

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ASSISTINDO A CRIANÇA NA UNIDADE  
QUEIMADOS DO HOSPITAL INFANTIL  
JOANA DE GUSMÃO**

**FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 1993**

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0183  
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0183  
Autor: Daniel, Celita Bre  
Título: Assistindo a criança na unidade



972497031

Ac. 241021

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

# **ASSISTINDO A CRIANÇA NA UNIDADE QUEIMADOS DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO**

**Aluna: Celita Breque Daniel**

**Supervisora: Elisabeta Roseli Eckert**

**Orientadora: Maria Aparecida Gomes dos Santos**

## MENSAGEM

### **Se a criança...**

*"Se a criança vive com críticas, ela aprende a condenar.*

*Se a criança vive com hostilidade, ela aprende a agredir.*

*Se a criança vive com zombarias, ela aprende a ser tímida.*

*Se a criança vive com humilhação, ela aprende a se sentir culpada.*

*Se a criança vive com tolerância, ela aprende a ser paciente.*

*Se a criança vive com incentivo, ela aprende a ser confiante.*

*Se a criança vive com elogios, ela aprende a apreciar.*

*Se a criança vive com retidão, ela aprende a ser justa.*

*Se a criança vive com segurança, ela aprende a ter fé.*

*Se a criança vive com aprovação, ela aprende a gostar de si mesma.*

*Se a criança vive com aceitação e amizade, ela aprende a encontrar amor no mundo".*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que se fez presente em todo esse processo.

À minha família, que me estimulou.

À supervisora, pela atenção que me dispensou durante a elaboração e execução deste projeto.

À digitadora, que pacientemente digitou este projeto.

Às crianças da unidade de queimados e do ambulatório do HIJG e seus familiares, que tornaram meu trabalho possível.

Ao HIJG por ter permitido a realização do meu projeto nas suas dependências.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste projeto e acreditaram em mim.

## SUMÁRIO

<b>I - Introdução</b> .....	06
<b>II - Objetivos</b> .....	08
<b>III - Revisão da Literatura</b> .....	09
3.1. Criança Queimada.....	09
3.2. Marco Teórico .....	17
3.3. Sistema Weed.....	19
<b>IV - Metodologia</b> .....	21
4.1. Conhecendo o HIJG.....	21
4.2. Conhecendo a Unidade de Queimados .....	22
4.3. Processo de Enfermagem.....	22
4.4. Plano de Ação .....	25
<b>V - Cronograma</b> .....	27
<b>VI - Desenvolvendo os objetivos</b> .....	28
6.1. Prestando assistência a criança queimada utilizando o processo de enfermagem.....	28
6.2. Atuando preventivamente nos acidentes por queimadura. ....	53
6.3. Buscando subsídio para assistência e elaboração do Folheto de Saúde .....	53
6.4. Verificando o número de internações por queimaduras de Julho de 1992 a Julho de 1993 .....	54
6.5. Preparando a criança para sua reintegração na família e sociedade .....	59
6.6. Objetivos alcançados e não planejados .....	60
<b>VII - Considerações Finais e Sugestões</b> .....	61
<b>VIII - Bibliografia</b> .....	62
<b>IX - Anexos</b> .....	64

## I - INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um relatório de estágio que faz parte da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O projeto foi realizado na Unidade de Queimado (U.Q.) do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), no período de dezessete de setembro, à vinte e dois de novembro, perfazendo uma carga horária de duzentos e vinte horas de estágio prático, com cinco horas diárias.

A escolha pela área deu-se por tratar-se de uma Unidade Pediátrica especializada em atendimento de queimados e o tema ter surgido a partir da Disciplina de Enfermagem na Intercorrências Cirúrgicas e de Urgência, quando tivemos a oportunidade de desenvolver estágio na Emergência do HIJG que é a porta de entrada das crianças queimadas. Nesta ocasião apenas acompanhamos o atendimento dado ao queimado e não tínhamos oportunidade de desenvolver estágio dirigidos especificamente à criança queimada.

Segundo Marcondes (1986), em São Paulo queimam-se anualmente mais de 10.000 pessoas, destas uma média de 10 a 15 crianças são vítimas diárias de queimaduras.

O levantamento das internações ocorridas por queimadura no período de Julho/92 a Julho/93 do HIJG, apontam que as crianças menores de cinco anos, são as maiores vítimas em acidentes por queimadura. Em relação ao agente causador, ocorre em maior incidência no domicílio, especificamente na cozinha por água quente.

As queimaduras acarretam na criança e família uma série de problemas, tais como: prejuízos de sua auto imagem e auto estima; problemas emocionais, constante mal físico, aparência futura entre outros. Portanto, há necessidade que a

equipe de saúde, desenvolva um programa de educação e acompanhamento, a fim de oferecer suporte a estas crianças e família.

Para direcionar a assistência de enfermagem à criança queimada, utilizei o marco conceitual das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Aguiar Horta e alguns conceitos elaborados por mim. A escolha pelo marco fez-se por ser o mais utilizado durante o Curso de Enfermagem.

## II - OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Prestar Assistência de Enfermagem à Criança Queimada (CQ) internada na Unidade de Queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão, fundamentado no Marco Teórico de Wanda Aguiar Horta.

### Objetivos Específicos

1. Prestar assistência de enfermagem à criança queimada utilizando o processo de enfermagem.
2. Atuar preventivamente nos acidentes por queimadura, através de palestras na sala de espera do ambulatório do HIJG.
3. Buscar subsídios para assistência e elaboração do Folheto de Saúde.
4. Verificar o número de internações, por queimaduras ocorridas no período de julho de 1992 a julho de 1993 e utilizar as informações para subsidiar o folheto de saúde.
5. Desenvolver ações que facilitam a integração da criança na sociedade.

### III - REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 - A Criança Queimada

Segundo MENEZES & SILVA (1988), o conceito de queimadura é uma lesão causada por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos que agem no tecido de revestimento do corpo humano, podendo destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos e até atingir camadas mais profundas, como tecidos subcutâneos, músculos, tendão e ossos.

FORTES (1986), conceitua queimadura como lesões teciduais provocadas por agentes: Físico: Calor, eletricidade, energia radiante. Químicos: ácidos e bases fortes. Biológicos: animal, vegetal.

STAPE & MULLER (1976), queimaduras são lesões do tegumento causadas por agentes químicos ou físicos, que em geral produzem energia térmica ou ação associadas. Ex.: ácido sulfúrico (coagulação dos tecidos + calor). Podem ainda ser causadas por radiações não ionizantes (sol) ou ionizantes (RX - Radioterapia), ou pela ação do frio úmido ou seco (congeladura).

MENEZES & SILVA (1988), quanto a etiologia os agentes que produzem as queimaduras são físicos e químicos, os descreve:

Agentes Físicos Térmicos: frio, congelamento, calor, inflamáveis, sólidos e gasosos.

Eletricidade; Radiantes: Sol, Rx, Raio Gama.

Agentes Químicos: ácidos, alcalis.

SUCENA (1981), queimadura produzidas exclusivamente pelo calor: substâncias aquecidas, substâncias inflamáveis. Por outras formas de energia: elétrica, química, mecânica, radiação, ultra-som.

MARCONDES (1986), quanto a etiologia das queimaduras as crianças queimam-se principalmente com líquidos aquecidos,

diferentemente do que ocorre com os adultos, entre os quais predominam os acidentes com substâncias inflamáveis.

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica revelam que, no ano de 1986, 6.747 pessoas internadas com queimaduras, sendo 2.366 só no estado de São Paulo. Este dado indica apenas os casos mais graves que necessitaram internação, o que representa 30% das pessoas que se queimam. O restante representado por queimaduras leves, atendidas e tratadas em ambulatórios, pronto socorros, farmácias e até no domicílio. A faixa etária mais atingida são crianças até 5 anos de idade.

MENEZES & SILVA (1988), classifica queimadura quanto a profundidade 1º grau, 2º grau, 3º grau.

- 1º grau: Camadas superficiais, atingem epiderme: eritema, edema, dor produzida pela vasodilatação e irritação das terminações nervosas sensitivas no local atingido.
- 2º grau: Epiderme e camadas mais profunda da derme. Eritema, edema, dor acentuada, visículas (bolhas). Líquidos aquecidos, chama, exposição breve a calor radiante.
- 3º grau: São queimaduras profundas e graves, destroem toda as camadas da pele, tecidos subcutâneos, músculos e até ossos.

Quanto a extensão classifica-se: Leves ou pequeno queimado, atingem menos de 10% da superfície corporal. Medias ou médio queimado, atingem de 10 a 20% da superfície corporal. Graves ou grande queimado, atingem mais de 20%. As crianças até 1 ano: grande queimado, crianças até 12 anos grande queimado, não importando a extensão da lesão.

FORTES (1986), classifica-se 1º grau atingindo apenas epiderme, a formação de edema e eritema, presença de dor moderada. Segundo grau atinge a derme, a eritema intenso, edema e flictemas. A dor é intensa, exposição das terminações nervosas sensitivas. Terceiro grau queimadura profunda, atinge estruturas mais profundas, como o tecido subcutâneo, músculos e

ossos, apresenta áreas com tecido desvitalizados e necrosados e sensíveis a dor.

Quanto a extensão, pequena queimadura, área queimada menor ou igual a 10% da área corpórea total.

Grande queimadura, área queimada maior que 10% da área corpórea total.

STAPE & MULLER (1967), as queimaduras podem ser classificadas quanto a profundidade e quanto a extensão da lesão. Quanto profundidade são agrupadas em:

- 1º grau: A lesões apenas na epiderme (hiperemia).
- 2º grau: As lesões atingem toda epiderme e parcialmente a derme (vesículas).
- 3º grau: A comprometimento da epiderme e derme, tecidos mais profundos (coagulação dos tecidos).

Nos dois primeiros graus são considerados superficiais, não exigem enxertia e a cicatrização é rápida. As do terceiro grau são profundas, necessitando de enxertia porque deixam sequelas devido a demora de cicatrização.

MARCONDES (1986) classifica as queimaduras em relação a profundidade e extensão. Quanto a profundidade as queimaduras podem ser classificadas em:

- 1º grau: lesão parcial da epiderme
- 2º grau: lesão total da epiderme e parcial da derme
- 3º grau: lesão total da epiderme e da derme e parcial ou total de outras estruturas mais profundamente situadas.

Nas queimaduras de 1º e 2º graus, a pele não é totalmente lesada na sua profundidade, por isso são também denominadas queimaduras superficiais.

Nas queimaduras de 3º grau a pele é lesada em sua espessura, são também denominadas queimaduras profundas.

MENEZES & SILVA (1988) quanto à extensão de uma queimadura é representada em uma percentagem da área corporal queimada. É uma classificação importante, pois em conjunto com

a avaliação de profundidade determinará a gravidade do paciente, indicando o procedimento terapêutico.

Quanto à extensão, as queimaduras classificam-se em:

- Leves ou pequenos queimados: atingem menos de 10% da superfície corporal.
- Médias ou médio queimado: atingem de 10 a 20% da superfície corporal.
- Graves ou grande queimado: atingem mais de 20% da área corporal.

Esta classificação não é exata por si só. Varia de acordo com cada paciente, devendo-se observar diversos outros aspectos como: idade, portadores de patologia preexistentes (nefropatias, cardiopatias, diabetes, etc.) profundidade e localização da queimadura. Só após estas observações poderá ser determinada a gravidade do caso. Adultos com mais de 20% da superfície corporal (S.C.Q) são internados assim como os portadores de queimaduras em áreas críticas: face, pescoço, genitais (inclusive mamas), mãos e pés. Os demais pacientes podem receber tratamento ambulatorial.

FORTES (1986) quanto à extensão:

- Pequena queimadura: área queimada menor ou igual a 10% da área corpórea total
- Grande queimadura: área queimada maior que 10% da área corpórea total.

STAPE & MULLER (1967) quanto à extensão, as queimaduras são classificadas de acordo com a extensão percentual das lesões. Existem vários métodos para o cálculo do percentual de lesões, segundo Lund; o método consiste em se dar um valor percentual a cada seguimento do corpo, de acordo com a idade do paciente. É uma tabela precisa e aperfeiçoada de calcular a extensão das áreas queimadas. Nesse gráfico, cada área do corpo tem um percentual por idade. Soma-se a área atingida conforme a idade, obtendo-se o resultado da extensão queimada (Anexo 1).

MARCONDES (1986) quanto à extensão das queimaduras, classificam-se em função da porcentagem da superfície corpórea.

Para facilitar a determinação da extensão das lesões, existem vários métodos baseados em esquemas, nos quais são anotados os valores percentuais da superfície dos vários segmentos do corpo.

Em relação a fisiopatologia da queimadura segundo MENEZES & SILVA (1988) ocorre primeiro a dilatação dos capilares e pequenos vasos locais, aumenta a permeabilidade dos capilares. O plasma extravaza para o tecido vizinho, levando à formação de flictemas (bolhas) e edema. O tipo, duração e intensidade da queimadura determinam a quantidade e duração da perda líquida. A perda líquida reduz o volume sanguíneo, por isso o sangue torna-se espesso, isto é, o volume celular aumenta em relação ao volume de líquido (plasma). Tal distúrbio diminui a eficácia da circulação. O aumento relativo do volume celular é evidenciado pelo aumento do hematócrito, que é uma medida precisa e segura do efeito sistêmico da queimadura. O hematócrito é usado como um guia no cálculo das necessidades hídricas do paciente. O objetivo é oferecer líquidos suficientes para a normalização desse. O débito urinário também indica a extensão da perda de líquido do sangue. Quando o sangue está concentrado devido à perda de líquidos e o hematócrito aumenta, o débito urinário. A administração de líquido é ajustada, durante esse período, com o objetivo de se atingir um débito urinário de pelo menos 30,70 ml/h. A perda de volume líquido reflete-se na diminuição da P.A., levando ao choque.

FORTES (1967). A ação direta do calor pode destruir a rede vascular local e provocar vasodilatação dos vasos adjacentes, favorecendo o extravasamento de líquido para o espaço intersticial e levando à formação de edema. Em locais onde a pele está íntegra, o líquido do edema descola a epiderme da derme formando flictemas. A perda de líquido do leito vascular ocorre nas primeiras 24 a 48 horas, com grande risco de o paciente entrar em choque hipovolêmico. Normalmente a normalização da permeabilidade capilar ocorre decorridas 48

horas, quando predomina a reabsorção do líquido para os vasos. A perda de líquido provoca uma hemoconcentração e elevação do hematócrito.

STAPE & MULLER (1967). O calor quando pouco intenso provoca o aparecimento de um eritema resultante da vasodilatação da rede superficial da pele. Sob a ação de calor mais intenso, há aumento de permeabilidade das paredes dos capilares, havendo assim a passagem de líquidos do espaço intravascular ou intersticial, com conseqüente formação de edema. Poderá haver também interrupção da circulação na rede capilar superficial e coagulação no interior dos vasos.

O edema é, portanto, conseqüência do extravasamento de líquidos dos espaços intravasculares para o espaço intersticial. O edema progressivo nas primeiras horas é uma das características dominantes das lesões de queimaduras. A perda de líquido é gradativa e atinge ao máximo em torno de 36 a 48 horas podendo atingir ao equivalente a 10% do peso corpóreo.

Segundo SUCENA (1981) os elementos básicos da fisiologia pulmonar à microscopia eletrônica são: alvéolo, endotélio, luz capilar, hemácias, septo intralveolar, pneumócitos escamosos, pneumócitos granuloses.

MARCONDES (1986). A atuação do calor sobre a pele produz uma série de alterações locais que resultam no aparecimento de dor, perda local de líquido, destruição dos tecidos e infecção.

Sob a ação do calor ocorre no local queimado uma vasodilatação da rede capilar superficial, com aumento da permeabilidade da parede dos vasos que a constituem. Ao lado disso, surgem também lesões mais intensas e irreversíveis das paredes desses vasos situados em territórios de extensões variáveis. Estas alterações favorecem a saída de líquido do interior dos vasos para o espaço intersticial, dando formação ao edema.

## ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA CRIANÇA QUEIMADA

Transcreverei na íntegra os aspectos psicológicos da CQ abordados por RARTZ (1987) por concordar e por retratar com clareza questões psicológicas. A criança queimada, quando internada no hospital, encontra-se em um estado de dor intensa, e submetida a transtornos emocionais importantes. A criança está assustada, desconfortável e confusa, por estar separada de sua família e do seu ambiente.

Algumas vezes, os pacientes atribuem a causa das queimaduras à sua própria negligência ou à de outra pessoa. Pode haver sentimento de culpa, se o acidente é percebido como um castigo. Os familiares também sofrem um grande impacto com o acidente. Estão preocupados com a sobrevivência da criança, sua aparência futura, como será o atendimento no hospital. A criança vivencia problemas semelhantes, e graves: o medo de ficar desfigurada, o constante mal-estar físico, uma convalescença longa e aborrecida, a necessidade de enxertos de pelo.

O paciente, sentindo-se separado de sua família e de seus amigos, fica privado de uma importante fonte de compensação emocional, num momento em que a necessita muito. Algumas vezes, um sentimento de solidão leva à depressão, e a auto-comiseração. Muitos pacientes queimados são difíceis de tratar, devido à sua resistência em aceitar a sua atual condição física, e o ambiente em que se encontra. A instabilidade emocional se reflete em comportamentos não habituais da criança: umas tornam-se ruidosas e exigentes; outras ficam deprimidas e embotadas, negando-se a cooperar com o pessoal da enfermaria. É importante que todas as pessoas que atuam junto às crianças queimadas, reconheçam esses comportamentos da criança, e os meios de ajuste que os pacientes utilizam, tentando resolver seus problemas de adaptação à nova situação. Os pacientes queimados, em geral, são hipersensíveis, temem ser rejeitados por sua aparência e

atitudes, e ao mais leve sinal de desprezo pessoal, é necessário todo um trabalho para conquistar-lhes novamente a confiança. Podemos ajudar a criança, na aceitação e compreensão dos procedimentos de enfermagem, e na elaboração de sua auto-imagem, preparando-a para a alta hospitalar. A família pode cooperar proporcionando segurança à criança, diminuindo sua apreensão, mantendo-a informada e segura quanto à sua situação.

O tratamento das queimaduras está associado à dor. Por muito tempo, persistirá o desconforto. A dor física e a dor emocional se confundem, e a dor física pode ser menos intensa que a dor induzida por via emocional. O queimado necessita não só de alívio de sua dor, mais de seu medo, sua ansiedade em relação à dor. Os pacientes não fazem distinção entre dor física e tensão emocional. Sem distinguir a origem da dor, queixam-se de tudo, como se fosse proveniente da queimadura. É difícil também lidar com as crianças queimadas, já que a maioria dos procedimentos causa dor, embora seja para ajudá-las. A criança recebe explicações simples e adequadas à sua idade sobre os curativos, os exercícios, os enxertos de pele, os procedimentos, deve ter possibilidade de expressar seus sentimentos a respeito de tudo. Assim poderá ter mais confiança na pessoa que lhe cuida. A criança precisa conhecer a existência de procedimentos desagradáveis. A criança deve salientar que pode chorar quando doer. A criança é sempre incentivada a participar ativamente dos processos de limpeza, curativos, ginástica ou mesmo segurar a mão de alguém, pois isto lhe dá a percepção de exercer algum controle sobre sua hospitalização.

Os primeiros dias, ou primeiras semanas de tratamento, a criança pode estar muito assustada para perguntar sobre o seu estado. Submetida à constantes estímulos físicos e psíquicos dolorosos, pode responder com uma negação de sua condição, distorcendo a realidade de forma gritesca. Queimados graves podem indicar em conversação, as lesões leves, espera

voltar a casa em pouco dias. Os efeitos agudos de sua lesões, a criança pode começar a fazer perguntas. Nesse momento é explicar o que irá suceder, o tratamento e seus resultados, sempre com honestidade. Tudo deve ser dito de modo encorajador, mas sem criar expectativas. A criança deve ser preparada para os procedimentos que sofrerá a longo prazo, como o tempo da hospitalização, cirurgias, efeitos da lesão sobre seu aspecto presente e futuro.

A criança deve aprender a conviver com sua nova imagem, e a enfrentar a reação das pessoas a ela, incentivar a possível forma positiva de adaptação, estimular atividades construtivas, contribuir para prognóstico promisso, tanto físico quanto psicológico.

O atendimento a criança queimada deve ser firme, e afetivo; evitar os extremos; atitudes frias e exigentes provocam medo e sentimento de rejeição. Atenção excessiva e cuidados permissivos, favorecem a regressão a conduta infantil. É essencial que a criança tenha confiança na equipe da unidade.

### **3.2 - Marco Teórico**

O marco teórico guia a prática assistencial, de forma, ordenada lógica e garante uma assistência de Enfermagem com qualidade. O marco teórico deste trabalho foi desenvolvido a partir do Marco Conceitual de Wanda Aguiarde Horta, alguns conceitos foram escolhidos. Estes conceitos foram: Necessidades Humanas Básicas (NHB) e ser humano.

Outros conceitos foram acrescentados, como Criança Queimada, Enfermagem assistindo à Criança Queimada, elaborados pela aluna com base no Marco Teórico das NHB, (Marcondes e Menezes).

## ● Necessidade Humanas Básicas

"São estados de tensão conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais". (HORTA, 1979, p.39).

As NHB segundo Horta as classifica em necessidades psicobiológicas e necessidades psicossociais.

As necessidades psicobiológicas são a oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, cuidado corporal, integridade cutânea - mucosa, atividade física, regulação; térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica e imunológica, crescimento celular, vascular, locomoção, percepção, ambiente, terapêutica.

As necessidades psicossociais são: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, auto-estima, auto imagem.

Estas necessidades estão interrelacionadas uma vez que fazem parte de um todo do ser humano.

## ● Ser Humano

É um ser com capacidade de reflexão, imaginação, simbolização e poder de unir presente, passado e futuro. Este ser é um todo integrado holístico, com necessidade bio-psico-sócio-espiritual". (HORTA, 1979, p.28).

## ● Criança Queimada

É um ser bio-psico-sócio-espiritual, integrado, holístico, em fase de crescimento, desenvolvimento com características próprias da faixa etária, é um ser autêntico, individualista e de pensamento mágico. Esperimenta o que está ao seu redor, convive em uma família inserida numa sociedade. A criança queimada é a que sofreu queimadura de 1º, 2º e 3º

grau, necessitando de internação para recuperar a sua saúde. Esta queimadura leva a dor, pode causar deformidades no corpo, a criança pode chegar a óbito. Nestas circunstâncias a imagem corporal pode ficar comprometida, os fatores social, emocional, crescimento e desenvolvimento podem ficar prejudicados caso não haja uma intervenção adequada.

#### • Enfermagem assistindo a criança queimada

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas a fim de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com os outros profissionais. Em relação a criança queimada é prestar assistência utilizando o conhecimento próprio e de outras áreas do saber para recuperar, manter e promover a saúde da criança. Esta assistência baseia-se em atender as NHB e para isto utiliza uma metodologia de trabalho que é o processo de enfermagem.

#### • Enfermeiro assistindo a criança queimada

É um ser que assiste a um outro ser criança, precisa de um corpo de conhecimento e incorporar novos conhecimentos. Ser comprometido com a prática profissional, capaz de se envolver e utilizar o processo de enfermagem para desenvolver suas ações .

### 3.3. Sistema Weed

É um sistema de coleta de dados elaborados para agilizar e padronizar as informações colhidas sobre pacientes. Baseia-se no método científico de resolução dos problemas compondo-se de quatro passos: dados subjetivos; dados objetivos, análise e plano.

- S - Dados subjetivos - representa informações do paciente, familiares e amigos.
- O - Dados objetivos - representa observações clínicas, resultados de exames complementares dos médicos e do pessoal para - médico.
- A - Análise dos dados - Com base nos dados levantados, o profissional registra sua opinião e define o problema avaliando ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada e identificando novos problemas.
- P - Plano de tratamento - representa a decisão para tomar uma conduta específica baseada em novos dados e na análise.

## IV - METODOLOGIA

### 4.1. Conhecendo o Hospital Infantil Joana de Gusmão

O projeto foi executado na unidade de queimados do Hospital Joana de Gusmão(H.I.J.G.), situado no Bairro Agronômica, em Florianópolis, Santa Catarina. A construção atual, ocupa uma área contruída de 22.485m<sup>2</sup>, com capacidade para 300 leitos, estando ativado 160 leitos. HIJG, presta atendimento a crianças de 0 a 15 anos em regime ambulatorial, internações em unidades e Clínica Médica, Cirúrgica, Oncológica, UTI, Neonatologia e intermediário. Dispõe de Raio X, Farmácia, Laboratório, Banco de Sangue e Banco de Leite, Lavanderia, Lactário, Costura, Centro Cirúrgico, Centro de Material, Capela, Biblioteca e Centro de estudo.

Os leitos estão agrupados por especialidades médicas como hematologia, nefrologia, pneumologia, cardiologia, neurologia, gastroenterologia, etc.

A equipe de enfermagem conta em seu quadro 38 enfermeiros, 64 técnicos, 57 auxiliares de enfermagem e 197 agentes de atividades de saúde, 23 auxiliares administrativos.

O hospital em sua estrutura organizacional está ligado diretamente à Direção geral, tendo três divisões: divisão médica, divisão administrativa e divisão técnica.

O serviço de enfermagem esta subordinado a divisão técnica ao lado do Serviço médico e serviço de arquivo médico (SAME)..

O organograma do HIJG, obedece a linha clássica de estrutura organizacional que corresponde ao tipo linear.

## 4.2. Conhecendo a Unidade de Queimados

A Unidade de Queimados situa-se no andar térreo do hospital, em sua estrutura física possui 4 quartos de isolamento, 1 quarto com 3 leitos, um posto de enfermagem, um sanitário para funcionários, uma sala para reunião, uma copa, uma rouparia, um expurgo, dois depósitos, sala para ar condicionado, hall de recepção, corredor. Todos os quartos possuem banheira com hidromassagem, aparelho sterelair para renovar o ar e ar condicionado central.

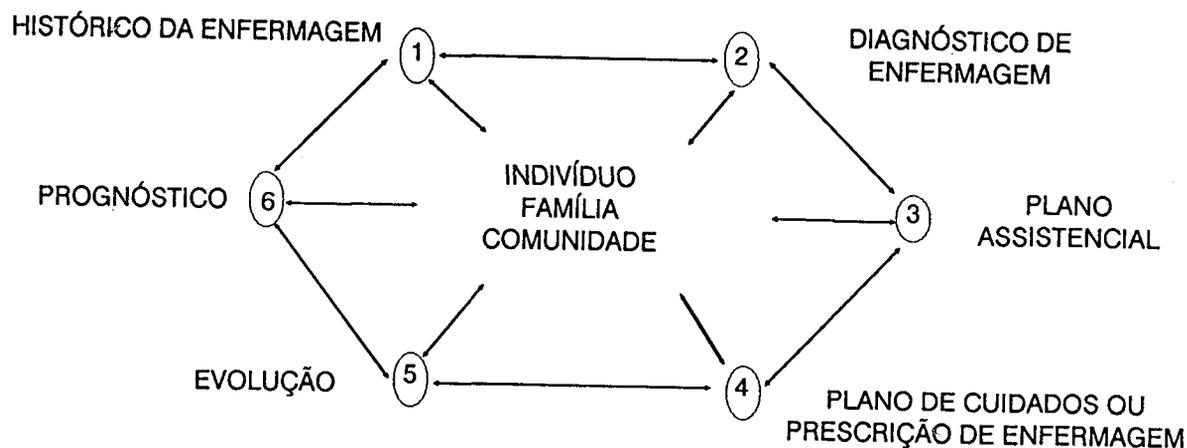
O quadro de pessoal de enfermagem é composto por 14 funcionários em regime de 6 horas diárias, sendo 1 enfermeiro, 5 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de enfermagem e 5 agentes de atividades de saúde.

## 4.3 - Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem, segundo Horta (1979, p. 35).

"... é a dinâmica de ações sistematizados e interrelacionados, visando à assistência ao ser humano caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos".

O processo de enfermagem idealizado por Horta compõe de seis fases interrelacionadas e representadas graficamente por um hexágono.



Neste projeto o processo de enfermagem é uma metodologia de ação baseada no Marco Teórico de Horta e nos conceitos elaborados pela acadêmica com a finalidade de assistir a criança queimada. Essa metodologia de ação consta de 4 etapas interrelacionadas. As etapas deste processo são: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução.

O Plano Assistencial e o prognóstico não foram utilizados. O primeiro, porque está incluso na prescrição de enfermagem, o segundo por não ter tido oportunidade em desenvolver durante o curso.

**Histórico de Enfermagem** - segundo Horta (1979); é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados ao ser humano, que tornam possível a identificação de seus problemas. O roteiro utilizado neste trabalho está baseado nas necessidades humanas básicas de Horta, e nos conceitos elaborados pela acadêmica (anexo 2). Esta etapa do processo deu-se durante todas as outras etapas, quando dados complementares e novos foram obtidos durante a assistência.

**Diagnóstico de Enfermagem** - segundo Horta (1979): é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, os dados foram convenientemente analisados e avaliados. Neste projeto foi considerado diagnóstico de enfermagem a identificação das NHB afetadas e foram listadas em uma folha (anexo 3).

**Prescrição de enfermagem** - segundo Horta (1979): é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

**Evolução de enfermagem** - segundo Horta (1979): é um relato das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência Profissional, pela evolução é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem implementada.

Nesta etapa do processo é possível o levantamento de dados novos, mudanças no diagnóstico de enfermagem e na prescrição de enfermagem.

O registro do processo de enfermagem é feito segundo o sistema Weed.

#### 4.4. Plano de Ação

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
<p>1. Prestar assistência de enfermagem a criança queimada utilizando o processo de enfermagem.</p>	<p>1.1. Elaborar um roteiro para levantamento de dados fundamentado no Marco Teórico de Horta e conceitos da Acadêmica. Anexar neste roteiro o método de Lund e Browder</p> <p>1.2. Prestar assistência a duas crianças queimadas. Cada Criança receberá assistência integral em dias alternados.</p> <p>1.3. Utilizar o processo de enfermagem, operacionalizando as quatro etapas, histórico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução.</p> <p>1.4. Estabelecer o diagnóstico de enfermagem a partir das NHB afetados. Efetuar a evolução segundo WEED.</p> <p>1.5. Proporcionar atividades lúdicas, observando as características específicas da idade e condições de saúde. Através de materiais como: jogos de encaixe, chocalho, boneca, livros de histórias, desenhos, lápis de cores, televisão, etc.</p> <p>1.6. Solicitar aos pais que conversem com o professor da possibilidade de encaminhar tarefas escolares.</p> <p>1.7. Orientar e amenizar criança e família sobre o tratamento, hospitalização, sequelas que podem advir.</p>	<p>O objetivo será alcançado se prestarmos assistência integral à duas crianças queimadas utilizando o processo de enfermagem.</p>

<p>2. Atuar preventivamente nos acidentes por queimaduras, através de palestras na sala de espera do ambulatório do HIJG.</p>	<p>2.1. Promover reunião com a equipe de enfermagem do ambulatório, a fim de obter autorização para realização das palestras.</p> <p>2.2. Realizar palestras utilizando sala do ambulatório das alas A e B para a clientela que esta aguardando consulta médica. Promover as palestras 1 vez por semana nas quartas-feiras.</p> <p>2.3. Utilizar cartazes sleide e entregar o folheto de saúde - Como evitar queimaduras na infância.</p>	<p>Será considerado alcançado o objetivo, se realizarmos senamalmente 2 palestras nas quartas feiras início 29 de setembro a 17 de novembro.</p>
<p>3. Buscar subsídios para assistência e elaboração do Folheto de Saúde.</p>	<p>3.1. Fazer levantamento bibliografico na biblioteca do HIJG e HU para subsidiar a assistência de enfermagem e o folheto.</p> <p>3.2. Consultar material e equipe de enfermagem da U.Q. para ouvir sugestões na elaboração do folheto de saúde.</p>	<p>O objetivo será alcançado se for elaborado o folheto de Saúde, no período de 20/09 à 28/09 com a participação de sugestões da equipe de enfermagem da U.Q.</p>
<p>4. Verificar o número de internações, por queimaduras ocorridas de Julho de 1992 a Julho de 1993 e utilizar as informações para subsidiar o folheto de saúde.</p>	<p>4.1. Fazer levantamento de dados através de consulta aos prontuários no SAME e livro de registro da U.Q.</p> <p>4.2. Os dados obtidos auxiliaram na elaboração do Folheto de Saúde.</p> <p>4.3. Apresentar os dados através de tabelas e analisar a partir da bibliografia.</p>	<p>O objetivo será considerado atingido se conseguirmos informações de importância e de forma a subsidiar o Folheto Saúde.</p>
<p>5. Desenvolver ações que facilitam a integração da criança na sociedade.</p>	<p>5.1. Promover encontros com outros profissionais da instituições como psicólogas, serviço social, recepcionista.</p> <p>5.2. Solicitar, caso a criança frequente creche ou escola, a presença do professor para preparar a criança para seu retorno.</p> <p>5.3. Utilizar recursos como espelho, fotografias.</p>	<p>O objetivo será atingido se manifestarem atitudes como: aceitação de sua nova imagem, confiança.</p>

## V - CRONOGRAMA

### ATIVIDADES QUE FORAM REALIZADAS

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
13/09 Repór em 30/10	14/09 Repór em 20/11	15/09 Apresent. Projeto	16/09 Apresent. Projeto	17/09 V - U.Q.
20/09 V - U.Q. E.F.S.	21/09 M - U.Q. E.F.S..	22/09 M - U.Q. E.F.S.	23/09 M - U.Q. A.I	24/09 V - U.Q. A.I
27/09 V - U.Q. E.F.S.	28/09 M - U.Q. E.F.S.	29/09 M - P.A.	30/09 Contexto Social	01/10 Contexto Social
04/10 V - U.Q. A.I.	05/10 M - U.Q. A.I	06/10 M - P.A.	07/10 M - U.Q. A.I.	08/10 V - U.Q.
11/10 V - U.Q. A.I.	12/10 FERIADO	13/10 M - P.A.	14/10 M - U.Q. A.I	15/10 V - U.Q. A.I
18/10 V - U.Q. A.I.	19/10 M - U.Q. A.I	20/10 M - P.A.	21/10 M - U.Q. A.I	22/10 V - U.Q. A.I
25/10 V - U.Q. A.I.	26/10M - U.Q. A.I	27/10 M - P.A.	28/10 M - U.Q.	29/10 V - U.Q. A.I
01/11 V - U.Q. A.I.	02/11 FERIADO	03/11 M - P.A.	04/11 M - U.Q. A.I	05/11 V - U.Q. A.I
08/11 V - U.Q. A.I.	09/11 M - U.Q. A.I	10/11 M - P.A.	11/11 M - U.Q.	12/11 V - U.Q. A.I
15/11 FERIADO	16/11M - U.Q. A.I	17/11 M - P.A.	18/11 M - U.Q. A.I	19/11 V - U.Q. A.I
22/11 V - U.Q.	23/11 à 09/12 Elaboração do Relatório Final			
14/12		17/12 e 22/12		
Entrevista com os Grupos Apresentação do Relatório				

#### LEGENDA:

M - Matutino  
V - Vespertino

P.A. - Palestra Ambulatório  
U.Q.A.I. - Unidade de Queimados - Assistência Integral  
EFP - Elaboração do Folheto de Saúde

## VI - DESENVOLVENDO OS OBJETIVOS

### 6.1 - Prestando Assistência à Criança Queimada utilizando o processo de enfermagem

Esse objetivo foi desenvolvido com duas crianças queimadas. A fim de manter o anonimato, o nome das crianças foram substituídos por Lorena e Manoel. Cada criança recebeu assistência de enfermagem integral em dias alternados. Ao primeiro contato com as crianças hospitalizadas realizei o histórico de enfermagem seguindo o roteiro previamente elaborado. O diagnóstico de enfermagem foi estabelecido a partir dos N.H.B. afetadas, a partir do mesmo desenvolvi a prescrição de enfermagem diária para cada criança. A evolução de enfermagem foi redigida em forma de SOAP. Para exemplificar este processo passarei a descrever a assistência com a criança chamada Lorena.

#### IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

LORENA - 13 anos, nasceu em 08/11/79, do sexo feminino, branca, religião católica, natural de Blumenau Santa Catarina, escolaridade 6ª série do 1º grau, data de internação 13/09/93.

PAI - C.P., nasceu em 22/08/54, escolaridade 8ª série do 1º grau, religião católica, comerciante (restaurante).

MÃE - T.S.P.T., nasceu em 14/04/57, escolaridade 2º grau incompleto, religião católica, do lar, três filhos.

## NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS - NECESSIDADES PSICO-BIOLÓGICAS

**OXIGENAÇÃO:** F.C. 100 bpm rítmica, cheio de forte tensão. F.R. 24 mrpm rítmica, costal superior.

**HIDRATAÇÃO:** Ingere de 6 a 8 copos de quantidade de líquidos diariamente, com freqüência, tem preferência por água, suco, refrigerante, café com leite.

**ALIMENTAÇÃO:** Ingere ovo, carne, arroz, frango, vitaminas de frutas, feijão, queijo, pão, verduras e legumes. Faz aproximadamente 6 refeições diárias. As vezes recusa devido a oferta com pouco intervalo de horário. Alimenta-se sozinha; utiliza em casa garfo e no hospital colher é o que é fornecido.

**ELIMINAÇÃO INTESTINAL:** Uma vez por dia, cor amarelo escuro pastoso, odor fétido em média quantidade.

**ELIMINAÇÃO URINÁRIA:** É de 3 a 4 vezes ao dia e 1 a 2 vezes por noite, amarelo claro, em média quantidade, com características normais.

**SONO E REPOUSO:** Em casa dorme sozinha, dorme bem, tranqüila, mais ou menos 8 a 10 horas por noite. Durante o dia dorme após o almoço. No hospital prefere dormir pouco devido a dor e a posição, tem pesadelos, medo, fica agitada ao lembrar do banho do dia seguinte. Preferencialmente dorme de lado, mas devido a queimadura não consegue esta posição. Em casa costuma dormir com um travesseiro; no hospital o travesseiro é diferente e desconfortável.

**INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEA - MUCOSA:** O acidente ocorreu mais ou menos às 19:00 horas. Foi vítima de acidente com fogo após explosão de uma lata com álcool que estava preparando para aquecer o banheiro. Esta prática sempre a fazia no inverno. Não utilizou produto para amenizar a dor. Foi levada pela mãe para o posto de saúde do Hospital Santa Isabel em Blumenau, ficando internada por uma semana. Segundo Sund e Browder, foi comprometido quanto a extensão: cabeça 0,25%, pescoço 0,25%, tronco 13,0%, braço 3,2%, antebraço 4,5%, mão 2,75%, nádega 0,5%, genitais 1,0%, coxa 13,5%, perna 13,0%, pé 0,5%, num total de 52,5%.

**ATIVIDADES FÍSICAS:** Em casa passeia de bicicleta e pratica voleibol. No hospital tem dificuldades para caminhar e movimentar-se.

POSTURA: Incorreta ao deambular, pernas e braços afastados, tronco arqueado para frente.

ATIVIDADES MOTORAS: Locomove-se com dificuldades, os dedos das mãos são pouco flexível.

### EXAME FÍSICO

PELE: Palidez facial, ressecada, desidratada, lesões com total de 52,5% de área queimada.

COURO CABELUDO: Cabelos curtos, mal cortados devido a queimadura, sem presença de parasitas, caspa e sujidades.

OLHOS E PALPEBRAS: Castanhos-claros, pupilas isocóricas, ausência de secreção, mucosas coradas, enxerga bem.

OUVIDOS: Pavilhão auricular de tamanho normal, sem presença de cirumem ou secreção, ausência de brincos, audição boa.

BOCA: Mucosas coradas, lábios ressecados e sem deformidade. A língua sem anormalidades, ausência de lesões, dentes naturais, permanentes, segunda dentição. Na arcada superior e inferior apresenta cáries. Garganta, ausências de lesões e nódulos.

ABDOMEN: Plano depressível, pulmões limpos, lesões por queimaduras numa área de 13,0%. As mamas bem desenvolvidas, possuem lesões por queimadura. Possui pelos na região axilar. Nos genitais, ausência de secreções, lesões por queimadura com área de 10,0%, possui pelos pubianos e foi realizado tricotomia, não menstrua, não tem queixa em relação a sexualidade. Anus, ausência de fissura ou hemorróidas. As vezes apresenta prurido.

M. M. S. S. - Rede venosa periférica visível, veias profundas e superficiais. Unhas cumpridas e limpas, musculatura um pouco rígida e lesões por queimadura que atingiu (braço 3,2%, antebraço 4,5%, mão 2,75%).

M. M. I. I. - Sem presença de varicosidade, unhas curtas e limpas, musculatura um pouco rígida devido a lesões da queimadura com presença de secreção amarelada e sangramento em média quantidade com áreas queimadas (coxa 13,5%, perna 13,0%, pé 0,5%).

## DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICO-MOTOR

PESO: 40 kg e estutura 1,63 cm. Habilidades motoras, devido as lesões causadas pela queimadura, sofreu estabilidade.

HABILIDADES COGNITIVAS: Adquire com facilidades as orientações.

HABILIDADES SOCIAIS: Faz amizade com facilidade com funcionários, crianças e profissionais.

HABILIDADES DE LINGUAGEM: Fala corretamente e tem boa expressão de linguagem.

Boa higiene corporal: 1 a 2 banhos por dia, fez tricotomia na região genital devido as lesões causadas pela queimadura.

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA E TÉRMICA: Lúcida, contactuante, responde aos questionamentos. Ausências de convulsões e vertigens. PA 110x60 mm Hg, T 37,4 °C, P 100 bcpm, R 24 mrpm, peso 40 kg.

### PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS - NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS ESPIRITUAIS

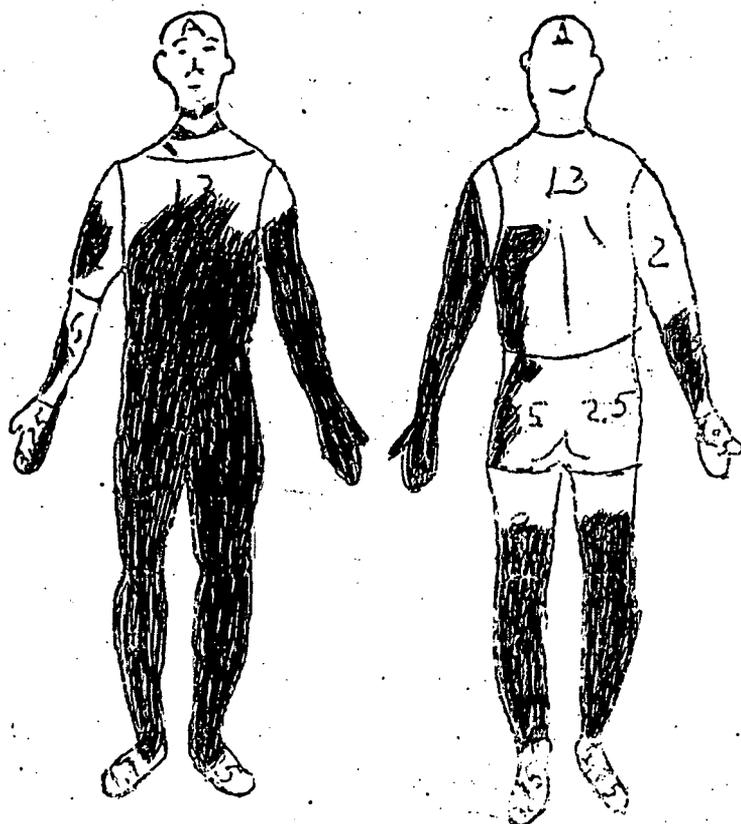
RECREAÇÃO: Brincava de boneca, bicicleta, pulava corda, futebol, livros de histórias e gibi, brincava harmonicamente com as outras crianças. Não tolera frustrações, perder amigos, pais e irmãos. Sente saudades de sua casa, do seu espaço (quarto). Quando brinca não tem noção do perigo. Sua mãe incentiva nas atividades escolares (deveres e provas) e que não deixe de estudar. Faz amigos com facilidade no Colégio e na sua rua. Tem amizades com crianças e adultos.

AUTO-IMAGEM: Quanto a filosofia, costumava ir à missa aos domingos e sente que durante a sua internação não a frequenta por razão de estar bastante comprometida e a capela estar desativada. O seu sonho é ser manequim, mas diz que este acabou, pois levará as manchas para sempre pelo seu corpo.

AUTO-ESTIMA: Tem sentimentos sobre si própria, sente-se culpada por ter colocado álcool na lata para aquecer o banheiro; não aceita ter-se queimado. Quando vê as outras crianças queimadas, sente dor por elas. Percebe que é querida pelos funcionários, médicos, segundo ela. "Tudo que eu tinha de bonito perdi: a pele, o corpo, as células, sinto-me feia, suja e pareço uma barata descascada".

É a sua primeira internação; sobre o tratamento, sabe que todos os dias tem que tomar dois banhos, sendo o pior momento do tratamento. A mesma exterioriza que gostaria de receber o banho por um funcionário de sua escola e demonstra ansiedade quando chega a hora do banho. Informa que não realiza consultas médicas periódicas mais ou menos a dois anos. Há um ano sem consultas odontológicas. Recebeu várias vacinas mas desconhece o tipo e a indicação quanto às imunizações. Nega qualquer tipo de reação alérgica a medicamentos ou alimentos. Pensa ficar no hospital muito tempo para ficar curada.

A família recebe em torno de 4 a 5 salários mínimos; mora em casa própria, mista, 5 cômodos, ventilação, sol no período da manhã; iluminação elétrica, água da rede geral, rede de esgoto, lixo e coleta da Prefeitura (ENGEPAZA). Há, na sua casa, presença de um cachorro, insetos como mosquitos, pernilongos e baratas.



ÁREAS				EXTENSÃO QUEIMADA		
IDADE	A	B	C			
0	9,5	2,75	2,5	Cabeça	0,25	%
1	8,5	3,25	2,5	PESCOÇO	0,25	%
5	6,5	4,0	2,75	Tronco	13,0	%
10	5,5	4,5	3,0	Braço	3,2	%
15	4,5	4,5	3,25	Antebraço	4,5	%
adulto	3,5	4,75	3,5	Mão	2,75	%
1º Grau = .....				Nádega	0,5	%
2º Grau = .....				Genitais	1,0	%
3º Grau = .....				Coxa	13,5	%
Total = .52,5.....				Perna	13,0	%
				Pé	0,5	%

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	ABERTURA	FECHAMEN- TO
1. NECESSIDADES DE INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA.		
- extensão da queimadura 52,5% (cabeça 0,25% pescoço 0,25%, tronco 13%, braço 3,2%, antebraço 4,5%, mão 2,75%, nádegas 0,5%, genitais 1,0%, coxa 13,5%, perna 13,0%, pé 0,5%).	13/09/93	14/10/93
- área queimada secreção purulenta esverdeada média quantidade	23/09/93	10/10/93
- sangramento intenso MMII	23/09/93	26/10/93
- palidez de face	23/09/93	09/10/93
2. NECESSIDADE DE LOCOMOÇÃO.		
- não consegue esticar MMII	05/10/93	12/10/93
- pernas e braços afastados, tronco arqueado para frente	27/09/93	04/11/93
- dor no corpo ao deambular	05/10/93	26/10/93
3. NECESSIDADE DE TERAPÊUTICA		
- dor no corpo	05/10/93	07/10/93
- dor MMII	05/10/93	07/10/93
- hematócrito baixo	15/10/93	17/10/93
- gemência		
- secreção purulenta esverdeada em média quantidade	05/10/93	10/10/93
- sangramento intenso	05/10/93	06/10/93
- cultura de pele positiva por pseudomonas	21/10/93	28/10/93
- uso contínuo e troca de antibioterapia	23/10/93	30/10/93
4. NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO		
- fraqueza	14/10/93	16/10/93
- hábito alimentar diferente	22/10/93	04/11/93
- uso de colher no hospital	28/10/93	04/11/93

- alimentos não atrativos, servidos em tambor	28/10/93	04/11/93
- horário de alimentação.	23/10/93	04/11/93
5. NECESSIDADE DE HIDRATAÇÃO		
- N.V.O.	05/10/93	06/11/93
- fezes líquidas	05/10/93	06/11/93
6. NECESSIDADE DE SONO E REPOUSO		
- dorme pouco	05/10/93	06/10/93
- chama a noite com dor	14/10/93	15/10/93
- dorme pouco no hospital devido a posição	28/10/93	04/11/93
- não gosta de travesseiro do hospital	05/10/93	04/11/93
7. NECESSIDADE DE AUTO ESTIMA E AUTO IMAGEM		
- tremores antes do banho	05/10/93	06/10/93
- cabelos mal cortados	11/10/93	12/10/93
- cheiro forte no corpo	11/10/93	12/10/93
- seu sonho é ser manequim mas diz que este acabou, pois levará as manchas para sempre pelo seu corpo	14/10/93	04/11/93
- sente culpada pelo acidente	14/10/93	04/11/93
- sente dor por outras crianças queimada	14/10/93	16/10/93
- que eu tinha de bonito perdi pele, corpo, cabelo	14/10/93	04/11/93
- pareço uma barata "descascada"	23/09/93	04/11/93
- uso de pouca roupa/semi-nua.	23/09/93	04/10/93

8. NECESSIDADE DE LAZER E APRENDIZAGEM		
- afastada da escola	23/09/93	04/11/93
- a unidade de queimados oferece poucos brinquedos de qualidade	23/09/93	04/11/93
- longa permanência na U.Q.	23/09/93	04/11/93
- saudade da família e amigos	23/09/93	04/11/94
09. NECESSIDADE DE CUIDADO CORPORAL		
- unhas cumpridas	28/09/93	04/11/93
- cabelos mal cortados	23/09/93	04/11/93
10. NECESSIDADE DE AMOR		
- solicita beijo e abraço.		

23/09/93

- S - Paciente refere frio, dor nas pernas, não sente mais fraqueza.
- O - Paciente contactuante, hidratada, área enxertada seca, área doadora apresenta em alguns locais secreção esverdeada abundante. Deambulou várias voltas. Às 14:00 h apresentou T - 38,3 C, foi administrada medicação C.p.M. Resultado hematócrito 25%. às 16:00 h S.V.T - 37,6, P - 122 bpm, R - 20 mrpm. Aceitou um copo de café com leite, um prato com arroz, batata, carne, dois copos de água. Segundo a paciente, urinou 2 vezes em média quantidade e evacuou 1 vez P.A.
- A - O frio pode estar relacionado a temperatura.
- P - Verificar a temperatura de 2/2 horas e anotar.

27/09/93

S - Paciente refere dor nas pernas.

O - Paciente contactuante, hidratada, corada, 2º P.O. de enxerto de pele. Curativo seco. Deambulou uma volta. Queixou-se com dor MMII, solicitou para deitar. Assistiu T.T. Leu gibi. Fez tarefas escolares. S.V.T - 37,7, P - 112 bpm, R - 24 mrpm, Peso - 40:100 kg. Aceitou uma maçã, dois copos de água, um copo de suco, 1/2 prato de sopa, 1/2 prato com arroz, polenta, carne, batata, um copo de gelatina. Segundo a paciente, urinou 3 vezes, evacuou 1 vez.

A - A dor MMII é devido a falta de exercícios físicos.

P - Orientar a paciente para a sua reintegração à família.

Estimular exercícios físicos.

05/10/93

- S - Paciente refere dormir pouco, dor no corpo, não consegue esticar as pernas, refere também, que assistiu TV ouvindo a notícia de um incêndio em Blumenau, imaginou que foi em sua casa e evacuou à noite ex. "diarréia".
- O - Contactuante, responde o questionamento é durante o mesmo demonstrou necessidade de afeto, pois solicitou um abraço e beijo; dizendo que na sua casa muito pouco de afeto, recebe e pede que não comente isto com sua mãe. Antes do banho reagiu com gemência e tremores, segundo ela isto acontece quando se prepara para receber o banho. Área queimada com secreção purulenta e alguns locais esverdeados em grande quantidade e, sangramento intenso quando flexionou as MMIE. Banho de imersão e debredamento em abdômen e MMII, fez exercícios físicos e teve sangramento. Queixosa solicita água para beber. Mudança de posição durante o banho. SV.T-37°C, P-92 bpm, R-20 mrpm e peso 40 Kg. Aceitou o copo café com leite e pão e presunto e o copo de vitamina. Urinou 1X, não evacuou no período, diambubulou no corredor.
- A - Secreção esverdeada compatível com resultado da cultura. Sangramento em MMII pode estar relacionado a pouca flexão e pele seca. O episódio de evacuação pode ser emocional, relacionado com incêndio que assistiu na TV.
- P - Esclarecer que a notícia do incêndio não foi na sua cidade. Contactuar com serviço de psicologia. Proporcionou atividades lúdicas. Observar episódios de fezes líquidas. Demonstrar afeto, carinho.

07/10/93

S - Dormiu melhor a noite. Mãe ligou só para dizer que está preocupada. O médico falou que a tia vai fazer a medicação antes do banho.

O - Paciente contactuante, hidratada, palidez de face, com área queimada com curativo fechado. Aberto o curativo, área queimada apresenta alguns locais de secreção esverdeada. Banho de imersão, queixa-se. Solicita água para beber e mudança de posição durante o banho. Feito debridamento em abdome e MMSS. S.V.T - , P - 136 bpm, R - 32 mrpm. Aceitou um copo de café com leite, um copo de vitamina. Urinou 1 vez, não evacuou. Deambulou uma volta. A psicóloga vai fazer acompanhamento.

A - Administrou Solução Dolatina C.P.M. antes do banho para amenizar a dor.

P - Estimular a deambulação.

Estimular exercícios físicos.

Solicitar a visita da mãe.

11/10/93

- S - Paciente refere dor nas pernas, sente cheiro forte em seu corpo.
- O - Paciente contactuante hidratada, com curativo fechado na área queimada que foi realizado o enxerto de pele e área doadora curativo apresenta secreção com odor fétido. Fez mudança decubito deambulou (1 volta) apresentou sangramento em média quantidade no MMII. T - 37,6, P - 122 bpm, R 2 20 mrpm. Aceitou um copo café com leite, 1 pão, 1 prato com arroz, feijão, carne, couve flor, 1/2 copo gelatina. Urinou 2 vezes, evacuou 1 vez.
- A - Apresentando pico febril pode estar relacionado com curativo fechado. O curativo com odor fétido pela secreção que está apresentando.
- P - Estimular deambulação. Esclarecer do odor fétido do curativo.

14/10/93

S - Paciente refere que durante a noite chorou com dor na área doadora, sente-se fraca e tem tonturas, dor na cabeça ao caminhar.

O - Paciente contactuante, hidratada, palidez facial. Área enxertada seca, área doadora com curativo fechado apresentando secreção e odor fétido. Recebeu banho no leito. Aberto curativo da área doadora, apresentando secreção esverdeada em grande quantidade. Deambulou várias voltas. Sentiu fraqueza, tontura e sonolência. Após deambular, dormiu na cadeira. S.V.T - 37,7 C, P - 108 bpm, R - 20 mrpm. Aceitou um copo com leite, dois copos de suco, um copo de vitamina, um ovo cozido, dois copos de água, um prato com feijão, arroz, frango. Segundo a paciente, urinou 1 vez em média quantidade, evacuou 1 vez P.A média quantidade.

A - Necessita de avaliação hematológica.

P - Observar sinais de sonolência, fraqueza e tontura e anotar.

Conversar com a mãe para trazer seu caderno para desenvolver atividades escolares.

18/10/93

- S - Paciente refere dor nas pernas, não consegue esticar.
- O - Paciente contactuante, hidratada, apresenta pele ressecada dos MMSS. área doadora e enxertada apresenta-se seca. Recebeu banho de imersão, fez exercícios físicos e deambulou (3 voltas) após dêmbular foi colocada tala com jurin com vaselina na região dos joelhos para manter hiper-extendido. Assistiu TV, leu gibi. S.V.T. 37,4, P - 104 bpm, R - 20 mrpm. Aceitou 1 copo de café com leite, 1 pão com quaijo, 2 copos água, 1 prato com arroz, carne, 1 iogurte. Segundo paciente urinou 1 vez, evacuou 1 ve/ P.A. quantidade.
- A - A dor MMII está relacionada a falta de exercícios físicos.
- P - Estimular exercicios físicos.

Estimular deambulação.

Passar creme hidratante na pele 2 vezes ao dia.

19/10/93

S - Paciente refere dor nas pernas

O - Paciente sorridente, ativa, hidratada. Área enxertada e doadora seca e área queimada secreção amarelada em média quantidade. Apresentou sangramento MMII em média quantidade ao sair do leito. Banho de imersão calma. Beambulou (várias vezes), fez exercícios físicos. S.V.T. - 37,4. P - 100 bpm, R - 20 mrpm. Aceitou 1 copo de café com leite, 1 pão com queijo, 1 copo vitamina, 1 ovo cozido. Segundo paciente urinou 1 vez média quantidade, não evacuou.

A - O sangramento MMII pode estar relacionado a pouca flexão e pele seca.

P - Observar sangramento MMII e anotar.

Passar creme hidratante na pele 2 vezes ao dia.

21/10/93

S - Paciente refere dor nas pernas

O - Paciente contactuante, hidratada, área enxertada e doadora seca e área queimada apresenta secreção amarelada em média quantidade. Banho de imersão. Queixou-se com dor MMII, fez exercícios físicos; após o banho deambulou no corredor (várias voltas), assistiu TV e jogo encaixe. S.V.T - 37, P - 98 bpm, R - 20 mpm. Aceitou 1 copo café com leite, 1 pão com queijo, 1 copo vitamina, 1 ovo cozido. Segundo paciente urinou 1 vez, evacuou P.A.

A - Secreção amarelada pode estar relacionado ao resultado da cultura que esta pseudomonas aeruginosa.

Ardência na pele está relacionado ao sol. ac. acético na água para banho.

P - dia 14/10 conversei com mãe para trazer seu caderno para desenvolver atividades escolares.

Observar secreção quanto quantidade, cor, odor e anotar.

22/10/93

S - Paciente refere sono, tontura, dor de cabeça.

O - Paciente contactuante, hidratada, área enxertada e doadora seca e área queimada com secreção amarela em média quantidade. Deambulou várias vezes, fez exercícios físicos, assistiu TV, leu gibi. S.V.T. - 37,2, P - 100 bpm, R - 20 mrpm, Peso - 39.500 Kg. Aceitou 1 copo café com leite, 1 pão, 1 prato com arroz, carne, polenta, 2 copos suco, 1 copo gelatina. Segundo paciente urinou 3 vezes, evacuou 1 vez.

A - Necessita realizar enxerto de pele em área queimada.

P - Observar secreção na área queimada e anotar. Observar queixas de cefaléia e tontura e anotar.

25/10/93

S - Paciente refere que a mãe está demorando.

O - Paciente contactuante, hidratada, corada. Área enxertada e doadora seca e área queimada com secreção amarelada em pequena quantidade. Resultado hematócrito = 41%. Deambulou no corredor (várias voltas), assistiu TV. S.V.T. 37,2, P - 100 bpm, R - 20 mrpm. P - 30.400 kg. Aceitou hiperdeit 1 copo cafe com leite, 1 pão, 1/2 prato de sopa, arroz, carne, 1 copo de gelatina, 1 copo de suco. Segundo paciente urinou 2 vezes, evacuou 1 vez normal.

A - Necessita do acompanhamento da mãe.

P - Orientar a paciente que a mãe vai retornar.

26/10/93

S - Paciente refere dor de cabeça.

O - Paciente contactuante, sorridente, hidratada, corada. Área enxertada e doadora seca e área queimada secreção amarelada pequena quantidade. Deambulou (várias voltas). A mãe trouxe os cadernos, desenvolveu tarefas escolares jogou bola, assistiu TV. Leu livro de história. S.V.T. - 36,8, P - 98 bpm, R - 24 mrpm. Aceitou 1 copo de café com leite 1 pão, 1 prato de sopa, 1 prato com carne batata, arroz, 1 copo gelatina, 1 copo de suco. Segundo paciente urinou 2 vezes, evacuou 1 vez.

A - A cefaléia pode estar relacionada com a preocupação em desenvolver as tarefas escolares.

P - Estimular dembulação. Estimular exercícios físicos.

28/10/93

S - Paciente refere frio, dor braços, está com fome.

O - Paciente hipoativa, hidratada, em jejum a partir de 24 horas para realizar enxerto de pele na área que esta faltando; área queimada avermelhada. Recebeu banho de imersão após em repouso no leito. SVT - 37,1, P - 102 bpm, R-24 mrpm. Peso - 40,700 Kg. Segundo paciente urinou uma vez e não evacuou.

A - O frio pode estar relacionado a ansiedade, ao centro cirúrgico para a 2ª experiência de enxerto de pele.

P - Avaliar condições de ansiedade.

29/10/93

S - Paciente refere dor nas pernas da área doadora.

O - Paciente contactuante; hidratada, corada, 1º P.O de enxerto de pele; curativo seco. Apresenta pele dos MMSS ressecada. Resultado da cultura de pele negativo. Assistiu TV, durante o período permaneceu no leito. S.V.T. - 37,8, P - 122 bpm, R - 28 mrpm, peso 40 kg. Comeu um prato com rizoto, 1 copo de gelatina, 1 copo de suco. Segundo o paciente urinou 1 vez, não evacuou.

A - O pico febril pode estar relacionado ao curativo fechado.

P - Verificar temperatura de 2 em 2 horas e anotar.

Passar creme hidratante nos MMSS 2 vezes ao dia.

04/11/93

- S - Paciente, refere estar feliz com a notícia de "alta hospitalar em breve".
- O - Paciente contactuante, ativa, corada. Aberto, curativo da área doadora apresenta-se seco, área enxertada permanece curativo fechado, apresenta-se seco. Deambulou várias voltas. Jogou bola, fez tarefas escolares. Se olhou no espelho e falou que está bem para ir para casa e retornar ao colégio. S.V.T - 37,4 C, P - 100 bpm, R - 20 mrpm, Peso - 44:120 kg. Aceitou dois copos de suco, um copo de água, um copo de café com leite, três fatias de pão, um prato com arroz, feijão, batata, tomate, cebola, beterraba, frango, um copo de gelatina. Segundo paciente urinou 3 vezes, evacuou 1 vez.
- A - Paciente se sente curada e em condições de retornar às suas atividades escolares.
- P - Orientar paciente quanto a alta hospitalar.
- Orientar sobre o tratamento em seu domicílio.
- Orientar a paciente que não pode ficar exposta ao sol mais ou menos durante 6 meses.

## PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Lorena

- 1) Orientar sobre o tratamento (banho, debridamento).
- 2) Orientar sobre banho de imersão e remover água com temperatura adequada.
- 3) Preparar o banho com ácido acético.
- 4) Pesar diariamente.
- 5) Acompanhar o resultado da cultura de pele e hemograma
- 6) Fazer controle de diurese.
- 7) Estimular exercícios físicos e de deambulação.
- 8) Orientar para manter sua postura correta.
- 9) Observar sangramento durante debridamento da queimadura
- 10) Observar sinais de tontura, fraqueza e palidez cutânea.
- 11) Observar a evolução da queimadura.
- 12) Orientar e estimular alimentação e ingestão de líquidos.
- 13) Verificar temperatura de 2 em 2 horas.
- 14) Orientar nas tarefas escolares.
- 15) Trabalhar a imagem do corpo utilizando espelho.
- 16) Orientar para sua auto-imagem e auto-estima
- 17) Conversar, tocar, ouvir
- 18) Oferecer revistas infantis e contar histórias
- 19) Estimular a aceitar a sua nova imagem.
- 20) Refletir com a criança. Brincar, proporcionar lazer de acordo com sua idade, seu interesse e suas condições físicas.

Este objetivo foi alcançado pois consegui desenvolver o processo de enfermagem como estava previsto.

## **6.2 - Atuando preventivamente nos acidentes por queimadura**

Foi realizado uma reunião com a equipe de enfermagem do ambulatório com objetivo de divulgar o tipo de atividade que seriam desenvolvidas naquele setor, solicitando permissão para desenvolver minhas atividades, porém neste período o hospital encontrava-se em greve, impossibilitando a execução dessas atividades ambulatoriais. A enfermeira sugeriu que utilizasse o auditório para este fim, acatei sua sugestão utilizando esse espaço para realizar palestras com os pais e as crianças internadas. Ao término da greve retornei o ambulatório onde realizei palestras na ala A e B cujo o título foi como evitar queimadura na Infância.

Devido a boa aceitação desta atividade solicitaram-me para realizar palestras na sala de quimioterapia.

Como recursos didáticos, confeccionei cartazes que mostravam os riscos de acidentes com queimaduras no domicílio, e slides que retratavam cenas de crianças queimadas e de riscos de acidentes com queimadura no domicílio e no final entreguei "Folhetos de Saúde como evitar queimaduras na Infância".

O objetivo foi alcançado, pois foram realizadas semanalmente palestras nas quartas feiras como havia previsto.

## **6.3 - Buscando subsídios para assistência e elaboração do Folheto de Saúde**

Em entrevista com a psicóloga que atua na Unidade Pediátrica de Queimado do HIJG, a mesma referiu que para elaborar o folheto deveria utilizar uma linguagem simples e de fácil entendimento. A equipe de enfermagem não forneceu nenhum tipo de sugestões.

Nos diálogos diários com as crianças estas enfatizaram que as principais causas de queimaduras são: o álcool /ou fósforo, eletricidade, objetos quentes sobre o fogão.

Embasada em todas estas situações e também em referências bibliográficas que me orientaram na confecção do folheto. Os folhetos foram confeccionados em 3 cores: branco, amarelo e verde, quando entregava as crianças estas escolhiam a cor de sua preferência (anexo 3).

Considerei este objetivo alcançado pois consegui elaborar e confeccionar o folheto utilizando as sugestões que foram de grande valia pois direcionaram sua elaboração. A reciprocidade por parte das crianças e familiares foi muito boa pois entenderam a mensagem do mesmo. Como dificuldade aponto recursos financeiros reduzidos para impressão dos folhetos e não participação de sugestões da equipe de enfermagem.

#### **6.4 - Verificando o número de internações por queimaduras de julho de 1992 a julho de 1993.**

Participaram do estudo um total de 49 crianças internadas no HIJG na UQ no período de julho de 1992 a julho de 1993 com queimaduras de 1º, 2º e 3º grau. Olhando a tabela número 1, vemos que quase a metade das crianças que sofreram acidentes por queimadura de um a três anos de idade e, estes somados a idade de três a cinco anos somam 31% das crianças internadas.

Nesta amostra o maior número de acidentes ocorreram na faixa de um a cinco anos.

TABELA Nº 1 - As crianças em relação a idade que sofreram queimaduras

<b>Nº de crianças</b>		
<b>Idade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menos de um ano	01	2
1 a 3 anos	21	21
3 a 5 anos	10	43
5 a 7 anos	09	18
7 a 9 anos	03	6
9 a 11 anos	--	--
11 a 13 anos	04	8
13 a 15 anos	01	2
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

TABELA Nº 2 - As crianças em relação a permanência na UQ

Classificação quanto ao grau	Dias de Internação	Nº	%
1º	0 a 10	07	14
	10 a 20	--	--
2º	0 a 10	09	19
	10 a 20	10	20
	20 a 30	04	9
	30 a 40	02	4
	40 a 50	01	2
	Acima de 50	--	--
3º	0 a 10	--	--
	10 a 20	01	2
	20 a 30	02	4
	30 a 40	03	6
	40 a 50	--	--
	Acima de 50	08	16
Óbito	--	02	4
<b>Total</b>	--	49	100

A tabela nº 2 no que se refere a permanência na UQ, mostra que a internação é mais longa quando a queimadura é de 3º grau, em torno de 16% ficam internados acima de cinquenta dias. Os óbitos deram-se neste grau de queimadura. Observa-se também, que queimaduras de 1º grau tiveram internações representando 14% das crianças internadas.

Tabela 3 - Tabela demonstrativa quanto ao agente causal da queimadura

Agente causal	ÁGUA QUENTE CAFÉ QUENTE LEITE QUENTE		ÁLCOOL		FOGO		PÓLVORA		GASOLINA		CERA		ÓLEO		TIMER	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1					1											
1 a 3	15		1		3								2			
3 a 5	3		2													
5 a 7	2		9		1				1							
7 a 9			3													
9 a 11																
11 a 13	1						1									1
13 a 15			1													
Total	21	42%	16	33%	5	11%	1	2%	1	2%	2	4%	2	4%	1	2%

Do total de 49 crianças internadas pouco menos da metade, 42% delas, a queimadura ocorreu por água quente, café e ou leite quente e, 33% por álcool. Portanto, estes dados corroboram com os encontrados na literatura, ocorrendo a grande maioria de acidentes no domicílio e, especificamente na cozinha.

TABELA Nº 4 - As crianças em relação ao local de procedência

Nº de crianças	Local	Nº	%
	Anitápolis	2	4
	Grande Florianópolis	17	36
	Laguna	1	2
	Palhoça	3	6
	Biguaçu	6	14
	Itajai	2	4
	Chapecó	2	4
	São José	3	6
	Anchieta	1	2
	Ituporanga	1	2
	Bom Retiro	1	2
	Criciúma	2	4
	Tijucas	2	4
	Antonio Carlos	1	2
	Curitibanos	1	2
	Curitibanos	1	2
	Rio do Sul	1	2
	Alfredo Wagner	1	2
	Fraiburgo	1	2
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Procedência destas crianças é bastante distinta tabela nº 4. A grande maioria destas crianças vêm da Grande Florianópolis e as outras de diversas localidades do interior do estado.

Esse objetivo foi alcançado pois consegui informações importantes para subsidiar o Folheto de Saúde.

## **6.5 - Preparando a criança para sua reintegração na família e sociedade.**

Ao preparar a criança para sua reintegração, promover encontros com outros profissionais como: psicóloga, assistente social e enfermeira, onde os mesmos me orientaram técnicas (espelho, fotografias) para serem desenvolvidas objetivando a reintegração da criança na sociedade.

Quanto a técnica do espelho, foi desenvolvida da seguinte forma: após diálogo diário com a criança, este me colocava seu desejo de conhecer sua nova imagem refletida no espelho. Visto que isto causa impacto pelas cicatrizes deixadas pelas queimaduras, essa técnica prepara psicologicamente a criança, antes do seu retorno para casa, já que no hospital existem profissionais preparando para intervenção se necessário.

Técnica de fotografia, esta objetivava preparar a família psicologicamente para receber no seu ambiente evitando com isto grandes impactos. A foto foi enviada para a escola das crianças, através de familiares com o objetivo da professora preparar para receber a criança após alta. Orientados aos familiares para solicitarem a professora tarefas escolares para o mesmo desenvolver no período de internação no hospital.

Não considero este objetivo alcançado, pois não dispunha de condições de acompanhar seu regresso ao lar. Porém notei que na alta hospitalar a criança estava otimista e auto-confiante por saber que os professores, coleguinhas e familiares já estavam orientado sobre a sua aparência física atual, constatei este fato pela observação e diálogo com a criança.

## **6.6 - Objetivos alcançados e não planejados**

Foi realizado a festa da Saúde no bairro Monte Cristo, em 11 de dezembro organizada pelo grupo GAPEFAM, Escola Básica America Dutra Machado e Organização Comunitárias.

Participei através de palestras "como evitar queimaduras na Infância", realizando quatros palestras, sendo duas no período matutino e duas no período vespertino, utilizando sleids e cartazes. No final entregue o "Folheto de Saúde".

## VI I - Considerações Finais e Sugestões

No decorrer do estágio encontrei certa dificuldade para executar as etapas do processo de enfermagem devido ao fato do hospital não ter metodologia própria.

Utilizei o marco teórico de HORTA e constatei que direcionou toda minha prática assistencial, visto que já o havia utilizado em toda minha vida acadêmica. Ao trabalhar com este marco teórico observei que o mesmo adapta-se ao atendimento assistencial da criança queimada hospitalizada.

No desenvolvimento do projeto observei que os funcionários passaram a relatar na folha de ocorrência, dados sobre as crianças mais completos e detalhados, levando a crer que houve uma ampliação de conhecimentos, tornando como modelo a minha atuação em campo.

Para a assistência da criança queimada é necessário que toda a equipe de saúde esteja consciente em desenvolver um trabalho adequado e adaptado as necessidades humanas básicas, assim evitando que desta forma ocorra o descrédito da assistência de enfermagem.

Deixo como sugestão, que a graduação em enfermagem tenha no seu currículo a criança queimada favorecendo assim conhecimento teórico e prático, dando destaque aos aspectos emocionais.

Sugiro também que seja feita reciclagem permanente dos funcionários lotados nesta unidade, aprimorando desta maneira assistência de enfermagem a criança queimada.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) ARTZ, Curtis P. El. Tratamento de Las Queimaduras. Alhambra Ma-dri-México, 1960.
- 2) BOUSSO, Regina S. Estudo sobre crianças queimadas; uma proposta de assistência de enfermagem. Revista da escola de enfermagem, USP, São Paulo, 21(1): 61-6, abr. 1987.
- 3) FORTES, Júlia Ikeda. Enfermagem em Emergência. São Paulo. EPV, ed. Universidade de São Paulo, cap. 13, p. 55-61, 1986.
- 4) HORTA, Vanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo. EPV, ed. Universidade de São Paulo, 1979.
- 5) MENEZES, E. L. M. & SILVA, M. J. A enfermagem no tratamento dos queimados. São Paulo, EPV. Ed. Universidade de São Paulo, 1988.
- 6) MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. São Paulo: Sarver, 7ª ed., vol.2, p. 839-845, 1986.
- 7) MONZOLLI, Maria Cecília. Relacionamento em Enfermagem: São Paulo. Ed. Sarver, Universidade de São Paulo, 1983.
- 8) ORLANDO, Ilda Jean. O Relacionamento Dinâmico Enfermeira/Paciente. São Paulo. EPV, ed. Universidade de São Paulo, 1978.
- 9) STAPE, D. P. D. e MULLER, M. de L. Queimados, contribuição da enfermagem na recuperação do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, vol.20, 1967 p. 265-278.
- 10) SUCENA, R. C. Fisiopatologia e tratamento dos queimados. São Paulo: Ed.Roca, vol.1, 1982.

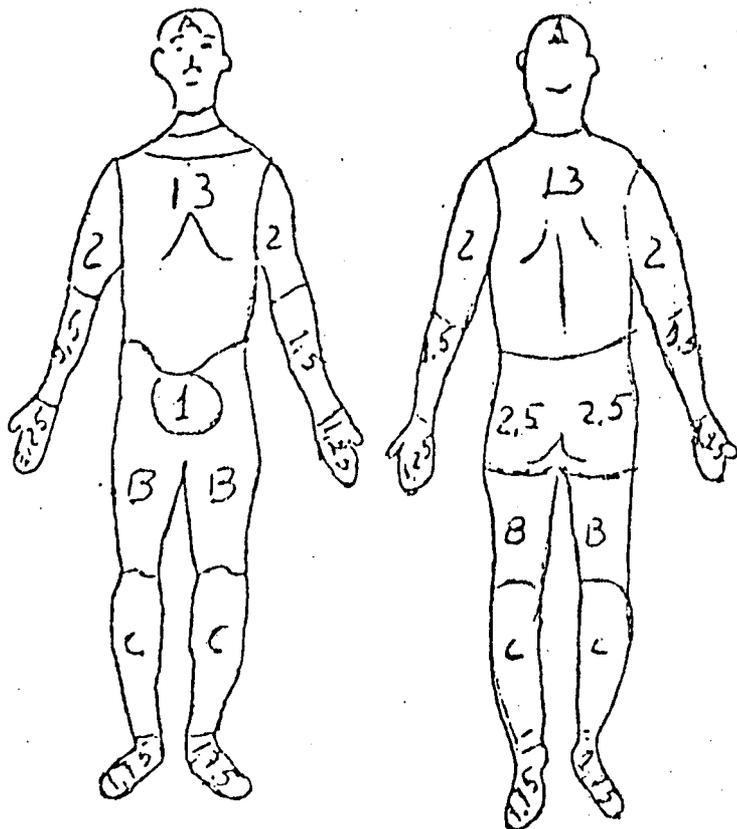


## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1) BARNES, Elizabeth. As relações humanas no hospital. Coimbra. Almedina, 1973, p.237.
- 2) PAIM, Rosalda. Metodologia Científica Enfermagem. Rio de Janeiro, 2ª edição, Editora da Autora, 1985.
- 3) PAULA, W. K. Tangenciando a Teoria de Horta: uma abordagem situa da em experiência de Enfermagem Psiquiátrica. Rio de Janeiro: INI-RIO,1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).
- 4) SCHMITZ, E. M. et alii. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. Rio de Janeiro: Athneu, São Paulo, 1989, p.181-194.
- 5) SLYWITCH, Miron Vladmir. Desenvolvimento Psicossocial da criança: abordagem pediátrica e psicológica. São Paulo. Ed. Sarver, vol.30.

# **ANEXOS**

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUERÃO  
 SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA  
 UNIDADE DE QUEIMADOS  
 MÉTODO DE LUND E BROWDER



ÁREAS				% EXTENSÃO QUEIMADA	
IDADE	A	B	C		
0	9,5	2,75	2,5	Cabeça	%
1	8,5	3,25	2,5	Pescoço	%
5	6,5	4,0	2,75	Tronco	%
10	5,5	4,5	3,0	Braço	%
15	4,5	4,5	3,25	Antebraço	%
adulto	3,5	4,75	3,5	Mão	%
				Nádega	%
				Genitais	%
				Coxa	%
				Perna	%
				Pé	%
1º Grau =	..... %				
2º Grau =	..... %				
3º Grau =	..... %				
Total =	..... %				

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA**

**ROTEIRO PARA O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

**I - Identificação da Criança**

1.1. Dados da criança

*Nome:*

*Data de Nascimento:*

*Idade:*

*Sexo:*

*Cor:*

*Religião:*

*Escolaridade:*

*Naturalidade:*

*Procedência:*

*Data Internação*

1.2. Dados da Família

*Pai:*

*Data nascimento:*

*Escolaridade:*

*Religião:*

*Profissão*

*Mãe:*

*Data nascimento:*

*Escolaridade:*

*Religião:*

*Profissão:*

*Número de Filhos:*

## **II - Problemas Relacionados com as Necessidades Humanas Básicas - Necessidades Psicobiológicas**

### 2.1. Oxigenação

- *Tipo:*
- *Frequência:*

### 2.2. Hidratação

- *Volume:*
- *Frequência:*
- *Preferência:*

### 2.3. Alimentação

- *Tipo de alimentos ingeridos atualmente:*
- *Número de refeições diárias:*
- *Intercorrências relacionadas a oferta/aceitação (ex.: lentidão para deglutir), regurgitação, recusa:*
- *Alimenta-se sozinho?*

– *Que tipo de instrumento utiliza (colher, garfo, mamadeira, etc):*

#### 2.4. Eliminação

– *Intestinal - frequência:*

- *Cor:*

- *Consistência:*

● *Odor:*

● *Presença de vermes?:*

● *Sangue?:*

*Muco?:*

– *Urinária - frequência:*

● *Volume: Cor;*

● *Odor*

#### 2.5. Sono e Repouso

– *Onde dorme (como: individual, com irmãos, com os pais):*

– *Tipo de sono (tranquilo, agitado, pesadelos):*

– *Possui hábitos especiais para dormir? (rituais, posição, uso de travesseiro):*

– *Horário:*

### **III - Integridade Física e Cutânea-mucosa**

3.1. Como ocorreu o acidente?

3.2. Utilizou algum produto para amenizar a dor?

3.3. Classificação da queimadura segundo Lund e Browder. (Anexo)

3.4. Extensão da queimadura sendo Lund e Browder.

3.5. Atividades Físicas

– *Exercícios e atividades físicas praticadas:*

– *Mecânica corporal:*

– *Postura:*

– *Atividade Motora:*

3.6. Integridade Cutânea-Mucosa

– *Pele*

– *Couro Cabeludo*

– *Olhos e Pálpebras:*

– *Ouvidos:*

– *Boca:*

– *Nariz:*

– *Língua:*

– *Dentes:*

– *Garganta*

– *Mama:*

– *Abdomen*

– *Órgãos genitais*

– *Anus*

– *MMSS*

– *MMII*

### 3.7. Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor:

- *Como está o aumento de peso e estatura*
- *Habilidades motoras adquiridas*
- *Habilidades sociais*
- *Habilidades de libguagem*

### 3.8. Cuidados Corporais:

- *Necessidades higiênicas:*
- *Necessidas de tricotomia:*

### 3.9. Regulação Neurológica e Térmica

- *Níveis de consciência*
- *Convulsões*
- *Vertigens*
- *PA:*            *- T:*            *- P:*            *- R:*            *- Peso:*

## **IV - Problemas Relacionados com as Necessidades Humanas Básicas - Necessidades Psicossociais e Espirituais**

### 4.1. Recreação:

- *Quais os brinquedos e atividades preferidas:*
- *Tolera frustrações tais como: perder, ceder espaço, etc?*
- *Intercorrências relacionadas a recreação (não tem noção do perigo, gostar só de atividades passivas):*

### 4.2. Atividades Escolares (progressão, intercorrências, sentimentos queixas):

- *As posições familiares em relação à escolaridade:*

### 4.3. Sociabilidade:

- *Tem amigos:*
- *Faz amizade com facilidade:*

### 4.4. Sexualidade:

- *Como se apresenta:*
- *Ciclo Menstrual:*
- *Queixas:*

4.5. Auto-Imagem (como você se auto-define):

- *Religiosidade, Filosofia de vida, percepção:*

4.6. Auto-estima (tem sentimentos sobre si mesmo):

- *Amor, afeto, aceitação:*

**V - Acompanhamento da Saúde**

- *O que sabe sobre tratamento?*
- *Outras hospitalizações?*
- *Faz controle médico ou outro profissional?*
- *Imunizações, quais?:*
- *Quanto tempo pensa ficar no hospital?*
- *Quem cuida da criança no domicílio?*
- *O que preocupa no momento (medo, ansiedade, depressão, outros, etc)?*
- *O que gostaria de perguntar?*

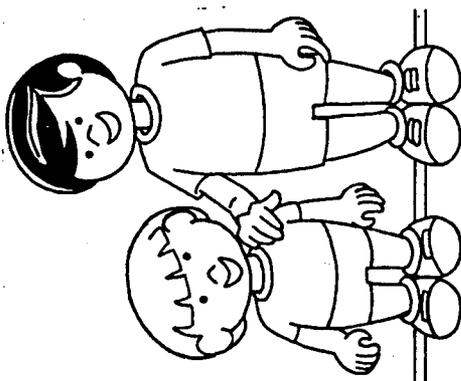
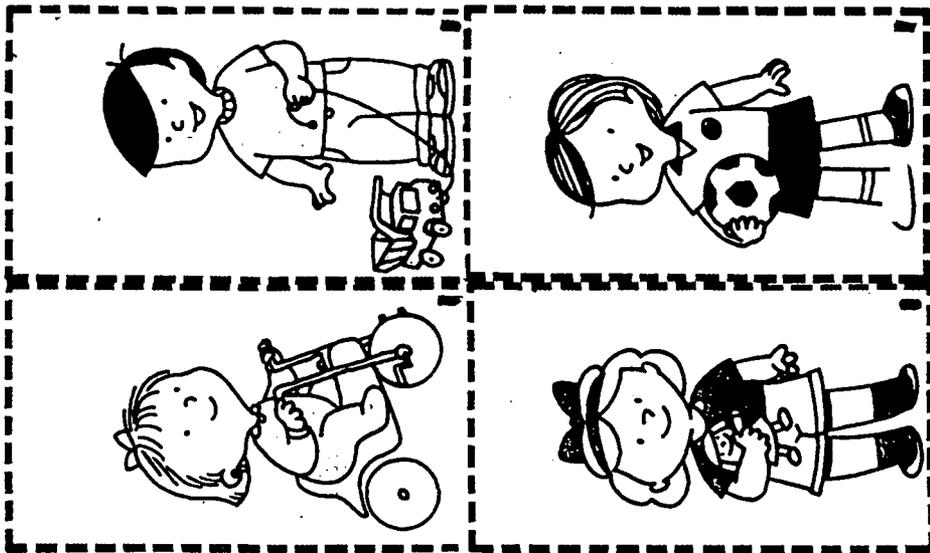
## VI - Ambiente familiar

- *Renda familiar:*
  
- *Tipo de moradia:* *Própria* ( ) *Alugada* ( )  
*Alvenaria* ( ) *Mista* ( ) *Madeira* ( )  
*Nº de cômodos* ( ) *Ventilação: Sol* ( )
  
- *Presença de animais:*
  
- *Presença de Insetos:*
  
- *Iluminação Elétrica* ( ) *Outros* ( )
  
- *Fornecimento de água:* *Rede Geral* ( ) *Poço* ( )  
*Nascente* ( ) *Outros* ( )
  
- *Esgoto:* *Rede Geral* ( ) *Fossa Séptica* ( )  
*Outros:*
  
- *Destino do Lixo:* *Coleta COMCAP* ( ) *Queimado* ( )  
*Enterrado* ( ) *Acúmulo no pátio* ( )  
*Outros:*

# COMO EVITAR QUEIMADURAS

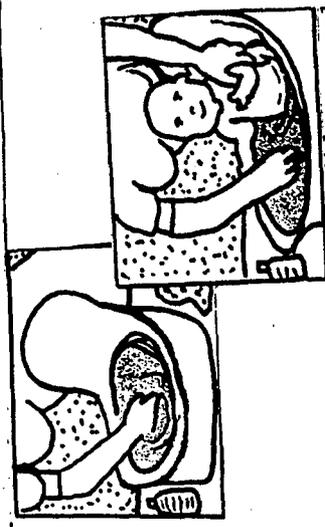
## NA INFÂNCIA

O DESCUIDO DO ADULTO PODE LEVAR A CRIANÇA A UMA QUEIMADURA. A CRIANÇA NÃO DISPENSA O CUIDADO ADULTO

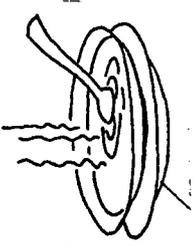
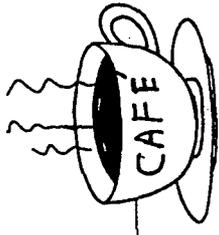
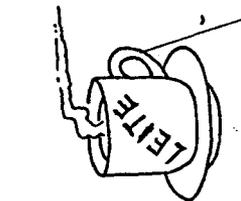


CRIANÇA NÃO CUIDA DE CRIANÇA

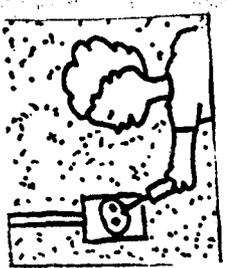
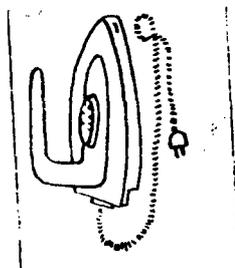
QUEIMADURAS DE PELE PODEM SER CAUSADAS POR LÍQUIDOS AQUECIDOS, SUBSTÂNCIAS INFLAMÁVEIS, FOGO, ELETRICIDADE, PARA EVITÁ-LAS, É PRECISO TOMAR ALGUNS CUIDADOS



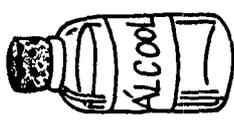
Ao preparar o banho para a criança, coloque primeiro água fria e verifique a temperatura da água antes de colocá-la na banheira.



Ao preparar alimentação para servir a criança, verifique a temperatura antes de oferecer ou deixá-lo ao seu alcance (leite, café, sopa, mingaus, etc)



Não deixe Aparelhos Elétricos ou Tomadas des-cobertas ao alcance das crianças



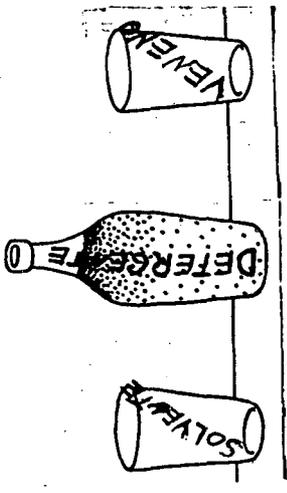
Mantenha longe do alcance das crianças substâncias inflamáveis (álcool, gasolina, querosene, etc).



Conserve as panelas e vasilhames com os cabos e alças voltados para o lado de dentro da chapa (fogão).



Não deixe que as crianças brinquem com fósforos, fogos de artifício, velas, fogueiras.



Mantenha longe do alcance das crianças produtos químicos (solventes, detergentes, venenos, etc).

