




Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães**Therapeutic toy in nursing care in inhalation therapy with children: experience of mothers****Juguete terapéutico en los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria para niños: experiencias de las madres**

 **Divanice Contim¹**,  **Isabella Luiz Resende²**,  **Maria Paula Custódio Silva²**
 **Raquel Pan¹**,  **Jesislei Bonolo do Amaral Rocha³**,  **Mariana Torreglosa Ruiz¹**

Recebido: 10/06/2022 **Aceito:** 08/06/2023 **Publicado:** 21/09/2023

Objetivo: descrever as experiências de mães acerca do uso do brinquedo terapêutico em seus filhos durante a assistência de enfermagem na terapia inalatória. **Método:** estudo descritivo, exploratório e de análise qualitativa, desenvolvido em uma unidade de pronto-atendimento. Participaram mães que acompanhavam seus filhos durante a terapia inalatória. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2018 e março de 2019, por meio de entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados se deu através de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** participaram 23 mães, com faixa etária entre 22 e 44 anos, 54% viviam em união estável com o pai da criança, 40% possuíam ensino médio completo, 55% do lar e 60% tinham renda familiar de um salário mínimo. Foram elaboradas duas categorias temáticas: “*O brinquedo como alívio das tensões provocadas pelo procedimento*” e “*O brinquedo como estratégia para a melhoria da assistência*”. **Conclusão:** o uso do brinquedo terapêutico na perspectiva das mães colaborou no tratamento dos filhos, uma vez que ficaram mais calmos e seguros ao realizar a terapia inalatória.

Descritores: Administração por inalação; Criança; Cuidados de enfermagem; Jogos e brinquedos; Pré-escolar.

Objective: to describe mothers' experiences regarding the use of therapeutic toys on their children during nursing care in inhalation therapy. **Methods:** descriptive, exploratory and qualitative analysis study, developed in an emergency care unit. Mothers who accompanied their children during inhalation therapy participated. Data collection took place between October 2018 and March 2019, through semi-structured interviews. The data was interpreted through Thematic Content Analysis. **Results:** 23 mothers participated, aged between 22 and 44 years old, 54% had a civil union with the child's father, 40% had completed secondary education, 55% were homemakers and 60% had a family income of one minimum wage. Two thematic categories were created: “*Toys as a relief from the tension caused by the procedure*” and “*Toys as a strategy for improving care*”. **Conclusion:** the use of therapeutic toys from the mothers' perspective contributed to the treatment of their children, as they became calmer and safer when undergoing inhalation therapy.

Descriptors: Administration, inhalation; Child; Nursing care; Play and playthings; Child, preschool.

Objetivo: describir las experiencias de las madres en el uso de juguete terapéutico con sus hijos durante los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en una unidad de cuidados de urgencia. Las participantes fueron madres que acompañaron a sus hijos durante la terapia inhalatoria. Los datos se recogieron entre octubre de 2018 y marzo de 2019 mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se interpretaron mediante Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** Participaron 23 madres, con edades entre 22 y 44 años, el 54% vivía en pareja de hecho con el padre del niño, el 40% habían concluido la secundaria, el 55% eran amas de casa y el 60% tenían un ingreso familiar de un salario mínimo. Se establecieron dos categorías temáticas: “*El juguete como alivio de las tensiones provocadas por el procedimiento*” y “*El juguete como estrategia para mejorar el cuidado*”. **Conclusión:** desde el punto de vista de las madres, el uso de juguete terapéutico colaboró con el tratamiento de sus hijos, ya que quedaron más tranquilos y seguros cuando se sometían a la terapia inhalatoria.

Descriptor: Administración por inhalación; Niño; Atención de enfermería; Juego e implementos de juego; Preescolar.

Autor Correspondente: Isabella Luiz Resende – isaarendes@hotmail.com

1. Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba/MG, Brasil.

2. PPGAS da UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

3. Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O brincar é uma atividade lúdica essencial para o desenvolvimento infantil, agindo como forma de adaptar e ampliar os relacionamentos da criança com o mundo exterior de modo que ela consiga enfrentar os sentimentos, resultante de procedimentos ou situações desagradáveis e dolorosas¹⁻².

O Brinquedo Terapêutico (BT) é uma estratégia que apoia a criança na diminuição da ansiedade decorrente de situações cotidianas causadas pela vivência e pelas circunstâncias incomuns à sua idade². O BT promove o bem-estar físico e o alívio emocional das tensões causadas por agravos de saúde próprios desse ciclo vital, garantindo assistência adequada para sua recuperação³.

Na prática assistencial oferecida à criança, o enfermeiro deve estabelecer um relacionamento e uma comunicação adequada, por meio do BT, permitindo à criança expressar sentimentos, ilusões, desejos a partir de experiências vividas, bem como externar as relações e os papéis sociais internalizados por ela ao representar situações ao brincar. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou essa atividade por meio da Resolução Nº 0546/2017, na qual indica a competência da equipe de enfermagem sobre a utilização da técnica do BT na assistência à criança e família⁴.

A utilização do BT, no cenário das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), é uma estratégia que auxilia no preparo de procedimentos, permitindo que a criança reorganize suas emoções após vivenciar uma situação de doença⁵⁻⁶. Essa estratégia pode facilitar a interação profissional/usuário, auxiliar na realização dos procedimentos de maneira humanizada, menos dolorosa e confortável para criança e família⁷. Quanto ao atendimento infantil oferecido nessas unidades de saúde, observa-se o predomínio das doenças agudas do trato respiratório inferior em crianças com idade inferior a cinco anos. A maior incidência é de infecções brônquicas e alveolares, responsáveis por 90% das mortes por afecção respiratória⁵⁻⁸.

A terapia inalatória ou administração por inalação representa a principal forma de tratamento para as insuficiências respiratórias agudas, e seu uso adequado tem sido fator responsável pelo controle desses agravos⁷. Essa técnica, entretanto, pode comprometer a entrega de medicamento, devido à ansiedade e ao desconforto da criança diante o procedimento⁹.

A utilização do BT na assistência a pré-escolares com problemas respiratórios parece ser oportuna para minimizar obstáculos resultantes da terapia inalatória e proporcionar a compreensão materna sobre o procedimento. Assim, este estudo tem como objetivo descrever

as experiências de mães acerca do uso do brinquedo terapêutico em seus filhos durante a assistência de enfermagem na terapia inalatória.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e de análise qualitativa dos dados. Essa metodologia possui como foco a vivência das relações e os significados que os indivíduos atribuem a determinados fenômenos, oportunizando a reflexão sobre o agir, pensar e partilhar com seus semelhantes com base na realidade vivida¹⁰.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), situada em um município do interior de Minas Gerais. Esta unidade de atendimento secundário foi eleita como local de estudo por ser o meio de entrada para o serviço terciário e ser a única no município que atendia crianças e adolescentes no momento da pesquisa.

Participaram do estudo mães que acompanharam seus filhos durante a terapia inalatória, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser mãe, maior de 18 anos e estar acompanhando o filho pré-escolar entre as idades de dois a cinco anos, durante duas ou mais sessões de terapia inalatória na supracitada unidade durante o período de coleta de dados. Foram excluídas mães que não conseguissem produzir narrativas compreensíveis.

As participantes foram contatadas com auxílio da equipe de enfermagem do serviço. Antes de iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado em duas vias e lido em conjunto de forma dialogada e prontamente esclarecidas as possíveis dúvidas, destacando as proposições do estudo e a importância de sua participação. Para avaliar a reação das crianças durante a terapia inalatória antes e após a utilização do BT, nessa mesma unidade, foi desenvolvida outra investigação com delineamento quase-experimental, de abordagem quantitativa, com a técnica de observação antes e após a intervenção terapêutica¹¹.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2018 a março de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, dividida em duas partes: a primeira contemplava os dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, profissão e procedência) e a segunda as seguintes questões abertas: *“O que a senhora achou do preparo de seu filho para a terapia inalatória com o brinquedo terapêutico?”*, *“Este preparo proporcionou segurança e conforto para seu filho?”*, e também foi questionado se gostariam de falar algo mais.

As entrevistas foram realizadas de modo individual em local privativo na própria UPA, com duração média de 15 a 20 minutos, sendo registradas em gravador de voz digital e

posteriormente transcritas na íntegra. O encerramento das entrevistas se deu quando os discursos se mostraram suficientes, no alcance de saturação teórica¹².

Procedeu-se a interpretação dos dados por meio da modalidade Análise Temática de Conteúdo¹⁰, de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, que consiste na leitura exaustiva do material apurado das entrevistas e na sequência organizada para formulação e reformulação dos objetivos do estudo. A segunda etapa da análise foi a exploração do material, classificação dos dados coletados em categorias organizadas de acordo com expressões, vocábulos ou palavras significativas. A terceira etapa foi referente ao tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação¹⁰. Os textos provenientes das entrevistas foram revisados em relação à ortografia, sem que a essência fosse alterada. Na apresentação dos resultados, as falas das participantes foram codificadas utilizando-se a letra “E” seguida de um número sequencial à entrevista realizada (E1...E26), de acordo com a ordem cronológica.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Instituição proponente, sob Parecer Nº 1.547451 - CAAE 51995315.8.0000.5154.

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 mães, com faixa etária entre 22 e 44 anos de idade; 54% viviam em união estável com o pai da criança, 40% possuíam ensino médio completo, 55% do lar e 60% tinham renda familiar de um salário mínimo.

A partir da análise dos discursos, variadas particularidades sobre as experiências de mães acerca do uso do BT durante a terapia inalatória de seus filhos foram compreendidas por meio das seguintes categorias temáticas: “*O brinquedo como alívio das tensões provocadas pelo procedimento*” e “*O brinquedo como estratégia para a melhoria da assistência*”.

O brinquedo como alívio das tensões provocadas pelo procedimento

Nesta categoria, as entrevistadas ao experienciar o sofrimento e a ansiedade do filho diante do procedimento destacaram que o uso do BT foi fonte de alívio:

[...] toda vez que ele tem que fazer inalação fica bravo, chora muito [...] aí vocês fizeram a brincadeira com ele e facilitou bastante [...] vocês viram, ele foi tranquilo. Nem chorou, olha foi a primeira vez que isso acontece... interessante? Agora olha ele fazendo no boneco [...]. (E11)

Todas as vezes que tem que fazer inalação é uma tragédia [...] ela chora muito [...] Eu acabo sofrendo também... porque ela está doente e chorando ainda fica pior [...] aí quando vocês começaram a brincar, ela foi interessando devagar [...] aí quando ela pegou a boneca eu pensei e agora [...] nossa deu certo [...] brincar com a boneca parece que aliviou [...] fez a diferença. (E18)

Achei bom, acalmou minha filha, ela estava irritada desde manhã, não tinha comido nada ainda hoje [...] pensei: não vai dar muito certo isso não [...] mas vocês foram ótimas [...] ela reagiu muito bem, brincou e quis [...] Para mim, foi muito bom [...] Entendi que distrair a criança é muito bom, melhor assim né? [...] quem ganha é a criança. (E6)

Nos relatos das mães, após os filhos receberem orientações sobre a terapia inalatória por meio do BT, os mesmos demonstraram-se mais colaborativos durante o procedimento mantendo uma postura relaxada, se sentindo mais seguros, indicando que essa atividade proporcionou melhor aceitação do procedimento:

[...] Vocês começaram a conversar com ela devagar brincar com ela, parece até que ela melhorou [...] Foi mais fácil para ela fazer a segunda. Este preparo proporcionou segurança e conforto para ela. (E9)

Ele entrou aqui na UPA fazendo birra, com medo de que vai ser injeção [...] aí eu acho que ele vai ficar com a respiração mais difícil [...] mas hoje foi interessante [...], ele ficou entretido com vocês [...] com a brincadeira ele melhorou [...] a primeira inalação perdeu muito remédio ele debateu muito a cabeça, foi feita meio que na marra. Eu gostei muito do que vocês fizeram [...]. (E20)

Achei que ia ser difícil vocês chegarem perto dele [...] ele é tímido, acho que tem vergonha. Por isso pedi para vocês me darem a boneca e aí eu fiz com ele [...] acho que foi mais fácil para vocês [...] agora ele já está até conversando baixinho mais [...] acho que essa brincadeira tinha que ser feita sempre. (E22)

As participantes referiram que a utilização do BT foi importante para não deixar a criança nervosa, assustada, além de favorecer a tranquilidade no momento do procedimento, sendo positivo no alívio de tensões e medos que são provocados pela vinda ao serviço de saúde:

Depois da brincadeira, ele ficou sossegado[...] no começo quando chegaram perto dele pensei ele vai chorar mais não vocês foram aproximando [...] foi tranquilo [...] para mim, foi muito bom [...]. (E19)

Para mim foi muito bom [...] entendi que distrair a criança para fazer um tratamento é muito bom. A inalação deve ser muito ruim [...] o barulho, o vapor que sai... é ruim [...] Acho que essa brincadeira ajudou demais, ajudou ela, eu fiquei mais tranquila [...] acho que estava ansiosa demais. (E2)

Com a brincadeira que vocês fizeram eu percebi que ele foi acalmando [...] relaxando[...] parece que esqueceu que esta no hospital [...] no hospital não na UPA [...] para mim foi muito bom, é um benefício [...], eu fiquei mais tranquila, também [...]. (E13)

As mães aprovam o preparo do filho por meio do BT, reconhecendo seus benefícios tanto para ela como para as crianças e entenderam que este é um instrumento eficaz para minimizar o medo da criança na hora do procedimento:

Eu percebi que depois que vocês brincaram com ela teve uma boa melhora, parou de chorar [...] fez uma diferença, eu falei olha para a boneca ela não está chorando! [...] você tem que fazer que nem a boneca [...]Então assim, ela se acalmou. [...] aí eu fui conversando com ela, explicando e ela começou a fazer a inalação na boneca [...]. (E15)

Quando vocês começaram eu pensei vai ser difícil [...] toda vez que ela tem que fazer inalação é um drama [...] mais quando ela pegou a boneca eu vi que ia dar certo [...] ela gosta de brincar de boneca [...] eu aproveitei para explicar se ela ficasse tranquila nós poderíamos ir embora mais rápido [...]. (E1)

[...] vocês chegaram, se aproximaram com a boneca e os brinquedos, ele deu uma olhada [...] começou a brincar [...] eu tranquila quando ele parou de chorar, eu fiquei mais segura [...], ele foi melhorando... sem choro a inalação funciona melhor. Foi bom, foi legal... fez eu perceber que brincar faz bem para ela... acho que faz bem pra todas as crianças né... bom, eu gostei, muito bom. (E7)

Perceberam melhora da condição clínica da criança após a intervenção com o BT, e relataram que o filho ficou mais colaborativo por saber o que ocorreria com ele:

Foi muito bom porque, depois que ela ficou internada, teve que ficar picando ela toda hora, toda hora [...] Aí ela pegou um pavor, fica apavorada [...] transtornada [...] ninguém consola. [...] Aí vocês chegaram perto, ela viu a boneca [...] nessa idade ela gosta de brincar de boneca [...] isso facilitou para vocês [...] se interessou e começou a brincar apesar de estar soluçando ainda [...] parece até que sarou [...]. (E26)

[...] hoje depois que vocês fizeram a brincadeira, ela ficou bem tranquila [...] ela gostou, olha, está sorrindo [...] acho que ela vai querer levar para casa [...] Para mim, essa preparação foi melhor do que a inalação [...] a respiração dela parece que melhorou muito. (E23)

Foi bom, eu gostei [...]. Quando vocês chegaram perto, ela estava chorando de soluçar, parecia que faltava ar e parava de respirar, eu achei que ela não ia querer brincar [...] Vocês chegaram perto dela [...] ela se interessou porque tinha a boneca. Ela gosta de brincar com as bonecas... Depois que ela fez na boneca, ela se acalmou [...]. A segunda inalação foi mais tranquila. (E8)

O brinquedo como estratégia para a melhoria da assistência

As mães puderam perceber que as sessões de BT oferecidas aos filhos propiciaram melhorias na assistência, facilitando a execução do procedimento, tornando-se um diferencial na forma de assistir à criança, na perspectiva das mães e proporcionando um cuidado mais humanizado:

[...] Acho que poderia ser sempre assim [...] meu filho aceitou tão bem a brincadeira deveria ser feita em todos os lugares [...] porque distraiu meu filho [...] eu fiquei muito satisfeita com o resultado desse atendimento. (E14)

[...] no outro serviço que eu frequento aqui na cidade, eles falam que isso é humanização [...] humanizar o atendimento [...] por isso eu acredito que isso melhora o atendimento [...]. (E17)

Foi muito bom preparar a criança [...] e melhora a ansiedade [...] é bom, eu gostei, muito bom [...] foi ótimo. Na minha opinião, eu acho essa preparação deveria ser feita sempre [...] parece que a criança melhora mais rápido [...] eu gostei, dou nota dez, se pudesse daria nota onze eu dava. (E24)

Para as mães, o uso do BT é algo novo na unidade, porém, por oferecer inúmeros benefícios para a criança e a assistência a ela prestada, elas acreditam que deveria ser

incorporado em todas as unidades de atendimento, com vistas a promover qualidade no assistir:

Isso é novo aqui, na última vez que trouxe ele aqui não tinha isso não, por isso acho que isso é novo. Nos outros hospitais não tem não [...] para mim, é importante entreter a criança, parece que o remédio entra melhor, faz mais efeito [...] Esse tipo de trabalho tem que ser feito sempre... a criança fica mais quieta e tranquila. (E5)

Ah... para mim, é novo isso [...] porque nem todos os lugares tem isso. Pelo menos eu não sabia. Isso é aqui da UPA [...]. Acho que isso poderia existir sempre, isso é bom [...]. Se todos os lugares que tem essa preocupação de distrair a criança, preparar a criança para ela receber a inalação. (E10)

Se foi bom [...] foi muito bom [...] para ela foi bom para mim [...] sou mãe dela e acabo sofrendo também [...] porque ela está doente e chorando ainda fica pior [...] Só dela brincar com a boneca já me aliviou [...]. Ela manipular e brincar com a boneca fez a diferença. Vou mais tranquila para casa [...]. (E21)

DISCUSSÃO

Os relatos das mães evidenciaram que a utilização do BT na terapia inalatória deixou as crianças mais relaxadas, tranquilas, proporcionou alívio das tensões e melhor aceitação do procedimento. O uso de jogos e brinquedos viabiliza melhor interação da criança com o ambiente no qual o procedimento será realizado. Desse modo, além de ter proposta recreacional, o BT também gera o relaxamento da criança durante a assistência prestada¹³. As participantes apontaram benefícios significativos do BT tanto para elas quanto para as crianças. Estudos realizados com acompanhantes evidenciaram que a atividade de brincar para a criança acometida por processo de doença aguda ou crônica durante o atendimento favorece a aceitação do procedimento proposto no tratamento, evidenciando melhorias dos sintomas de ansiedade e desconforto provocado pelo estado de saúde¹⁴⁻¹⁵.

A mães puderam se sentir mais seguras e tranquilas quando perceberam que os filhos estavam mais calmos e aceitando o tratamento. Além disso, compreenderam que o BT tira o foco da criança, facilitando a realização do procedimento no ambiente assistencial em que se encontram. Trabalhos que versam sobre os efeitos do BT na assistência indicam que sua inserção nos cuidados de enfermagem à criança minimiza ou pode eliminar eventos traumáticos produzidos por procedimentos dolorosos ou desconfortáveis gerados pelo processo de adoecimento, além de facilitar a interação entre a criança, os acompanhantes e os profissionais de saúde^{7,14-15}.

Em uma revisão sistemática sobre os efeitos do BT em crianças hospitalizadas na Turquia, a maioria dos estudos destacou como pontos positivos a adaptação das crianças ao ambiente, melhora da comunicação com os profissionais de saúde e redução dos efeitos estressantes e dolorosos¹⁶, o que vai ao encontro ao relato das mães.

Outro ponto indicado pelas mães é a colaboração das crianças durante o procedimento, reforçando a importância de se explicar de maneira lúdica o que será feito com elas de forma a minimizar o medo diante do procedimento e compreensão da situação vivida. Investigações indicam o BT possibilita melhor compreensão das crianças quanto aos cuidados realizados e a diminuição do estresse causado pela execução do procedimento^{1,7,17-18}. A atividade lúdica colabora para um cuidado atraumático, como forma de minimizar os sofrimentos vivenciados por outras experiências provenientes de agravos à saúde, contribuindo para a manutenção do equilíbrio físico e emocional^{1,10,14-15}.

Em um estudo realizado com crianças em pré e pós-operatório em Hong Kong, a explicação do procedimento através de atividades lúdicas foi essencial para que elas ficassem mais tranquilas e compreendessem a atual situação, conforme relatado pelos pais, mesmo que eles tivessem que ficar mais tempo no hospital devido à intervenção¹⁹.

As participantes destacaram que a utilização do BT na terapia inalatória resulta no benefício relacionado à entrega do medicamento. Com base em suas percepções, não ocorreram perdas significativas do mesmo, pois as crianças se mantiveram mais calmas. Estudos^{17,20,21} com pré-escolares durante a terapia inalatória evidenciam a ocorrência de perda do medicamento por causa da agitação da criança, mostrando que a inserção do BT no preparo para o procedimento atua de forma a complementar o tratamento, auxiliando a criança a ampliar sua adaptação ao procedimento, com alívio dos sintomas de ansiedade e aumento de sua satisfação¹⁷. Estudo realizado por enfermeiras apontou a eficácia do BT na pós-intervenção imediata da terapia inalatória, por garantir a entrega do medicamento²⁰. A utilização do BT como estratégia educativa para o uso de inaladores por pré-escolares indica melhorias no quadro clínico, demonstrando a importância das informações apropriadas para essa faixa etária^{17,21}.

As mães participantes recomendam o BT nos serviços de saúde de atendimento à criança como uma forma de qualificar a assistência prestada, além de o considerarem como relevante na comunicação e interação com os profissionais de saúde e facilitador do cuidado. No reconhecimento das participantes sobre o cuidado humanizado, apontou-se que o BT propicia um ambiente mais agradável e acolhedor, indicando ainda essa ferramenta como um diferencial no cuidado prestado aos filhos e seu potencial efeito terapêutico. Isso corrobora outro trabalho no qual os familiares conseguiram identificar a mudança de comportamento dos filhos após a intervenção terapêutica, percebendo-se como positiva essa prática na assistência prestada à criança²².

O emprego do BT abarca a aproximação dos agentes do sistema de cuidado com os familiares e as crianças, por meio da comunicação efetiva e de apoio emocional, considerando as necessidades biopsicossociais e espirituais do binômio mãe-filho, para uma assistência mais humanizada^{14,23}.

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo, pode-se afirmar que a experiência de mães sobre o uso do BT durante a assistência de enfermagem na terapia inalatória de seus filhos indicou que essa estratégia colaborou no tratamento da criança de forma a proporcionar segurança diante do tratamento, para superar ansiedade e outros medos inerentes ao procedimento, auxiliando na interação e no estabelecimento de vínculo entre mães, crianças e equipe de enfermagem.

As mães apontaram também que o uso do BT é um fator de qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem, o que torna o atendimento dos filhos humanizado. O BT, como estratégia diferenciada, é capaz de minimizar o impacto dos procedimentos, como a terapia inalatória, ressaltando a importância de incorporar essa estratégia no cuidar devido ao seu potencial efeito terapêutico na assistência à criança.

Esse estudo reforça a necessidade de implementação do BT por profissionais da saúde em cenários de cuidados pediátricos, pois o uso dessa estratégia direciona uma assistência pautada no cuidado, no respeito e na interatividade com a criança e os familiares, com destaque ao brincar afetando positivamente a assistência à saúde da criança.

Os achados representam um contexto específico, pois se limitou a descrever a experiência materna quanto à utilização do BT durante a assistência de enfermagem na terapia inalatória do filho com desconforto respiratório em uma unidade de pronto atendimento. Assim, sugere-se mais estudos para verificar a utilização do BT em outros contextos e com outros tipos de procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Barroso MC, Santos RS, Santos AE, Nunes MD, Lucas EA. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 15 out 2021]; 33:e-APE20180296. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkWGF8SkcBkF73467PQYcZq/?lang=pt>
2. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 20 out 2020]; 37(2):e58131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RyLCvmvPjsQ43GrWyTHmb3m/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM. Influência do brinquedo terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: ensaio clínico. *Rev*

- Bras Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 20 out 2020]; 70(6):1244-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zJ5dLrNF4S9jPRk7WF6StnK/?format=pdf&lang=pt>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 546/2017. Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2017 [citado em 14 nov 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
5. Uchimura LYT, Viana ALD, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 14 nov 2020]; 39(107):972-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jMs7mpjr7Yk4jbBvN9yfjsS/?format=pdf&lang=pt>
6. Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuzio M, Lodo PB, et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2013 [citado em 11 dez 2020]; 31(2):231-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4zM4tC3jvb7GzbVd6FKRv9y/?format=pdf&lang=pt>
7. Berté C, Ogradowski KRP, Zagonel IPS, Tonin L, Favero L, Almeida Junior RL. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 11 dez 2020]; 31(3):e20378. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>
8. Migita R, Del Beccaro MD, Cotter D, Woodward GA. Emergency department overcrowding: developing emergency department capacity through process improvement. Clin Pediatr Emerg Med. [Internet]. 2011 [citado em 11 dez 2020]; 12:141-50. DOI: 10.1016/J.CPEM.2011.04.001
9. Schivinski CIS, Manna BC, Belém FJM, Castilho T. Brinquedos terapêuticos de sopro: a sobreposição de estímulos ventilatórios altera a mecânica respiratória de escolares saudáveis? Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2020 [citado em 15 out 2021]; 38:e2018259. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/v6JbyGtwTn7dgzPCXRqQcCx/?format=pdf&lang=pt>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Silva MPC, Belisário MS, Rocha NHG, Ruiz MT, Rocha JBA, Contim D. O uso do brinquedo terapêutico na administração por inalação em pré-escolares. Rev Enferm UERJ [Online] [Internet]. 2020 [citado em 19 abr 2022]; 28:e48443. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48443/34378>
12. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? Qual Health Res. [Internet]. 2017 [citado em 15 out 2021]; 27(4):591-608. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/reader/10.1177/1049732316665344>
13. Sabino AS, Esteves AVF, Oliveira APP, Silva MVG. O conhecimento dos pais quanto ao processo do cuidar por meio do brincar. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 15 out 2021]; 23(2):e52849. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/52849/pdf>
14. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 19 abr 2022]; 41:e20180413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RYPtbs99WLzJMsvCB6j4FKy/?format=pdf&lang=pt>
15. Hsiu-jung C, Yu-chin H, Yi-Fang H, Yen-Yi C. Therapeutic play promoting children health management-preschool children aerosol therapy completion rates. IJRMBS: International Journal of Research in Medical and Basic Sciences [Internet]. 2014 [citado em 14 nov 2021]; 88(1). Disponível em: [search213.950.791papersfromallfieldsofscience](http://search.proquest.com/docview/213950791/papersfromallfieldsofscience)

16. Kapkın G, Manav G, Muslu GK. Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: a systematic review. *J Clin Pract Res*. [Internet]. 2020 [citado em 19 abr 2022]; 42(2):127-31. Disponível em: https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=cpr&plng=eng&un=EMJ-94940
17. Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [citado em 15 out 2021]; 13(2):238-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vMwFYyhftC8hH5Bjr75cSkQ/?format=pdf&lang=pt>
18. Fioreti FCCF, Manzo BF, Regino AEF. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 15 out 2021]; 20:e974. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160044.pdf>
19. Li WH, Chan SS, Wong EM, Kwok MC, Lee IT. Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*. [Internet]. 2014 [citado em 19 abr 2022]; 20(Suppl 7):36-9. Disponível em: <https://www.hkmj.org/system/files/hkm1406sp7p36.pdf>
20. Chee EJM, Prabhakaran L, Neo LP, Carpio GAC, Tan AJQ, Lee CCS, et al. Play and learn with patients-designing and evaluating a serious game to enhance nurses' inhaler teaching techniques: a randomized controlled trial. *Games Health J*. [Internet]. 2019 [citado em 14 nov 2021]; 8(3):187-94. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/g4h.2018.0073?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
21. Tilbrook A, Dwyer T, Reid-Searl K, Parson JA. A review of the literature: the use of interactive puppet simulation in nursing education and children's healthcare. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2017 [citado em 14 nov 2021]; 22:73-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316302578?via%3Dihub>
22. Baltazar AP, Tonin L, Basegio LF, Makuch DM, Borges AR. Brinquedo terapêutico instrucional aplicado em crianças na utilização do cateter central de inserção periférica: percepção dos familiares. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras* [Internet]. 2020 [citado em 19 abr 2022]; 20(2):87-96. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02-0087/2238-202X-sobep-20-02-0087.x33797.pdf
23. Figueiredo CR, Lima CA, Prado PF, Leite MT. Brinquedo terapêutico no cuidado integral à criança hospitalizada: significados para o familiar acompanhante. *Revista Unimontes Científica* [Internet]. 2015 [citado em 12 nov 2021]; 17(2):3-13. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1920/3299>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Divanice Contim contribuiu na concepção do estudo e seu projeto, coleta e análise dos dados redação e revisão. **Isabella Luiz Resende** colaborou na coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Jesislei Bonolo do Amaral Rocha** participou da revisão do manuscrito. **Maria Paula Custódio Silva** colaborou na concepção do estudo e seu projeto, redação e revisão. **Mariana Torreglosa Ruiz** e **Raquel Pan** contribuíram na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Contim D, Resende IL, Silva MPC, Pan R, Rocha JBA, Ruiz MT. Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6218. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

CONTIM, D.; RESENDE, I. L.; SILVA, M. P. C.; PAN, R.; ROCHA, J. B. A.; RUIZ, M. T. Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6218, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Contim, D., Resende, I.L., Silva, M.P.C., Pan, R., Rocha, J.B.A., & Ruiz, M.T. (2023). Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons