma evolução positiva desta bronquite aguda e que não se torne crônica em uma criança de tão pouca idade.

## CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem juntamente com supervisão, professores, alunos e demais pessoas e instituições que o apoiaram, foi de grande importância para a profissionalização de cada aluno, que ali iniciou, com dificuldades, sonhos, mais com muita garra e otimismo.

A cada etapa de aula – prática – aula, nós sentíamos mais conhecedores e capazes de fazer valer toda a bagagem de conhecimento não somente técnica (profissional), mas também pessoal, que nos tornou mais humanos e comprometidos com o bem estar de quem dependesse de nosso cuidado e responsabilidade.

Mafra, 28 de setembro de 2002.



Assinatura

Idade: 3 Anos

Data : 25/05/2002

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS - INTERNOLocal Ent.: LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia : 001065312 (A1-034665)

306

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

**HEMOGRAMA****ERITROGRAMA**

	Valores encontrados	Valores Referencias	
		Homen	Mulher
Hemácias em milhões/mm3...:	4,95	4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
Hemoglobina em g/dL.....:	11,9	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em % .....	36,2	40 - 54	36 - 47
Vol. Glob. Média em u3...:	73,1		76 - 96
Hem. Glob. Média em uug...:	24,0		27 - 32
C.H. Glob. Média em % ....:	32,9		32 - 36

**LEUCOGRAMA**

	Valores encontrados			
	%	/mL		
Leucócitos por mm3.....:		7.900		4.000 - 10.000
Promielocitos.....:	0	0	0	-
Mielocitos.....:	0	0	0	-
Metamielocitos.....:	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....:	3	237	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....:	83	6.557	40 - 75	-
Eosinófilos.....:	0	0	1 - 6	40 - 330
Neutrófilos.....:	86	6.794	40 - 75	2.500 - 7.500
Basófilos.....:	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....:	14	1.106	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....:	0	0	0	-
Monócitos.....:	0	0	2 - 10	200 - 800
Blastos.....:	0	0	0	-
Plaquetas:	354.000	K/uL		150.000 a 300.000

Dr. José *Barbosa*  
Bicquímica  
CPF 617 - CPF 145 639 249-7

**IMPORTANTE :** Qualquer dúvida ou esclarecimento sobre os exames reali  
favor entrar em contato com o Laboratório através dos telefones 642-3  
642-1614

## REFERÊNCIAS

- 1 KUPP, Marcus A; CHATTON, Milton j.- **Diagnóstico e Tratamento** ed. Atheneu,1983.
- 2 SMELTZER, Suzane C; BARE, BRENDA G. **Brunner e Suddart - Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. 8 edição. Editora guanabara,2.000.
- 3 GONÇALVES, Eliane S. Barreta.; BIANA LURDETE CARDORIN. **Manual para Elaboração do Relatório de Estágio Curricular**. 4 edição, Florianópolis 2001.
- 4 PACIORNIK, Rodolpho.-**Dicionário Médico**. 3.ed.Guanabara/Koogan.
- 5 \_\_\_\_\_.-**Dicionário de especialidades farmacêuticas(DEF)**. 28.Ed. Publicações científicas. Produzido pelo Jornal Brasileiro de medicina. 1999/200.
- 6 \_\_\_\_\_.-**B. P.R. Guia de remédios**. 4. ed. Escala. 1999.
- 7 \_\_\_\_\_.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo**.Mafra, 2000.
- 8 FURTADO, Elizabete.;MAGINES, Janeth da Cunha.;TISCHER, Juraci Maria.; MACHADO, Ondina.;FLÔR, Rita de Cássia.-**Enfermagem médica**.Joinville, 2000, apostila Curso Técnico de Enfermagem, CEFET.