

RELATO DE EXPERIÊNCIA IDENTIFICADO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GAMIFICAÇÃO PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION AND GAMIFICATION FOR EARLY RECOGNITION OF STROKE: AN EXPERIENCE REPORT

Giulia Modesto da Silva¹, Arthur da Silva Lopes¹, Caio Vale Guimarães¹, Gabriel North dos Santos Martins¹, Mayla Souza Silva de Macedo Pinto¹, Victor Hugo Coutinho Vasconcelos¹, Carolina Santana Jaramillo¹, Giovana Leitão Teixeira¹, Bárbara Belmonte dos Santos Moura¹, Isabella da Silva Lopes¹, Hyaren Carla Soares¹, Marcela Alves Reis¹, André Alves Dias², Yuri Doglio Mendes Ribeiro¹

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina da Afya Universidade Unigranrio – Campus Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Professor do curso de Medicina da Afya Universidade Unigranrio – Campus Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor principal e correspondente: Yuri Doglio Mendes Ribeiro. E-mail: yuridoglioribeiro@gmail.com

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) figura entre as principais causas de óbito e de incapacidade funcional no Brasil e constitui condição tempo-dependente, cujo prognóstico guarda relação direta com o intervalo entre o início dos sintomas e o acesso ao atendimento especializado. O desconhecimento dos sinais de alerta pela população é um dos determinantes do retardo pré-hospitalar, o que confere à educação em saúde papel estratégico, sobretudo entre idosos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação extensionista de educação em saúde voltada à prevenção do AVC, ao reconhecimento precoce de seus sinais de alerta e à conduta adequada diante de uma suspeita. **Descrição da Experiência:** A atividade ocorreu em 10 de janeiro de 2026, das 9h às 12h, no Condomínio Pontões da Barra – Prédio Pedra Grande, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro. Acadêmicos de Medicina conduziram abordagem expositivo-dialogada, apoiada em banner ilustrativo, e aplicaram um jogo autoral estruturado no mnemônico SAMU – Sorriso, Abraço, Mensagem e Urgência –, composto por cartas de casos simulados, de sinais e de conduta, estas últimas incluindo alternativas inadequadas como distratores. Participaram aproximadamente 30 moradores, predominantemente idosos, com idades entre 65 e 87 anos. Um questionário de seis questões, aplicado antes e após a intervenção, investigou o conceito de AVC, a população suscetível, sinais e sintomas, conduta, possibilidade de prevenção e hábitos preventivos, seguido de avaliação da atividade. Nas respostas posteriores, predominaram a assimetria facial, a alteração da fala e a dificuldade de elevar o braço, bem como o acionamento do SAMU/192; 87% dos participantes reconheceram o AVC como condição prevenível. **Conclusão:** A experiência evidenciou potencial educativo e boa aceitação da estratégia lúdico-interativa, favorecendo a integração entre universidade e comunidade e o aprendizado sobre o reconhecimento e a resposta rápida diante do AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Educação em Saúde. Gamificação. Prevenção. Emergências.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is among the leading causes of death and functional disability in Brazil and is a time-dependent condition whose prognosis is directly related to the interval between symptom onset and access to specialized care. Limited public awareness of warning signs is a determinant of prehospital delay, which gives

health education a strategic role, particularly among older adults. **Objective:** To report the experience of a university extension health education activity focused on stroke prevention, early recognition of warning signs, and appropriate action when stroke is suspected. **Experience Description:** The activity took place on January 10, 2026, from 9:00 a.m. to 12:00 p.m., at Pontões da Barra Condominium, Pedra Grande Building, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro. Medical students conducted a dialogued educational session supported by an illustrative banner and applied an original game structured on the Portuguese mnemonic SAMU (Smile, Hug, Message and Urgency), comprising simulated case cards, sign cards and action cards, the latter including inappropriate options as distractors. Approximately 30 residents took part, predominantly older adults aged 65 to 87 years. A six-item questionnaire administered before and after the intervention addressed the concept of stroke, susceptible population, signs and symptoms, appropriate action, preventability and preventive habits, followed by an evaluation of the activity. Post-intervention responses were dominated by facial asymmetry, speech changes and difficulty raising an arm, as well as activation of the emergency medical service (SAMU/192); 87% of participants recognized stroke as a preventable condition. **Conclusion:** The experience showed educational potential and good acceptance of the playful interactive strategy, strengthening university–community integration and learning about early recognition and rapid response to stroke.

Keywords: Stroke. Health Education. Gamification. Prevention. Emergencies.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) representa um dos mais relevantes desafios da saúde pública brasileira, situando-se entre as principais causas de mortalidade e de incapacidade funcional em adultos, com repercussões sobre a autonomia, a qualidade de vida e a demanda por cuidados prolongados.¹⁻² Trata-se, além disso, de condição essencialmente tempo-dependente: as intervenções capazes de modificar o desfecho funcional dependem de janelas terapêuticas estreitas, de modo que o prognóstico se associa diretamente à rapidez com que o quadro é identificado e o atendimento de urgência é acionado.¹

O elo mais frágil dessa cadeia de cuidado, contudo, situa-se antes da chegada ao serviço de saúde. É o reconhecimento dos sinais de alerta pelo próprio indivíduo, por familiares ou por testemunhas que determina o momento da busca por socorro; quando esses sinais são desconhecidos ou interpretados como manifestações banais e transitórias, instala-se um atraso pré-hospitalar que compromete todas as etapas subsequentes. Inquéritos de base populacional conduzidos no Brasil documentaram conhecimento insuficiente sobre as manifestações do AVC e, sobretudo, sobre a necessidade de acionar o serviço de emergência diante da suspeita.^{4,5} Nessa perspectiva, a disseminação de informações acessíveis à população deixa de ser um complemento e passa a integrar a própria estratégia de cuidado, com atenção especial aos grupos de maior vulnerabilidade.^{1,2}

Entre as abordagens disponíveis para essa finalidade, a gamificação — compreendida como o emprego de elementos característicos de jogos em contextos não lúdicos — tem sido

utilizada para ampliar o engajamento e favorecer a fixação de conteúdos, com resultados descritos em ações de prevenção e promoção da saúde.⁵ Ao substituir a transmissão unidirecional de informações pela tomada de decisão simulada, tais estratégias aproximam-se dos pressupostos da educação de adultos, que valorizam a experiência prévia do participante e a aplicabilidade imediata do que é aprendido.

Dessa forma, este relato tem como objetivo descrever a experiência de uma ação extensionista de educação em saúde realizada com moradores de um condomínio residencial, com foco na prevenção do AVC, no reconhecimento precoce de seus sinais e sintomas e na conduta diante de uma possível emergência, discutindo as potencialidades e os limites da estratégia lúdico-interativa adotada.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva, referente a uma atividade do projeto de extensão “Educação em saúde: promovendo conhecimento sobre prevenção do AVC”, desenvolvido por acadêmicos do curso de Medicina da Afya Universidade Unigranrio – Campus Barra da Tijuca, sob orientação docente. A ação presencial ocorreu em 10 de janeiro de 2026, das 9h às 12h, no salão de festas do Condomínio Pontões da Barra – Prédio Pedra Grande, na Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, e foi previamente divulgada aos moradores como atividade gratuita e aberta a diferentes faixas etárias. O planejamento definiu como conteúdo mínimo o conceito de AVC, os principais fatores de risco, os sinais de alerta e a conduta imediata diante de uma suspeita; durante a execução, a equipe incorporou um jogo autoral como principal recurso lúdico, com o propósito de estimular a participação e consolidar o conteúdo trabalhado.

Participaram aproximadamente 30 moradores. Entre os doze instrumentos em que a idade foi registrada, observou-se faixa de 65 a 87 anos, com média aproximada de 75 anos e predomínio de participantes entre 70 e 79 anos.

O encontro foi conduzido de forma dialogada e interativa. Em um primeiro momento, os acadêmicos abordaram os conceitos essenciais relacionados ao AVC, com ênfase no reconhecimento dos sinais de alerta, na prevenção e na necessidade de resposta rápida. Um banner ilustrativo serviu de apoio visual e apresentou o mnemônico SAMU, adaptação em língua portuguesa dos instrumentos de reconhecimento rápido baseados na identificação de déficits focais súbitos: S de Sorriso, orientando a observação de assimetria facial; A de Abraço, relacionado à capacidade de elevar ambos os braços; M de Mensagem, referente à avaliação da

fala; e U de Urgência, reforçando a orientação de acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência pelo número 192 diante de qualquer um desses sinais.¹

Como principal estratégia didática, a equipe elaborou um jogo educativo próprio, organizado em três conjuntos de cartas. As cartas de “Casos” apresentavam situações simuladas envolvendo moradores com manifestações compatíveis ou não com AVC; as cartas de “Sinais” retomavam graficamente cada letra do mnemônico SAMU; e as cartas de “Conduta” reuniam diferentes possibilidades de ação, incluindo deliberadamente alternativas inadequadas, como oferecer água ou alimento, aguardar melhora espontânea ou agendar consulta médica. Durante a dinâmica, os participantes eram estimulados a interpretar cada situação, reconhecer os sinais apresentados e selecionar a conduta considerada adequada. A presença de distratores permitiu explicitar equívocos frequentes no senso comum, e a mediação dos acadêmicos possibilitou discutir as escolhas e reforçar, de maneira imediata, os conteúdos trabalhados.



Figura 1 – Jogo educativo autoral: cartas de casos, de sinais e de conduta. Fonte: acervo pessoal dos autores.



Figura 2 – Aplicação do jogo com os moradores durante a ação extensionista. Fonte: acervo pessoal dos autores.

Para acompanhar a compreensão dos participantes, utilizou-se um questionário aplicado antes e após a intervenção, composto por seis questões — cinco abertas e uma fechada —, seguidas de uma avaliação final da atividade. As perguntas investigaram o que o participante entendia por AVC; quem poderia apresentar a condição; quais sinais ou sintomas a indicariam; o que faria diante de alguém com esses sinais; se considerava o AVC prevenível; e quais hábitos poderiam auxiliar na prevenção. As respostas abertas foram analisadas de forma qualitativa e comparativa, por aproximação de conteúdo, sem tratamento estatístico; apenas a questão fechada admitiu leitura quantitativa.

Na comparação das respostas, registraram-se, antes da intervenção, definições vagas ou equivocadas do AVC, com associações predominantes ao coração e formulações inespecíficas, como “uma dor aguda” ou “da cabeça”. Posteriormente, surgiram respostas mais próximas ao conceito vascular cerebral, incluindo referências a trombo, coágulo, às formas isquêmica e hemorrágica e ao caráter súbito do quadro. Observou-se, ainda, ampliação da percepção sobre

quem pode apresentar AVC: se antes as respostas restringiam o risco a cardiopatas e idosos, depois passaram a reconhecer que a condição pode acometer qualquer pessoa, com menção a fatores de risco como hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo, mantendo os idosos como grupo de maior vulnerabilidade.

O reconhecimento dos sinais apresentou a mudança qualitativa mais evidente. Antes da atividade, predominaram respostas como dor no peito, falta de ar, tontura isolada ou declaração de desconhecimento. Após a intervenção, tornaram-se frequentes as referências à boca torta, à alteração da fala ou “língua enrolada”, à incapacidade de elevar o braço e à dificuldade de sorrir; parte dos participantes chegou a reproduzir integralmente a sequência do mnemônico SAMU.

A conduta diante de uma suspeita também se mostrou mais direcionada à urgência. Se antes os participantes mencionavam levar ao hospital por meios próprios, chamar familiares ou pedir ajuda de forma genérica, depois o acionamento do SAMU e do número 192 apareceu de forma recorrente, acompanhado da compreensão da necessidade de atendimento imediato. Na questão fechada, 87% dos participantes indicaram considerar o AVC uma condição prevenível, contra 13% de respostas negativas. De modo coerente, as respostas posteriores sobre prevenção incluíram atividade física, caminhada, alimentação saudável, abstenção do tabagismo e redução do estresse, indicando maior concretização das orientações de autocuidado.

A avaliação final reuniu respostas espontaneamente positivas, com relatos de que a ação foi didática, importante e útil para aprender a prevenir e a agir diante de uma suspeita, além de manifestações de interesse na reprodução da iniciativa em outros condomínios. Durante a execução, observou-se participação ativa dos moradores nas discussões e no jogo, com interação direta entre comunidade e acadêmicos.



*Figura 3 – Moradores e acadêmicos participantes da ação educativa sobre AVC.
Fonte: acervo pessoal dos autores.*

A atividade teve caráter educativo e as respostas ao questionário foram registradas de forma anonimizada, sem coleta de dados sensíveis ou identificação individual dos participantes, condição que dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. O registro fotográfico foi realizado e divulgado mediante autorização dos presentes.

CONCLUSÃO

A ação extensionista possibilitou desenvolver uma experiência de educação em saúde centrada no reconhecimento precoce do AVC e na resposta adequada diante de sinais de alerta. A comparação qualitativa das respostas anteriores e posteriores indicou melhora na precisão dos conceitos utilizados pelos participantes, especialmente quanto à assimetria facial, à alteração da fala e à dificuldade de elevar os braços, além de maior direcionamento para o acionamento do SAMU/192.

O jogo autoral associado ao mnemônico SAMU mostrou-se estratégia lúdico-interativa de boa aceitação e com potencial para facilitar a fixação de informações em um público predominantemente idoso. A experiência fortaleceu a integração ensino-comunidade e evidenciou a possibilidade de continuidade e de reprodução da iniciativa em outros espaços comunitários.

Cabe reconhecer, entretanto, os limites do relato. O ganho conceitual não foi uniforme: persistiram, nas respostas posteriores, imprecisões pontuais, como a manutenção de associações do AVC com o coração. Somam-se a isso o número reduzido de participantes, a realização em uma única comunidade, o registro incompleto de algumas variáveis e a ausência de seguimento após a atividade. Por tratar-se de avaliação predominantemente qualitativa, os achados devem ser compreendidos como indicadores da aprendizagem observada durante a ação, e não como demonstração definitiva de eficácia ou de retenção a longo prazo. Iniciativas futuras poderão contemplar instrumentos padronizados, reaplicação após intervalo definido e ampliação do público, de modo a qualificar a avaliação do impacto educativo dessa estratégia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. AVC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 26 ago 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>
2. Lotufo PA. Stroke in Brazil: a neglected disease. Sao Paulo Med J. 2005;123(1):3-4.
3. Marques MT, Guachala MC, Schoeps VA, Simis M, Ribeiro MCSA, Gagliardi RJ. Popular knowledge of stroke in São Paulo: a cross-sectional study within the World Stroke Campaign. Sao Paulo Med J. 2021;139(2):117-22.
4. Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR, de Figueiredo NL, Fiorot JA Jr, Rocha TN, et al. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study. Stroke. 2008;39(2):292-6.
5. Hungaro TA, Kurihara ACZS, Pereira AS, Saraiva K. Jogos sérios e gamificação: um novo modelo para educação em saúde. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021;13(9):e8540.