

A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras

The culture in the familiar care to a child victim of burn

La cultura en el cuidado de la familia de los niños víctimas de quemaduras

Maria Eliane Maciel de Brito^I, Ana Kelve de Castro Damasceno^{II},
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro^{III}, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira^{IV}

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados, Instituto Dr. José Frota. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: maciel.brito@uol.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com.

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora, Departamento de Enfermagem, UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: maciel.brito@uol.com.br.

RESUMO

O cuidado de enfermagem à criança queimada está diretamente relacionado à aceitação da família, tendo os pais como parceiros e informantes das condições de saúde da vítima. Objetivou-se compreender como as crenças, valores e estilo de vida das famílias influenciam no cuidado de crianças vítimas de queimaduras internadas em um Centro de Tratamento de Queimados. Pesquisa etnográfica realizada em um Hospital de Urgência e Emergência, em Fortaleza, Ceará, no período de abril a agosto de 2008, na qual a coleta e a análise dos dados se embasaram na Etnoenfermagem. Na ordenação e análise dos dados adotaram-se as seguintes etapas: coleta de descritores e documentos; agrupamento dos dados; análise contextual de temas principais; descobertas de pesquisa; formulações teóricas e recomendações. Das análises surgiram três categorias: A criança é muito danada; A gravidade da situação; Ter mais cuidado. Conforme o estudo durante a internação, as mães, apesar de possuírem seus conhecimentos culturais, aprenderam muito, tinham muitas dúvidas e refletiram sobre o próprio cuidado com seus filhos. É, pois, imprescindível que o enfermeiro utilize estratégias que inerentes à cultura familiar com vistas a cuidar de forma individualizada, criando vínculos com essas crianças e família.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem; Antropologia cultural.

ABSTRACT

The care of nursing to a burnt child is straight related to the acceptance of the family, having parents as play fellows and informants of the health conditions of the victim. The study had as objective to understand as the beliefs, values and style of life of the families influence in the care of children victims of burns inpatients in a Burnt Treatment Center. The ethnographic research was accomplished in a Hospital Institution of Urgency and Emergency in the city of Fortaleza-Ceará from April to August of 2008. The collect and analysis of the data were based in the Ethnonursing. The arrangement and analysis of the data attended the following stages: gathering information and documents; to cluster the storage data; contextual analysis of main themes, discoveries of research; theoretical formulations and warnings. From the analysis sprout three cultural rules: the child is very naughty; the severity of the situation; to watch more out for. The study showed that during internment mothers, in spite of having their cultural knowledge, learned a lot, had much uncertainty, and pondered about their care with their children. Therefore, we consider essential that the nurse uses strategies that address on the cultural family in order to take care of an individualized form, creating links with these children and family.

Descriptors: Pediatrics nursing; Care of nursing; Anthropology cultural.

RESUMEN

Los cuidados de enfermería a niños quemados es directamente relacionados con la aceptación de la familia, teniendo los padres como ayudantes e informantes del estado de salud de la víctima. El estudio tuvo como objetivo comprender cómo las creencias, valores y estilos de vida de las familias influyen en el cuidado de los niños víctimas de quemaduras hospitalizadas en un Centro para Tratamiento de Quemaduras. Investigación Etnográfica celebrada en un Hospital de Emergencias y Urgencias, en Fortaleza, Ceará, en el período de abril y agosto de 2008. La orden y análisis de los datos se basaron en Etnoenfermería. La ordenación y análisis de datos siguió las siguientes pasos: recogida y los documentos descriptores, la agrupación de los datos, el análisis contextual de los principales temas, resultados de investigaciones, las formulaciones teóricas y recomendaciones. El análisis de las tres esferas culturales apareció: el niño está demasiado dañada, la gravedad de la situación, tener más cuidado. El estudio demostró que las madres durante la hospitalización, a pesar de su conocimiento cultural, aprendí mucho, había muchas dudas y refleja en el cuidado de sus hijos. Así, es imperativo que las enfermeras utilizan estrategias de uso de esa familia de direcciones cultura para que puedan cuidar de una persona, creando enlaces con estos niños y familias.

Descriptor: Enfermería pediátrica; Atención enfermería; Antropología cultural.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são um dos principais atendimentos em hospitais de urgência e emergência. Elas são consideradas um trauma térmico que deixa lesões irreversíveis e, muitas vezes, levam à morte. De acordo com estudos epidemiológicos as queimaduras correspondem à segunda causa de mortalidade por trauma em crianças até 4 anos e a terceira acima dessa idade. Como local de ocorrência do acidente sobressai o domicílio, tendo como fator predisponente a própria ação da vítima. Isto porque a infância é a fase na qual a criança é incapaz de identificar e avaliar o perigo. A essa característica, somam-se as possíveis negligências dos familiares⁽¹⁻²⁾.

Em crianças, as queimaduras tornam-se mais graves e tendem a aprofundar as lesões no momento do acidente, pois não se consegue, na maioria dos casos, diminuir a ação do calor após a exposição térmica⁽³⁾. Nesse aspecto, o atendimento às crianças queimadas deve ser diferenciado, sobretudo por requerer uma assistência intensiva e contínua, muitas vezes angustiante para toda a equipe. Ademais, deve-se incluir a família em todos os momentos do tratamento da criança queimada, e o atendimento humanizado deve ser adotado como referência para a recuperação da vítima⁽⁴⁾.

Nos Centros de Queimados, o tratamento perpassa na compreensão do impacto do trauma da queimadura e o processo de hospitalização sobre a vítima e a família. Estende-se, por conseguinte, a todos os envolvidos no processo saúde - doença - reabilitação.

Como observado, o dia a dia no serviço de atendimento à criança queimada evidencia a fragilidade da equipe em conduzir situações que envolvam conflitos familiares. Em especial, por não se discutirem os valores culturais das famílias, nem tampouco os tabus em relação à queimadura e, principalmente, a criação de estratégias destinadas a integrar as vítimas às suas famílias e à comunidade.

Por estar mais próxima das crianças e da sua família durante a internação, a equipe de enfermagem "sente o peso" das alterações enfrentadas por essas pessoas e, nesse cotidiano, identifica o sofrimento, as angústias dos pais, mães e parentes ao verem suas crianças ligadas a aparelhos e submetidas aos mais diversos tratamentos. Entre estes os curativos sob anestesia, as cirurgias, as frequentes punções venosas, repetidas sondagens e a longa permanência em ambiente tão distante do cotidiano infantil.

Para a devida assistência, tanto o enfermeiro, bem como a equipe interdisciplinar devem estar presentes em todas as etapas de tratamento da criança queimada. No entanto, é preciso utilizar estratégias que envolvam a família na prestação do cuidado dessa vítima. Desse modo o profissional se tornará um aliado na recuperação da criança. Para a maior efetividade do tratamento, desde a admissão até a alta, a equipe de enfermagem deve estabelecer um relacionamento de confiança e afetividade com a criança e sua família⁽⁵⁻⁶⁾.

O cuidado está diretamente relacionado à aceitação da família, tendo os pais como parceiros e informantes das condições da criança. Cabe ao enfermeiro favorecer a promoção da saúde e a prevenção de sequelas, e ao mesmo tempo, priorizar a manutenção do equilíbrio físico-emocional da criança⁽⁵⁾.

Tendo em vista o exposto o presente artigo teve como objetivo compreender como as crenças, valores e estilo de vida das famílias influenciam no cuidado de crianças vítimas

de queimaduras internadas em um Centro de Tratamento de Queimados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem etnográfica alicerçada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Essa teoria visa conhecer holisticamente tipos de costumes e fala sobre o propósito do cuidado das diversas culturas. Para tal se baseia na investigação do conhecimento e crescimento da prática de enfermagem, permitindo sua utilização em vários campos de atuação do enfermeiro⁽⁶⁾. Conforme proposto a pesquisa qualitativa é a mais adequada para trabalhar com o universo de aspirações, crenças e valores de familiares de crianças queimadas⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse tipo de estudo há aceitação da influência de crenças e valores, na qual o pesquisador procura trabalhar fenômenos sociais⁽⁹⁾. A meta da pesquisa etnográfica é compreender a visão de mundo, as atitudes e as experiências culturais de um grupo. Nela o valor científico dos achados dependerá do modo como se faz a descrição da cultura estudada e como são apreendidos esses significados. A etnografia surge como referência para estudos em diversas áreas, entre elas, a saúde. Diferentes autores abordaram esse método no campo da saúde comunitária como um todo⁽⁶⁻⁹⁾.

Como linha de investigação do estudo, adotou-se a etnoenfermagem, utilizando como guia facilitador o Modelo OPR (Observation-Participation-Reflection). Tal modelo auxilia o pesquisador a estudar o cotidiano das pessoas de maneira sistemática e reflexiva⁽⁶⁾.

O cenário da pesquisa englobou dois lócus: o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e as residências das famílias de crianças queimadas. Inicialmente a pesquisa desenvolveu-se no CTQ, setor que integra o atendimento de alta complexidade de um hospital de urgência e emergência do município de Fortaleza, referência na assistência ao cidadão portador de politraumas. Posteriormente, uma das autoras visitou os domicílios das crianças após a alta, realizando a entrevista etnográfica das famílias, em seus domicílios. Desta forma contribuiu para a aproximação do cotidiano, das crenças e valores desses informantes os quais, por sua vez, direcionam e sinalizam o modo de cuidar e prevenir queimaduras em crianças.

Como participantes do estudo contou-se com nove famílias de crianças vítimas de queimaduras que se encontravam internadas no CTQ, onde ocorreu a primeira fase da pesquisa entre abril e agosto de 2008. Para preservar-lhes a identidade, foi-lhes atribuídas a letra F, seguidas de números de acordo com a ordem cronológica de internação hospitalar, no período da pesquisa.

Para a coleta das informações, trabalhou-se com o Modelo OPR e com a entrevista etnográfica. Na ordenação e análise dos dados a etnoenfermagem privilegiou as seguintes etapas: coleta de dados descritos e de documentos; agrupamento dos dados armazenados no diário de campo; análise contextual ou padrão e identificação de temas principais; descobertas de pesquisa; formulações teóricas e recomendações.

Cumpriram-se as normas éticas com base na Resolução nº 196/96 (Brasil, 1996), que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Os participantes tomaram ciência dos objetivos do estudo, foram convidados a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ainda como exigido, a Pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição conforme parecer número 03884/08.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante dos achados do estudo, foi possível estabelecer categorias representativas dos aspectos que fizeram parte da cultura e sua influência no cuidado da família a uma criança vítima de queimaduras. Essas categorias emergiram das falas das famílias que vivenciaram o acidente por queimaduras de seus filhos, sendo nomeadas: **A criança é muito danada, Gravidade da situação e Ter mais cuidado**. Associadas ou não, simbolizam os aspectos de influência no modo dessas famílias viverem o acidente da criança queimada e como elas cuidam das vítimas.

Ao falar sobre a categoria **A criança é muito danada** é importante destacar a origem da palavra danada, de etimologia latina *damnátus*, que significa: condenado, rejeitado, desprezado, podendo ser considerada sinônimo de travesso, traquina e inquieto; confirmado ainda pela regionalização cultural brasileira como: "aquele que é dado a diabruras e traquinagens"⁽¹⁰⁾.

Culturalmente o termo danado é empregado sobretudo por famílias dos estados do Nordeste ao denominarem aquelas crianças que sempre demonstram atitudes contrárias às normas do grupo familiar. Ou seja, trata-se de crianças curiosas, quase sempre susceptíveis a situações de risco para acidentes, entre eles as queimaduras, como mostram as falas:

A gente tem todo o cuidado, quando mal imagina acontece o acidente, criança sabe como é danada. (F 5)

Porque ele é danado demais. (F 1);

Sei lá, foi uma coisa, foi mexer, se trepar, se danar. (F 6).

Com essa percepção, as famílias culpam a criança pelo acidente com a queimadura e não associam sua curiosidade ao crescimento e desenvolvimento infantil. De acordo com a literatura, o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de um a dois anos de vida é marcado por energia e entusiasmo e ela aprende por meio da exploração do ambiente e curiosidade⁽¹¹⁾. Nessa fase a criança corre risco de acidentes como quedas, afogamentos, envenenamentos e queimaduras devido o desconhecimento dos pais sobre o desenvolvimento de seus filhos⁽¹²⁾.

As crianças das famílias do estudo eram vulneráveis ao acidente por queimadura, em especial por residirem em ambientes pequenos, nos quais a cozinha era o local onde passavam boa parte do tempo. As chamadas "danações", na verdade, eram favorecidas pela fome. Revela a fala das famílias:

Coloquei o papeiro com água quente na mesa, ele pegou e virou para beber. (F 15);

Ela puxou a vasilha do café. (F 12).

Segundo os relatos sobre os acidentes com queimaduras em crianças comprovam, a faixa etária mais vulnerável a esse agravo é a de um a seis anos, o agente causal é o líquido superaquecido, a cozinha é o principal local de ocorrência, e existe uma influência cultural familiar de rotular suas crianças pequenas de danadas, independente das fases de crescimento e desenvolvimento⁽²⁾.

Na categoria **A criança é muito danada** se retrata a realidade cultural de serem os acidentes com as crianças fatalidades ou fenômenos guiados por acaso, na qual, muitas vezes, a negligência dos responsáveis é mascarada pela fragilidade e curiosidade das crianças⁽¹³⁾.

A segunda categoria, **A gravidade da situação** reflete também aspectos da fala da totalidade nas famílias do estudo. Como se observou empiricamente, essas famílias percebiam a gravidade do acidente e utilizavam a água para minimizar a dor da vítima. Em seguida levavam para o hospital ou unidade de saúde, como se observa nas falas:

Meu marido estava chegando, correu banhou ela e colocou perto do ventilador, depois levamos pro hospital. (F 12);

Nós pegamos ele e levamos pro IJF, não colocamos nada em cima (F 10);

No hospital disseram que era bom só água, lavar com água, minha avó acha que pasta d'água serve pra tudo (F 13).

Nessa categoria identificou-se como prática popular de cuidado, entre as famílias de crianças vítimas de queimaduras, predominantemente, lavar a queimadura. Culturalmente a água é utilizada como uma forma de apagar o fogo. Nesse momento as famílias lavam a queimadura como o primeiro cuidado dispensado após o acidente. Tal iniciativa pode reduzir a profundidade da lesão, pois quanto mais tempo de exposição ao agente térmico maior a profundidade da queimadura.

De acordo com determinados autores, as práticas populares de saúde em famílias reforçam a importância dos valores culturais no processo de viver da comunidade e a valorização e compreensão desse cuidado facilitam a abordagem da criança e família no tratamento da enfermidade⁽¹³⁾. Portanto o cuidado deve envolver todos os recursos utilizados pela família para a cura da enfermidade. Esse cuidado é aprendido na construção do saber cotidiano, transmitido de geração a geração, e sua prática não está ligada a serviços formais de saúde⁽⁶⁾.

Apesar das famílias não terem sido as vítimas diretas do acidente com queimaduras, algumas ações pareciam-lhes importantes para a recuperação da criança após o agravo. Por exemplo: dar banhos e levá-las para a instituição hospitalar. As famílias também acreditavam que a queimadura poderia ser cuidada próxima à sua residência, no serviço de saúde do próprio município. Entretanto todas foram encaminhadas a um serviço especializado em queimaduras, levando ao afastamento dos demais membros da família.

De modo geral, os Centros de Queimados são locais estranhos para a família e para a criança, desde a estrutura física, manejo dos profissionais de saúde, vestuário e rigor em normas e rotinas. Neles são vividos momentos de solidão, angústia e medo, expresso nas falas seguintes:

Na hora do banho anestésico não deixavam eu ficar com ele; Na primeira vez que ele levou o banho eu fiquei assustada, não chorei, mas fiquei....(silêncio), me explicaram que só era um banho e era preciso a anestesia, aí eu tive que ir me acostumar. (F 6).

A categoria **A gravidade da situação** traz profundas transformações no cotidiano dessas famílias, particularmente porque levar a criança para o hospital é permanecer por um período prolongado longe dos parentes. Diante da situação, as famílias vivenciam os conflitos de impotência para intervir no cuidado da criança, a ansiedade em obter informações, a angústia por não acompanharem seus filhos, além de terem de minimizar o sofrimento emocional da criança. Nesse sentido, é essencial os profissionais de saúde compreenderem essas famílias e criem estratégias que estimulem a participação familiar no processo de cuidado de sua criança⁽¹⁴⁾.

A categoria **Ter mais cuidado** foi composta com base na fala de todas as famílias do estudo e expressa a

importância do cuidado à criança após vivenciarem o acidente por queimaduras. Aqui cabe, definir "cuidado", com vistas a esclarecer no estudo o que essa categoria representa para as famílias. O termo cuidado, derivado do latim "cura", significa desenvolver habilidades em assistir as pessoas, no sentido de proteger, socorrer, educar o indivíduo a partir de valores e metas de assistência⁽¹⁵⁾.

Para as famílias, **Ter mais cuidado** mostra a necessidade de prevenir outros acidentes com queimaduras, afastar as crianças dos fatores de risco, como tirá-las da cozinha, como enfatizam em suas falas:

Prevenir é afastar eles do fogo. Mudar o fogão do lugar e não deixar os meninos perto. (F 1);

Manter ela distante da cozinha, pra poder evitar.(F 5);

Agora mudamos o canto do fogão, tiramos de perto do armário.(F 6);

Quando estava em casa não deixava eles na cozinha, eles não comiam na mesa, eu pegava e botava eles sentados no chão, num cantinho, e eles comiam lá, sentadinhos no chão, é mais seguro.(F12)

A categoria revela ainda a preocupação das mães e avós em relação às complicações pós-queimaduras, sendo revelada nas suas falas:

Tenho cuidado com elas, principalmente agora após a queimadura. (F12);

As orientações foram pra eu ter cuidado com eles. (F 11);

Vamos ter mais cuidado,vou evitar que ela se mexa muito pro enxerto não sair,dar comida na hora certa. (F 11);

Tenho muito mais cuidado com ele agora,dou banho,dou comida, depois do acidente não deixo ele sair, converso com ele, evito que ele pegue poeira. (F 6).

Discutir ainda sobre a categoria Ter mais cuidado mostra que culturalmente as famílias do estudo trazem a mãe ou avó como o membro que promotor desse cuidado. São elas as responsáveis por todos os cuidados dispensados aos membros das famílias, principalmente se um deles está com algum problema de saúde; as mulheres cuidadoras são responsabilizadas pela saúde de suas famílias⁽¹⁶⁾.

Como evidenciado, o papel da mulher como cuidadora dentro do núcleo familiar é encontrado particularmente nas famílias das camadas populares e os papéis estão determinados em decorrência da divisão sexual de trabalho, na qual o homem é o provedor do lar e a mulher é quem cuida de todos e zela pela manutenção da ordem⁽¹⁷⁾. Essa característica é muito comum nas famílias do estudo e está representada nas falas das mães:

Eu vou cuidar porque estou defendendo eles de um perigo, tudo isso eu entendo, quando a pequeninha chega perto do fogão a lenha, eu cozinho no fogão a lenha, eu não tenho condição de ter um fogão a gás pra fazer o alimento dele. Eu deixo a pequena com um maior.(F11);

Eu já tinha muito cuidado, agora não perco ele de vista em nenhum minuto. (F10);

O meu cuidado é dobrado, agora deixo até de comer pra cuidar deles.(F 15).

Em face do exposto, adquirir a competência cultural para compreender o **Ter mais cuidado** das famílias de crianças vítimas de queimaduras é fundamental para determinar as ações de cuidado dos profissionais de enfermagem. Portanto, o enfermeiro adepto do pensamento transcultural compreende melhor a complexidade, as práticas e os valores de cada família.

A categoria **Ter mais cuidado** expressa a importância do cuidado familiar prestado à criança com queimaduras. Assim, a partir da sua compreensão sobre essa categoria, o

enfermeiro poderá contribuir com a melhoria do cuidado a essas pessoas elaborando estratégias de educação em saúde no sentido de prevenir as complicações pós-queimaduras, como as sequelas físicas e psicológicas da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as observações, as entrevistas etnográficas e as visitas às famílias das crianças queimadas colheram-se riquíssimas histórias de vida. Ao mesmo tempo, pode-se conhecer a diversidade de valores e crenças de cada grupo e contribuir com cada uma no esclarecimento de dúvidas sobre o cuidado à criança, incrementar alguns cuidados e principalmente diminuir a angústia de alguns informantes-chaves quanto das realizações dos procedimentos, assim como despertar essas famílias para a necessidade da prevenção de novos acidentes com crianças.

Os resultados obtidos no estudo consideram significativa a cultura das famílias de crianças queimadas. Os costumes, crenças e interações familiares foram essenciais com vistas a se colaborar com o cuidado daquelas crianças, seja no hospital ou no domicílio após a alta.

O fator cultural e modos de vida estiveram presentes em toda a investigação; identificou-se que a criança mais atingida por queimaduras encontrava-se na cozinha no momento em que a mãe ou outro familiar estava preparando a refeição, sendo comum a todas as famílias o acidente na presença de um adulto.

Para a maioria das famílias do estudo a falta de cuidado foi o fator determinante do acidente, além de citarem a "danação" dos filhos como outro agravante para a ocorrência da queimadura da criança.Ao analisar ainda as informações, também se percebeu o seguinte: as famílias conhecem pouco sobre a queimadura e o tratamento, e alguns informantes-chaves sentem-se constrangidos em perguntar ou demonstram medo em esclarecer suas dúvidas por acharem que seria melhor não saber para não sofrer.

As famílias participantes do estudo não medem esforços para minimizar o sofrimento emocional de sua criança e afirmam ter mais cuidado como forma de evitar outro acidente ou complicações pós queimadura.

Diante do observado, sugere-se a intensificação das políticas públicas de saúde voltadas para prevenção de queimaduras de maneira eficiente, eficaz e efetiva. Assim, todas as famílias atingidas pelo acidente por queimaduras poderão ter acessibilidade aos serviços especializados e serem orientadas na prevenção de acidentes na infância.

Conforme se acredita, as ações de saúde devem valorizar a cultura do indivíduo e família, utilizando estratégias baseada em ações de interdisciplinaridade. Os profissionais que trabalham em Centros de Queimados, para melhorar as ações de cuidado a essa clientela, devem compreender a diversidade cultural das famílias de crianças vítimas de queimaduras e implementar ações educativas voltadas para a realidade de cada família. Desse modo, será possível promover uma melhor assistência e, portando uma melhor qualidade de vida para a criança vítima de queimadura.

REFERÊNCIAS

1. Viana FP, Resende SM, Tolêdo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia – Goiás. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2010 jun

- 30];11(4):779-84. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a02.htm>.
2. Varela MCG, Vasconcelos JMB, Santos IBC, Pedrosa IL, Sousa ATO. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):723-8.
 3. Damasceno AKC, Almeida PC, Barroso MGT. Pain in children with burns. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2010 jun 30];6(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/i.1676-4285.2007.692>.
 4. Brito MEM, Damasceno AKC, Dias MAT, Pinheiro PNC. Cuidado de enfermagem a criança queimada. Programa de atualização da criança e do adolescente (PROENF). Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2009. p.123-57.
 5. Rossi LA, Vila VSC, Carvalho FL. Humanização da assistência em unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras.* 2007;7(1):41-4.
 6. Leininger M, McFarland MR. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
 7. Demo P. *Pesquisa e Informação qualitativa.* 3rd ed. São Paulo: Papirus; 2006.
 8. Günther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psic.: Teor. e Pesq.* 2006;22(2):201-10.
 9. Caprara A, Landim LP. Etnografia: uso, potencialidades e limites da pesquisa em saúde. *Interface (Botucatu).* 2008;12(25):363-76.
 10. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio Mirim: dicionário ilustrado da Língua portuguesa.* 5th ed. Rio de Janeiro: Positivo; 2005.
 11. Oliveira RG. *Blackbook-pediatria.* Belo Horizonte: Black Book Ed; 2005.
 12. Gimenez-Paschoal SR, Pereira DM, Nascimento EN. Efeito de ação educativa sobre o conhecimento de familiares a respeito de queimaduras infantis em ambiente doméstico. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(3):341-6.
 13. Carreira L, Alvim NAT. O cuidado Ribeirinho: as práticas populares de saúde da família da ilha de Mutum, estado do Paraná. *Acta sci.* 2002;24(3):791-801.
 14. Silva FM, Correa I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. *Reme: Rev. Min. Enferm.* 2006;10(1):18-23.
 15. Askofare S. A arqueologia do cuidado: da prática ao discurso. *Psicol. USP.* 2006;17(2):156-7.
 16. Mendonza TXI, González JS. Competência cultural: uma forma humanizada de oferecer cuidados de enfermagem. *Index Enferm.* 2006;15(55):44-8.
 17. Bustamante V, Bomfim L. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cien Saude Colet.* 2007;12(5):1175-84.

Artigo recebido em 17.09.2009.

Aprovado para publicação em 19.05.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.