

Grupo operativo como ambiente de aprendizagem em saúde: construindo o conhecimento sobre acidente vascular cerebral com idosas

Operative group as a health learning environment: building knowledge about stroke with elderly women

Submetido em: 26/12/2024 | Aceito em: 26/12/2025 | Publicado em: 07/02/2026

Mirian Pereira de Oliveira¹ , Jack Eduarda Antunes Batista¹ , Anita de Oliveira Silva¹ 

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: anita.silva@cienciasmedicasmg.edu.br

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), classificado como isquêmico ou hemorrágico, acomete majoritariamente idosos, tornando a educação em saúde essencial para a conscientização sobre a patologia. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em ação educativa sobre AVC com idosas. **Relato da Experiência:** Durante o primeiro semestre de 2023, os estudantes realizaram uma intervenção de promoção de saúde com idosas de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte-MG. A atividade, baseada em uma metodologia ativa, consistiu em uma dinâmica de perguntas e respostas sobre AVC. As participantes retiravam perguntas em papel e usavam balões verdes para respostas verdadeiras e vermelhos para falsas. Após cada resposta, os acadêmicos esclareciam as informações e sanavam dúvidas. Houve a participação de 6 idosas e o questionário da dinâmica contou com 17 questões sobre o tema. As porcentagens de acertos foram: 79,13% para sintomatologia, 83,3% para prevenção e 33% para o conceito de AVC e 73,4% para questões gerais do AVC. Isso demonstra uma boa compreensão dos sintomas e da prevenção, mas destaca a necessidade de mais educação sobre o conceito do AVC. As participantes também promoveram aprendizagem aos pares e uma eficaz interação. **Considerações finais:** Abordagens educativas lúdicas e ativas são fundamentais para a promoção da conscientização da população idosa, uma vez que gera aprendizado dinâmico e interação efetiva entre os participantes, evidenciando o potencial dos futuros profissionais da área médica em contribuir para a educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Acidente Vascular cerebral; Educação para a Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular accident (CVA), classified as either ischemic or hemorrhagic, predominantly affects the elderly, making health education essential for raising awareness about the pathology. **Objective:** To report the experience of medical students during an educational activity on stroke directed at elderly women. **Experience Report:** During the first semester of 2023, students conducted a health promotion intervention with elderly women at a Primary Healthcare Unit (UBS) in Belo Horizonte, MG. The activity, based on active methodology, consisted of a Q&A dynamic regarding stroke. Participants drew questions on paper and used green balloons for "true" answers and red balloons for "false." Following each response, the students clarified the information and addressed questions. Six elderly women participated, and the dynamic's questionnaire included 17 questions on the topic. The accuracy rates were: 79.13% for symptomatology, 83.3% for prevention, 33% for the concept of stroke, and 73.4% for general stroke questions. These results demonstrate a solid understanding of symptoms and prevention but highlight the need for further education regarding the definition of stroke itself. The participants also engaged in peer-to-peer learning and effective interaction. **Final Considerations:** Playful and active educational approaches are fundamental for promoting awareness among the elderly population, as they foster dynamic learning and effective interaction between participants. This underscores the potential of future medical professionals to contribute significantly to health education.

Keywords: Health Education; Aged; Primary Health Care; Stroke; Community Health Education.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) decorre da oclusão ou ruptura de vasos sanguíneos cerebrais, resultando, respectivamente, em isquemia (responsável por 85% dos casos) ou hemorragia, com consequente disfunção da área afetada^{1,2,3}.

Sob a perspectiva epidemiológica, a patologia acomete aproximadamente 16 milhões de indivíduos anualmente em âmbito global, dos quais ao menos 6 milhões evoluem para óbito. No Brasil, essa condição constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar entre idosos, acarretando aumento do tempo de internação e, consequentemente, elevados custos para o sistema de saúde^{4,5}.

As principais causas de AVC incluem fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e dislipidemias, que são as mais prevalentes e se configuram como importantes fatores de risco modificáveis^{6,7}.

Contudo, esse agravo pode ocorrer em indivíduos sem esses fatores de risco. As etiologias menos comuns englobam dissecação das artérias carótida ou vertebral, trombose venosa cerebral, ruptura de aneurisma cerebral, malformações arteriovenosas, forame oval patente e a doença de Moyamoya. Adicionalmente, o uso de anticoncepcionais em mulheres que apresentam hábitos tabágicos ou hipertensão arterial é um fator que potencializa o risco de AVC, ressaltando a importância da investigação das causas específicas para um manejo clínico adequado^{6,7}.

Para assegurar um desfecho clínico favorável no AVC, é imperativo reconhecer precocemente os sinais e sintomas, implementar o manejo clínico adequado e facilitar o encaminhamento rápido do paciente. A janela terapêutica para o evento isquêmico é de até 4,5 horas, intervalo em que a eficácia da reperfusão cerebral é otimizada e depende da especificidade

do trombolítico administrado. Nos casos de eventos hemorrágico ou isquêmico que ocorrem fora desse período, a agilidade e a eficácia na abordagem terapêutica permanecem fundamentais para a prevenção e controle de possíveis complicações⁵.

Entretanto, presume-se que apenas uma pequena porcentagem dos indivíduos afetados pelo AVC consiga acessar a unidade de emergência nas horas iniciais após o evento, em tempo adequado para receber o tratamento de reperfusão ou o manejo apropriado da hemorragia intracerebral. Esse atraso na assistência compromete a intervenção terapêutica necessária, aumentando o risco de deterioração do estado clínico^{5,8}.

De acordo com o estudo de Brandão, Ferraz e Sampaio⁹, que avaliou 50 pacientes acometidos por AVC internados em uma unidade de referência, o tempo médio entre o início dos sintomas e a chegada à emergência hospitalar foi de 12 horas e 27 minutos. Dentre os pacientes, 22% chegaram nas primeiras 3 horas, 16% entre 3 e 4 horas após o início dos sintomas, 8% entre 4 e 5 horas, e pelo menos 54% apresentaram-se após 5 horas do ictus.

Isso demonstra a lacuna de conhecimento da população em geral sobre a patologia, bem como a dificuldade em reconhecer seus principais sinais e sintomas, além da incerteza quanto à conduta adequada a ser adotada ao se deparar com um paciente nessa condição.

Diante desse cenário, a educação em saúde com ênfase na prevenção primária representa a estratégia mais eficaz em saúde pública, uma vez que gera capacitação básica da população e redução de fatores de risco.

A implementação de tecnologias educativas é um recurso essencial, pois fornece informações e promove a conscientização sobre a adoção de hábitos saudáveis, além de reforçar a importância do controle dos fatores de risco modificáveis e da adesão ao tratamento medicamentoso. Essa abordagem integrada contribui para a efetividade das estratégias de prevenção e manejo do AVC na população. A Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial nesse contexto, pois atua na linha de frente em promoção de intervenções preventivas, e é capaz de gerar a diminuição de até 80% na incidência de eventos cerebrovasculares por meio da educação em saúde e controle eficaz dos fatores de risco, se sua gestão for bem coordenada^{10,11,12}.

Uma medida muito implementada atualmente pela APS é a integração de grupos operativos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Pichon-Rivière, médico psiquiatra, desenvolveu os grupos operativos a partir de sua experiência institucional durante uma greve de enfermeiras no Hospital de Las Mercedes, em Buenos Aires, como resposta à necessidade de reorganização do trabalho e da comunicação coletiva¹³. Os grupos operativos configuram-se como estratégias de intervenção colaborativa que utilizam a dinâmica grupal como dispositivo central para a produção de conhecimento, o compartilhamento de experiências e a ressignificação das práticas em saúde¹⁴.

Essas intervenções educativas grupais demonstram maior efetividade quando estruturadas de forma participativa, na medida em que valorizam os saberes prévios dos participantes, princípio amplamente descrito por Paulo Freire ao propor uma educação dialógica e problematizadora aplicada ao campo da saúde¹⁵. Ademais, intervenções fundamentadas em metodologias ativas têm sido associadas a maior retenção do conteúdo, maior engajamento dos participantes e impacto positivo na promoção de mudanças comportamentais, quando comparadas a modelos de ensino exclusivamente expositivos¹⁶.

A consolidação de grupos operativos nas UBS dedicados à discussão sobre o AVC, por representar uma patologia de alta prevalência, com significativa morbimortalidade e frequentemente incapacitante, traz um impacto relevante para a saúde pública.

Ao fornecerem informações claras e práticas, esses grupos capacitam os indivíduos a adotarem melhores hábitos de vida e a reconhecerem situações de emergência, facilitando a tomada de decisões rápidas em quadros agudos. Essa abordagem educativa não apenas melhora a qualidade de vida, mas também potencializa a resposta da comunidade frente à condição, reduzindo a incidência e as complicações associadas.

Portanto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de acadêmicos de medicina em uma intervenção lúdica e educativa sobre o AVC, realizada com idosas integrantes de um grupo operativo.

A realização dessa ação justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o AVC entre idosos, população mais vulnerável ao agravo e frequentemente acometida por múltiplas comorbidades. É comum a existência de lacunas de informação e baixa adesão às práticas profiláticas, tornando intervenções educativas em saúde ferramentas facilitadoras para a compreensão da doença e para um maior engajamento no autocuidado preventivo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este é um estudo descritivo e qualitativo, caracterizado como um relato de experiência que documenta a atividade de intervenção em saúde realizada, adotando uma metodologia que favoreceu uma abordagem dinâmica e acessível ao público-alvo sobre o tema em questão.

Ressalta-se que, por se tratar de um relato de experiência de ação educativa e não de pesquisa envolvendo seres humanos, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, seguindo as diretrizes éticas vigentes para este tipo de produção científica.

A ação foi conduzida por estudantes de medicina do segundo período de uma instituição de ensino superior em Belo Horizonte (MG), sob a supervisão de um professor da disciplina de Prática em Saúde Coletiva II.

A princípio, no segundo semestre de 2023, foi realizada uma visita de campo para filtrar as demandas locais e, ao conversar com a equipe de saúde da família de uma UBS localizada em um aglomerado da capital mineira, foi pautada a necessidade de intervenções de educação em um grupo operativo já previamente fundado na unidade.

Em um segundo momento, os acadêmicos participaram do encontro grupal para reconhecer o público-alvo e estabelecer um vínculo. O grupo é composto por idosas de baixa a média escolaridade, que frequentam as reuniões semanalmente.

Durante a interação, observou-se que o grupo exercia papel central no suporte social e emocional das participantes, configurando-se como espaço de convivência, fortalecimento de vínculos, lazer e aprendizado coletivo.

Com base na literatura científica, o tema AVC foi selecionado para ser trabalhado em uma ação lúdica, considerando o perfil das participantes e a relevância epidemiológica das doenças cerebrovasculares no processo de envelhecimento. A escolha também levou em conta o interesse e a curiosidade manifestados pelo grupo, buscando-se priorizar não apenas o impacto clínico, mas também o engajamento das participantes, por meio da oferta de informações voltadas à prevenção e ao fortalecimento do conhecimento pessoal.

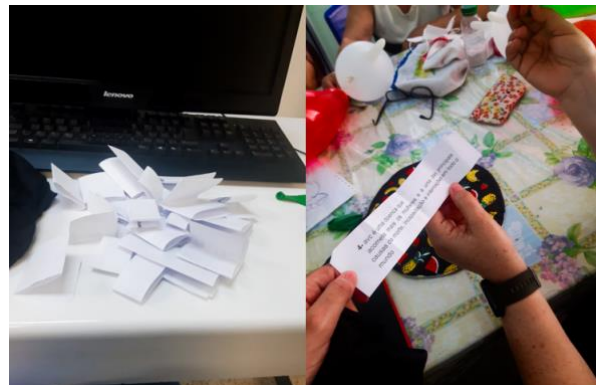
Optou-se pela abordagem lúdica e de fácil compreensão como estratégia de educação em saúde para o público idoso, visando melhorar a transmissão das informações e garantir o pleno entendimento dos conteúdos abordados. Essa abordagem favorece a interação social, a troca de

experiências e o envolvimento emocional dos participantes, aspectos que contribuem para maior estímulo da memória, da atenção e da motivação para aprender¹⁷.

Diante do exposto, a intervenção contou com a execução de uma dinâmica interativa de perguntas e respostas, discutindo as sintomatologias da doença, sua prevenção e outras curiosidades relacionadas à doença, priorizando a interação lúdica e criativa, bem como a participação ativa com a finalidade de tornar a discussão sobre o tema leve, descontraída e ao mesmo tempo educativa e estimulante. Todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos da atividade e participaram de forma voluntária, mediante consentimento livre.

Para a dinâmica, foram utilizados, como materiais, fitas de papéis contendo perguntas que foram colocadas em um recipiente e balões na cor verde e na cor vermelha para levantarem ao responder às perguntas. No total, foram realizadas 17 perguntas com nível de dificuldade de fácil a médio. Uma participante de cada vez se voluntariava para retirar um papel com a pergunta do tema e fazia a leitura em voz alta. Cada idosa tinha dois balões: um verde para indicar que considerava a afirmativa verdadeira e um vermelho para quando julgava falsa. Posteriormente, as respostas eram esclarecidas pelos acadêmicos e as dúvidas eram sanadas.

Figura 1. Fitas de papéis contendo perguntas utilizadas durante as dinâmicas.



Fonte: Acervo dos autores.

Figura 2. Participação do público-alvo durante a dinâmica.



Fonte: Acervo dos autores.

O registro das respostas ocorreu de forma manual, por meio de anotações realizadas pelos extensionistas durante a dinâmica. Não foram utilizados instrumentos padronizados.

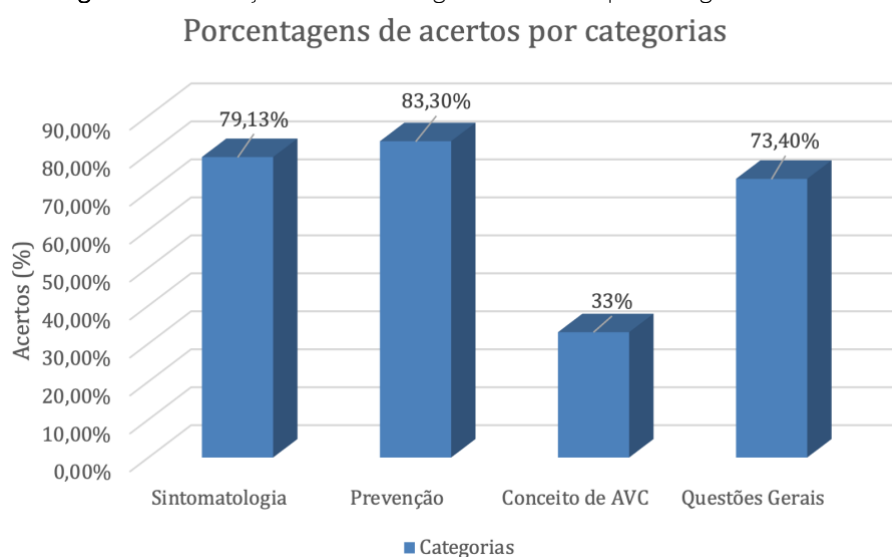
A avaliação do conhecimento foi baseada em observação participante, contabilizando-se, a cada questão, o número de respostas consideradas corretas e incorretas. Posteriormente, esses registros foram utilizados para o cálculo das porcentagens de acerto e erro. A mensuração do conhecimento ocorreu de forma pontual, em um único momento da atividade.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Houve a participação efetiva de 6 idosas. Durante as dinâmicas, algumas participantes demonstraram ter conhecimento prévio sobre o AVC, mas ainda com algumas limitações. Das 17 questões totais sobre o tema, os acertos foram satisfatórios.

As porcentagens de acertos foram: 79,13% para sintomatologia, 83,3% para prevenção e 33% para o conceito de AVC e 73,4% para questões gerais do AVC, que foram ilustradas no gráfico a seguir (**Figura 3**). Isso demonstra uma boa compreensão dos sintomas e da prevenção, mas destaca a necessidade de mais educação sobre o conceito da doença.

Figura 3. Distribuição das Porcentagens de Acertos por Categoria sobre AVC.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os percentuais apresentados foram calculados a partir da soma das respostas corretas dadas pelas seis participantes em cada categoria temática, considerando o total de questões aplicadas na dinâmica. Dessa forma, as porcentagens representam o desempenho coletivo do grupo no momento da atividade, e não uma avaliação individual do conhecimento.

Embora o percentual de respostas corretas seja considerado significativo, o número de participantes deste trabalho representa uma limitação, uma vez que na população geral, o tema ainda apresenta inúmeras lacunas de conhecimento¹⁸.

Sobre esse assunto, o estudo de Machado et al.³, realizado com 375 residentes de um município no Rio Grande do Sul, revelou um desconhecimento significativo da população em relação aos fatores de risco, sinais e sintomas do AVC. O desempenho mais deficiente foi observado entre indivíduos com menor nível de escolaridade, como já era previsto. Ademais, identificou-se que homens possuem um nível de conhecimento inferior ao das mulheres no que diz respeito à identificação de sinais e sintomas da patologia. Da mesma forma, verificou-se que indivíduos mais jovens (abaixo de 39 anos) têm menor entendimento em comparação àqueles com mais de 40 anos.

De maneira similar, Falavigna et al.¹⁹, em um estudo no município de Caxias do Sul/RS, também destacaram que mulheres demonstram maior conhecimento em relação aos homens sobre os sinais e sintomas do AVC. Além disso, observou-se uma carência de informação por parte dos próprios pacientes em fase de recuperação pós-evento.

Esse ponto ressalta ainda mais a necessidade de implementar medidas preventivas e promover a educação em saúde sobre o AVC. Além disso, apesar da implementação de algumas medidas preventivas e da formação crescente de novos grupos operativos, a incidência da patologia e suas complicações no Brasil e no mundo tem aumentado progressivamente, caracterizando um grave problema de saúde pública²⁰.

Como exemplo disso, um estudo da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, utilizando dados do Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, observou que o número de óbitos por AVC superou o de mortes por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e junho de 2024²¹.

Em relação aos pacientes que sobrevivem com sequelas crônicas, esse aumento reflete em um maior número de pessoas com impacto negativo na qualidade de vida, com limitação, especialmente, da realização das atividades de vida diária²².

Tangente à participação durante a dinâmica, as idosas mostraram-se interessadas e proativas na resposta às perguntas, favorecendo a troca de informações e o compartilhamento de experiências relacionadas ao tema, o que caracterizou um processo de aprendizagem entre pares.

Esse formato colaborativo contribuiu para a construção coletiva do conhecimento, ao valorizar saberes prévios, estimular a confiança mútua e promover um ambiente seguro para a aprendizagem, conforme descrito na literatura sobre educação em pares com idosos²³. Ademais, a dinâmica favoreceu a interação social, momentos de ludicidade e elevação do humor, aspectos associados ao maior engajamento e à motivação para aprender em grupos de adultos mais velhos.

Sob a ótica da teoria dos grupos operativos de Pichon-Rivière, o grupo constitui-se como um espaço de aprendizagem coletiva centrado na tarefa, no qual o conhecimento é construído por meio da interação, da comunicação e dos vínculos estabelecidos entre os participantes^{14,24}. Nessa experiência, a dinâmica grupal possibilitou a resignificação dos saberes sobre o AVC a partir da realidade das idosas, caracterizando a aprendizagem como um processo ativo, cooperativo e relacional.

É importante destacar que a educação em saúde por meio do brincar também pode ser aplicada ao público idoso, promovendo descontração, educação e evitando a infantilização. As atividades lúdicas representam uma estratégia poderosa, que promove a autonomia e a saúde dos idosos sem reduzi-los a um tratamento infantil. Essas atividades possibilitam o reconhecimento de métodos para aproximação e construção de vínculos, respeitando os limites individuais e coletivos, ao compartilhar histórias e sentimentos de forma empática^{25,26}.

Em relação aos acadêmicos, a intervenção estimulou a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema, uma vez que exigiu preparação por meio de pesquisa para realizar a dinâmica, selecionar as perguntas utilizadas e responder aos questionamentos e dúvidas levantadas durante o processo. Ademais, os estudantes desenvolveram habilidades de trabalho em grupo, comunicação, liderança, organização e oratória ao expor e discutir com os demais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação extensionista demonstrou-se uma estratégia eficiente de promoção do conhecimento em saúde, permitindo não apenas a transmissão de informações sobre o AVC, mas também a compreensão de percepções, saberes prévios e comportamentos do público-alvo. Quando devidamente estruturadas, iniciativas dessa natureza podem gerar dados relevantes para subsidiar o planejamento de intervenções futuras mais direcionadas e efetivas no âmbito da APS.

O público idoso, por suas especificidades biopsicossociais, beneficia-se de abordagens educativas mediadas pelo grupo operativo, o qual se mostrou um importante facilitador do engajamento, da autonomia e da aprendizagem coletiva. A atividade proporcionou uma experiência positiva às participantes, que, além de adquirirem conhecimento, vivenciaram momentos de interação social, acolhimento e descontração, aspectos fundamentais para a manutenção do vínculo com a UBS e para o fortalecimento da autonomia frequentemente fragilizada no processo de envelhecimento.

Para os acadêmicos, a vivência extensionista configurou-se como uma experiência formativa enriquecedora. O contato direto com a comunidade contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais à prática médica, como comunicação em saúde, escuta qualificada, trabalho em equipe e adequação da linguagem ao contexto sociocultural, além de reforçar a importância da atuação profissional para além do cuidado curativo, com valorização das ações de promoção da saúde em espaços comunitários.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes e a avaliação pontual do conhecimento, baseada em observação participante e registro manual das respostas, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, tais aspectos não comprometem o valor pedagógico e extensionista da atividade, cujo objetivo central foi a vivência formativa e o fortalecimento do vínculo entre universidade, serviço de saúde e comunidade.

Apesar dessas limitações, a ação apresenta aplicabilidade, podendo ser replicada em outros grupos operativos e contextos no âmbito da UBS. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, passível de ampliação para diferentes públicos, faixas etárias e temáticas em saúde, com potencial para fortalecer o engajamento comunitário e qualificar práticas educativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral (AVC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 14 out. 2024.
2. Machado VS, Hahn LM, Martins MI, Marrone LC. Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. *Rev Bras Neurol*. 2020;56(3):11-4.
3. Araujo AVEC, Figueira JNR, Abreu AM, Brito PV, Silva IG, Silva TL, et al. Padrão espacial e temporal de mortalidade por acidente vascular cerebral no estado do Ceará, Brasil, no período entre 2009 e 2019. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2024;15. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232024000100012&lng=pt.
4. Moura LVC, Pedreira LC, Menezes TM de O, Gomes NP, Coifman AHM, Santos A de A. Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018Nov;71(6):3054-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0915>
5. Santos J, Martins M, Campos C. A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 15 de Dez de 2020;3(2):36-43. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/62>
6. Miranda M. O que causa um AVC? [Internet]. Sociedade Brasileira de AVC; 2023 [citado em 14 out 2024]. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/o-que-causa-um-avc/>
7. Oliveira TM de, Lemos SMA, Teixeira AL, Braga MA, Mourão AM. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. 2024. *Audiology - Communication Research*, 29, e2850. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. 2013;101(2):67. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf

9. Brandão PC, Ferraz MOA, Sampaio ES. Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência. Nursing Edição Brasileira [Internet]. 2020 Dec 8;23(271):4979-90. Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1046>
10. Maniva SJC de F, Carvalho ZM de F, Gomes RKG, Carvalho REFL de, Ximenes LB, Freitas CHA de. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71:1724–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>
11. Magagnin AB, Silva KL da, Melo GZ dos S, Heidemann ITSB. Primary Health Care in transitional care of people with stroke. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024;77(3):e20230468. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0468>
12. Godoi BB, Silva TG, Silva HH, Andrade CRL, Alves MSK, Kato CK, Araujo LA, Santos DF. Impacto da experiência de ensino-aprendizagem no acidente vascular cerebral: educação em saúde e gamificação. Interfaces - Rev. de Ext. UFMG [Internet]. 31 dez. 2021;9(2). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/24883>.
13. Bastos ABBI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicol Inf. 2010;14(14):160-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso
14. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
15. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1968. Disponível em: https://observatorioedhemfoc.hospedagemdesites.ws/observatorio/wp-content/uploads/2020/04/11-Paulo-Freire-Pedagogia-do-Oprimido.pdf?utm_source=chatgpt.com
16. Camargo F, Daros T. A sala de aula inovadora: estratégias de aprendizagem ativa. Porto Alegre: Penso; 2018. Disponível em: <https://www.recursosdefisica.com.br/files/A-Sala-de-Aula-Inovadora.pdf>
17. Da Paz, RDCN, Ventura LMB. A utilização do lúdico como estratégia de educação em saúde para promoção da qualidade de vida na terceira idade. UNINGÁ Rev. 2013;16(2). Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1471>
18. Luiz J, Eidt N, Oliveira NP, Cardoso LR, Ovando AC. Campanha de combate ao AVC: relato de um projeto de extensão da UFSC no município de Araranguá/SC. Rev Eletr Extensio. 2021;18(39). doi: 10.5007/1807-0221.2021.e76706
19. Falavigna A, Teles AR, Velho MC et al. O que os pacientes com acidente vascular encefálico sabem sobre sua doença? Rev.AMRIGS 2009; 53(2):135-8.
20. Silva RP, Moraes RGSC, da Silva ED, de Santana GP, Araújo ACS, Santos BMSO, et al. Poluição ambiental e a ocorrência do AVC no mundo: perspectivas para o Brasil. Braz J Implantol Health Sci [Internet]. 2024;6(4):69-78. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1811>
21. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Pesquisa da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular revela aumento de óbitos por AVC em relação ao IAM. 2024. Disponível em: <https://sbacv.org.br/pesquisa-da-sociedade-brasileira-de-angiologia-e-cirurgia-vascular-revela-aumento-de-obitos-por-avc-em-relacao-ao-iam/>
22. Rangel ESS, Belasco AGS, Diccini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. Acta Paulista De Enfermagem; 2013; 26(2), 205-212. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200016>
23. Figueiredo B, Luu N, Buschgens M, Aleti T, Sheahan J, Martin DM, et al. Towards a strengths-based PEER framework: how peer learning behaviours help develop ICT competence in older adults. Behav Inf Technol. 2025;1-17. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0144929X.2025.2525304#abstract>
24. Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
25. Chung MCHL, Marangon MB, Luna WF, Bettini RV, Watanabe RK, Shiroma MM. Desafios do Brincar com Idosos: Narrativas de Estudantes de Medicina do Programa Amigos do Sorriso. Revista Brasileira De Educação Médica; 2020; 44(4), e170. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200217>
26. Silva JPO, Xavier FG, Christé RB, Lazarini WS, Nogueira RS, Busatto LS, Silva Filho JL da. Utilização de jogos como estratégia para educação em saúde e o cuidado de si à pessoa idosa: uma revisão integrativa. Rev. Foco [Internet]. 2024;17(4). Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4600>