



**Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2023;4:1-6**

## **Relato de Experiência**

**DOI:**

<https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.689>

**ISSN:** 2675-2913

**Qualis:** B2

**Recebido:** 05/09/2022

**Aceito:** 23/11/2022

# **Promovendo o brincar dentro da Atenção Primária: relato de experiência**

## ***Teaching to play: experience report***

Bárbara Decarli Rocha<sup>1</sup> , Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde vinculada a Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

<sup>2</sup> Terapeuta ocupacional servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

**Correspondência:** [barbara.decarli10@gmail.com](mailto:barbara.decarli10@gmail.com)

---

## **RESUMO**

O brincar na primeira infância é de extrema importância, sendo uma ferramenta que estimula autonomia e independência, auxilia no desenvolvimento e na criação de vínculos. Visando isso, este estudo teve como objetivos fortalecer a parentalidade e promover a saúde através do brincar na Atenção Primária à Saúde. No presente estudo foi realizado um grupo focal utilizando como abordagem a metodologia da problematização, através da aplicação do Arco de Maguerez em cinco etapas na Atenção Primária à Saúde. O resultado da aplicação à realidade do Arco de Maguerez, que foi a implementação de um grupo de promoção à saúde através do brincar, destinado para bebês e cuidadores em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, foi descrito neste relato de experiência, sendo detalhado o planejamento das ações propostas em cada encontro. O estudo atingiu os objetivos propostos pela metodologia e a aplicação à realidade trouxe experiências exitosas. Além disso, foi possível concluir que a temática abordada é de grande relevância para a promoção em saúde.

**Palavras-chave:** Brincar; Atenção Primária à Saúde; Promoção de saúde; Parentalidade; Grupo.

## **ABSTRACT**

Playing in early childhood is extremely important, being a tool that encourages autonomy and independence, helps in the development and creation of bonds. Aiming at this, this study aimed to strengthen parenting and promote health through play in Primary Health Care. In the present study, a focus group was carried out using the problematization methodology as an approach, through the application of the Arch of Maguerez in five stages in Primary Health Care. The result of the application to the reality of the Arch of Maguerez, which was the implementation of a health promotion group through play, intended for babies and caregivers in a Basic Health Unit in the Federal District, was described in this report by experience, and the planning of the proposed actions at each meeting is detailed. The study achieved the objectives proposed by the methodology and the application to reality brought successful experiences. In addition, it was possible to conclude that the topic addressed is of great relevance for health promotion.

**Keywords:** Play; Primary Health Car; Health promotion; Parenting; Group.

---

## INTRODUÇÃO

O brincar está relacionado com diversão, exploração, aprendizagem e criatividade. Todas as brincadeiras são válidas, e não são necessários recursos muito elaborados, o importante é explorar o mundo à sua volta utilizando a imaginação. O brincar livre auxilia na capacidade da criança de se relacionar com o mundo externo, exercitar a auto-regulação, compreender regras. Assim como retratado pelo Ministério da Saúde (2016)<sup>1</sup>, o brincar além de estimular o desenvolvimento, auxilia na criação de vínculo, sendo um excelente momento para promover saúde e estimular a autonomia e independência.

Nem todas as crianças apresentam o mesmo ritmo e as mesmas condições de desenvolvimento, mas brincar é direito de todas elas, sendo assim é preciso adequar a brincadeira à realidade e explorar as possibilidades, utilizando um espaço seguro e uma boa comunicação, valorizando as individualidades. Sendo fundamental que na rotina da família tenha um espaço de tempo reservado para essa interação e isso não significa muito tempo e sim tempo de qualidade.

Conforme descrito por Ricardo et al. (2010)<sup>2</sup>, a parentalidade é um conjunto de ações complexas proporcionadas pelos pais para garantir a sobrevivência e desenvolvimento da criança de forma que promova autonomia na vida adulta deste indivíduo.

Neste sentido, compreende-se que as famílias necessitam estar incluídas nesse processo de cuidar e receber orientações dos profissionais visando a corresponsabilização do cuidado e auto competências dos pais. Essa evolução histórica do modelo que anteriormente era centrado apenas na criança para um modelo centrado na família foi descrito por Bargão (2015)<sup>3</sup>, afirmando como esse modelo que inclui a família como parceira e colaboradora do processo de intervenção atende às necessidades de forma global.

Portanto, este trabalho relata a experiência da implementação de um projeto de intervenção, cujo objetivo é fomentar o fortalecimento da parentalidade e promover a saúde através do brincar na Atenção Primária à Saúde. Sendo assim, foi realizado um relato de experiência, baseado na observação da realidade de uma terapeuta ocupacional residente de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## METODOLOGIA

No presente estudo foi realizado um grupo focal utilizando como abordagem a metodologia da problematização, através da aplicação do Arco de Maguerz na Atenção Primária à Saúde. O qual o resultado foi descrito neste relato de experiência.

Conforme descrito no estudo conduzido por Ruiz et al. (2020)<sup>4</sup> o Arco de Maguerz é uma ferramenta utilizada como estratégia de ensino e aprendizagem para profissionais da área da saúde, pelo fato de permitir a troca de experiência, construção e (re)construção do conhecimento na tomada de decisões. Destarte por se tratar de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade que é um processo de especialização de diversas categorias profissionais com formação teórica-prática foi possível viabilizar a metodologia ativa.

No esquema proposto por Charles Maguerz, o arco é composto por 5 etapas, sendo a primeira a observação da realidade, a partir das vivências do cotidiano, identificando o problema que será objeto de estudo que foi a lacuna de conhecimentos dos pais de crianças da primeira infância atendidas na Unidade Básica de Saúde. Diante do exposto, a etapa seguinte é a definição dos pontos-chaves, após reflexão crítica para o problema em questão foram identificados 3 pontos e são eles: o não favorecimento da parentalidade; falta de repertório lúdico dos pais e uso excessivo de telas. Dando continuidade ao processo reflexivo, a terceira etapa é o processo de teorização, fazendo conexão do que está posto na literatura com a prática, para então na quarta etapa propor uma hipótese de solução que seja viável e por fim a última etapa seria aplicá-la à realidade.

Contudo, como proposta de intervenção se deu a implementação do grupo piloto ensinando a brincar com seu bebê, tendo como responsáveis as terapeutas ocupacionais da equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB). O público alvo foram bebês na faixa etária de 7 meses acompanhados pelos seus cuidadores, sendo um total de 4 encontros de uma vez por semana, ou seja, do início do grupo até o final teve duração de 1 mês.

A escolha da faixa etária se deu pelo fato das consultas de crescimento e desenvolvimento na APS, ocorrerem de forma periódica pela equipe eSF, tal fato favoreceu a escolha dos participantes e o convite

para essas famílias. A atividade tem como objetivo favorecer a interação entre pais e filhos; orientar sobre fases do desenvolvimento e identificar possíveis atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM); promover um espaço de troca e estimular o brincar como promotor de saúde.

O desenvolvimento das atividades ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e no organograma do Sistema Único de Saúde (SUS) pertence a Atenção Primária à Saúde (APS), conforme definido por Ministério da Saúde (Brasil) na Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro 2017<sup>5</sup> a APS presta atendimentos de baixa complexidade a uma população adscrita no território cuja a mesma é referência, além desses atendimentos a APS visa prestar atenção resolutiva e funciona como coordenadora do cuidado, ou seja, é a responsável por encaminhar usuários para outros níveis de atenção do SUS.

Neste estudo foi descrito de forma detalhada o planejamento do projeto piloto, descrevendo quais foram as temáticas a serem trabalhadas e quais recursos foram utilizados para atingir este fim. Por se tratar de um relato de experiência, conforme a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde<sup>6</sup> este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa, devido a este fato não serão descritas particularidades da implementação do grupo, pois são dados sensíveis que envolvem a participação de usuários.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme proposto pela metodologia e após as vivências no cenário foi possível observar que as equipes de Saúde da Família (eSF), solicitam com frequência o apoio do NASF-AB, sendo esta equipe multiprofissional composta por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, farmacêutica e assistente social. Porém, a realidade observada se refere especificamente à terapia ocupacional que recebe como maior demanda das eSF atendimentos/avaliações para crianças da faixa etária da primeira infância, durante os atendimentos realizados foi possível observar uma lacuna do conhecimento dos pais em relação ao cuidado integral das crianças, isso inclui a importância do brincar para o desenvolvimento das crianças e qual o papel dos pais neste processo.

Atentando-se ao papel de promoção da saúde da Atenção Básica e assim como na visão do Ministério da Saúde (2016)<sup>1</sup>, faz parte das atribuições da eSF e do NASF-AB com papel complementar de prestar acompanhamento integral às crianças e familiares, pois, muitas vezes esses profissionais são o primeiro contato e/ou contato mais frequente dessas crianças e famílias, por este motivo são responsáveis por serem vigilantes do desenvolvimento infantil e de acompanharem de perto o crescimento. Além disso, a educação em saúde está entre as atribuições desse serviço, por esse fato é necessário que haja sensibilização por parte desses profissionais para disseminar as informações, dentre essas informações ressaltarem a influência positiva do brincar e da ação lúdica para o desenvolvimento infantil.

Diante do exposto os pontos-chaves do problema em questão, foram definidos levando em consideração a sobrecarga dos pais, devido às outras diversas atividades rotineiras, como trabalho, lazer, atividades domésticas e entre outros; o uso excessivo de telas e diminuição da interação social; a falta de repertório lúdico dos pais influenciando o processo de interação do brincar entre pais e filhos. E todos esses fatores influenciam para o não favorecimento da parentalidade.

Com objetivo de fundamentar a reflexão, na terceira etapa foi realizado uma busca na literatura e como fruto desta pesquisa foram encontrados artigos que abordam sobre o papel da família no desenvolvimento infantil, importância do brincar para o desenvolvimento cognitivo e motor da criança e também para a socialização. Além desses materiais foi encontrado o Manual para facilitadores do Programa de Qualidade na Interação Familiar<sup>7</sup>, este material consiste em uma proposta de vivências que proporcionam aos familiares uma interação de qualidade por meio de práticas educativas de grande sensibilidade que abordam por meio do lúdico, assuntos comportamentais pertinentes.

Diante da busca na literatura e de acordo com Ministério da Saúde (2016)<sup>1</sup> que preconiza como atuação do NASF-AB grupos terapêuticos e atividades de educação em saúde como oficinas com cuidadores que tenham objetivo de potencializar as habilidades, qualidade de vida e funcionalidade serão descritos a seguir o planejamento detalhado dos 4 encontros do grupo piloto conforme descrito na metodologia.

O primeiro encontro, foi dividido em 3 momentos, no primeiro momento foi realizada uma breve apresentação dos profissionais, explanação dos objetivos e da dinâmica de funcionamento do grupo, desejando boas-vindas a todos os participantes. No segundo momento foi a apresentação dos participantes, descrevendo seus dados básicos, contexto familiar e histórico da maternidade para aqueles que se sentiram à vontade em compartilhar suas experiências. Os assuntos abordados neste primeiro momento foram: vínculo, interação entre pais e filhos, abordando sobre a importância do tempo de qualidade e a parentalidade positiva, que conforme descrito por Maria et al. (2012)<sup>8</sup> é um exercício que envolve responsabilidade mútua entre pais e filhos em busca de atingir os mais elevados potenciais em diversas áreas do desenvolvimento. Estes assuntos foram abordados através de definições objetivas e claras, trazendo exemplificações do cotidiano com objetivo de facilitar a compreensão do que estava sendo dito.

No segundo encontro, foram trabalhadas fases do desenvolvimento esperadas para a faixa etária e a importância de estimular, utilizando como material de base a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) que é um material fornecido pelo Ministério da Saúde e conforme apresentado por Larissa et al. (2016)<sup>9</sup>, a CSC é utilizada pelas famílias e pelos profissionais que acompanham a criança para registros de dados referentes à saúde e ao crescimento da criança, além de dados também possuem informações sobre aleitamento materno, fases do desenvolvimento e entre outras informações relevantes da maternidade. Porém muitas vezes esse material tão complexo, não é utilizado em sua integralidade, por este motivo foi reforçado a importância de conhecê-lo. Outro tema abordado nesse encontro foi a prevenção de acidentes domésticos.

E nesse mesmo dia, foi entregue para cada família um chocalho feito pelas terapeutas ocupacionais com garrafa pet e grãos, decorado com cartolina laminada e colorida, destacando o fato que o brincar é um processo natural e pode ser feito com recursos e estratégias simples. Este material visa à estimulação auditiva, visual e motora, após a entrega foi realizada a orientação de utilização para as famílias.

O tema do terceiro encontro foi como o brincar é coisa séria, levando em consideração a abordagem descrita nas diretrizes da estimulação precoce de

O a 3 anos do Ministério da Saúde (2016)<sup>1</sup> o desenvolvimento da criança é lúdico, por este motivo é importante brincar com a criança para estreitamento de vínculo, sempre respeitando a criatividade e estimulando a participação da criança. Ressalta ainda que capacitar as famílias para este momento é uma forma de emponderar-lhe. Visando colocar em prática todos os assuntos abordados até o momento a proposta do encontro foi uma oficina de confecção de brinquedos recicláveis com objetivo de produzir um tambor, sendo cada família responsável pela confecção de seu próprio brinquedo e as facilitadoras do grupo as responsáveis por levar ideias de inspiração, auxiliar de forma geral e levar o material necessário que foram: latas de leite vazias; palitos de churrasco; tesoura; cola e materiais diversos de decoração.

No quarto e último encontro, como proposta de fechamento do grupo, foi realizada uma atividade externa no jardim da Unidade, que é um espaço gramado e cercado. Os componentes de atividade trabalhados neste momento são estímulos sensoriais, aproveitando para demonstrar para as famílias a importância de experiências sensoriais no cotidiano desses bebês. Neste mesmo espaço foi realizado com as participantes uma avaliação dinâmica de forma leve e de fala espontânea de como foi vivenciar estes 4 encontros, elencando se foi possível aplicar à realidade as orientações fornecidas neste espaço e se tem algo que queira ser compartilhado. Sendo relevante levar em consideração que o grupo foi um piloto e todas as contribuições podem auxiliar em melhorias futuras para os próximos ciclos. Por fim, foi feita a leitura de um texto motivacional para as participantes e entrega de um material impresso contendo um resumo dos pontos abordados em todos os encontros, possibilitando assim que as famílias possam resgatar posteriormente e relembrar dos momentos vivenciados no grupo.

Os 4 encontros foram realizados em um espaço amplo para acolher todos os participantes, utilizando um colchonete para cada criança e tiveram duração média de 40 minutos.

Em suma, durante os 4 encontros foi possível observar baixa adesão da população e até mesmo absenteísmos, sendo essa uma realidade observada em atividades coletivas que são propostas. Tal fato evidencia que como forma de aperfeiçoamento para encontros futuros seria interessante aumentar a

divulgação, estabelecer um canal de comunicação com os participantes para lembrá-los antes do encontro.

## CONCLUSÕES

O estudo atingiu os objetivos propostos pela metodologia e a aplicação à realidade trouxe experiências exitosas.

A temática em questão é uma possibilidade de atuação para profissionais de saúde de diversas categorias e níveis de atenção e a partir da busca na literatura, foi observado que existe uma extensa variedade de materiais abordando sobre o brincar e Atenção Primária à Saúde.

Em suma, conclui-se que abordar sobre a temática do estudo em questão é de extrema importância para promover saúde para as crianças.

---

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro(amos) que não há conflito de interesses neste artigo.

## DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPÉIS DOS AUTORES

Declaro(amos) que participei(amos) da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições listadas abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

## PAPÉIS DESEMPENHADOS POR AUTOR E COAUTORES (TAXONOMIA CRediT)

Bárbara Decarli Rocha : responsável pela formulação de ideias e escrita do relato de experiência.

Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes: responsável por correção, supervisão do estudo.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica*. Brasília. 2016. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_estimulacao\\_precoce\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estimulacao_precoce_atencao_basica.pdf)
2. Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*. 2010. Disponível em: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-1\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10)
3. Bargão Rodrigues PJ. A Terapia ocupacional e a intervenção precoce na infância: de mãos dadas com as famílias. *Leiria: Provas públicas para a atribuição do Título de Especialista em Terapia e Reabilitação-Terapia Ocupacional*. 2011. Disponível em: <https://www.andoportugal.org/uploads/a-terapia-ocupacional-e-a-intervenc-a-o-precoce-na-infancia-de-ma-os-dadas-com-a-fami-lia.pdf>
4. Ruiz da Silva LA, Junior OP, da Costa PR, Renovato RD, Sales C de M. O arco de maguerez como metodologia ativa na formação continuada. *EDU*. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>
5. Brasil. *Lei nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2017.
6. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília. 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>
7. Dobrianskyj Weber LN, Viezzer Salvador AP, Justen Bandenburg O. *Programa de qualidade na interação familiar*. 4a ed. Curitiba: Juruá.2019.

8. Lopes M da S de OC, Dixe M dos ACR. Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. *Rev. lat.-am. enferm.* 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48613>
9. Lima L, Nobre C, Lopes AC, Rolim K, Albuquerque C, Araújo MA. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.12>

