

CENÁRIO SIMULADO COM BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Resumo: Elaborar um cenário simulado com brinquedo terapêutico para uso em educação em saúde e validá-lo. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico. Validada de forma remota através de formulário estruturado. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo e analisado os comentários dos seis especialistas participantes. O cenário "O brinquedo terapêutico para educação em saúde" como meio para orientar o familiar sobre a traqueostomia, o check list de condutas esperadas, o Índice de Validade de Conteúdo de 0,93 e os comentários dos especialistas apontaram para a reprodutibilidade do cenário simulado criado. O cenário foi validado, espera-se estimular o uso do brinquedo-terapêutico para que a técnica seja difundida pelos profissionais de enfermagem.

Descritores: Estudos de Validação, Enfermagem, Simulação, Pediatria, Jogos e Brinquedos.

Simulated scenario with therapeutic toy: a tool for health education

Abstract: To develop a simulated scenario with a therapeutic toy for use in health education and to validate it. This is a methodological development research. Validated remotely through a structured form. The Content Validity Index was calculated and the comments of the six participating experts were analyzed. The scenario "Therapeutic toy for health education" as a means to guide the family member about tracheostomy, the checklist of expected behaviors, the Content Validity Index of 0.93 and the experts' comments pointed to the reproducibility of the simulated scenario created. The scenario was validated, it is expected to stimulate the use of therapeutic toys so that the technique is disseminated by nursing professionals.

Descriptors: Validation Study, Nursing, Simulation Technique, Pediatrics, Play and Playthings.

Escenario simulado con juguete terapéutico: una herramienta para la educación en salud

Resumen: Desarrollar un escenario simulado con un juguete terapéutico para uso en educación para la salud y validarlo. Se trata de una investigación de desarrollo metodológico. Validado remotamente a través de un formulario estructurado. Se calculó el Índice de Validez de Contenido y se analizaron los comentarios de los seis expertos participantes. El escenario "Juguete terapéutico para la educación en salud" como medio para orientar al familiar sobre la traqueotomía, la lista de verificación de los comportamientos esperados, el Índice de Validez de Contenido de 0,93 y los comentarios de los expertos apuntaron para la reproductibilidad del escenario simulado creado. El escenario fue validado, se espera estimular la utilización de juguetes terapéuticos para que la técnica sea difundida por los profesionales de enfermería.

Descriptores: Estudio de Validación, Enfermería, Simulación, Pediatría, Juego e Implementos de Juego.

Amanda Rodrigues Brito

Enfermeira pela Universidade de Brasília -
 UnB. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: brito.amanda.enf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8389-3948>

Mayra do Nascimento Melo

Enfermeira, Especialista em Pediatria e
 Neonatologia pelo Instituto de Ensino
 Superior Santa Cecília, IESC. Arapiraca, AL,
 Brasil.

E-mail: enfermayra@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9107-2012>

Casandra Genoveva Rosales Martins

Ponce de Leon

Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós
 Graduação em Enfermagem pela
 Universidade de Brasília, UnB. Professora
 Assistente na Faculdade de Ceilândia -
 Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: casandrapleon@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4378-9200>

Laiane Medeiros Ribeiro

Enfermeira, Doutora pela Escola de
 Enfermagem de Ribeirão Preto da
 Universidade de São Paulo (EERP-USP).
 Professora na Universidade de Brasília - UnB.
 Brasília, DF, Brasil.

E-mail: lainha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5041-8283>

Submissão: 25/06/2021

Aprovação: 14/10/2022

Publicação: 19/12/2022



Como citar este artigo:

Brito AR, Melo MN, Leon CGRMP, Ribeiro LM. Cenário simulado com brinquedo terapêutico: uma ferramenta para educação em saúde. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):200-209. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.200-209>

Introdução

O ato de brincar é assegurado como direito da criança, no artigo 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente, e para além da função recreativa, tem permeado outros cenários, como a assistência pediátrica¹. No contexto hospitalar, as crianças precisam se adaptar a uma rotina nova e repleta de restrições, podem passar por procedimentos desconfortáveis e terem como resultado um trauma. Sendo a atuação dos profissionais de saúde fundamental para traçar ações terapêuticas que empoderem a criança e seu familiar e os tornem sujeitos ativos no processo de hospitalização².

Uma das técnicas de humanização no cuidar de enfermagem para a criança hospitalizada, é o uso do Brinquedo-Terapêutico (BT), o qual equivale a um brinquedo estruturado apresentado sob três modalidades: dramático, capacitador de funções fisiológicas ou instrucional. Esse recurso é capaz de promover a diminuição da ansiedade, melhores esclarecimentos sobre procedimentos, aumentar a receptividade na necessidade de futuras terapêuticas, facilitar a comunicação entre família/paciente e profissionais de saúde, favorecer a formação de vínculo entre o profissional da saúde e a criança, bem como trazer leveza e alegria para o ambiente²⁻⁴.

O uso do BT integra o exercício profissional da enfermagem que atua na área pediátrica, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, Resolução nº 546 de 2017. A técnica deve ser documentada conforme o processo de enfermagem, podendo englobar a assistência à criança hospitalizada e seus familiares⁵. Deste modo, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a técnica é essencial para que seja empregada com sucesso.

O BT vem sendo utilizado na enfermagem com crianças que possuem ostomias⁶, no tratamento da diabetes tipo 1⁷, na punção venosa^{2,8} e na unidade de terapia intensiva pediátrica⁹. Há inúmeras possibilidades para aplicação do BT na área da enfermagem, podendo ser utilizado como uma metodologia ativa de ensino para os pais e profissionais da saúde.

Uma das estratégias recomendadas pelo Ministério da Educação para qualificar profissionais de enfermagem é a metodologia ativa, mediante o estímulo da autonomia do discente na construção do seu conhecimento. Quando baseada em uma situação problema, envolve reflexão crítica, sendo reconhecida por instituições de ensino superior como recurso valioso¹⁰.

Pesquisas em bases de dados virtuais em saúde não apontaram estudos abrangendo a validação de cenários simulados com o uso de brinquedo-terapêutico. Entretanto, em estudo recente, sobre estratégias didáticas para o ensino do BT, o uso de simulação realística foi vislumbrado por docentes de enfermagem como uma das técnicas que poderiam promover aprendizagem significativa ao aluno⁴.

No processo de ensino-aprendizagem de profissionais da saúde, a simulação é destacada por viabilizar o desenvolvimento de competências, incluindo raciocínio crítico, autoconfiança, empatia, segurança e trabalho em equipe. Outros benefícios apontados por estudos são motivação para o aprendizado e melhoria nas habilidades de comunicação através da participação ativa dos integrantes¹¹⁻¹³.

Para obter êxito com a simulação, é relevante que após o planejamento do cenário, este seja

reconhecido cientificamente, o que pode ocorrer com a validação de conteúdo por juízes¹⁴. Momento passível de ajustes para aprimorar o cenário e então, ser reproduzido com o público-alvo.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi elaborar um cenário simulado com brinquedo terapêutico para uso em educação em saúde e validá-lo com especialistas em pediatria.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico abrangendo a construção e validação de conteúdo de um cenário de simulação clínica em enfermagem com o uso do Brinquedo Terapêutico. A metodologia foi desenvolvida em quatro etapas descritas a seguir.

Etapa 1: inicialmente foi realizada uma imersão na temática a partir da pesquisa em base de dados, buscando publicações sobre simulação e brinquedo terapêutico, sem rigor com os operadores booleanos.

Etapa 2: após a imersão na leitura da temática, foi realizada uma reunião com três enfermeiras atuantes em uma UTI pediátrica, de um hospital de referência do Distrito Federal (DF), para estabelecer as prioridades de um BT nesse cenário. Posteriormente, o cenário simulado e seu check list foram elaborados.

Etapa 3: no campo da validação, as técnicas mais conhecidas são validade de conteúdo; validade de aparência; validade de critério e validade de constructo. Neste estudo foi realizada a validação de conteúdo¹⁵. Sete enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão (ser especialista em saúde da criança, ter experiência na pediatria e ter publicado ao menos um artigo ou resumo sobre simulação ou pediatria) foram pré-selecionados por conveniência e

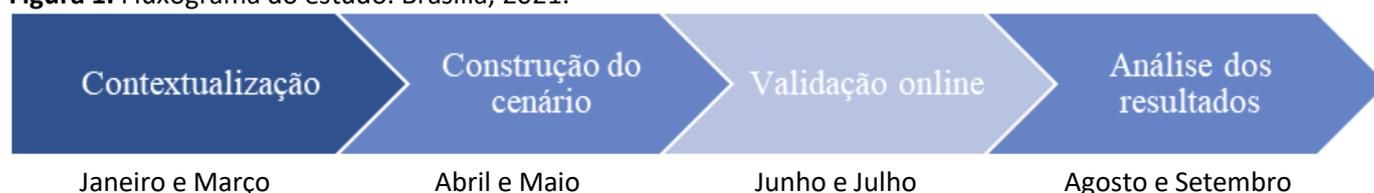
receberam, via e-mail, o convite para participar da pesquisa. Destes, seis responderam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, totalizando uma amostra de seis especialistas. Em seguida, procederam à leitura e validação online do caso através de um formulário no Google Forms®, avaliando como inadequado, precisa ser reformulado, adequado com possibilidade de revisão ou adequado aspectos sobre objetivo; adequação; relevância; organização e apresentação; estilo da escrita; e motivação. Também foi disponibilizado espaço para comentários.

Etapa 4: para a análise dos dados, foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotado neste estudo como valor aceitável de no mínimo 0,8 e 0,9 um valor recomendável¹⁶. Este índice aponta a congruência da opinião dos especialistas por meio da proporção de concordância sobre as informações do cenário de simulação. Para cada item da escala, foi atribuído um valor numérico, +1 para as opções “adequado” e “adequado com possibilidade de revisão”, por expressarem avaliações positivas; valor 0 (zero) para a opção “precisa ser reformulado”, por indicar neutralidade e -1 para a opção “inadequado”, por refletir uma consideração negativa. No âmbito qualitativo, houve a análise dos comentários dos avaliadores. Para preservação de identidade, os especialistas foram assinalados com a letra "E" e distinguidos por ordem numérica de 1 a 6.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília com o CAAE nº 03107418.5.0000.8093.

Segue abaixo, a figura 1 com o fluxograma das etapas da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma do estudo. Brasília, 2021.

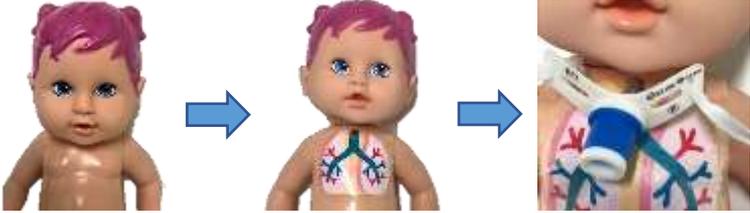


Resultados

O cenário para simulação foi estruturado em tópicos, conforme quadro a seguir.

Quadro 1. Roteiro do Cenário simulado sobre o brinquedo terapêutico. Brasília, 2021.

| Apresentação geral | |
|-------------------------------|--|
| Cenário | O brinquedo terapêutico para educação em saúde |
| Objetivo de aprendizagem | Orientar o familiar sobre a traqueostomia (TQT) |
| Competências do aluno: | <ul style="list-style-type: none"> - Exercer uma escuta qualificada de forma empática com a mãe, apresentando o brinquedo terapêutico (BT) como forma de educação em saúde. - Ensinar a mãe mediante o BT como o procedimento de aspiração deve ser realizado. - Orientar quanto a outros cuidados além do procedimento, como: proteção do estoma e prevenção de broncoaspiração. |
| Duração do cenário | 10 minutos + 10 minutos de <i>debriefing</i> (abordar destaques positivos e pontos a serem melhorados) |
| Equipe | 1 adulto como enfermeira do plantão noturno; 1 adulto como mãe da criança; 1 adulto como enfermeira do plantão matutino; 2 adultos como acadêmicos de enfermagem do estágio supervisionado |
| Recursos | |
| Recursos Materiais e Ambiente | Mesa de apoio Cadeira para a acompanhante Berço Material para aspiração de vias aéreas (sonda de aspiração, látex, vacuômetro, par de luva estéril, ampola de soro fisiológico 0,9%, gases, óculos de proteção, máscara, gorro, avental) Manequim adaptado para simular a criança Brinquedo terapêutico adaptado com cânula de traqueostomia Identificação do leito (com nome da criança, data de nascimento, nome da mãe e número do leito) Régua de gases Estetoscópio Termômetro Bolsa-válvula-máscara com máscara pediátrica Monitor multiparamétrico com esfigmomanômetro, eletrodos e oxímetro de pulso. Ambiente: UTI pediátrica. |

| | |
|--|--|
| <p>Montagem do BT para educação sobre a TQT</p> | <p>A adaptação ocorreu em uma boneca de plástico comum. Foi inserida uma imagem ilustrativa simplificada das estruturas de vias aéreas inferiores envolvidas no sistema respiratório, a fim de permitir uma melhor compreensão da finalidade da TQT. Em seguida, foi feita a abertura de um orifício onde seria a traqueia para acoplar a cânula de TQT.</p>  |
| <p>Brinquedo Terapêutico que será utilizado no cenário</p> |  |
| <p>Descrição do caso</p> | |
| <p>Caso Clínico</p> | <p>Na passagem de plantão às 7h, a enfermeira passa o seguinte quadro: S. A. R. L., sexo feminino, 8 meses, com insuficiência respiratória crônica, está na UTI pediátrica, em sétimo dia de pós-operatório da cirurgia de traqueostomia (TQT), ligada ao aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), em precaução padrão, acompanhada da mãe. Apesar de SSVV estáveis, apresenta quedas de saturação chegando a 79% quando secretiva. Recebe dieta por sonda nasoenteral (SNE), porta acesso venoso periférico (AVP) em membro superior direito (MSD), salinizado com soro fisiológico (SF) 0,9%. Eliminações vesicais e intestinais presentes em fralda. Dormiu bem no período da noite.</p> |
| <p>Roteiro</p> | |
| <p>Script do cenário</p> | <p>O cenário é iniciado com o enfermeiro do plantão noturno passando o caso para a enfermeira do plantão matutino.</p> <p>Enfermeira do plantão noturno: “Essa é S. A. R. L., sexo feminino, 8 meses, tem insuficiência respiratória crônica, em sétimo pós-operatório de TQT, ligada ao aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), em precaução padrão, acompanhada da mãe. Apesar de SSVV estáveis, apresenta quedas de saturação chegando a 79% quando secretiva. É uma possível alta para a enfermaria, mas ainda precisa treinar a mãe para aspirar.”</p> <p>A mãe da criança sai do leito durante a passagem de plantão e demonstra insegurança quanto à traqueostomia.</p> <p>Mãe: “Bom dia. Desculpe incomodar. Eu que vou ter que aspirar? Não sei o que fazer.”</p> <p>Enfermeira do plantão diurno: “Fique tranquila, vamos conversar aqui com a equipe para decidirmos como podemos te ajudar. Assim que terminarmos aqui, vamos conversar com a senhora”.</p> <p>Enfermeira do plantão noturno: “Bom, ela recebe dieta por SNE e tem AVP em MSD, salinizado com SF 0,9%. As eliminações vesicais e intestinais estão presentes em fralda. Dormiu bem no período da noite e segue tranquila.”</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Ao terminar a passagem de plantão a equipe de enfermagem conversa, e decide orientar a mãe utilizando o brinquedo terapêutico como educação em saúde.</p> <p>A enfermeira do plantão diurno mostra o BT para os acadêmicos e solicita que eles iniciem a orientação da mãe sobre a TQT.</p> <p>É esperado que os acadêmicos se apresentem, realizem o acolhimento da mãe, e expliquem a importância da aspiração.</p> <p>Mãe: “Por que precisa aspirar ela mesmo?”</p> <p>Mãe: “Eu tenho medo de aspirar ela (a filha), por receio de machucar.”</p> <p>É esperado que os acadêmicos expliquem como deve ser realizado o procedimento de aspiração e estimulem a mãe a realizar os cuidados.</p> <p>A mãe demonstra maior aceitação ao poder treinar no brinquedo terapêutico e realiza o procedimento conforme orientada.</p> <p>Mãe: “Por que essas gazes no pescoço dela? Ela precisa ficar com isso?”</p> <p>Mãe: “Ela pode comer pela boca?”</p> <p>É esperado que os acadêmicos expliquem os cuidados com o estoma e o risco de broncoaspiração.</p> |
|--|---|

Quadro 2. Descrição do Check list de condutas esperadas. Brasília, 2021.

| Check list de condutas esperadas | | | | |
|--|----|---|----|---|
| Itens avaliados | NR | I | PA | A |
| 1. Apresentar-se ao responsável pela criança | | | | |
| 2. Realizar o acolhimento com empatia | | | | |
| 3. Estimular o responsável a realizar cuidados com a criança com a traqueostomia | | | | |
| 4. Explicar a aspiração de vias aéreas e sua importância | | | | |
| 5. Ensinar ao responsável a técnica estéril de aspiração de vias aéreas, utilizando um brinquedo terapêutico para facilitar a educação | | | | |
| 6. Orientar sobre a ordem de aspiração: traqueostomia -> coanas -> cavidade oral | | | | |
| 7. Explicar como deve ser realizada a proteção do estoma com gazes | | | | |
| 8. Orientar sobre prevenção de broncoaspiração mantendo a cabeceira elevada a 30º | | | | |
| 9. Disponibilizar-se a sanar dúvidas sobre a traqueostomia | | | | |

Legenda: NR= Não Realizado; I= Inadequado; PA= Parcialmente Adequado; A=Adequado

A tabela a seguir contém os itens avaliados pelos especialistas na validação online através de formulário no Google Forms®.

Tabela 1. Descrição dos itens de avaliação do cenário simulado pelos especialistas. Brasília, 2021.

| Itens avaliados | Avaliação do cenário | | | | | | | | IVC |
|--|----------------------|---|-------------------------|------|---------------------------------------|------|--------------|------|-------------|
| | Inadequado | | Precisa ser reformulado | | Adequado com possibilidade de revisão | | Adequado | | |
| | N° de Juízes | % | N° de Juízes | % | N° de Juízes | % | N° de Juízes | % | |
| 1. Possui objetivo claro | - | - | - | - | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0,66 |
| 2. Atende ao objetivo proposto | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 3. Objetivo e conteúdo apresentam coerência | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 4. Seu conteúdo facilita o raciocínio crítico | - | - | - | - | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 0,83 |
| 5. As informações estão cientificamente corretas | - | - | - | - | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0,66 |
| 6. O roteiro é apropriado para acadêmicos de enfermagem | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 7. Propõe a construção de conhecimento | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 8. Permite transferência de aprendizado para outros contextos | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 9. Pode ser usado por profissionais da assistência ou educadores | - | - | 1 | 16,7 | - | - | 5 | 83,3 | 0,83 |
| 10. Possui visual (material) atraente | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 11. O conteúdo é expressivo e suficiente | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 12. É apresentado de forma organizada e lógica | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 13. A escrita é clara e objetiva | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 14. O texto é interessante | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 15. O vocabulário é acessível | - | - | - | - | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 0,83 |
| 16. Sugere as ações esperadas | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 17. Instiga mudança de comportamento | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| 18. Propõe novo conhecimento | - | - | - | - | - | - | 6 | 100 | 1 |
| IVC TOTAL | | | | | | | | | 0,93 |

Para fins didáticos, os dados da avaliação qualitativa foram divididos em comentários gerais sobre o cenário, o BT, pontos específicos e sugestões de adaptações e estão dispostos no quadro a seguir.

Quadro 3. Observações realizadas pelos especialistas participantes, Brasília, 2021.

| Sobre o cenário: | Sobre o Brinquedo Terapêutico: |
|---|---|
| <p><i>O cenário e o uso do BT facilitam a aprendizagem. Acredito que poderia ser estendido para mais procedimentos!</i> (E2)</p> <p><i>O texto apresenta o recorte do que acontece em um turno, muito adequado a uma simulação de prática.</i> (E5)</p> <p><i>Creio que o cenário forneça tudo o que foi proposto.</i> (E5)</p> | <p><i>O BT é muito interessante nesse manejo prévio ao procedimento real no paciente. Evita possíveis intercorrências e gera maior segurança ao familiar durante a aspiração.</i> (E2)</p> <p><i>O brinquedo apresenta uma forma lúdica de apresentar o procedimento e facilita o entendimento do uso do dispositivo e do procedimento.</i> (E5) <i>O brinquedo utilizado facilita a explicação e o aprendizado.</i> (E5)</p> <p><i>O procedimento necessita de um conhecimento prático, porém a simulação e a utilização do brinquedo tanto podem ajudar a prática, quanto pode facilitar o entendimento do cuidador.</i> (E5)</p> |
| Sobre estimular o responsável a realizar os cuidados com a criança com TQT | Sobre explicar a ordem e importância da aspiração de vias aéreas: |
| <p><i>Lembrando que isto é um cuidado compartilhado com a fisioterapia.</i> (E3)</p> | <p><i>Explicar por que necessita dessa sequência.</i> (E4)</p> <p><i>Faz-se necessária para evitar que a família banalize o procedimento e o realize quando adequado, além de saber identificar corretamente quando é necessário.</i> (E5)</p> |
| Sobre disponibilizar-se a sanar dúvidas: | Sugestões de adaptações: |
| <p><i>Tópico importante a ser mantido.</i> (E2)</p> <p><i>Necessário para continuidade do vínculo com a cuidadora.</i> (E5)</p> | <p><i>Pode ser necessário acrescentar o passo a passo da técnica de aspiração.</i> (E1)</p> <p><i>Soro fisiológico (...) já não é mais indicado.</i> (E1)</p> <p><i>Só a revisão sobre o termo CPAP, talvez criança em ventilação mecânica (VM) em modo CPAP.</i> (E3)</p> <p><i>No momento em que a mãe se mostra confusa dizendo que não sabe realizar o procedimento, (...) acredito que o melhor seria algo como: “terminaremos a passagem de plantão e daremos a senhora todas as orientações sobre o procedimento. A senhora não sairá daqui sem estar confiante. Não se preocupe”.</i> (E6)</p> |

Discussão

Realizar a avaliação exclusivamente através do Google Forms® foi um fator limitante para a validação deste estudo, porém, foi o processo viável durante a pandemia pelo SARS-CoV-2. Aspectos como check list, tempo de duração e debriefing, seriam melhor analisados presencialmente.

O IVC total de 0,93 indica que o cenário está validado e pode ser reproduzido. Tal dado é refletido nos apontamentos dos especialistas, majoritariamente positivos, citando o BT apresentado como meio lúdico

facilitador no processo de ensino e aprendizagem, enfatizando a capacidade do instrumento e da simulação de minimizar o erro^{4,14}.

Diante da avaliação acerca da clareza do objetivo, considera-se propício complementá-lo com os termos “com uso do BT”. No item relativo a facilitar o raciocínio crítico, não houve comentários construtivos, apenas elogios.

A nível de embasamento científico foi apontado como não indicado o uso de soro fisiológico. Estudos relatam o uso frequente da solução salina para fluidificar secreções espessas evitando rolhas,

contudo, não o recomendam de maneira rotineira devido aos seus efeitos deletérios. Em virtude da escassez de publicações na área comparando ganhos e riscos dessa prática, a conduta mais apropriada ainda não foi estabelecida. Entretanto, o uso da solução após o procedimento para lavar o látex e evitar a obstrução é apropriado^{17,18}.

Também foi solicitado acrescentar o passo a passo da técnica de aspiração. Diante disso, destaca-se que o cenário de simulação demanda dos participantes conhecimento precedente, neste caso, sobre brinquedo terapêutico, traqueostomia, e seus cuidados, como o procedimento de aspiração. Para então, proporcionar que os participantes relacionem teoria e prática, como parte do processo de ensino e aprendizagem^{11,19}. Outra questão levantada pelos especialistas foi a divisão da responsabilidade no momento da educação em saúde à mãe, trazendo a consideração de uma simulação interdisciplinar.

Quanto à usabilidade por profissionais da assistência ou educadores, os especialistas frisaram as observações citadas anteriormente. Em relação ao vocabulário, na descrição do caso clínico, foi proposta a inserção do termo ventilação mecânica e maior segurança na fala enfermeira ao comunicar à mãe que após a passagem de plantão irá passar as orientações. Alterações sutis que permitem elucidar o quadro e transmitir maior confiança, respectivamente. Os demais itens atingiram o IVC de 1, firmando sua pertinência.

Pela abordagem qualitativa, os especialistas contribuíram para o refinamento do Check list, sugerindo o acréscimo de pontos como justificativa da ordem de aspiração, e importância de explicar as situações em que o procedimento deve ser realizado,

a fim de assegurar uma conduta correta e evitar que a família não compreenda o impacto de tais cuidados na saúde da criança. Outros tópicos tiveram sua importância frisada, como o impacto do vínculo entre os pais e a equipe assistencial.

Ressalta-se que o cenário elaborado engloba uma situação próxima da realidade e demanda recursos de baixo custo, permitindo a fácil adaptação e replicação, aspectos destacados pelos especialistas. Os quais forneceram contribuições que viabilizam o aperfeiçoamento do cenário simulado, aproximando-o dos objetivos elencados.

A simulação é finalizada com o *debriefing*, momento de *feedback* norteado pelo desempenho dos participantes conforme objetivo de aprendizagem e competências esperadas, envolve a partilha de percepções tanto dos avaliadores quanto dos participantes. É uma oportunidade valiosa para esclarecer dúvidas, exercer a autorreflexão e buscar o desenvolvimento profissional. Para melhores resultados, preconiza-se que seja guiada por um facilitador com habilidades motivacionais^{19,20}.

Conclusão

Tendo em vista o cenário descrito e a validação por especialistas refletida em melhorias e um IVC maior que 0,90, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados.

Como contribuição científica, espera-se estimular o uso do BT para que a técnica seja difundida e profissionais de enfermagem desenvolvam sua capacitação para atuarem com um cuidado mais humanizado no contexto da pediatria.

Referências

1. Brasil. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário

Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 13563, 16 jul., 1990.

2. Barroso MCCA, Santos RSFV, Santos AEV, Nunes MDR, Lucas EAJCF. Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:e-APE20180296.

3. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2).

4. Maia EBS, Ohara CVS, Ribeiro CA. Teaching of therapeutic play at the undergraduate level in nursing: didactic actions and strategies used by professors. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28.

5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 0546 de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2017 maio 17; Seção 1: 136.*

6. Gonçalves AMM. O brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem na assistência à criança com estomia: uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de Brasília, Brasília. 2018.

7. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Gomes ILV, Rocha MFF. Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71:1334-42.

8. Coelho HP, Souza GSD, Freitas VHS, Santos IRA, Ribeiro CA, Sales JKD, et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. *Escola Anna Nery.* 2021; 25(3).

9. Fontes CMB, Oliveira ASS, Toso LA. Brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 11(sup.7):2907-15.

10. Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. *Escola Anna Nery.* 2018; 22(3).

11. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Enders BC, Lira ALBC, Araújo MS. Simulation in nursing

teaching: a conceptual analysis. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2018; 8.

12. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev Latino Am Enferm.* 2017; 25(0).

13. Rodrigues FL, Moura LM, Boeckmann LMM, Melo MC, França FCV, SantAna GS. Avaliação do processo ensino e aprendizagem no ambiente de simulação realística na graduação em enfermagem. *Enferm em Foco.* 2020; 10(6).

14. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51(0).

15. Polit DF, Beck CT. Análise estatística de dados quantitativos. In: *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.* 9a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019; 337-39.

16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB, Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia Serviços Saúde.* 2017; 26(3):649-59.

17. Busanello J, Härter J, Bittencourt CM, Cabral TS, Silveira NP. Best practices for airway aspiration of intensive care patients. *J Nurs Health.* 2021; 11(1):e2111119127.

18. Wang C-H, Tsai J-C, Chen S-F, Su C-L, Chen L, Lin C-C, et al. Normal saline instillation before suctioning: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Australian Critical Care.* 2017; 30(5):260-5.

19. Paula RAP. Construção e validação de casos clínicos para simulação no contexto da prematuridade. Tese (mestrado em enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, p.128, 2021.

20. Fernandes AKC, Ribeiro LM, Brasil GC, Magro MCS, Hermann PRS, Leon CGRMP, et al. Simulation as a strategy for learning in pediatrics. *REME: Rev Mineira Enferm.* 2016; 20.