

ENQUANTO BRINCO, APRENDO A CUIDAR: METODOLOGIAS ATIVAS E LUDICIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA ESCOLA DE MACEIÓ-AL

WHILE PLAYING, I LEARN TO CARE: ACTIVE METHODOLOGIES AND PLAYFULNESS IN HEALTH PROMOTION IN A SCHOOL IN MACEIÓ-AL

Priscila Schelb Seixas Gomes de Oliveira¹, Daniela Moreira da Silva Castro Gomes¹, Monique Barros Wanderley Jucá¹, Hellen Krisllen Bandeira da Silva¹, Mylana Waneska de Brito Vasconcelos Correia¹, Eweline Cristian Alves Souza¹, Mário Gabriel Belo Marinho Silva¹, Jéssyca Lane Fausto Lira², Jaim Simões de Oliveira²

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya;

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya.

E-mail do autor correspondente: priscila.seixas@alunos.afya.com.br

Eixo 02 – Inovação, Tecnologia, Sustentabilidade e Transformação Global

RESUMO

A utilização de metodologias ativas e recursos lúdicos na educação em saúde escolar fundamenta-se nos referenciais da psicologia do desenvolvimento, que compreendem o brincar como vetor primário de aprendizagem, simbolização e assimilação cognitiva. O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na aplicação de metodologias ativas e estratégias lúdicas em uma ação extensionista voltada à promoção da saúde e prevenção de agravos em escolares do ensino fundamental. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva referente às atividades do projeto "Pequenos Corações, Grandes Guardiões", desenvolvido por 14 graduandos com 26 alunos do 5º ano de uma escola municipal em Maceió-AL. A intervenção pedagógica foi estruturada em três estações lúdico-educativas: a simulação hemodinâmica "O sangue preso nos vasos", o "Desafio do Sal" com oficina prática de "Sal de Ervas", e a consolidação interativa através do painel "Salve o Coração" e do "Bingo Educativo". A avaliação do impacto deu-se por questionários pré e pós-teste aplicados aos escolares e por instrumento reflexivo aplicado aos discentes. Verificou-se um salto na compreensão conceitual dos alunos de 15,4% para 84,6% após as atividades, e 100% de assimilação quanto à vulnerabilidade infantil a doenças crônicas. Sob a perspectiva da formação médica, 92,9% dos discentes classificaram a vivência como excelente e 100% relataram o aprimoramento de competências essenciais, como comunicação em saúde, escuta qualificada e facilitação de grupos. Conclui-se que a articulação entre ludicidade, psicologia do desenvolvimento e metodologias ativas potencializa o protagonismo infantil no autocuidado e enriquece a formação médica humanizada e comunicativa.

Palavras-chave: Metodologias Ativas. Psicologia do Desenvolvimento. Jogos Promotores da Saúde. Extensão Universitária. Educação Médica.

ABSTRACT

The use of active methodologies and playful resources in school health education is grounded in developmental psychology frameworks, which recognize play as a primary vector for learning, symbolization, and cognitive assimilation. This study aims to report on the experience of medical students in applying active methodologies and playful strategies during an extension activity focused on health promotion and disease prevention among elementary school students. This is a descriptive experience report concerning the activities of the "Little Hearts, Great Guardians" project, conducted by 14 undergraduates with 26 fifth-grade pupils from a municipal school in Maceió, Alagoas. The pedagogical intervention was structured into three interactive stations: the hemodynamic simulation "Blood trapped in the vessels", the "Salt Challenge" with a practical "Herb Salt" workshop, and interactive consolidation through the "Save the Heart" board and "Educational Bingo". Impact evaluation was performed through pre- and post-test questionnaires administered to the school children and a reflective instrument applied to the medical students. Results showed a jump in children's conceptual understanding from 15.4% to 84.6% after the activities, with 100% recognition of childhood vulnerability to chronic diseases. From the perspective of medical education, 92.9% of the undergraduates rated the experience as excellent, and 100% reported the development of essential competencies such

as health communication, active listening, and group facilitation. It is concluded that integrating playfulness, developmental psychology, and active learning methodologies fosters children's active role in self-care and enriches humanized, communication-centered medical training.

Keywords: Active Learning. Developmental Psychology. Educational Games. Community Extension. Medical Education.

INTRODUÇÃO

A transformação dos cenários de ensino e aprendizagem na Educação Superior e na Atenção Primária à Saúde (APS) tem demandado a superação do modelo tradicional de transmissão passiva de conhecimento, abrindo espaço para a consolidação das metodologias ativas de ensino¹⁻³. No contexto da promoção da saúde em ambiente escolar, a utilização de ferramentas pedagógicas participativas e recursos lúdicos emerge como uma estratégia indispensável para engajar crianças, estimular o pensamento crítico e favorecer a autonomia diante dos hábitos de vida, alinhando-se aos preceitos do Programa Saúde na Escola (PSE)⁴.

Sob a perspectiva da psicologia do desenvolvimento e da educação, o brincar não se reduz a um mero entretenimento, mas constitui o motor central do desenvolvimento cognitivo, social e emocional infantil. Na teoria histórico-cultural de Vygotsky, o brinquedo cria a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), permitindo que a criança atue em um nível superior ao de sua conduta cotidiana e ressignifique regras e conceitos abstratos⁵. Sob a ótica construtivista de Piaget, o jogo simbólico e de regras viabiliza a assimilação da realidade e a construção da autonomia⁶. Paralelamente, a psicanálise do desenvolvimento de Winnicott preconiza que o brincar se realiza no "espaço potencial" ou transicional, configurando a base da experiência criativa, do autocuidado e da saúde mental⁷.

A transposição didática — conceito pedagógico formulado por Yves Chevallard que diz respeito ao processo de transformação do conhecimento científico erudito em um saber ensinável e acessível — representa um dos maiores desafios para os estudantes do curso de Medicina⁸. Durante a graduação, os discentes são frequentemente expostos a densas teorias fisiopatológicas e terminologias técnicas. Contudo, ao interagirem com a comunidade em ações de extensão, os futuros médicos enfrentam a necessidade de desconstruir o jargão biomédico e desenvolver uma comunicação em saúde empática, clara e contextualizada³.

A ludicidade, quando ancorada nesses referenciais teóricos, atua como uma ponte cognitiva entre a abstração dos conceitos biológicos e a vivência cotidiana do estudante do ensino fundamental⁹. Atividades como jogos cooperativos, simulações corporais e oficinas práticas ativam múltiplos canais de aprendizagem, facilitando a retenção de informações e a ressignificação de atitudes relacionadas ao autocuidado e à prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹⁰. Paralelamente, o envolvimento dos discentes de Medicina fortalece competências

alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e ODS 4) da Agenda 2030 da ONU¹¹⁻¹³.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar e analisar a experiência de acadêmicos de Medicina na concepção, aplicação e avaliação de metodologias ativas e estratégias lúdicas respaldadas pela psicologia do desenvolvimento, direcionadas à promoção da saúde e educação preventiva junto a escolares do ensino fundamental em Maceió-AL.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e abordagem quali-quantitativa, focado na dimensão pedagógica e metodológica de uma intervenção extensionista universitária. A ação fez parte do projeto "Pequenos Corações, Grandes Guardiões", desenvolvido durante o primeiro semestre de 2026 no âmbito do eixo de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE) do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya. A intervenção foi conduzida por 14 discentes sob orientação docente e teve como público-alvo 26 escolares do 5º ano do ensino fundamental (faixa etária de 9 a 10 anos) da Escola Municipal Luiza Oliveira Suruagy, localizada no bairro Ouro Preto, em Maceió, Alagoas.

ESTRUTURAÇÃO DAS ESTAÇÕES DE APRENDIZAGEM LÚDICA

A intervenção presencial ocorreu no mês de abril de 2026 e foi estruturada em forma de circuito pedagógico rotativo, composto por três subestações temáticas interativas:

- Estação 1: Simulação Hemodinâmica "O Sangue Preso nos Vasos": objetivou demonstrar visualmente a fisiologia da circulação sanguínea e a fisiopatologia da vasoconstrição. Os escolares formaram duas filas paralelas humanas para representar as paredes dos vasos sanguíneos. Em um primeiro momento, simularam o fluxo fluido das células. Em seguida, os acadêmicos instruíram o estreitamento do espaço (simulando a hipertensão e o acúmulo de sódio), exigindo maior esforço físico dos alunos que atravessavam a fila. A dinâmica incorporou a perspectiva da ZDP de Vygotsky⁵, utilizando a dramatização corporal para traduzir o conceito de resistência vascular. A estação foi encerrada com uma roda de conversa onde acertos em perguntas sobre hábitos saudáveis "desobstruíam" o vaso.
- Estação 2: Exposição Sensorial "Desafio do Sal" e Oficina do Sal de Ervas: focou no



Figura 1 - Dinâmica "O sangue preso nos vasos"

letramento nutricional e na assimilação piagetiana⁶. Foram apresentadas embalagens reais de alimentos ultraprocessados (salgadinhos, macarrão instantâneo, refrigerantes), em seguida, as crianças foram convidadas a quantificar visualmente o sal refinado escondido em colheres de medida. Após a revelação das quantidades reais, realizou-se a demonstração prática do preparo do "Sal de Ervas" (mistura de ervas aromáticas desidratadas com baixo teor de sódio), seguida de degustação e distribuição de sachês para replicação familiar.

- Estação 3: Gamificação "Salve o Coração" e "Bingo Educativo": ancorados na teoria do jogo de regras de Piaget⁶ e no espaço de criação de Winnicott⁷. Utilizou-se um painel ilustrado dividido entre "Coração Saudável" e "Coração em Perigo", no qual os alunos classificavam cartões com imagens de comportamentos cardioprotetores e fatores de risco. Para a consolidação final, aplicou-se o "Bingo Educativo", cujas pedras sorteadas continham enigmas e perguntas conceituais. Ao término, todos os escolares receberam o diploma simbólico de "Guardião do Coração".

IMPACTO NO APRENDIZADO E PROTAGONISMO DOS ESCOLARES

A implementação das metodologias ativas e lúdicas proporcionou resultados expressivos tanto na assimilação de conhecimentos pelos escolares quanto no desenvolvimento de habilidades pedagógicas e comunicacionais pelos acadêmicos de Medicina. A avaliação de impacto realizada com os 26 escolares por meio de questionários pré e pós-teste evidenciou uma transformação cognitiva significativa, conforme sintetizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Impacto da ação: comparação pré e pós-teste

Indicador Avaliado (Escolares - n=26)	Pré-Teste (%)	Pós-Teste (%)	Variação (Δ)
Compreensão adequada sobre o significado de "pressão alta"	15,4%	84,6%	+69,2%
Reconhecimento da vulnerabilidade infantil a doenças crônicas	50,0%	100,0%	+50,0%
Intenção declarada de modificação de hábitos alimentares	23,1%	88,4%	+65,3%
Disposição para atuar como multiplicador no núcleo familiar	30,8%	80,7%	+49,9%

A análise dos dados confirma que a mediação lúdica superou as barreiras do vocabulário técnico. No pré-teste, embora 92,3% das crianças dissessem já ter ouvido falar do termo "pressão alta", apenas 15,4% sabiam seu significado real. A vivência corporal na Estação 1 permitiu que as

crianças atuassem dentro de sua ZDP, operando mentalmente com a metáfora dos vasos e elevando a compreensão para 84,6% no pós-teste^{5,9}. Da mesma forma, o "Desafio do Sal" e a oficina do "Sal de Ervas" facilitaram a assimilação e acomodação piagetiana dos hábitos nutricionais, impulsionando 88,4% dos alunos à intenção de mudança de hábitos e 80,7% à disposição de multiplicar o aprendizado com a família^{6,9}.

PERCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NOS ACADÊMICOS

Sob a perspectiva da formação médica, a aplicação do instrumento reflexivo de avaliação junto aos 14 acadêmicos demonstrou expressivo ganho formativo. A totalidade dos discentes (100%) concordou que o uso de metodologias ativas e estratégias lúdicas foi determinante para o alcance dos objetivos educativos. A Tabela 2 apresenta as principais competências desenvolvidas segundo a autoavaliação do grupo.

Tabela 2 - Competências desenvolvidas pelos acadêmicos

Competência Formativa Desenvolvida (n=14)	Frequência (n)	Percentual (%)
Comunicação em saúde e transposição didática	12	85,7%
Escuta qualificada e criação de vínculo comunitário	12	85,7%
Trabalho em equipe e planejamento colaborativo	11	78,6%
Facilitação de grupos e liderança pedagógica	3	21,4%

A experiência de sair do ambiente acadêmico tradicional para facilitar estações lúdicas exigiu dos estudantes o exercício constante da empatia e da adaptabilidade da linguagem. Além disso, conforme apontado por 85,7% dos discentes, a maior dificuldade inicial foi traduzir a fisiopatologia em dinâmicas sem infantilizar o conteúdo. Assim, as metodologias ativas atuaram como ferramenta de humanização da prática médica, preparando os graduandos para futuras interações clínicas na Atenção Primária¹⁻³.

CONCLUSÃO

A utilização de metodologias ativas e recursos lúdicos, fundamentados nas teorias clássicas da psicologia do desenvolvimento, provou ser uma estratégia pedagógica altamente eficaz e transformadora. Para os escolares, a ludicidade permitiu preencher lacunas conceituais e conscientizar sobre hábitos saudáveis de forma prazerosa, estimulando o protagonismo infantil na prevenção de doenças crônicas. Para os acadêmicos de Medicina, a vivência proporcionou um aprendizado prático sobre comunicação acessível, empatia e transposição didática, competências indispensáveis para uma formação médica humanizada e alinhada às necessidades do SUS.

Recomenda-se a expansão de abordagens lúdicas e ativas em projetos de extensão universitária em saúde escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(Supl 2):2133-44.
2. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciênc Soc Hum*. 2011;32(1):25-40.
3. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. 2025 Oct 1; Seção 1: 35-7.
4. Melo LDS, Salha SMV, Santos ABS, Araújo DBM, Nascimento THCR. A ludicidade como estratégia de educação alimentar e nutricional no âmbito do Programa de Saúde na Escola (PSE). *Rev Saúde Redes*. 2024;10(Supl 2):1005.
5. Vygotsky LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
6. Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC; 2010.
7. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
8. Chevallard Y. La transposición didáctica: del saber sabio al saber enseñado. Buenos Aires: Aique; 1991.
9. Santos ALBN, Rocha ALRS, Vitor DQ, Faria MCF, Faria MAF, Kashiagura NES, et al. Os principais fatores de risco associados à hipertensão infantil e possíveis intervenções para o seu controle: uma mini revisão de literatura. *Rev Educ Saúde*. 2025;13(Supl 1):169.
10. Kozioł-Kozakowska A, Pituch-Zawalich A, Piórecka B. Dietary Strategies in the Prevention and Treatment of Hypertension in Children and Adolescents: A Narrative Review. *Nutrients*. 2024;16(16):2786.
11. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: Nações Unidas; 2015.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Brandão AA, Amodeo C, Alessi A, Barbosa ECD, Albuquerque DC, Vitorino PV, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(9):1-154.