

A UTILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA MELHORIA DO BEM ESTAR E INTERAÇÃO DA CRIANÇA COM A EQUIPE DE SOCORRISTAS BOMBEIROS MILITARES.

Gisele Muller¹

RESUMO

Este trabalho apresenta a contribuição da atividade lúdica no bem-estar e adaptação da criança ao ambiente pré-hospitalar, visando a inserção do cuidado terapêutico associada à ludicidade. Percebe-se a importância de desenvolver um estudo que possa trazer significativa mudança na forma com que a criança vê o ambiente pré-hospitalar, e na percepção que o mesmo tem do profissional socorrista, tentando buscar na criança o entendimento por meio do cuidado terapêutico lúdico, o que e porque de tudo que esta acontecendo ao seu redor. Para isso torna-se necessário saber o conceito de atendimento pré-hospitalar, seu histórico e modelo de organização utilizado em nossa sociedade, qual modelo preconizado na instituição Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina.

Palavras-chave: Criança. Ludicidade. Atendimento Pré-Hospitalar. Bombeiro Militar.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visou identificar a contribuição das atividades lúdicas no bem-estar e adaptação da criança durante o atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militares do Estado de Santa Catarina.

O interesse pelo tema surgiu perante a necessidade de melhorar esse ambiente onde as crianças se angustiam e se entristecem a cada atendimento, fato este que pode ser observado pelas crises de choro recorrentes, agressividade, medo e irritabilidade na presença dos socorristas e resistência em relacionar-se com a equipe, são características típicas de crianças que passam por um atendimento pré-hospitalar. As crianças mantêm-se ansiosas e inseguras durante todo este momento.

¹ Aluna Soldado do CEBM. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Enfermeira Graduada em 2008. E-mail: mllergi@yahoo.com.br

A atividade lúdica proporciona a criança em atendimento uma maior adaptação ao ambiente pré-hospitalar, auxiliando na aceitação da criança aos procedimentos, mudança da percepção e assim implicando em uma menor angústia no período de atendimento, facilitando a prática dos procedimentos dos socorristas.

2 BREVE HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Atendimento pré-hospitalar (APH) é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar (fora do hospital). É um dos elos da cadeia de atendimento a vítimas sendo também conhecida como segundo socorro ou resgate.

O atendimento pré-hospitalar é destinado às vítimas de trauma, violência urbana, mal súbito e distúrbios psiquiátricos visando a sua estabilização clínica e remoção para uma unidade hospitalar adequada.

O APH é realizado por profissionais especialmente treinados. No Brasil estes serviços de APH são na maioria realizados pelos Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, equipes altamente treinadas prontas a darem o suporte básico de vida aos traumatizados. Estes são subdivididos em Equipe de Salvamento, Equipe de Suporte Básico à Vida (SBV) e Equipe de Suporte Avançado à Vida (SAV).

No Mundo existem diversos protocolos e modelos de atendimento pré-hospitalar, destacando o protocolo Norte-Americano e o protocolo Francês, o primeiro possui o conceito de chegar à vítima no menor tempo possível, realizar manobras essenciais para estabilizá-la e removê-la o mais rápido possível a um hospital adequado (princípio conhecido como hora de ouro). Já o protocolo Francês possui o princípio de ofertar o atendimento médico no local até a estabilização da vítima (princípio conhecido como *stay and play*).

No Brasil, foi adotado um sistema misto, em que se estabeleceram unidades de suporte básico, que são tripuladas por pessoal treinado em Atendimento Pré-Hospitalar e Unidades de Suporte Avançado, nas quais se encontra presente o profissional médico.

Segundo a portaria Nr 94-EMG, de 28 de março de 2011, Aprova as Instruções Provisórias ao Manual Operacional Bombeiro Militar - Protocolo do Serviço de Atendimento Pré Hospitalar do CBMSC, estabelece um protocolo de (padrão mínimo de cuidados) a ser utilizado pelos integrantes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) ao executarem o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar (SvAPH).

Para este protocolo os objetivos do serviço de APH são:

- a) Orientar os Elementos Subordinados (EISub) do CBMSC quanto ao planejamento e a execução do SvAPH no Estado de Santa Catarina.
- b) Reduzir, através da implantação e operacionalização do SvAPH, o número de mortes e/ou sequelas decorrentes da falta de intervenção imediata no local do acidente, promovendo o Suporte Básico de Vida (SBV) dos pacientes e seu transporte adequado, rápido e assistido a unidade hospitalar própria para complexidade do atendimento exigido (CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011).

2.1 Dos deveres dos integrantes do SvAPH

É dever de qualquer um dos integrantes do CBMSC, quando de serviço e escalado para o SvAPH estarem prontos e em condições de:

- 1) prontidão - estar preparado para responder às emergências assim que for acionado;
- 2) resposta - responder imediatamente ao acionamento emergencial de forma rápida e segura;
- 3) controle da cena - avaliar e controlar a cena da emergência, certificando-se de que o ambiente é seguro e que os meios empregados são suficientes para seu controle, gerenciando os riscos presentes e solicitando ajuda adicional quando for o caso;
- 4) obtenção de acesso - obter acesso até o(s) paciente(s);
- 5) avaliação e atendimento - determinar, ao nível de SBV, quais as necessidades do paciente e prover os cuidados necessários de acordo com este MOP;
- 6) liberação - liberar o paciente de obstáculos que prejudiquem sua remoção, sem prejuízo de seu estado inicial;
- 7) transporte - transportar o paciente de acordo com seu status, de forma rápida e segura, para a unidade de referência adequada, garantindo no percurso os cuidados necessários a manutenção da vida, de acordo com este MOP;
- 8) transferência - transferir o paciente para a equipe médica do hospital a fim de receber os cuidados adequados, reportando as observações, avaliações e condutas tomadas através de relatório verbal e escrito em conformidade com relatórios padronizados;
- 9) finalização - retornar em segurança para a sua respectiva base operacional, elaborar os relatórios complementares, limpar e desinfetar a viatura, o equipamento e a si mesmo, verificar o material, o equipamento e a viatura, tomando todas as medidas adequadas para o pronto retorno ao estado de prontidão (CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011).

É importante salientar que se deve seguir uma logística no serviço de APH, observando desde o acionamento da ocorrência até a obtenção de acesso a vítima e a efetuação do atendimento preconizado no momento. Sendo necessário salientar a finalização da ocorrência só é efetivada com o término do atendimento e deslocamento da vítima a unidade respectiva e a chegada da viatura e dos socorristas a base de operações.

3 PROTOCOLO DAS ATIVIDADES DOS SOCORRISTAS BOMBEIRO MILITAR

A maioria das ocorrências segue a uma cronologia previsível, principalmente as emergências traumáticas que com uma *anamnese* detalhada podemos saber o que a vítima tem aliado ao mecanismo de trauma (força ou objeto que causa trauma), excetuando as situações atípicas e de grande complexidade como ocorrências envolvendo produtos perigosos, radiação, soterramento, desabamento, enchente e outras. Sendo estas as ocorrências típicas dos socorristas no seu dia-a-dia.

Desde que Gordon e Adams (1961 apud ALVES, 2010) criaram o protocolo de atendimento a vítima conhecido como ABC da vida, direciona a atividade do socorrista ao analisar uma vítima de trauma. Para isso, verifica-se a necessidade de se utilizar um procedimento padronizado, uma linguagem técnica operacional do sistema operacional de resgate, que permite a ação coesa, harmoniosa e sincronizada de todos que atuam nas emergências.

O objetivo de um protocolo (procedimento padronizado) é de estabelecer normas e padrões de ações para os profissionais habilitados a prestarem atendimento de urgência/emergência em nível pré-hospitalar minimizando o tempo resposta referente ao atendimento, proporcionando melhor condição de sobrevivência a vítima e viabilizando o atendimento e o transporte rápido dos pacientes (BERGERON, 2008).

Um socorrista é um profissional treinado em primeiros socorros para o pronto atendimento básico de urgência/emergência a fim de prestar o atendimento inicial para que o definitivo seja dado no pronto socorro o quanto antes.

Conforme Alves (2010) emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Já urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Os socorristas que prestam um atendimento sistematizado e multidisciplinar, saindo de um centro de operações, respeitando um tempo de resposta ideal, devem dominar as técnicas de Suporte à Vida (Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida) a fim de conduzir seu paciente de forma rápida, segura e utilizando um protocolo devidamente atualizado. Para tal, estes mesmos socorristas, devem estar preparados, qualificados e certificados para que falem a mesma linguagem em todo o sistema operacional do resgate (FREIRE, 2001).

Todo socorrista deve ainda cumprir seus objetivos de estudo quer sejam eles cognitivos (lendo e estudando), psicomotores (habilidades necessárias ao desempenho da função) ou afetivo (envolvimento emocional com a profissão).

Para Alves (2010) existem duas grandes formas de ocorrências, o trauma sendo este uma lesão caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico, decorrente de exposição aguda a várias formas de energia mecânica, térmica, elétrica, química e irradiações.

O trabalho das equipes atuantes nesse setor, em relação à prevenção das doenças traumáticas é de extrema importância, definindo assim o conhecimento dos dados referentes à mortalidade, informatização de todos os dados disponíveis e o desenvolvimento de medidas preventivas.

As emergências clínicas são as outras formas de ocorrências atendidas pelos socorristas, normalmente têm relação com problemas de saúde, que podem ser agudos ou crônicos, incluindo casos de infarto, angina, crise diabética, crise asmática, parturiente, mal súbito e convulsão (SUPORTE..., 2007).

Cabe lembrar que para cada local de ocorrência e tipo o profissional deve trabalhar dentro de um consenso profissional, preservando sempre os procedimentos padrões estabelecidos.

4 LÚDICIDADE

A respeito do lúdico, Vygotsky (1998) aponta que, embora o prazer não possa ser visto como característica definidora do brincar, ele preenche as necessidades da criança. A tendência de uma criança muito pequena é satisfazer seus desejos imediatamente. Na fase escolar, surge uma gama de desejos e o brincar parece ser inventado, quando a criança começa a experimentar desejos não possíveis de realização imediata. Para resolver esta tensão, a criança se envolve num mundo imaginário. Tanto os estudos de Piaget, como de Vygotsky nos levam a refletir sobre o significado do jogo simbólico e do brincar na infância, do ponto de vista do seu valor no desenvolvimento da criança, construção da personalidade que envolve um intercâmbio do cognitivo e afetivo. Através dele desenvolvem-se as relações interpessoais, o conhecimento lógico matemático, a representação do mundo, a linguagem e também a leitura e escrita.

A criança opera com significantes e significados, logo, com objetos substitutos quando brinca. A interação com o mundo passa do plano da ação, num nível simbólico, através de formas de representação como a fala, o jogo e a imitação.

Toda evolução representativa é necessária e anterior à transferência das ações em operações. A ação por ela mesma não garante a conceitualização. A representação é assim condição para as operações mentais, porque é a capacidade de representar que possibilita a tomada de consciência e a organização do mundo, na medida em que torna possíveis os quadros que englobam simultaneamente os fatos passados, presentes e futuros. As atividades representativas contribuem para a estruturação operatória/sensível do pensamento, dada por meio de signos, símbolos e/ou sinais (convencionais ou arbitrários). Os significados sócios culturais historicamente produzidos são internalizados (reelaborados) pelo homem de forma individual e, por isso, ganha sentido pessoal, a palavra, a língua, a cultura relaciona-se com a realidade, com a própria vida, com os motivos de cada indivíduo.

A verdadeira comunicação humana pressupõe uma atitude generalizante, que constitui um estágio avançado do desenvolvimento do significado. As formas mais elevadas da comunicação humana somente são possíveis porque o pensamento do homem reflete uma realidade conceitualizada (VYGOTSKY, 1984, p. 84).

4.1 Importância do lúdico no atendimento

Schimitz (2005) contempla o fato de que a criança é um ser em crescimento e desenvolvimento com necessidades e vulnerabilidades decorrentes da hospitalização, em que a importância da equipe de saúde é desenvolver um modelo de assistência focalizado na criança em sua unidade biopsicoespiritual, constituindo a justaposição de três universos distintos, mas quando reunidos constituem o objeto de conhecimento do ser humano de si mesmo, enfatizando a identificação de suas características individuais e no seu estágio de crescimento e desenvolvimento.

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano (OLIVEIRA, 2001, p.104).

Não é apenas uma questão de mudança do espaço físico, mas principalmente uma mudança nas ações e comportamento dos profissionais frente ao paciente e seus familiares.

Precisamos despir-nos da idéia que humanização e tecnologia compreendem apenas ações atuais e equipamentos de última geração. Não desconsidero estas idéias, apenas quero chamar a atenção para possibilidades de humanizar a aplicação de tecnologias simples, antigas e corriqueiras na enfermagem, lembrando que muitas vezes estão à nossa disposição e não as valorizamos em detrimento da sofisticação (CARRARO, 2000, p.42).

Perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Reconhecer e promover a humanização demanda um esforço para rever, principalmente, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente.

Para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, o respeito ao outro e a sua condição humana é um ponto fundamental, sendo que a manutenção da sua condição humana também deve ser respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas. Logo, fica evidente que os profissionais, na maioria das instituições de saúde, estão além da reconhecida valorização de si e do seu trabalho.

É preciso reconhecer, entretanto, que muitas instituições, com os crescentes cortes de verbas públicas, enfrentam dificuldades para sua manutenção. O quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com frequência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho. O clima desfavorável tem contribuído progressivamente para relações de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a geração de uma assistência fragmentada e, cada vez mais, desumanizada. Sendo assim, torna-se premente que a filosofia institucional assim como as políticas públicas de humanização estejam, igualmente, voltadas para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde, o qual enquadrámos aqui o socorrista bombeiro militar que trabalha diariamente no atendimento pré-hospitalar, pretendendo assim a humanização do cuidado nas instituições de saúde (GELAIN, 1993).

O brincar emerge como uma tentativa de transformar o ambiente em que proporciona condições para minimizar os danos psicológicos advindos do “hospitalismo”, facilitando o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano. Mediante os jogos simbólicos, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna, neste caso específico, auxiliando a criança a elaborar melhor esse momento. A humanização interliga o cuidar a diversos fatores, sendo primordial nesse período, e valoriza sentimento, cultura e realidade, possibilitando um envolvimento maior entre o profissional e a criança, em todas as dimensões. A atividade lúdica promove fatores significativos para o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança, proporcionando um tratamento humanizado (LINDQUIST, 1993, ROLIM, 2006; *apud* FROTA, 2007).

Quando as crianças brincam, expressam uma experiência própria e pessoal através do desenvolvimento de uma atividade espontânea, agradável, sem objetivos definidos. Por intermédio do brinquedo, a criança passa a interagir com o meio e nesse sentido, desenvolverá sua função social. Independente de como ocorrerá essa socialização, seja na confecção de um brinquedo, compartilhando o material ou até mesmo brigando por sua posse, proporcionando melhor desenvolvimento afetivo (WHALEY e WONG, 1999). O brinquedo promove o desenvolvimento global da criança, envolvendo atividades como, a dramatização de papéis, possibilitando o diagnóstico do conflito que a criança está vivendo, tendo, portanto função curativa, funcionando como uma “válvula de escape” e conduzindo à diminuição da ansiedade pela catarse emocional, constituindo a base da técnica da psicoterapia infantil e também do brinquedo terapêutico, como exemplo a simples utilização de brinquedos práticos que podem ser guardados na própria viatura destinada ao atendimento pré-hospitalar utilizando princípios lúdicos, proporcionando ao observador melhor compreensão das necessidades e sentimentos da criança, podendo inferir significados que a criança é incapaz de verbalizar (VYGOTSKY, 1998 *apud* FROTA, 2007). Acreditando que o lúdico contribui para minimizar traumas da doença permitindo o desenvolvimento e crescimento saudável, como também fornecendo subsídios para profissionais da saúde no atendimento infantil (FROTA, 2007).

A criança enfrenta dificuldades com as experiências dolorosas e desagradáveis, portanto, o apoio daqueles que assistem a criança é essencial para a adaptação no âmbito de atendimentos e tratamentos aos quais é submetida, pois a atuação diferenciada com a criança contribui no cotidiano das emergências. Com isso, cabe salientar que a tríade, profissional – brinquedo – criança, interliga propósitos e expectativas, facilitando a interação positiva, sendo o brinquedo predominantemente a ferramenta relevante à intervenção humanizada, promovendo o movimento entre mundo real e imaginário transpondo as barreiras do adoecimento. Assim, faz-se necessário o envolvimento no atendimento pré-hospitalar, minimizando a angústia da criança e familiares, priorizando o universo infantil, maximizando o potencial de afetividade, amor e vontade de ser companheiro da criança na experiência vivenciada.

Em relação à implantação da humanização, o cuidar humanizado está inteiramente ligado com o profissional que o executa: seu estado psicológico, físico e mental; com suas experiências anteriores, o cansaço físico pode ser um fator desfavorável à prática do cuidado humanizado.

Na integração da equipe são fundamentais a valorização e o respeito entre os profissionais, ocorrendo assim um reflexo positivo na relação entre os mesmos. Quando esta integração acontece, o cliente/paciente passa a sentir mais confiante, seguro e mais tranquilo no que se refere aos cuidados prestados por toda equipe, ocorrendo assim uma diminuição da ansiedade e proporcionando um atendimento pré-hospitalar mais esperançoso (GELAIN, 1993).

5 UTILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Para Beuter (1998) durante o processo de atendimento, as pessoas ficam expostas a um ambiente estranho e impessoal, onde o relacionamento dos profissionais de saúde com elas é caracterizada pela distância, formalidades, informações rápidas e utilização de terminologias técnico-científico, sempre com o olhar voltado ao papel tecnicista da equipe de saúde, muitas vezes sem a devida especialização, ou simplesmente por pouca afeição as crianças.

Essa realidade pode ser transformada, se trabalharmos a impessoalidade do ambiente, transformando-o em um local humanizado, e se tornarmos o atendimento numa visão holística, promovendo além do cuidado um auxílio no desenvolvimento e crescimento da criança.

As crianças na sua essência são semelhantes em termos de processo de desenvolvimento e maturação, entretanto, fatores culturais, constituição hereditária e suas experiências as tornam únicas e distintas. As crianças são diferentes quanto à velocidade do crescimento, suas capacidades e a forma que respondem a estímulos provenientes do seu ambiente de vida (WHALEY; WONG, 1993).

O lúdico na vida da criança é de fundamental importância sendo que a imaginação não tem limites. A brincadeira faz com que a criança entre em contato com o mundo de fantasia, e é nesse mundo que ela tenta assimilar suas angústias e medos. Conforme Ravelli (2005), a criança se constrói como ser ao interagir com o outro e com o mundo, o brincar se destaca nessa relação de construção do ser.

A atividade lúdica proporciona a criança em atendimento, maior adaptação da criança ao ambiente, auxílio na aceitação da criança aos cuidados da equipe, mudança da percepção da criança sobre o ambiente e a equipe, menor angústia no período de atendimento quanto aos acompanhantes. Isso contribui na adaptação da criança ao cuidado terapêutico.

Segundo Whaley e Wong (1999), o processo de cuidado infantil inicialmente era embasado por crenças e práticas tradicionais oriundas de valores culturais, religiosos e político-econômicos. Atualmente a tendência da assistência está sendo direcionada às necessidades da criança. Por isso a importância de estar desenvolvendo o cuidado lúdico, pois através dele se promoverá maior bem estar, auxiliando no desenvolvimento e crescimento da criança.

Lembrando que Whaley e Wong (1999) afirmam que neste período é necessário promover a recreação da criança, possibilitando o desenvolvimento motor efetivo, maturação nervosa, bem como, estimular o desenvolvimento intelectual sócio-afetivo.

Assim a criança inicia uma nova forma de se relacionar com o mundo, caracterizado pela capacidade que esta desenvolve de utilizar o pensamento simbólico.

Entretanto, estar embasado cientificamente a respeito do tratamento de agravos físicos à saúde da criança já não se faz mais necessário. O profissional da saúde precisa estar informado sobre as diferentes necessidades de cada criança e a partir daí planejar seu atendimento de acordo com essas necessidades.

Durante o atendimento a criança ferida, uma das principais dificuldades é lidar com os pais. Os pais geralmente estão ansiosos e preocupados. É importante ganhar a confiança dos pais, pois ela é transferida para a criança, que se torna mais colaborativa com a equipe de saúde.

A melhor maneira de ganhar a confiança dos pais é demonstrar competência durante o atendimento. Deve-se demonstrar que eles são importantes para o bem-estar da criança envolvendo-os no atendimento. Sempre que possível, manter os pais em contato físico e verbal com a criança auxilia no conforto e distração.

Para Santos e Cols (1999), uma criança que pode ser consolada ou distraída com algum brinquedo tem o cérebro adequadamente perfundido e oxigenado.

Crianças pequenas podem se beneficiar de um brinquedo e caso algum esteja disponível permitir que ele fique com o paciente. Explicar tudo o que está sendo feito para os pais e demonstrar preocupação pela criança, porém sem exageros, demonstra profissionalismo em situações de atendimento pré-hospitalar.

6 CONCLUSÃO

O objetivo geral do trabalho foi identificar a contribuição das atividades lúdicas no bem estar e adaptação da criança ao atendimento pré-hospitalar, sugerindo a inserção do cuidado terapêutico associado a ludicidade. A atividade lúdica tem muito a oferecer a criança, não somente para uma melhora rápida, como um menor trauma, mas demonstrando maior segurança e modificando o seu semblante desde o primeiro contato. Pelo desenvolvimento de um relacionamento de ajuda-confiança podemos desenvolver um cuidado holístico para uma vida de qualidade, visando aquilo que o cliente tem como necessidade no caso da criança as brincadeiras. Percebeu-se que as atividades lúdicas no cuidado terapêutico com crianças em atendimento pré-hospitalar podem sim proporcionar maior bem estar e adaptação da criança a nova situação vivida.

Precisamos saber que a criança não é um adulto pequeno, não devendo ser tratada como tal. Diante da psicologia as crianças em geral temem pessoas estranhas e situações novas e desconhecidas. O profissional deve ser gentil, paciente e carinhoso, procurando transmitir-lhe confiança e tranquilidade. Dessa forma o socorrista pode estabelecer vínculo com a criança, que se torna colaborativa, diminuindo a tensão e favorecendo o atendimento.

REFERÊNCIA

ALVES, Juliano. Protocolos de Atendimento. **Suporte básico de vida**, 2011. Disponível em: <<http://www.suportebasicodevida.com.br>>. Acesso em 03 jul. 2011.

BERGERON, et al. **Primeiros Socorros**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

BEUTER, Magrid. Prática de atividades lúdicas com mulheres portadoras de câncer no contexto hospitalar. **Texto e Contexto de Enfermagem**. V.7, n.3, p.59-72 set./dez.1998.

CARRARO, T.E. Tecnologia e humanização: da sua união as possibilidades de prevenção de infecções. Florianópolis. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, v. 09, n.º 01, p 42-62, 2000.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. **Portaria Nr 94-Emg**, de 28 de março de 2011. Determina a Instrução provisória ao manual operacional bombeiro militar protocolo do serviço de atendimento pré-hospitalar. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/19132886/1906155317/name/Protocolo+do+servi%C3%A7o+de+APH+de+2011.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2011.

FREIRE, Evandro. **Trauma: a doença do século**. Recife: Atheneu, 2001.

FROTA, Mirna Albuquerque. O Lúdico Como Instrumento Facilitador Na Humanização Do Cuidado De Crianças Hospitalizadas. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.12, .p. 69-75 jan/mar; 2007.

GELAIN, I.J. A Humanização do Hospital. **Revista Paulo Hosp.**, São Paulo, v.16, n.1, p. 3-7, jan.1993.

LINDQUIST I. **A criança no hospital** : terapia pelo brinquedo. São Paulo: Página Aberta; 1993.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O . M. **A melodia da humanização**: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis: Ed. Cidade Futura, 2001.

RAVELLI, Ana Paula Xavier; Motta, Maria da Graça Corso. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na musica e no cuidado de enfermagem. **REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem** v.58, p.. 611-613, set-out.2005.

SANTOS, Raimundo Rodrigues et al. **Manual de Socorro de Emergência**. São Paulo: Atheneu, 1999.

SCHIMITIZ, Edilza Maria Ribeiro. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Ed Atheneu, 2005.

SUPORTE Básico para profissionais da área da saúde da AHA. Manual do aluno. 2007. Trabalho não publicado

VYGOTSKY, Lev. Semenorich. **A formação social da mente**. São Paulo. Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. Ludicidade. Disponível em:< [http:// www.caxias.rs.gov.br](http://www.caxias.rs.gov.br)>. Acessado em 27 de jul. 2011.

WHALEY; WONG. **Enfermagem Pediátrica**: Elementos Essenciais à intervenção Efetiva. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.