

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REL ENF  
0062



RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville



\*1622\*

REL ENF

0062

Relatório de estágio curricular

MARCÍLIA RUTHES OLINISKI

MAFRA – SC

OUTUBRO DE 2002.

## ESTUDO DE CASO

Trabalho, apresentado na disciplina de Clínica Médica do Curso Técnico em Enfermagem, gerência educacional de Joinville, realizado em Mafra – SC.

26 MAI 2003 0295

*Assinado  
em 15/05  
Mafra*

MARCÍLIA RUTHES OLINISKI

OUTUBRO 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) **Marcília Ruthes Olinisky**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.( 59 ) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

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

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

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

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

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

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

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

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

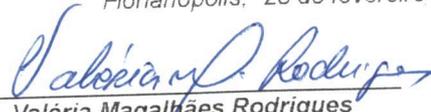
**Art. 6º** - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

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

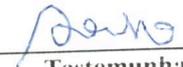
**Art. 8º** - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

  
EMPRESA  
Assinatura e Carimbo

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

  
ESTAGIÁRIO

  
Testemunha



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

**PROGRAMA DE ESTÁGIO**

**Estagiário(a)** Marcella Ruthes Olinisky **Matrícula:** 01117082-0 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**  
**Supervisor na Empresa:** Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fundamentos de Enfermagem</li><li>▪ 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 16/10/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Materno Infantil</li><li>▪ Saúde Pública</li><li>▪ Administração</li><li>▪ Psiquiatria</li></ul>	270 h

Estagiário(a)  
Assinatura

Supervisor na Empresa  
Assinatura e Carimbo

**RONI R. MIQUELLUZZI**  
ENFERMEIRA

Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

**ROSANE APARECIDA DO PRADO**  
GERENTE EDUCACIONAL DE  
JOINVILLE - ETSC

## DEDICATÓRIA

Quando tudo está perdido  
 Sempre existe um caminho  
 Quando tudo está perdido  
 Sempre existe uma luz  
 mas não me diga isso  
 Hoje a tristeza não é passageira  
 Hoje fiquei com febre a tarde inteira  
 E quando chegar a noite  
 Cada estrela parcerá uma lágrima  
 Queria ser como os outros  
 E rir das desgraças da vida  
 Ou fingir estar sempre bem  
 Ver a leveza das coisas com humor  
 Mas não me diga isso  
 É só hoje e isso passa  
 Só me deixe aqui quieto  
 Isso passa  
 Amanhã é outro dia não é  
 Eu nem sei por que me sinto assim  
 vem de repente, um anjo triste perto de mim  
 E essa febre que não passa  
 E meu sorriso sem graça  
 Não me dê atenção  
 Mas obrigado por pensar em mim  
 Quando tudo está perdido  
 Sempre existe uma luz  
 Quando tudo está perdido  
 Sempre existe um caminho  
 Quando tudo está perdido  
 eu me sinto tão sozinho  
 Quando tudo está perdido  
 Não quero mais ser quem eu sou  
 Mas não me diga isso  
 Não me dê atenção  
 E obrigado por pensar em mim

(Renato Russo)

Dedico!

Para todas as pessoas que estão com sensação de morte iminente.

## AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus pais.

“Se um dia já homem realizado, sentires que a terra cede a teus pés, que tuas obras desmoronam, que não há ninguém a tua volta para te estender a mão, esquece a tua maturidade, passa pela tua mocidade, volta para tua infância e balbúcia, entre lágrimas e esperanças, as últimas palavras que sempre te restarão na alma: Minha mãe, Meu pai.”

Rui Barbosa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO</b> .....	09
2.1 HISTÓRICO.....	09
<b>3 ESTUDO DE CASO- SEQUELAS DE ACIDENTE CEREBRAL ISQUÊMICO E ANASARCA COM GODÊ +</b> .....	11
3.1 APRESENTAÇÃO.....	11
3.2 ANAMNESE.....	11
3.3 EXAME FÍSICO.....	13
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SEGUNDÁRIO.....	14
3.5 CONCEITO DA DOENÇA.....	14
3.5.1 Acidente Vascular Cerebral.....	14
3.5.2 Anasarca.....	14
3.5.3 Insuficiência Renal Aguda.....	14
3.5.4 Edema Agudo de Pulmão.....	15
3.5.5 Câncer de Pênis.....	15
3.6 FISIOPATOLOGIA.....	15
3.6.1 Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.....	15
3.6.1.1 Pontos Importantes da Anatomia.....	16
3.6.2 Insuficiência Renal Aguda.....	17
3.6.3 Edema Agudo de Pulmão.....	18
3.6.4 Câncer de Pênis.....	18
3.7 EXAMES COMPLEMENTARES.....	19
3.8 SINTOMATOLOGIA.....	19
3.8.1 Acidente Vascular Cerebral.....	19
3.8.2 Insuficiência Renal Aguda.....	19
3.8.3 Edema Agudo de Pulmão.....	20
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO.....	20
3.9.1 Tratamento Clínico.....	20
3.9.2 Tratamento Cirúrgico.....	20
3.9.2.1 Cistostomia.....	20
3.9.2.2 Abertura Prepucial.....	21
3.9.3 Tratamento Medicamentoso.....	21

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	22
3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	23
3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>.....</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>.....</b>

## I INTRODUÇÃO

No primeiro dia apenas rostos estranhos, de realidades distintas. Que tinham pouco, muito pouco em comum. Mas que compartilhavam alegria e motivação para o início de uma caminhada comum, de conquistas diárias. Todos relevavam incerteza diante do desafio que os aguardava, mas confiavam que o caminho tinha rumo certo e sonhavam que tudo seria bom. Afinal, os rostos revelavam pessoas, que deixavam de ser estranhas por se identificarem em realidades e sonhos.

Assim, alegrias, medos, ansiedades, dúvidas, inseguranças foram compartilhadas, durante todos os dias do Curso de Técnico de Enfermagem, oferecido pela escola Técnica Federal de Santa Catarina, na cidade de Mafra/SC, nos períodos correspondidos de 19 de fevereiro de 2001 a 11 de outubro de 2002.

Tivemos o privilégio de estudar numa escola com professores dinâmicos competitivos e capazes que realmente se empenharam e nos deram o melhor de si, ensinando-nos a importância de nossa postura, perante a nobre missão que nos aguarda,

Os estágios oferecidos foram realizados no Hospital São Vicente de Paulo, Maternidade Dona Catarina Kuss, Unidade de Saúde ambos em Mafra/SC, Hospital regional Hans Dieter Schmidt, na cidade de Joinville/SC, e Comunidade Terapêutica Hans Jacobi em União da Vitória/PR.

Durante os estágios de Fundamentos de Enfermagem, realizados no período de 09 de julho a 07 de agosto de 2001 tendo com local o Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Dona Catarina Kuss, aplicou-se à aprendizagem prática das técnicas, assistindo os pacientes e a população em geral. Foram realizadas técnicas de assepsia ao paciente, organização e assepsia da unidade, verificação dos sinais vitais, técnicas relacionadas às necessidades de eliminações fisiológicas dos pacientes, curativos, terapêuticas e oxigenoterapia, as supervisoras de estágios foram às professoras Enfermeira Elis Cristine Maurer e Enfermeira Diva.

No Hospital São Vicente de Paulo, no período de 09 de julho a 08 de novembro de 2001 realizou-se estágio de Clínica Médica, UTI e Emergência com supervisão das professoras Enfermeira Graciele de Matia, Janete e Rosane Aparecida do Prado, com a finalidade de prestar cuidados conforme a patologia do paciente, ter conhecimentos básicos da rotina dos pacientes de UTI e prestar cuidados de primeiros

socorros, no período de estágio de clínica médica, foi realizado o estudo de caso, em que se conseguiu levantar subsídio para o presente relatório e cuidados integrais para o paciente a seguir mencionado.

Realizaram-se os estágios das disciplinas de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico no período de 07/01/02 a 21/01/02 no hospital Regional Hans Dieter Schmidt na cidade de Joinville/SC onde se objetivou tratar de pacientes na sala do pré e pós-operatório, Centro Cirúrgico, e na hospitalização cirúrgica. Deu-se também a efetivação de técnicas de materiais no centro de materiais na esterilização e hemodinâmica, tendo-se como supervisoras às professoras Enfermeira Alessandra C Venturini e Enfermeira Roni R Miqueluzzi.

Na Unidade Sanitária de Mafra e hospital São Vicente de Paulo, cumpriu-se o estágio de Pediatria e na maternidade Dona Catarina Kuss cumpriram-se os estágios de Neonatologia e Obstetrícia, sendo estes estágios referentes à disciplina de materno-infantil. Nesse período de estágios, compreendidos entre 15 de abril a 31 de maio de 2002, prestou-se assistência de enfermagem a paciente pediátrico, ao recém-nascido e à gestante no pré-parto, parto, pós-parto e em sala de recuperação. Orientou-se a puérpera sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação, Teste do pezinho e visitas mensais ao pediatra e ao ginecologista. As supervisoras foram às professoras Enfermeira Elis C Maurer e Enfermeira Denise Dallagnol.

Nos estágios de Saúde pública, efetivado na Unidade Sanitária de Mafra/SC, realizaram-se palestras tendo como tema principal a promoção da saúde, campanhas de imunizações e atividades ambulatoriais e laboratoriais, ficou-se também, na triagem, farmácia, sala de curativos e nebulizações.

O estágio de Noções de Administração Hospitalar efetivou-se no Hospital São Vicente de Paulo, mais precisamente no IV posto, no período de 21 de agosto de 2002 a 30 de agosto de 2002, com supervisão da professora Enfermeira Graciele de Matia, que possibilitou conhecer a administração de um hospital e seu funcionamento.

O último período de estágio, compreendido de 09 de setembro a 18 de setembro de 2002, foi reservado a disciplina de Neuropsiquiatria que efetivou-se na Comunidade terapêutica Hans Jacob em União da Vitória/PR, com objetivo de conhecer os locais e a rotina de assistência de enfermagem e onde se realizam cuidados específicos ao paciente lá internado, como terapia ocupacional.

Como parte integrante do estágio curricular, consta neste relatório um estudo de caso, desenvolvido durante a disciplina de Clínica Médica. Trata-se de um caso de seqüelas de AVC isquêmico e anasarca com godê +.

## 2 EMPRESA - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

### 2.1 HISTÓRICO

O Hospital São Vicente de Paulo foi fundado em 30 de julho de 1950, está localizado em um terreno de 24.768,30 m possuindo uma área construída de 7.239,75 m, possuindo 77 leitos ativos sendo 6 da UTI, o Hospital possui 114 colaboradores e um corpo clínico de 61 médicos.

Dentre as especialidades oferecidas pode-se citar: Clínica Geral, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Pneumologia, Neurologia, Dermatologia, Cardiologia, Cirurgia de mão, Nefrologia, Radiologia, Hematologia, Gastroenterologia, Reumatologia e Cirurgia Vascular.

Os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia comportam entre outros: Radiologia, Agência Transfuncional, Eletrocardiografia, Endoscopia Digestiva, Eletroencefalografia, Ultra-sonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Tomografia Computadorizada, Hemodiálise, Fisioterapia e Unidade de Terapia Intensiva.

Durante o ano de 2001 o Hospital prestou os seguintes serviços: Internações: 4.036 + 404 da UTI = 4.445 internações. Destas internações 61,40% foram de clínica médica, 28,99% de clínica cirúrgica, 9,44% clínica pediátrica e 0,1% de clínica psiquiátrica. A clientela atendida pelo Hospital dividiu-se da seguinte maneira: 74,13% paciente do SUS e 25,87% de pacientes com convênios ou particulares.

Os pacientes atendidos pelo hospital procederam de Mafra (52%), Rio Negro (20,99%) e outros municípios vizinhos (17,54%).

A ocupação média dos leitos foi de 56,43% e o percentual de infecção hospitalar foi de 1,4%.

O Hospital conta com serviços terceirizados que ampliam e respaldam os procedimentos oferecidos.

Formada por representantes das áreas de Enfermagem, Medicina, Farmacêutica, Administração e Laboratorial, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), reúne-se mensalmente para discutir os casos de infecção hospitalar, programas de prevenção e criar normas quando necessário.

Visando o bem estar e a segurança de todos os colaboradores o hospital possui a comissão interna de prevenção de acidentes(CIPA), com uma equipe dinâmica e atuante, promove palestras e treinamentos contra acidentes.

A Unidade de Terapia Intensiva possui 06 leitos atendendo pacientes de convênios, particulares e do SUS. A prestação desse serviço atende toda a região do Planalto Norte Catarinense.

Todo o colaborador do hospital que possui filhos menores de 05 anos pode contar com os serviços da creche Anjo da Guarda, que é mantida pela prefeitura municipal de Mafra/SC, mas construída em terreno do hospital.

A Associação de Caridade São Vicente de Paulo é quem mantém o Hospital, porém conforme lei nº 9.608 de fevereiro de 1998, o hospital conta com a ajuda voluntária da comunidade em geral.

O Clube de Amigas, composto por Senhoras da Sociedade de Rio Negro e Mafra, se reúnem todas as terças feiras para confeccionarem bordados que após serem vendidos, geram recursos que trazem melhorias para o hospital, como por exemplo, a conservação dos jardins.

Para a manutenção das instalações existe a campanha do combustível.

Através da parceria com a celesc iniciada em 1996, as doações na conta de luz têm colaborado com a manutenção da UTI e para a compra de diversos equipamentos.

A partir de 1996, o Hospital teve melhora significativa na área de enfermagem, resultando na melhoria da qualidade dos serviços prestados, naquela época o Hospital tinha somente uma enfermeira, hoje possui quatro, não havia nenhum técnico em enfermagem, hoje o hospital possui em seu quadro dois técnicos de enfermagem contratados e onze estagiários, estudantes de Técnico de enfermagem, além disso, a grande maioria dos demais colaboradores está se qualificando. A enfermagem presta assistência 24 horas ao paciente internado, zela pelo controle de infecção hospitalar, presta também assistência comunitária e participa de programas de saúde.

### **3 ESTUDO DE CASO - SEQUELAS DE ACIDENTE CEREBRAL ISQUÊMICO E ANASARCA COM GODÊ +**

#### **3.1 APRESENTAÇÃO**

O presente estudo de caso foi realizado durante o estágio da disciplina de clínica médica, constando de 486 horas, período hora integrais, hora matutino ou vespertino, no período de 09/07/2001 a 08/11/2001, no hospital São Vicente de Paulo, sob supervisão da professora e enfermeira Janete.

Devido à complexidade e abrangência das patologias envolvidas nos diagnósticos primário e secundário motivou-se a escolha deste trabalho.

Desenvolveu-se através de conhecimentos adquiridos e da pesquisa, uma assistência de enfermagem específica, competitiva e dinâmica às patologias optadas, seqüelas de AVC isquêmico e anasarca.

#### **3.2 ANAMNESE**

O paciente M.M. internado no quarto 24 leito B, é brasileiro, de cor branca, com 89 anos de idade, do sexo masculino, de estado civil casado e profissão lavrador aposentado pelo FUNRURAL.

Morador da localidade de Areia Fina, pai de sete filhos, tendo netos e bisnetos, calmo, bom relacionamento familiar, desprovido de vícios.

Em vários contatos com o paciente e sua respectiva família, descobriu-se que esteve internado pela primeira vez na sua vida no ano de 2000, devido a

complicações, não souberam esclarecer o motivo, relataram ter feito tomografia, ficou muito nervoso, com mão direita trêmula, por aproximadamente uma semana.

No mês de agosto de 2001, começou a ter formigamento e dormência nos pés e ausência de sensibilidade nas pernas.

A família relatou que o paciente negou-se procurar auxílio médico. Em 02 de setembro de 2001, após muito esforço da família, trouxe para consulta médica no hospital Bom Jesus em Rio Negro PR, onde submeteu-se a consulta médica, tendo, segundo relato da família recebido medicação assintomática, retornando em seguida para sua casa. Passados alguns dias o estado geral do paciente tornou-se progressivo, permanecendo em perfeita prostração, negou-se a receber alimentação e perdeu os controles esfinterianos.

Em 19/09/2001 o paciente internou-se no Hospital São Vicente de Paulo, acompanhado do filho para tratamento clínico, referiu dor no tórax, apresentou edema em MMII (membros inferiores) e pênis, fazia uso de fralda descartável, foi medicado CPM (conforme prescrição médica) fez uso da seguinte medicação: Soro glicosado 100ml, dextrovitase 10ml, digoxina 0,25 mg, lasix 1 ampola, nódipina 30mg, AAS comp, lixador ampola, e floxacim 400mg., Para controlar a diurese o paciente acabou por fazer uso de uripen (bolsa coletora de urina).

No dia 20/09/01 o paciente manifestou dores nos membros inferiores, apresentando episódios de confusão e astenia, não apresentou diurese. Foi solicitado RX de tórax - PA/Perfil com o seguinte resultado: Sinais de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). Opacidade e lesão pleural basal D(direita), (não nítido, pleura membrana serosa que envolve o pulmão). Ectasia aórtica (dilatação da aorta, grande vaso que nasce no ventrículo esquerdo e que por meio de suas ramificações distribui sangue arterial para todas as partes do corpo). Após o laudo do radiologista o médico Clínico constata a origem da dor na região torácica, a medicação continua igual ao dia anterior.

Em 21/09/01, logo de manhã o paciente apresenta dores gerais, ausência de diurese, o médico prescreve bolsa de água quente ou sonda de alívio, porém devido à lesão e ao edema peniano, a enfermagem não obteve êxito no processo, às 11:00 horas da manhã a enfermagem solicita avaliação clínica, esta condiz para fazer uso de sonda vesical de demora, foi usada sonda vesical nº11, sem sucesso, somente aumentando mais o trauma, às 14:00 horas foi solicitado avaliação do urologista, devido a falta de sucesso e o progressivo globo vesical que se formara.

Após às 15:00 horas o médico urologista realizou avaliação, questionando a conduta clínica e diagnosticando:

Paciente com edema generalizado, estertores cliptantes em pulmão (são sons suaves, altos, tipos estalos descontínuos que aparecem durante a inspiração. Os sons são periódicos em relação à respiração. As cliptações ocorrem devido à presença de líquidos nas vias aéreas ou alvéolos, ou pela abertura de um alvéolo colapsado. As cliptações na fase final da inspiração estão associadas a doença pulmonar restritiva, as

cliptações no início da inspiração estão associadas a doença pulmonar obstrutiva. Globo vesical imenso palpado acima da cicatriz umbilical, pênis em péssimo estado de conservação sem possibilidade de exposição da glândula.

O médico urologista solicitou exames laboratoriais, cistostomia (introdução de um cateter especial sob anestesia local, através do abdômen até a bexiga por meio de uma insisão), abertura prepucial para higiene e inspeção.

Na mesma tarde foi realizada a cistostomia onde drenou 1200ml de urina e abertura do prepúcio, por intervenção cirúrgica, onde o médico fez incisão expondo a glândula colhendo material para biopsia. Comentou-se uma provável neoplasia (Crescimento desordenado das células dos tecidos, carcinoma, pode levar de meses a anos para aparecer).

No dia 22/09/2001, os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes:

Sangue:

Glicose 121,19 mg/dl	V.R. * 70-110 mg
Creatinina 2,73 mg/dl	V.R * 0,80 1,40mg/dl
Potássio 6,2 mg/dl	V.R * 3,5 a 5,5 mg/dl
Uréia 130,99 mg/dl	V.R * 10 a 50 mg/dl

Após análise do resultado dos exames médico comenta que o paciente apresenta. Edema agudo de pulmão (conjunto de sinais e sintomas que anatomicamente corresponde ao extravasamento de líquido seroso no espaço intersticial e/ou alvéolos pulmonares) e insuficiência renal pós renal (é a falência dos rins, a função de filtração renal se altera repentinamente e o rim se torna incapaz de manter sua função normal, por motivo de bloqueio na uretra a urina não sai)

O urologista solicita que o paciente seja compensado clinicamente para posterior investigação do quadro urológico.

### 3.3 EXAME FÍSICO

O paciente apresentava-se magras, fracas, mucosas hipocoradas e desidratadas com edema em ambos os membros inferiores. Ausência total de dentição portador de prótese total superior e inferior, idoso, calvo, com disartria (defeitos de articulações, mais acentuados no joelho e tornozelo direito, devido ao acidente vascular cerebral) e hemianopsia (cegueira de metade do campo de visão, em decorrência do AVC, no olho esquerdo).

Os sinais vitais aferidos apresentaram os seguintes resultados:

Dia 19/09/01

- a) Pressão Arterial (PA) 150 x 90 mmHg
- b) Temperatura (T) 38,5 C
- c) Respiração(R)20
- d) Pulsação (P) 65ppm

Dia 20/09/01

- a) Pressão Arterial (PA) 130 x 90 mmHg
- b) Temperatura (T) 37C
- c) Respiração ® 21
- d) Pulsação (P) 65 ppm

Dia 21/09/01

- a) Pressão Arterial (PA) 140 x 90 mmHg
- b) Temperatura (T) 38C
- c) Respiração(R) 20
- d) Pulsação (P) 62 ppm

Dia 22/09/01

- a) Pressão Arterial (PA)140 x 90 mmHg
- b) Temperatura (T) 36C
- c) Respiração(R) 20
- d) Pulsação(P) 60 ppm

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO.

Seqüelas de Acidente Vascular Cerebral, Edema de Godê +.  
Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Renal pós Renal, Câncer de Pênis.

O diagnóstico principal foi obtido através dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. O secundário foi constatado através de exames laboratoriais, RX , exame físico e intervenção cirúrgica.

### 3.5 CONCEITO DA DOENÇA

#### 3.5.1 Acidente Vascular Cerebral

A doença vascular cerebral refere-se a qualquer anormalidade funcional do SNC (sistema nervoso cerebral) que ocorre quando o suprimento normal de sangue para o cérebro é interrompido. A patologia pode envolver uma artéria, veia ou ambas.

A circulação cerebral pode ficar comprometida como resultado de uma oclusão parcial ou total de um vaso sanguíneo ou hemorragia resultante da laceração da parede do vaso. O vaso sanguíneo mais freqüentemente associado com a doença (AVC) é a artéria carótida interna.

#### 3.5.2 Anasarca

Edema generalizado, acúmulo de líquido intersticial no tecido conjuntivo subcutâneo e nas cavidades serosas do organismo, não se julga uma patologia isolada e sim complicações de inúmeras doenças crônicas ou agudas.

### 3.5.3 Insuficiência Renal pós Renal Aguda

A falência renal aguda ocorre quando a função de filtração renal se altera repentinamente e o rim se torna incapaz de manter sua função normal, quando sua origem está abaixo dos rins ela é chamada de pós-renal.

Os rins são os responsáveis pela filtração do sangue e eliminação das toxinas produzidas pelo corpo através da urina, além de produzir hormônios e controlar a pressão arterial. Cada rim é irrigado por uma artéria que traz o sangue para ser filtrado, assim qualquer motivo que leve a diminuição da irrigação renal provocará falência renal aguda.

### 3.5.4 Edema Agudo de Pulmão

Conjunto de sinais e sintomas que anatomicamente, corresponde ao extravasamento de líquido seroso no espaço intersticial e/ou alvéolos pulmonares. É uma emergência médica devendo ser diagnosticado e tratado o mais rápido possível.

### 3.5.5 Câncer de Pênis

O câncer do pênis ocorre em homens com mais de 60 anos de idade, representando cerca de 0,5% das malignidades nos homens nos EUA. Em alguns países, entretanto, a incidência é de 10%. O câncer de pênis raramente acontece em homens circuncidados. Ele aparece na pele do pênis como um crescimento indolor, tipo verruga ou úlcera. O câncer do pênis pode envolver a glândula, o sulco coronal sob o prepúcio, os corpos, a uretra e os linfonodos regionais ou distais.

Tipicamente um homem demora a procurar tratamento por mais de um ano, provavelmente devido a culpa, embaraço ou ignorância.

## 3.6 FISIOPATOLOGIA

### 3.6.1 Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Ocorrendo uma diminuição do suprimento sanguíneo no encéfalo por oclusão parcial ou total de um vaso (artéria ou veia), teremos anormalidades no funcionamento do SNC, já que é o resultado da interrupção do fluxo sanguíneo para determinada parte

do encéfalo, resultando em déficits temporários ou permanentes (perda dos movimentos, da fala, da sensibilidade ou raciocínio). Como por exemplo:

Trombose cerebral-formação de um coágulo na luz de um vaso cerebral ou cervical, é causada pela arteriosclerose cerebral e a lentificação da circulação cerebral:

A cefaléia é rara no início do processo, alguns pacientes apresentam vertigens, sonolência, distúrbios mentais ou convulsões, por vezes o início do quadro pode ser indistinguível daquele ocasionado por embolia.

Embolia cerebral - quando um coágulo de sangue ou de outro material é carregado até o cérebro pela corrente sanguínea, sendo proveniente de outra parte do corpo.

O êmbolo costuma alojar-se na artéria cerebral média ou em um dos seus ramos, interrompendo a circulação cerebral a partir desse ponto. A hemiraresia (ou hemiplegia) de instalação abrupta com ou sem afasia e com ou sem perda da consciência em indivíduos cardiopatas ou pneumopatas é fortemente sugestiva de embolia cerebral.

Isquemia Cerebral - redução do aporte de sangue para uma determinada área do encéfalo é causada por vasoespasmos. Sua manifestação mais comum são ataques isquêmicos transitórios (cegueira temporária, ou escurecimento do campo de visão, vertigens, diplopia, distúrbio da consciência e diversos sinais de comprometimento motor e sensitivo).

### 3.6.1.1 Pontos importantes da anatomia.

Por sob o crânio, o encéfalo é recoberto por três membranas, denominadas meninges. As meninges são constituídas por tecido fibroso, cuja função é a de proteger, sustentar e propiciar certo aporte sanguíneo para o cérebro. São:

Dura-máter é a camada mais externa, recobre o encéfalo e a medula espinhal. Estende-se e forma a foixe cerebral (que separa os dois hemisférios no plano longitudinal) e o tentório (que forma uma prateleira membranosa que sustenta os hemisférios e os mantém separados da porção inferior do cérebro). Quando ocorre herniação cerebral, significa que houve enfraquecimento do tentório e que os hemisférios desabaram sobre o tronco cerebral comprimindo-o.

Aracnóide é a membrana intermediária, contém o plexo coróide, que é responsável pela produção do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Pia-máter, camada mais interna. É uma membrana delgada e transparente que envolve intimamente toda a superfície do encéfalo.

O cérebro compreende dois hemisférios, com quatro lobos cada um. A substância cinzenta representa a camada mais externa do cérebro e é composta principalmente de corpos neurais, que se concentram no córtex cerebral, ao nível de núcleo e dos gânglios da base e a substância branca que constitui a camada interior é composta pelos prolongamentos dos neurônios, os quais formam tratos ou comissuras,

conectando as diversas partes do encéfalo entre si. O hemisfério cerebral contém a maior parte do tecido do sistema nervoso central (SNC). Esta área é responsável pela inteligência e pelo controle das atividades de cada indivíduo. É a área ao nível da qual ocorre a função motora superior. Seus quatro lobos são: frontal, parietal, temporal, occipital.

O Hipotálamo regula e controla o sistema nervoso autônomo, trabalha em conjunto com a hipófise, mantendo a regulação hídrica, além de manter a regulação térmica. Além disso, no hipotálamo situa-se o centro da fome, o centro do sono, a regulação da pressão arterial, e o centro das respostas emocionais.

A Hipófise é considerada a glândula mestra. São os hormônios hipofisários que controlam a atividade renal, pancreática e de outros órgãos.

O Tronco cerebral compreende o mesencéfalo e a ponte.

O Mesencéfalo conecta a ponte e o cerebelo com os hemisférios cerebrais. A Ponte situa-se anteriormente ao cerebelo, entre o mesencéfalo e o bulbo, constituindo de fato uma ponte entre as duas metades do cerebelo, assim como entre o bulbo e o cérebro.

Bulbo transmite as fibras motoras do encéfalo para a medula espinhal, e as fibras sensitivas da medula espinhal para o encéfalo. A ponte contém ainda importantes centros vegetativos, que exercem o controle da frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), e (PA).

A Cápsula interna são as fibras nervosas oriundas das diversas porções corticais convergem, em cada hemisférios, formando feixes densos e emergentes.

A Medula espinhal e tronco cerebral formam uma estrutura contínua que se estende a partir dos hemisférios cerebrais, servindo como elo de ligação entre encéfalo e a periferia.

O Liquor, líquido existente na cavidade no interior de cada hemisfério cerebral-ventrículo lateral, o qual se acha preenchido por líquido incolor, este líquido é filtrado a partir do sangue, à medida que circula através dos capilares do plexo coróide. A seguir passa dos ventrículos laterais para o terceiro e quarto ventrículo, onde deságua através de forâmes. Do quarto ventrículo, o líquido cefalo raquidiano (LCR) flui para o espaço subaracnóidea, banhando então toda a superfície do encéfalo e da medula.

Circulação encefálica, é necessária para a oxigenação e nutrição do encéfalo, requer 15% do débito cardíaco(DC).

Em cada hemisfério cerebral, existe uma faixa vertical do córtex que governa os movimentos voluntários do organismo, conhecido como córtex motor.

### 3.6.2 Insuficiência Renal Aguda

Consiste na queda abrupta da função dos rins, a função de filtragem renal se altera repentinamente e o rim se torna incapaz de manter sua função normal, como eliminar as toxinas, produzir hormônios e controlar a pressão,

Na fase pré-renal:

Diminuição da PA, diminuição de sódio, diminuição de água que ativam o sistema renina angiotensina I (nos pulmões) após angiotensina II (córtex supra renal) após aldosterona, após aumento da PA, aumento da absorção de sódio e água.

Na fase renal:

Na maioria das vezes causada por necrose tubular aguda, impossibilitando um funcionamento renal adequado.

As fases clínicas estão divididas em fase de oligúria e poliúria, esta primeira apresenta menos de 400ml, dura em torno de 1 a 2 semanas. Com isto, aumenta uréia, creatinina, potássio, magnésio. O sódio pode estar aumentado ou diminuindo. Em 80 a 90% das insuficiências evoluem com oligúria, necessitando o paciente de diálise. Faz-se quando: uréia elevada, creatinina aumentada, e potássio aumentado, acidose, hipervolemia, alterações neurológicas. Na fase da poliúria mesmo com um aumento no débito urinário apresenta aumento de uréia, creatinina, potássio e hidrogênio, porém com diminuição de água. Pode indicar o início de uma recuperação da filtração glomerular, É preciso repor água e sódio. faz-se dieta com controle de proteína.

### 3.6.3 Edema Agudo de Pulmão

Normalmente o pulmão é “seco”, pois as forças se equilibram no sentido de evitar transudado anormal do capilar para o interstício e o alvéolo. Se houver predomínio de forças, então ocorrerá o edema.

O Edema Agudo de Pulmão é devido ao extravasamento de líquido para o interstício pulmonar. Se as pressões que tendem a levar líquidos para o interstício sobrepujarem a pressão oncótica plasmática, haverá uma transudado. A rede linfática se encarrega de drenar esse líquido intersticial transudado, sendo parte perdida por evaporação através da respiração. No ponto em que a transudado é maior que a drenagem, instala-se o edema intersticial, diminuindo a complacência pulmonar, há um aumento do trabalho respiratório, com aumento da frequência respiratória e redução do volume corrente. Persistindo a transudado, o paciente terá maior dificuldade respiratória, e aumento de sangue para as áreas superiores dos pulmões. A partir desse ponto há extravasamento de líquidos para o interior dos alvéolos com instalação clínica do edema agudo de pulmão.

### 3.6.4 Câncer de pênis

A circuncisão na infância quase que elimina a possibilidade de câncer peniano pois a irritação e inflamação crônica da glândula peniana predispõem aos tumores. Nos homens circuncidados, a higiene pessoal é uma medida preventiva importante.

A fimose é uma condição na qual o prepúcio está contraído de modo que não pode ser retraído por sobre a glândula, pode ocorrer congenitamente ou por inflamação e edema. Excluída a tendência de circuncisão rotineira dos neonatos, a crônica e o adulto precisam de instruções quanto a limpeza do prepúcio. Nos adultos que não limpam a área prepucial acumulam-se secreções normais, causando uma subsequente inflamação (balanite) que pode levar a adesões e fibrose. As secreções espessadas ficam incrustadas de sais urinários e se calcificam, formando cálculos no prepúcio nos homens idosos, pode se desenvolver um carcinoma peniano.

### 3.7 Exames complementares

Os exames que o paciente M.M. realizou foram:

a) Radiográfico:

RX tórax PA/Perfil.

Sinais de DPOC Opacidade e lesão pleural basal D, Ectasia aórtica.

b) Laboratoriais:

Ver anexo 1.

### 3.8 Sintomatologia

#### 3.8.1 Acidente vascular Cerebral.

Um AVC pode causar déficits neurológicos mais diversos, dependendo da localização da lesão, das dimensões da área isquemiada, e do volume da circulação colateral.

Perda súbita da função motora, sensitiva ou visual, e déficits motores.

Comumente afetam neurônios motores superiores, resultando em perda do controle voluntário dos movimentos. Considerando-se que os neurônios motores superiores se cruzam de forma colateral, a existência de distúrbio do controle motor voluntário em um membro ou lado do corpo costuma refletir lesão dos neurônios motores superiores do lado oposto. A disfunção motora mais comum é a hemiplegia (perda de movimentos) e a hemiparesia (diminuição da força muscular).

Déficits de comunicação a mais comum é a afasia (déficit ou perda da fala);

Confusão mental;

Vertigens;

Cefaléia.

### 3.8.2 Insuficiência Renal Aguda

Os sinais são inespecíficos tais como náuseas, vômitos e perda do apetite. Pode haver sangramentos, alterações neurológicas tipo paralisias e alteração do nível de consciência, falta de ar pode ocorrer, em casos mais graves. A diminuição da quantidade de urina é sinal de alerta para suspeita dessa doença.

Quase todo sistema do corpo é afetado quando há insuficiência dos mecanismos reguladores renais normais. Os principais sintomas são: náuseas, vômitos, oligúria, hematúria, dispnéia, alta densidade urinária, hálito urêmico, dispnéia, hipertensão, edema e alterações dos níveis séricos de: uréia, creatinina, potássio, e acidose progressiva.

### 3.8.3 Edema Agudo de pulmão

O quadro clínico do Edema Agudo de Pulmão pode se instalar como primeira manifestação de uma patologia ou ocorrer durante a evolução de uma moléstia já instalada. Os principais sintomas são: Dispnéia (taquipnéia), angustia intensa com sensação de morte iminente, taquicardia, secreção espumosa e rósea, ortopneia, jugulares túrgidas, náuseas e vômitos, sudorese fria, estertores pulmonares, e cianose.

O EAP é mais freqüente durante a noite, uma vez que o decúbito favorece o fluxo de sangue ao coração direito, além do que a volemia pode ser incrementada a partir da reabsorção dos edemas, que ocorre durante o repouso.

## 3.9 Tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso.

### 3.9.1 Tratamento clínico.

O tratamento clínico para o AVC na fase aguda, é monitorar os sinais vitais, o paciente apresenta hipertensão grave, deve ser cautelosamente reduzida (o déficit neurológico pode se agravar, no caso de redução muito lenta ou rápida). Monitorar o desenvolvimento de complicações pulmonares (broncoaspiração, atelectasias, etc.).

Manter uma adequada oxigenação.

O tratamento clínico para a IRA visa retardar a progressão da uremia, atenuando os efeitos nocivos das infecções bioquímicas, humorais, hidroelétricas e hipertensivas.

Tratamento dietético - ingesta protéica diminuída, mas sempre mantendo na medida do possível não acarretar a desnutrição protéica, administra-se uma dieta com 20g de proteínas por dia.

Para o tratamento clínico do EAP, deve-se colocar o paciente sentado, com os membros inferiores dependurados, esta posição reduz o retorno venoso ao coração e diminui a congestão pulmonar.

### 3.9.2 Tratamento cirúrgico.

#### 3.9.2.1 Cistostomia

Um método pouco utilizado de derivação urinária é a cistostomia suprapúbica. Geralmente é introduzido um catéter especial sob anestesia local, através do abdômen até a bexiga por meio de incisão na parede abdominal inferior ou punção. Geralmente é realizada uma cistostomia no paciente com obstrução abaixo da bexiga (obstrução prostática) quando não é possível introduzir um cateter uretral.

Uma cistostomia pode ser temporária ou permanente.

O paciente com uma cistostomia necessita de grandes quantidades de líquido para evitar incrustações ao redor do cateter. Outros problemas encontrados incluem a formação de cálculos vesicais, infecções agudas e crônicas, além de problemas na coleta de urina.

#### 3.9.2.2 Abertura prepucial

Intervenção cirúrgica realizada com anestesia local, onde o urologista abre, inspeciona, faz uma retirada de material, sutura e recolhe amostra para posterior exame laboratorial.

### 3.9.3 Tratamento medicamentoso.

O tratamento medicamentoso prescrito para o paciente M.M. foi o seguinte:

- a) Fluidoterapia com soro glicosado (SG) 5% 1000 ml+ cloreto de sódio (NaCl) 20% 5ml EV;
- b) Dextrovitase 10 ml ampola de 12/12 horas, Glicose+complexoB+vitamina C +tônico.
- c) Digoxina 0,25 mg de 8/8 horas, via oral, cardiotônico, digitálico, para aumentar a força de contração do miocárdio.
- d) Lasix 0,25 mg de 8/8 horas, VO, diurético, para reduzir o volume intravascular de líquido e a carga de trabalho do coração, além de diminuir a pressão capilar do pulmão.
- e) Lixador 5ml EV de 6/6 horas, em caso de dor.
- f) AAS 100mg, VO de 8/8 horas, cardiotônico.
- g) Mefoxim 0,1g EV 8/8 horas (antibiótico).

h) Noodipina 30mg VO de 8/8 horas.

Noodipina - Nimodipina.

Contém nimodipina, a qual inibe o influxo excessivo de ions cálcio, responsáveis pela alteração do processo contrátil normal da musculatura vascular das artérias cerebrais. por isto, a nimodipina impede a constrição destas artérias causada pela presença, no espaço subaracnóide, de serotonina, neuroadrenalina, histamina, bradicinina, prostaglandina e de sangue e (ou) produtos de decomposição hemática.

A nimodipina diminui significativamente a taxa de mortalidade nos casos de vasoespasmos cerebrais devido a hemorragia, dado a vasodilatação que proporciona a perfusão de zonas cerebrais com circulação deficiente.

Indicações.

Na profilaxia e tratamento das deficiências isquêmicas neurológicas devidas a espasmo dos vasos cerebrais após hemorragia subaracnóidea.

Contra-indicações.

Está contra-indicado nos casos de edema generalizado ou de nítido aumento da pressão intracraniana, e deve ser utilizado com cuidado necessário.

Mefoxim.

O Mefoxim é um antibiótico bactericida para administração parenteral, semi-sintético de amplo espectro contra germes patogênicos Gram-positivos, Gram-negativos, aeróbicos e anaeróbicos.

É indicado para o tratamento de infecções causadas por microorganismos sensíveis peritonites e outras infecções intra-abdominais ou intrapélvicas, infecções do trato respiratório, ossos, articulações, pele e tecidos moles.

Os efeitos colaterais mais comuns são reações locais após injeções intramusculares ou endovenosas. As reações são determinadas por dor, endureção e hiperparestesia após injeção intramuscular e tromboflebite pela administração endovenosa. Pode causar erupção cutânea, urticária, febre e nefrite intersticial e angioedema. Com efeito colateral cardiovascular pode causar hipotensão. A nível gastrointestinal pode causar diarreia, colite pseudomembranosa durante e após o tratamento, raras ocorrências de náuseas e vômitos. Como efeito colateral hematológico foram relatadas e osinofilia, leucopenia, anemia e depressão medular. Quanto a função hepática, foram observadas elevações transitórias de transaminases, fosfatase alcalina sérica e ictérica. Quanto a função renal, foram observadas elevações dos níveis de creatinina sérica.

### 3.10 Assistência de enfermagem

Prestou-se a seguinte assistência de enfermagem ao paciente M.M.:

- a) administraram-se as medicações conforme prescrição médica, para resolução do tratamento;
- b) observou-se a punção venosa, ficando atenta à formação de soroma, flebite ou obstrução por trombo sanguíneo;
- c) observou-se o correto gotejamento das medicações endovenosas;
- d) observaram-se e anotaram-se os dados sobre eliminações (aspecto, frequência, cor, odor e consistência.);
- e) controlaram-se os sinais vitais, para se observar a normalidade ou não desses;
- f) auxiliou-se o paciente em sua alimentação.
- g) efetuou-se banho no leito.
- h) realizou-se curativos na região da cistostomia e prepucial, observando-se sua normalidade ou não.
  - i) estimulou-se a ingesta de líquidos.
  - j) manteu-se uso de técnica asséptica rigorosa na execução dos curativos e no manuseio e troca da bolsa vesical.

### 3.11 Orientação e educação.

Prestaram-se as seguintes orientações ao paciente M.M.;

- a) que consumisse bastante líquidos, devido a suposta infecção devido a cistostomia.
- b) que procurasse movimentar-se bastante para evitar edemas.
- c) que consumisse alimentos ricos em vitaminas, proteínas e carboidratos para prevenir deficiências alimentares.
- d) que observa-se o horário correto da medicação, por motivo de recidivas.
- e) que mantivesse uma higiene constante e rigorosa, para prevenir futuras infecções.

### 3.12 Considerações finais

Na qualidade de estagiária do Curso Técnico de Enfermagem, tentou-se passar para o paciente e sua família principalmente, informações e orientações que foram buscadas através das pesquisas realizadas em livros e contatos com professores e médicos.

Acompanhou-se e auxiliou-se o paciente e sua família, esclarecendo suas dúvidas e incentivando a seguir as orientações médicas, com a família os esclarecimentos foram no intuito de como prevenir supostas doenças.

noventa folhas

#### **4 CONCLUSÃO**

Ao término deste trabalho e do curso de técnico em enfermagem, acredito muito no nosso desempenho como profissional e na automaticidade do nosso corpo e do corpo de nosso paciente.

O corpo é, na realidade, um ordenamento social de cerca de 100 trilhões de células, organizadas em diferentes estruturas funcionais, algumas das quais são chamados órgãos. Cada estrutura funcional contribui com sua parte para a manutenção das condições homeostáticas, do líquido extracelular, que é chamado de meio interno. Enquanto forem mantidas as condições normais nesse meio interno, as células corporais continuarão a viver e a funcionar adequadamente. Assim, cada célula se beneficia da homeostasia e, por sua vez, contribui com sua parte funcional. Quando isso acontece, todas as células do corpo sofrem. A disfunção extrema leva a morte, enquanto a disfunção moderada leva à doença.

Dentro deste contexto encontram-se as funções do técnico de enfermagem, funções estas maravilhosas pois trabalha-se com a prevenção no sentido de promover saúde, com as doenças isoladas, e com as epidemias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER,Lilian S.& SUDDARTH, Doris S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Interamericana. 7ª ed.1993

GUYTON, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Interamericana. 5ª ed. 1977.

MARCONDES,Marcelo. et al. **Clínica Médica: propedêutica e Fisiopatologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan. 1984.

GLICOSE.....: 121,19 mg/dl

Material: Soro

Método : Enzimático - Automatizado

V. R. : 70 - 110 mg/dl

CREATININA.....: 2,38 mg/dl

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

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

POTASSIO.....: 4,0 mmol/l mmol/l

Material: Soro

Método : Ions Seletivo ( Analisador semi- automático)

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

  
Jr. Francisco T. de Sousa  
CRP 5110 / CPF 22100170-20

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

URINA

BACTERIOSCOPIA (urina) : Cocos gram positivo



Dr. Ernesto C. T. de Souza  
CRM/GO 1038 - CPF 22180170-20

---

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

Caracteres Fisicos

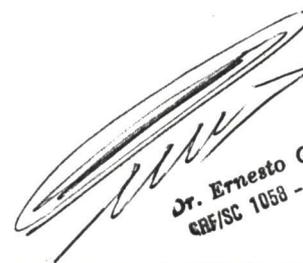
Cor.....:	Amarela	Anarelo Citrino
Aspecto.....:	Turvo	Lípido
Deposito.....:	Moderado	Nulo
Densidade.....:	1,015	1.010 a 1.030
Reação (pH).....:	5,00	Acida

Elementos anormais

Proteínas.....:	Ausente	Ausente
Glicose.....:	Ausente	Ausente
Acetona.....:	Ausente	Ausente
Bilirrubinas.....:	Ausente	Ausente
Urobilinogenio.....:	Ausente	Normais
Hemoglobina.....:	++	Ausente
Nitritos.....:	Negativo	Negativo

Microscopia de Sedimento centrifugado

Células epiteliais.....:	+		
Leucocitos.....:	80	p/campo	Até 10/campo
Hemacias.....:	55	p/campo	Até 5/campo
Mucosidade.....:	Ausente		
Flora Bacteriana.....:	Discreto		
Cilindros.....:	Ausente		
Cristais.....:	Ausente		

  
**Dr. Ernesto C. T. de Souza**  
 CRM/SC 1058 - CPF 222180178-20

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

URÉIA.....: 130,99 mg/dl

Material:(Sangue)

Método: Ultra - Violeta de Ponto final

Valor de referência: 10 a 50 mg/dl

Observacao: **Confirmado por repetição.**

CREATININA.....: 2,73 mg/dl

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

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

POTASSIO.....: 4,2 mmol/l mmol/l

Material: Soro

Método : Ions Seletivo ( Analisador semi- automático)

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



Sr. Ernesto E. T. de Souza  
CPF/SC 1959 = EPE 22.080.18-77

---

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