



Vamos brincar em casa? Orientações a comunidade sobre as formas de estimular bebês no primeiro ano de vida

Let's play at home? Guidelines to the community on ways to stimulate infants in the first year of life

Jorge Luiz de Andrade Trindade

Doutor em Ciências do Movimento Humano; Professor Adjunto da Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, Brasil;
E-mail: jorge.trindade@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6864-158X

Gabrielli Dos Santos Bitencourt Oliveira

Graduanda em Fisioterapia, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo-RS, Brasil;
E-mail: oli.gabrielli@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-9939-9036

Resumo: Objetivo: Descrever a vivência de acadêmicos do Curso de Fisioterapia na orientação de usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) sobre formas de estimular bebês no primeiro ano de vida através do brincar no cuidado da saúde e bem-estar deles e de suas famílias. **Métodos:** Trata-se de relato da experiência, na construção de conhecimento de uma comunidade sobre a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) através do brincar e brincadeiras no primeiro ano de vida, considerando as fases do desenvolvimento infantil. Foi desenvolvida no componente curricular “Atenção Integral a Saúde de Crianças e Adolescentes”, do Curso de Fisioterapia da Universidade FEEVALE, em uma Unidade de Saúde em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Nas quartas-feiras a tarde, durante o segundo semestre de 2021, um grupo de acadêmicos promoviam rodas de conversa em sala de espera de unidade de saúde com os usuários, conversando sobre formas lúdicas de estimulação neuropsicomotora do bebê no primeiro ano de vida, através do brincar. Para tanto, foi utilizado uma cartilha com os marcos do DNPM na infância e formas de estimulação através de brincadeiras. **Considerações Finais:** Com esta experiência, os acadêmicos puderam ter contato com a comunidade e conversar com usuários na Atenção Básica em Saúde (ABS), sobre as orientações elaboradas e sugerir formas adequadas de cuidado na infância. Contextualizaram também, conhecimentos teóricos na prática humanizada de intervenção junto aos usuários na ABS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Intervenção Educacional Precoce; Fisioterapia; Assistência Integral à Saúde.

Abstract: Aim: To describe the experience of students of the Physical Therapy course in guiding users of a Family Health Unit (FHU) on ways to stimulate infants in the first year of life through play in the care of the health and well-being of babies and their families. **Methods:** This is an experience report, in the construction of knowledge of a community on the stimulation of neuropsychomotor developmental (NPMD) through play and games in the first year of life, considering the stages of child development It was developed in the curricular component “Integral Attention to the Health of Children and Adolescents”, of the Physiotherapy Course of the Feevale University, in a Health Unit in Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. **Results:** On Wednesday afternoons, during the second semester of 2021, a group of academics promoted conversation wheel in the waiting room of a health unit with users, talking about playful ways of neuropsychomotor stimulation of the child in the first year of life, through playing. For this purpose, a booklet was used with the milestones of the DNPM in childhood and forms of stimulation through play. **Final Considerations:** With this experience, the academics were able to have contact with the community and talk to users in Primary Health Care (PHC), about the guidelines developed and

suggest appropriate forms of care in childhood. They also contextualized theoretical knowledge in the humanized practice of intervention with users in PHC.

Keywords: Health Education; Early Intervention Educational; Physiotherapy; Comprehensive Health Care.

Introdução

A gravidez constitui um período de muitas expectativas e dúvidas para a gestante, principalmente para aquelas mulheres que passam por esta experiência pela primeira vez, sendo notoriamente um período de grande relação mãe-bebê e de desenvolvimento da criança no ambiente familiar¹. Dessa forma, a condição do crescimento e qualidade dos aspectos que envolvem as relações do bebê surgem desde o início do processo e progride para uma relação consolidada na fase do puerpério. No contexto familiar, as construções e interações do novo sujeito dentro da rotina pode ser perceptível pela forma como o cenário foi preparado para a sua chegada e como os membros da família se relacionam com ele².

Nesta fase, a mãe, principalmente, assume a tarefa de proporcionar os estímulos necessários para o processo de desenvolvimento deste bebê, iniciado no meio intrauterino e que reverbera para o meio extrauterino após o nascimento. Portanto, é na percepção sensório-motora que estes recursos aparecem como principais estímulos^{3,4}. Os aspectos físicos, psicossociais e cognitivos, ainda que vistos separadamente sob o ponto de vista teórico, estão interrelacionados e são influenciados uns pelos outros⁵. Cada bebê que nasce não faz parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar que influenciará na formação deste sujeito em desenvolvimento^{3,6}. Assim, a qualidade do cuidado nos aspectos físico e afetivo-social decorre de condições estáveis de vida⁷. Nesse sentido, o brincar se configura como ferramenta importante e necessária para a promoção da saúde da criança⁸.

A orientação realizada por profissionais da Atenção Básica a Saúde (ABS) é fundamental neste processo⁹. Tanto a apropriação da família sobre a importância e formas de estimular a criança, como o envolvimento multiprofissional na rotina de trabalho dos profissionais da ABS são elementos cruciais das Políticas Públicas da Promoção da saúde da criança¹⁰.

Outro aspecto a observar é a formação dos recursos humanos para a saúde, com engajamento próximo à realidade dos grupos populacionais e usuários do sistema de saúde do país. Desta forma, existe um importante papel das universidades na aproximação dos futuros profissionais às múltiplas realidades no cuidado da criança, que pressupõem práticas em componentes curriculares que possam levar ao diálogo, à troca de ideias entre usuários e futuros profissionais, reconhecendo o campo da construção de um conhecimento da efetividade futura da sua atuação profissional, como, neste caso, o do fisioterapeuta na ABS^{11,12}.

Considerando o exposto, este relato tem como objetivo descrever a vivência de acadêmicos do Curso de Fisioterapia na orientação de usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) sobre formas de estimular bebês no primeiro ano de vida por meio do brincar, visando o cuidado da saúde e bem-estar deles e de suas famílias.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de discentes do componente curricular “*Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes*”, desenvolvido em uma USF, no município de Novo Hamburgo, RS. Na primeira parte da disciplina, os alunos desenvolvem atividades relacionadas à saúde materno-infantil e, posteriormente, à saúde do adolescente. Durante o segundo semestre de 2021, após discussões teóricas sobre o desenvolvimento do bebê realizadas em seminários e visitas de campo, os alunos propuseram atividades práticas voltadas à saúde da criança no território de intervenção.

O processo de criação se iniciou através de busca de materiais teóricos em sites oficiais como Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e alguns indexadores como *SciELO* e *Google Acadêmico*, utilizando as palavras-chave “*desenvolvimento infantil*”, “*desenvolvimento motor da criança*”, “*estimulação precoce*”, “*brincar no primeiro ano de vida*”. Além destes, o grupo realizou o curso “*A importância do brincar e da participação familiar para o desenvolvimento infantil*” oferecido pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS)¹³. Este compreende um espaço virtual de aprendizagem e é voltado para profissionais e alunos da área da saúde com o objetivo de qualificar a formação, a gestão e a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

O AVASUS é um projeto do MS em cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolvido no Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e na Secretaria de Educação a Distância (SEDIS)¹³. Neste curso, observou-se questões importantes em relação às políticas de atenção à saúde da criança, como orientações ao cuidado de crianças com microcefalia, os cartões de saúde da menina e do menino e outros recursos indicados do MS, como adjuvantes para o entendimento e contextualização da abordagem da criança. As linguagens e contribuições de diferentes profissionais como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos deixam claras as distintas visões e abordagens, sustentando de certa forma um olhar mais amplo sobre o tema. Ainda que o foco do curso seja a estimulação precoce de crianças com microcefalia, a construção teórica se faz com o processo do DNPM típico, o que promove subsídios para os marcos teóricos esperados no desenvolvimento da criança em suas fases cronológicas.

A partir dos materiais encontrados, foi elaborada uma cartilha¹ contendo informações sobre a estimulação motora do bebê no primeiro ano de vida, com linguagem simples e direta. Este material foi construído como objeto para a discussão com os pais/cuidadores, indicando objetivamente os elementos pontuados para pensar o entendimento coletivo partilhado na USF nos encontros da sala de espera. Outros materiais, como os disponíveis na “Caderneta de Saúde” distribuídos pelo Ministério da Saúde foram reportados como referências na informação de um desenvolvimento saudável da criança.

Na primeira página, o material abordava os dois primeiros meses de vida e como as crianças descobrem seus sentidos. A segunda página, que englobava a faixa etária do segundo ao quinto mês de vida, apresentava o que sentem maior prazer em fazer e observar. Já a terceira página abordava do sétimo ao décimo mês de vida, enfatizando os interesses e preferências nesse período. Na quarta página, o foco eram os doze meses de vida, informando quais tipos de brincadeiras são mais relevantes. Na quinta página, havia um pedido de maior atenção dos pais ou responsável, visto que as crianças já engatinham, podendo ocasionar acidentes. A sexta página abordou a importância de levá-las ao pediatra regularmente. Por fim, no verso da cartilha, foram adicionadas sugestões de brincadeiras para crianças de zero a doze meses de idade. De acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor indicado na Caderneta da Criança do MS e os materiais de apoio do curso do AVASUS¹³, foram construídas as atividades descritas anteriormente com o intuito de abordar a importância do envolvimento e participação familiar na estimulação da criança e promover o brincar e a brincadeira como recursos importantes a serem utilizados para o desenvolvimento infantil no ambiente familiar.¹⁴

As atividades práticas da disciplina na USF tiveram início na retomada dos serviços de rotina da ABS, levando-se em consideração as mudanças e adaptações protocolares para atendimento de casos suspeitos da COVID-19. Os casos de sintomas gripais, após triagem de usuários, eram atendidos por uma equipe específica da unidade (médico e enfermeiro) em instalações construídas (tendas) no estacionamento, isolados dos demais atendimentos como vacinação, pré-natal, puericultura e curativos realizados por outra equipe nas dependências da unidade, onde se desenvolvia as intervenções de educação em saúde.

A comunidade em questão, foco deste trabalho, tem como característica principal a condição de vulnerabilidade da população: o estado precário de moradia e situação socioeconômica que configuram demandas sociais nas suas formas de viver. A USF, cenário do desenvolvimento do trabalho e campo de intervenção, têm três equipes de saúde com uma média de cinco Agentes Comunitários

¹ <https://1drv.ms/b/s!AmVPAAAux2nSgVrEMte3SMOBri1l?e=qqzmVG>

de Saúde. As microáreas configuram um mosaico de diversidade e de condições da distribuição urbana, tendo casas com construções precárias e em condições básicas de moradia, saneamento básico deficiente e com algumas ruas calçadas. No entanto, são as características culturais e populacionais que chamam a atenção no contato informal, onde se observam mães jovens e residências muitas vezes com um número significativo de pessoas, bem como a convivência de várias gerações.

Resultados e Discussão

Uma vez por semana, os acadêmicos se encontravam com o professor na unidade de saúde e desenvolviam atividades como participação em consultas de puericultura com a enfermagem e auxiliavam na coleta de informações como medidas antropométricas, além de orientações aos pais sobre o brincar e o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida. Estas atividades seguiam uma sistemática de abordagem com os responsáveis pela criança em questionamentos sobre a rotina de vida e as formas de interação do grupo familiar com o bebê, indicando o material produzido como elemento/ferramenta de orientação aos usuários.

Na sala de espera, os alunos se concentravam na prática da educação em saúde, utilizando a cartilha do brincar e o desenvolvimento da criança. O processo de trabalho com os usuários e usuárias que aguardavam atendimento se constituiu em intervenções/comunicação centrada nas trocas de experiências e a estimulação de relatos do cotidiano de vida dos participantes. A presença no ambiente indicava que teria roda de conversa com os usuários que estavam na unidade no dia e horário da prática da disciplina (quartas-feiras à tarde). A abordagem das usuárias com bebês seguia em trocas e perguntas sobre o tema e opiniões do público no geral, envolvendo até mesmo aqueles que estavam ali presentes por outros motivos como a busca de medicamentos na farmácia da unidade, realização de vacina, eventual curativo ou o acompanhamento no pré-natal no caso das gestantes. As experiências vividas pelos usuários com bebês trouxeram então elementos importantes para uma conversa sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e as formas de estimulação da linguagem, da interação social do bebê na família e na comunidade, das práticas corporais que seguem em formas de brincadeiras. Assim, foram observados relatos de jogos de interação com trocas de sons, cantigas; confecção de brinquedos coloridos com garrafas *pet* para estimular a audição, em chocalhos ou líquidos coloridos; uso do solo como ambiente de exploração, colocando o bebê em cobertas para que possa se movimentar por diferentes espaços. Outros usuários traziam experiências ou estranhamentos acerca dos relatos das interações com os bebês no ambiente familiar. Porém, considerando todas as falas, a necessidade de trocas de ideias sobre o tema pareceu um consenso entre os usuários e conclusivo nas conversas (nos encontros).

Através da educação em saúde na sala de espera, é possível fornecer um cuidado territorializado, estimulando o trabalho interprofissional e a participação social¹⁵. Mediante esta participação ativa dos usuários no aguardo do atendimento com o fomento de opiniões e dúvidas durante a ação, há um favorecimento do letramento em saúde da população, permitindo o empoderamento por meio de uma abordagem participativa e problematizadora, constituindo-se uma forma eficaz de transmissão de conhecimento¹⁶.

Aderindo a tais premissas, pode-se observar estranhamentos e indicações de práticas que refletem um entendimento do que seria o brincar no ambiente doméstico com as crianças. Outras questões que estão relacionadas à vida na comunidade, como o espaço de vida, o morar, a participação de outros elementos familiares surgiram no processo de construção de conhecimento e trocas. Nesse contexto e acima de tudo, fazer pensar sobre a importância da estimulação, o brincar com a criança, trouxe para os dias de partilhamento na sala de espera temas relevantes no protagonismo do cuidado e nas formas de estimulação no ambiente familiar¹⁴. Por ser a brincadeira um meio de apropriação de saberes pelo bebê, ele busca compreender, por meio das interações, os sentidos e significados do que está em sua volta¹⁷.

Nesta vivência, os acadêmicos do Curso de fisioterapia do componente curricular *“Atenção Integral a Saúde de Crianças e Adolescentes”* trocaram ideias e saberes com usuários da USF sobre o cuidado na infância, abordando o brincar no primeiro ano de vida. A elaboração de um recurso como a cartilha de orientação serviu como elemento para pensar, tanto seu conteúdo como o uso de materiais de educação em saúde junto a comunidades. De outra forma, em discussões com o grupo de acadêmicos, pode ser percebido o entendimento crítico/reflexivo de produções de materiais que se tornam vivos na medida que vão para além da distribuição¹⁸, mas que servem como disparadores de discussões sobre temas como o brincar, por exemplo, dando sentido mais amplo ao material em manuseios conjuntos em práticas de roda de conversa, como desenvolvido.

O material produzido pode, ainda, ser distribuído em outras unidades por estagiários, nas suas rotinas de trabalho (visitas domiciliares, grupos de gestantes, sala de espera, interconsultas) para que discentes e usuários possam conversar sobre o assunto, com o propósito de melhorar a qualidade de vida infantil e encaminhar as crianças aos profissionais de saúde quando necessário.

O processo de trabalho do fisioterapeuta em construção na sua fase acadêmica pode ser indicado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)^{19,20}, mas desafia intervenções e metodologias que possam aproximar o futuro profissional ao usuário com uma abordagem humanizada pensando o cuidado integral e ético em ações e experiências exitosas na ampliação das intervenções para além do foco individual de trabalho²⁰. Nesse sentido, Merhy, ao se referir à condição do trabalho na ABS, campo

do uso das tecnologias leves, lembra-nos que é neste encontro do trabalho vivo em ato com o usuário final, como descreve, que se expressam alguns componentes vitais do trabalho em saúde. As tecnologias articuladas então com à produção dos processos intercessores como as relações humanas, se configuram, por exemplo, por meio das práticas de acolhimento, vínculo, autonomização, entre outras^{18,22}. Além disso, a fim de complementar a condição do educador em saúde, podemos transitar na fundamentação da educação lembrando Paulo Freire e reforçando a perspectiva da educação popular em saúde onde “os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”²³. Essa educação se constitui então, em caráter reflexivo, implicando um constante ato de desvelamento da realidade, somando saberes e atribuindo experiências para conduzir mudanças. A construção do conhecimento que, neste relato de experiência, se materializa ao uso de uma cartilha como ferramenta para o questionamento das experiências de vida, que não encerra conhecimento, mas dá novos atributos ao que o usuário vive e convive, à experiência do convívio com bebês e sua forma de interação no desenvolvimento deste na sua comunidade.

Considerações finais

Com esta experiência, os acadêmicos puderam ter contato com a comunidade e conversar com usuários na ABS sobre as orientações elaboradas, sugerindo formas adequadas de cuidado na infância. Contextualizaram, também, conhecimentos teóricos na prática humanizada de intervenção junto a esse público. Assim, pelo desfecho desta experiência e pelo relato das proposições metodológicas no contexto de formação, espera-se que outras formas de inferência na ABS possam ser indicadas para promover cada vez mais a saúde de comunidades por acadêmicos e profissionais fisioterapeutas com seu saber em situações e cenários adversos e condições cineticofuncionais, onde as trocas de saberes com usuários traga a construção de conhecimento crítica e reflexiva na sua singularidade coletiva.

Referências

1. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestation, delivery, birth and hospitalization of newborns in neonatal intensive therapy: mother's report. *Texto Contexto Enferm*, 2018;27(2): e5750016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005750016>
2. Delgado DA, Michelon RC, Gerzson LR, Almeida CSD, Alexandre MDG. Evaluation of child motor development and its association with social vulnerability. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(1):48-56. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18047027012020>
3. Freitas LS, Padilha KB, Gerzson LR, Almeida CS. Avaliação neurológica de recém-nascidos de risco internados em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. *Fisioter Bras*. 2022;23(2):247-64. doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i2.5024>

4. Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRFs, Silva MFOC, Reichert APS. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3216. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>
5. Rigoni DB, Hartel S, Gerzson LR, Almeida CS. Efeito de um programa de estimulação precoce no desempenho funcional de crianças de risco. *Rev. bras. ciênc. mov.* 2022; 30(1):1-16. doi: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v30i1.13094>
6. Defilipo EC, Magalhães EDD, Máltaro CM, Oliveira LCD, Neimerck ALO, Brugiolo ASS. Home environment opportunities and motor development of infants in the first year. *Fisioter. mov.* 2021;34(1):e34108. doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34108>
7. Silva, LN, Mendelski, AQ, Almeida, CS, Gerzson, LR. Desenvolvimento motor grosso e as habilidades socioemocionais de bebês vulneráveis no primeiro trimestre de vida. *Conscientia e Saúde* 2019;18(4):489-506. doi: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v18n4.15900>
8. Joaquim RHVT, da Silva FR, Lourenço GF. O faz de conta e as brincadeiras como estratégia de intervenção para uma criança com atraso no desenvolvimento infantil/The make-believe and games as an intervention strategy for an infant with delay in child development. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;26(1):63-71. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1169>
9. Silva GS, Fernandes DDRF, Alves CRL. Evaluation of primary child health care in Brazil: a systematic review of methods and results. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(8):3185-3200. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27512018>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [Acesso em: 30/07/2022.] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
11. Schmitt ACB, Berach FR, Santos Mota PH, Aguiar RG. *Fisioterapia & Atenção Primária à Saúde: desafios para a formação e atuação profissional*. Thieme Revinter, 2020.
12. Miranda FAC. *Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Propostas para a Prática*. Editora Appris, 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). A importância do brincar e da participação familiar. [Acesso em: 20/05/2021]; Disponível em: <https://avasus.ufrn.br>
14. Oliveira SMS de, Almeida CS de, Valentini NC. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. *Revista da Educação Física/UEM*. 2012; 23(1): 25-35. doi: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23i1.11551>
15. Andrade YDS, Azevedo LMG, Santos LE, Jesus AS, Ribeiro CCS, Mergulhão MAF, Sousa MLT. Educação em saúde na sala de espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes*. 2021; 7(2):73-82. 2021. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p73-82>
16. Santana JP, Silva LF, Guerra ÉD, Andrade LVB, Aguiar DS, Silva AP, Santana JJ. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(1):1057-1066. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-074>
17. de Sousa CMP. (2021). O brincar de corpo inteiro: o bebê e a sutileza das interações. *Humanidades & Inovação*. 2021;8(68): 70-81.
18. Merhy EE, Feuerwerker L CM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Junior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis, 1, 59-72.

19. Borges KP. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2): 347-358. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p347-358>
20. Brasil. Parecer CNE/CES 1210, de 12 de setembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001. [Acesso em 21/5/2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf.
21. Ghizoni AC, Arruda MP de. As faces da integralidade em saúde nos cursos de graduação em fisioterapia. *Rev. Mill*. 2020;2(5e):107-1. doi: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.10.00284>
22. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface t*]. 2009;13(1):531-542. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>
23. FREIRE P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

Como citar: Trindade JLA, Oliveira GSB. Vamos brincar em casa? Orientações a comunidade sobre as formas de estimular bebês no primeiro ano de vida. *Saúde em Redes*. 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3843

Submissão: 31/07/2022

Aceite: 31/01/2023