



Gameificação no ensino da interprofissionalidade: relato de experiência no campo da saúde da pessoa idosa

Gamification in the teaching of interprofessionality: report of an experience in the field of health of older adults

Ludificación en la enseñanza de la interprofesionalidad: relato de experiencia en el campo de la salud de las personas mayores

¹ Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UERJ.

<https://orcid.org/0000-0002-3436-0376>
<http://lattes.cnpq.br/3871648774038990>
livkatyuska@gmail.com

Liv Katyuska de Carvalho Sampaio de Souza¹
Renata de Oliveira Fidelis Cavalcante²

² Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (IP/UERJ). Psicóloga do Núcleo de Atenção ao Idoso / UnATI/UERJ. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UERJ e do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Institucional – Modalidade Residência Hospitalar do IP/UERJ.

<https://orcid.org/0009-0005-4705-4289>
<https://lattes.cnpq.br/4127024087686562>
r.fideliscavalcante@gmail.com

RESUMO

As complexas necessidades de saúde que os idosos e seus familiares apresentam no cotidiano institucional exigem a constante interação entre as diferentes áreas profissionais para propiciar um atendimento de qualidade e integral. A predominância de uma formação uniprofissional nas graduações, com poucos espaços de troca entre estudantes de áreas distintas, dificulta uma visão ampla da contribuição de cada área profissional na área da saúde. O ensino nos programas de Residência em Saúde pode propiciar o aprendizado de competências colaborativas, principalmente a partir de metodologias favoráveis a esta finalidade. Este artigo descreve uma ação educacional, baseada em metodologia ativa, voltada para o ensino da interprofissionalidade, com ênfase na clareza dos papéis dos membros da equipe. A ação foi desenvolvida em programas de residência de uma universidade pública, no campo da saúde da pessoa idosa, em março de 2021, como parte da integração dos novos residentes ao serviço. Utilizou-se a gameificação, com apoio da plataforma *Word wall*, complementada com exposição dialogada para articulação com o conteúdo teórico sobre trabalho interprofissional. As questões do *game* que geraram mais dúvidas entre os residentes foram referentes às competências comuns e específicas das profissões, que foram discutidas ao longo da ação educativa. O uso de metodologias ativas na educação interprofissional é um possível caminho para reorientação da formação em saúde, pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** educação interprofissional; ensino; internato e residência; metodologias ativas; saúde do idoso.

ABSTRACT

In institutional daily life, the complex health needs of older adults and their families require constant interaction between different professional fields to provide quality and comprehensive care. The predominance of a uniprofessional education in undergraduate programs, with few spaces for exchange between students from different areas, hinders a broad view of the contribution of each professional field in the health field. Teaching in Health Residency Programs can provide the learning of collaborative skills, especially from methodologies favorable to this purpose. This article describes an educational action based on an active methodology aimed at teaching interprofessionality, focusing on the clarity of team members' roles. The action was developed in residency programs of a public university in the health of older adults in March 2021 to integrate new residents into the service. With support from the Word wall platform, gamification was used, complemented by dialogued exposition for articulation with the theoretical content on interprofessional work. The *game* issues that generated more doubts among the residents concerned the common and specific skills of the professions discussed throughout the educational action. Using active methodologies in interprofessional education is a possible way to reorient health training based on the principles of the Unified Health System.

Keywords: interprofessional education; teaching; internship and residency; active methodologies; health of the elderly.

RESUMEN

Las complejas necesidades de salud que presentan las personas mayores y sus familias en el cotidiano institucional, requieren una interacción constante entre diferentes áreas profesionales para brindar una atención integral y de calidad. El predominio de formaciones uniprofesionales en las carreras de grado, con poco espacio para intercambio entre estudiantes de diferentes sectores, dificulta adquirir una visión amplia del aporte de cada área profesional en el área de la salud. La enseñanza en los programas de residencia en salud puede facilitar el aprendizaje de habilidades colaborativas, principalmente a partir de metodologías favorables a este fin. Este artículo describe una acción educativa, basada en una metodología activa, orientada a la enseñanza de la interprofesionalidad, con **énfasis** en clarificar los roles de los miembros del equipo. La acción se llevó a cabo en programas de residencia de una universidad pública, en marzo de 2021, en el ámbito de la salud de las personas mayores, como parte de la integración de nuevos residentes al servicio. Se aplicó la ludificación, con apoyo de la plataforma *Word wall*, complementada con la exposición dialogada para articular los contenidos teóricos sobre el trabajo interprofesional. Los aspectos lúdicos que generaron **más** dudas entre los residentes fueron los relacionados con las habilidades comunes y específicos de las profesiones, que se discutieron a lo largo de la acción educativa. El uso de metodologías activas en la educación interprofesional es un camino posible para reorientar la formación en salud, con base en los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: educación interprofesional; enseñanza; internado y residencia; metodologías activas; salud del anciano.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há uma mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população, que somada a conjuntura social e econômica, amplia as desigualdades sociais gerando uma crescente complexidade das necessidades e dos problemas de saúde dos usuários. Nesse sentido, as mudanças das demandas do sistema de saúde implicam em transformações necessárias na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Costa, 2018). Desta forma, os princípios do SUS precisam ser sustentados no cotidiano dos serviços de saúde para responderem a estas demandas em uma perspectiva de atenção integral. Sendo o envelhecimento um processo multidimensional e heterogêneo tal complexidade fica mais evidenciada. Por isso, o campo da saúde do idoso se sustenta na interlocução de diferentes campos teóricos (saúde coletiva, gerontologia, geriatria, antropologia, etc) e se traduz na necessidade constante de interação entre as diferentes áreas profissionais com uma organização do trabalho em equipe de forma colaborativa (Souza; Motta; Miguel, 2016).

A articulação entre as necessidades dos serviços de saúde e a formação de profissionais capazes de responder às demandas destes conta com algumas iniciativas em curso no Brasil: programas voltados para as mudanças nas graduações da área da saúde, como o Programa Nacional de Reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET-Saúde) e a instituição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (Freire Filho; Silva, 2017).

Segundo Costa *et al* (2018, p.1507), “a formação em saúde no Brasil, legitimada pela lógica uniprofissional, precisa ser revista, pois contribuiu para a reprodução da fragmentação das relações profissionais no mundo do trabalho”.

Ainda segundo o autor,



na educação das profissões da saúde ainda são priorizadas abordagens pedagógicas que não possibilitam o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas indispensáveis para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e pelo fortalecimento do princípio da integralidade dos cuidados (Costa *et al*, 2018, p. 1507).

As competências específicas asseguram as identidades das profissões, embasadas por teorias, conceitos e métodos que fundamentam as práticas profissionais. Na interseção entre todas as profissões estão as competências comuns, que podem ser desenvolvidas por todos, sem interferências nos próprios limites profissionais e dos demais. E as competências colaborativas são aquelas que melhoram as relações entre os profissionais na dinâmica do trabalho em saúde (Costa, 2017). Uma das competências colaborativas é a clareza dos papéis dos membros da equipe, que é pouco desenvolvida nas graduações, pois a formação ocorre predominantemente de forma uniprofissional. Esta competência pode ser desenvolvida através de estratégias de ensino interprofissional.

A interprofissionalidade ocorre “quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços” (OMS, 2010, p. 13). Assim sendo, a proposta de integração ensino-serviço-comunidade, que é a veia central dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde¹, os tornam um *locus* privilegiado para o exercício da educação interprofissional. Em que pese as diferenças dos conceitos de educação interprofissional presentes na literatura, de uma forma geral pode-se dizer que a mesma ocorre quando membros de mais de uma área profissional de saúde aprendem com, para e sobre a outra de forma interativa, com o objetivo de colaborar para a saúde/ bem estar dos usuários/família/comunidade (Costa, 2017).

Portanto, os profissionais da área de saúde que estão em formação precisam desenvolver habilidades e competências específicas e também habilidades e competências colaborativas. O problema é que essas últimas não têm sido muito bem desenvolvidas em nível de graduação e é importante encontrar mecanismos de ensino-aprendizagem para que possam ser aprimoradas nos programas de residência.

A forma tradicional de ensino, no modelo centrado no professor detentor de conhecimento que transmitiria a um aluno passivo para mera reprodução do conhecimento, vem sendo revisada nos últimos 20 anos (Bosco, 2020). Há que se pensar na metodologia utilizada, transformando o aluno anotador para pensador (Pinheiro; Batista, 2018). Nas metodologias ativas o aluno é estimulado a responsabilizar-se por sua aprendizagem, a ser capaz de apresentar questionamentos relevantes para o contexto, além de buscar solucioná-los por meio de diferentes maneiras. O educador é um facilitador da aprendizagem, um parceiro que colabora com o aluno ajudando-o a compreender em vez de impor

¹ Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuando a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2012).



seu ponto de vista (Marques *et al.*, 2021). O ensino centrado no aluno tem o objetivo de produzir uma aprendizagem significativa com o aluno participando ativamente deste processo. Desta forma, o uso de metodologias ativas de ensino é mais favorecedor da aprendizagem dentro de um programa de Residência, voltado para profissionais adultos.

Uma das metodologias ativas é a gamificação, que se baseia em jogos educativos. Um *game* (jogo) é um conflito, construído de forma artificial, definido por regras que estabelecem o comportamento dos jogadores e cujo desfecho se dá com um resultado quantificável. Um jogo educativo, portanto, é uma atividade competitiva com regras e procedimentos nos quais a aprendizagem resulta de interações e comportamentos dos alunos. Quando projetados para algum conteúdo específico atuam com foco principal nas habilidades técnico-científicas a serem desenvolvidas pelos estudantes. No entanto, a sua dimensão lúdica também pode ser utilizada como metodologia de ensino-aprendizagem, atuando no desenvolvimento de habilidades e atitudes que favorecem o trabalho em equipe, como: análise de cenários complexos, capacidade de solucionar problemas, poder de decisão e negociação, cooperação e comunicação. São exemplos de jogos: *quizzes* interativos, sistemas de pontos, placares, jogos de tabuleiros (Marques *et al.*, 2021; Nogueira; Pires; Beber, 2022; Carvalho; Carvalho Junior, 2023).

O objetivo deste artigo é descrever uma ação educacional, utilizando a gamificação, voltada para o ensino da interprofissionalidade em Programas de Residência desenvolvidos em uma Universidade Pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de relato de experiência, do tipo descritivo, sobre o uso da gameificação em uma ação educacional sobre interprofissionalidade em programas de residência no campo da saúde da pessoa idosa.

Os programas de residência envolvidos foram aqueles que tem o serviço de Geriatria e Gerontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) como cenário de prática, a saber: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Programa de Residência Médica em Geriatria e Programa de Residência em Psicologia Clínica Institucional vinculada ao Instituto de Psicologia da universidade (cenário eletivo para este último). O serviço especializado em saúde do idoso é acessado principalmente via sistema de regulação do estado e município. Além do atendimento ambulatorial que conta com cerca de 400 pacientes ativos divididos em 3 ambulatórios (geral, transtornos neurocognitivos e cuidados transicionais) os residentes têm outros campos de prática: (a) enfermarias do hospital universitário (via pareceres); (b) grupo de apoio a cuidadores familiares; (c) ações educativas de promoção da saúde no envelhecimento (dispositivos grupais e construção de materiais educativos voltados aos idosos); (d) visita domiciliar (a pacientes do ambulatório que temporariamente estejam impossibilitados de locomoção) e (e) instituições de longa permanência para



idosos (atuação em instituições parceiras). A equipe de preceptores conta com 25 profissionais de saúde efetivos das seguintes áreas: nutrição, enfermagem, serviço social, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, farmácia e medicina, que se dividem nos campos de prática supracitados. Anualmente são recebidos três novos residentes de medicina e aproximadamente 12 das outras áreas profissionais.

A ação foi realizada na primeira semana do mês de março de 2021, como parte da semana de integração dos novos residentes ao serviço e contou com a participação de 5 residentes recém-ingressos (R1) - 2 psicólogos e 3 médicos - e 15 residentes de segundo ano (R2) - 4 psicólogos, 2 nutricionistas, 2 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 2 fisioterapeutas e 3 médicos. A ação educativa contou, portanto, com 20 residentes no total, com idade média de 31 anos e quase todos do gênero feminino. O número menor que o habitual de R1 se justifica por ter sido o período da pandemia de COVID-19.

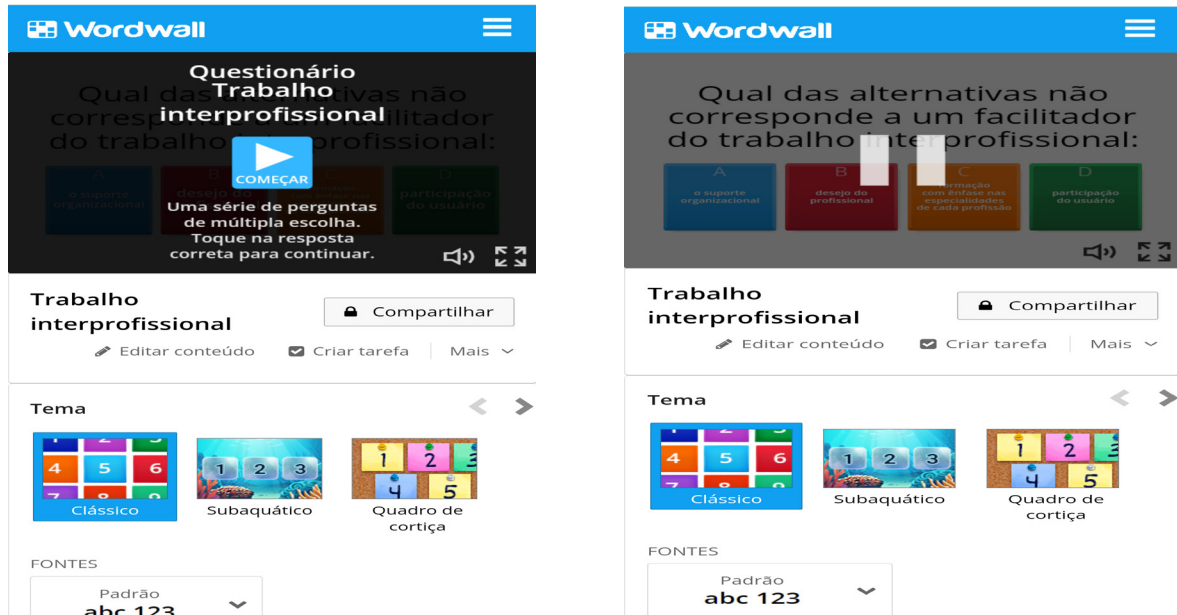
A semana de integração ocorre anualmente e se propõe a ser uma aproximação paulatina ao serviço, suas ações e concepções, estimulando a sensação de pertencimento à equipe. O planejamento desta semana implica em esforço coordenado da equipe de preceptores e dos R2, que juntos definem as atividades e seus objetivos, as estratégias metodológicas e o processo de avaliação. Nesta semana reserva-se um turno para discussão sobre interprofissionalidade. É neste recorte que nos aprofundaremos.

O objetivo da ação foi sensibilizar os R1 e reforçar com os R2 o aprendizado de conteúdos necessários ao desenvolvimento de competências colaborativas nos domínios preconizados pela *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010), estimulando a reflexão sobre a importância do trabalho interprofissional e seus fatores intervenientes. Os seis domínios que foram objeto de ensino-aprendizagem foram: liderança colaborativa; comunicação interprofissional; atenção centrada no paciente/família/comunidade; dinâmica de funcionamento em equipe; resolução de conflitos e clarificação dos papéis, com ênfase neste último. A clareza de papéis é importante para a diferenciação entre as competências comuns e específicas dos membros de uma equipe que pretendem trabalhar de forma colaborativa.

Utilizou-se como metodologia disparadora a gamificação, com apoio da plataforma *Word wall* (<https://wordwall.net/pt>), complementada com exposição dialogada para articulação com o conteúdo teórico selecionado. A plataforma *Word wall* é um site de atividades interativas que permite criar atividades personalizadas, síncronas ou assíncronas, em modelo gamificado. O acesso se dá pelo compartilhamento de um convite via *link*, de acesso gratuito, sem que o usuário precise fazer o *download* ou cadastro na plataforma, sendo necessário apenas conectar-se à internet e acessar um navegador (Figura 1).



Figura 1 - Prints de tela do game criado.



Fonte: As autoras, 2024.

O game consistiu em um sistema de pontos, no qual o objetivo era acertar o maior número possível de questões (cada questão = 1 ponto) dentro de um tempo determinado. Foram elaboradas 12 questões objetivas. As cinco primeiras sobre trabalho interprofissional e seus fatores intervenientes (Quadro 1) foram criadas pelas preceptoras que conduziram a atividade e as seis últimas sobre competências específicas de áreas profissionais (Quadro 2) foram criadas pelos R2 e seus preceptores (os R2 participaram do desenvolvimento de questões referentes às suas profissões). As mesmas foram disponibilizadas no *Word wall* aos R1 e R2, que receberam o *link* de acesso à plataforma via e-mail institucional no momento da atividade.

Os residentes foram divididos em dois grupos, mesclando profissionais de áreas diversas e residentes de primeiro com os de segundo ano. Cada grupo teve 30 minutos para discutir sobre as perguntas e responder o questionário gamificado. Como os R2 participaram da elaboração das questões previamente, no momento das questões referentes às suas áreas profissionais, eles atuaram como mediadores da discussão, não interferindo nas respostas dos R1. Após responderem ao questionário, as preceptoras responsáveis pela atividade projetaram os resultados dos dois grupos e em seguida, de forma dialogada, repassaram as seis primeiras questões articulando as respostas com alguns conceitos relacionados aos fatores intervenientes do trabalho interprofissional. Um preceptor de cada área profissional ficou responsável por debater a resposta correta e estimular a reflexão do porquê que as demais eram incorretas, esclarecendo competências comuns e específicas, bem como contribuindo para a desconstrução de estereótipos relacionados à atribuição de sua área. A ação educacional durou



ao todo 90 minutos.

Quadro 1 - Questões sobre trabalho interprofissional e seus fatores intervenientes.

1- Qual das alternativas não corresponde a um facilitador do trabalho interprofissional: a) suporte organizacional b) desejo do profissional c) formação com ênfase nas especialidades de cada profissão d) participação do usuário	2- O trabalho interprofissional está relacionado a princípios do SUS como: a) integralidade, equidade e universalidade b) integralidade, hierarquização e equidade c) universalidade, integralidade e participação popular d) descentralização dos serviços, universalidade e equidade
3- Sobre os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe interprofissional é correto afirmar que: a) as especificidades se apagam b) a hierarquia deve ser enfatizada c) deve haver consenso sobre os princípios éticos d) é necessário que todos tenham a mesma forma de pensar	4- Um fator que pode atrapalhar a comunicação é: a) receber feedback de um profissional de outra área b) utilizar termos técnicos específicos da profissão c) não informar à equipe tudo o que o paciente disser d) acatar as diferenças culturais
5- Aponte uma estratégia importante para efetivar o trabalho interprofissional: a) fazer sempre interconsulta b) favorecer que haja uma equipe de referência c) manter o mesmo coordenador nas atividades coletivas d) ter reuniões mensais de equipe para definir projeto terapêutico	

Fonte: As autoras, 2024



Quadro 2 - Questões construídas para o debate sobre competências comuns e específicas.

6- O médico geriatra atendeu um paciente e alterou seu anti-hipertensivo para 2x ao dia, devido ao descontrole pressórico. Na consulta de retorno verificou o agravamento do quadro, pois o idoso não aderiu às orientações. O médico descobriu que ele é analfabeto e não compreendeu bem as alterações. Diante desta situação é conveniente que o idoso seja encaminhado para qual profissional? a) Nutricionista b) Enfermeira c) Assistente Social d) Psicóloga	7- A fisioterapia possui um papel importante na equipe multiprofissional. Esta apresenta diversos recursos para a melhora e manutenção da saúde do idoso. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que descreve as atribuições do fisioterapeuta: a) Elaboração do programa de reabilitação cardiopulmonar; Analgesia e tratamento através de recursos eletrotermofototerapêuticos; Prescrição de exercícios para perda de peso. b) Tratamento de incontinência urinária; Prescrição de medicamentos para melhora da dor; Orientações para reduzir o risco de quedas. c) Avaliação e tratamento de distúrbios vestibulares; Auxílio na elaboração da dieta; Analgesia e tratamento através de recursos eletro terapêuticos. a) Avaliação e tratamento de distúrbios vestibulares; Tratamento de incontinência urinária de esforço; Elaboração de programa de reabilitação cardiopulmonar.
8- Analise a opção abaixo e assinale a correta. São objetivos da Geriatria: I- Promover saúde II- Prevenir e tratar doenças III- Reabilitar funcionalmente IV- Promover Cuidados paliativos a) Todas as alternativas estão corretas b) I e II estão corretas c) III e IV estão corretas d) II e IV estão corretas	9- Uma das atribuições do profissional de psicologia no trabalho em equipe é: a) Propiciar o convencimento do paciente para adesão ao tratamento médico proposto b) Sustentar a dimensão subjetiva do paciente diante das diversas conduções discutidas em equipe c) Ressaltar a singularidade de cada paciente para atender todas as suas demandas



10- Cabe ao profissional nutricionista:

- a) realizar diagnóstico do estado nutricional e de disfagia
- b) fazer a prescrição dietética de terapia nutricional enteral
- c) planejar a assistência nutricional tendo o alimento como referência
- d) supervisionar a distribuição e administração da dieta oral e enteral a nível hospitalar

11- Ao profissional em fonoaudiologia compete:

- a) atuar na promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos exclusivamente na função auditiva, função vestibular, da linguagem oral e escrita e da voz.
- b) Atuar na disfagia com prescrição de consistências alimentares e sugestões de volume de dieta;
- c) Atuar na habilitação/reabilitação somente da articulação da fala;
- d) Atuar em equipe multidisciplinar indicando vias alternativas de alimentação a pacientes com dificuldades de deglutição.

12- O trabalho do assistente social na equipe interprofissional ocorre através da intervenção em vários aspectos da questão social. A partir desta afirmativa escolha a opção correta.

- a) O trabalho do serviço social envolve orientação e encaminhamento para acesso a rede socioassistencial no âmbito das políticas públicas e sociedade civil, o trabalho com as famílias e a busca de estratégias que visem a garantia dos direitos da população usuária de seus serviços;
- b) Cabe ao serviço social realizar aconselhamento aos usuários e suas ações envolvem: a mediação de conflitos entre membros da família, oriundos da insuficiência familiar; a investigação de condições de vida e moradia;
- c) É dever exclusivo do serviço social a investigação e notificação de situações de violência no âmbito familiar;
- d) São atribuições privativas do serviço social a realização de laudo social, relatório social e avaliação socioeconômica dos usuários.

Fonte: As autoras, 2024

RESULTADOS

Os dois grupos responderam às 12 questões dentro do tempo proposto, sendo que um acertou 10 questões e o outro 9 (aproveitamento de 83% e 75%, respectivamente). As cinco primeiras questões sobre trabalho interprofissional e seus fatores intervenientes não apresentaram tantas respostas incorretas, com exceção da questão de número cinco, cuja resposta correta é a letra B. Durante o debate um dos grupos defendeu que para efetivar o trabalho interprofissional deveria se manter o mesmo coordenador nas atividades coletivas. Os preceptores que estavam coordenando a atividade esclareceram que é possível haver uma alternância desta coordenação, tanto para não sobrecarregar uma única pessoa, quanto para propiciar uma relação horizontal entre os membros da equipe, pois tradicionalmente, o médico é colocado no lugar de quem coordena e organiza o projeto terapêutico.



Enfatizou que isto está de acordo com uma das propostas da CIHC (2010) de que a liderança deve ser alternada dependendo do contexto e das demandas de tipos específicos de conhecimento necessários em um determinado momento. São as necessidades do cuidado que irão apontar qual área profissional estará mais à frente na condução do caso em determinado espaço temporal. Assim efetiva-se uma das competências necessárias ao trabalho interprofissional: a liderança colaborativa.

O segundo bloco de questões, que se referiu às competências comuns e específicas, gerou mais dúvidas e debate, mostrando em algumas situações desconhecimento ou um estereótipo com relação ao que consideraram atribuições específicas de algumas áreas profissionais (Quadro 2).

Na questão de número oito, que perguntava sobre os objetivos da geriatria, um dos grupos respondeu que estes eram apenas promover saúde e prevenir e tratar doenças, não incluindo a reabilitação funcional, pois achavam que era atribuição específica da fisioterapia. A médica preceptora esclareceu que o tratamento da reabilitação funcional é compartilhado entre os membros da equipe e o geriatra também atua com este objetivo. Cabe ressaltar que a resposta correta é a letra A.

Com relação ao profissional nutricionista, na questão número dez, a resposta correta está na alternativa B. Um dos grupos selecionou a alternativa que afirmava que a atuação teria o alimento como referência, no entanto, a nutricionista preceptora esclareceu que a comensalidade também deve ser referência, levando-se em consideração não só o que se come, mas porque come, onde come, como come, com quem come, quem e como compra, etc. Reforçando assim a ideia de atenção centrada na pessoa, seus gostos, limitações e possibilidades.

Na questão de número 11, que perguntava sobre a competência da fonoaudióloga, um dos grupos considerou que atuar na disfagia, com prescrições de volume e consistência era uma atribuição específica do nutricionista. A fonoaudióloga da equipe explicou como é a ação desta área com pacientes com disfagia, estando correta a alternativa B.

Na discussão das alternativas referentes às atribuições do assistente social que atua em uma equipe que trabalha de forma interprofissional (questão de número 12), apareceu um estereótipo com relação a considerar que é apenas o assistente social que realiza manejos com a família. Um dos grupos respondeu que o papel deste profissional é atuar na mediação de conflitos entre os membros da família. No entanto a assistente social da equipe esclareceu que o trabalho com as famílias é uma atribuição comum e pode ser realizado por todos os membros da equipe a partir de reuniões com os familiares caso a situação clínica do idoso demande a realização destas. De forma específica, o assistente social pode promover um espaço de reflexão sobre o papel da família no cuidado pensando em estratégias para viabilizá-lo, considerando o papel das políticas públicas que deveriam assegurar condições de cuidado adequadas. A alternativa correta, portanto, é a letra A.



DISCUSSÃO

Os resultados da ação educacional proposta corroboram o que a literatura indica: a formação profissional carece ainda de espaços de trocas entre os estudantes de diversas áreas (Peduzzi, 2017), no intuito de favorecer o conhecimento do papel do profissional de áreas diferentes das suas. Foi importante ter a colaboração de todas as áreas profissionais para esclarecimentos na dinâmica proposta e apontar a existência de alguns estereótipos relativos ao papel de cada área profissional, que reduzem a consideração de possibilidades de ações de tais áreas. Segundo Peduzzi (2017, p. 45) “os profissionais de saúde tendem a ter uma visão muito limitada e até mesmo estereotipada das demais áreas profissionais e os estereótipos são calcados em uma visão preconceituosa e desqualificadora do outro”. Ainda segundo a autora, em geral, há uma redução que desqualifica o âmbito de atuação da profissional, como por exemplo entender que a enfermeira apenas aplica injeção e o médico só sabe fazer receita. Na atividade que foi proposta apareceram visões limitadas quanto aos papéis do geriatra, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social.

A clareza de papéis é uma das condições para que o trabalho em equipe transcorra de forma interprofissional. Conforme destacam Nascimento e Oliveira (2010, p. 820), “a competência para reconhecer o saber ser dos profissionais da equipe, valorizar seus conhecimentos e opiniões, estar aberto para “trocar” com outros profissionais e agregar pessoas é indispensável para o trabalho em equipe”. Segundo Peduzzi (2017, p. 46), “estudantes e profissionais precisam aprender sobre como se constroem equipes, a identidade de pertencimento a uma equipe para manter a dinâmica de trabalho com base no compartilhamento de objetivos, abordagem de cuidado, valores e responsabilidades”.

A ação educacional, com a participação de todos os residentes e preceptores de todas as áreas que atuam no serviço, propiciou o ensino-aprendizagem das competências comuns e específicas. Cabe destacar que o foco da dinâmica não era somente “acertar” as respostas, mas gerar a discussão em grupo. Desta forma, ao precisarem entrar em um consenso sobre as respostas, os residentes também exercitaram a capacidade de argumentação e decisão de forma colaborativa. A comunicação é uma condição para que ocorra trabalho interprofissional, logo é importante capacitar os profissionais com relação a capacidade de envolvimento de todos os membros da equipe no processo de tomada de decisão (Peduzzi; Agreli, 2018).

A exposição dialogada partiu do conhecimento prévio dos profissionais, complementado e articulado com conteúdos teóricos sobre: trabalho interprofissional; papéis e responsabilidades de cada área profissional e competências comuns e específicas dos membros da equipe. O uso da gameificação tornou a atividade mais lúdica e dinâmica e mostrou-se como um bom recurso metodológico que envolve o aluno no processo de aprendizagem, pois todos se mostraram estimulados a realizar a tarefa proposta. Além disso, os residentes de segundo ano, que ajudaram no planejamento do *quiz*, mostraram o que aprenderam durante o primeiro ano de Residência sobre os conteúdos abordados na atividade ao proporem alternativas das questões junto com os preceptores. Isto ilustra o que a literatura



tura aponta: as metodologias ativas de aprendizagem se adequam mais ao ensino de adultos. Como a aprendizagem do aluno é mediada pelo preceptor, este precisa ter competências para possibilitar o ensino na prática, promovendo o pensamento crítico e reflexivo (Oliveira *et al.*, 2017), considerando e respeitando os conhecimentos prévios de cada um.

Ressalta-se que não foi realizada uma avaliação estruturada da ação, sendo esta uma limitação deste relato. No entanto, os novos residentes relataram que se sentiram acolhidos e estimulados a conhecer cada vez mais a proposta de trabalho interprofissional, cumprindo a função principal da ação educativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento de casos complexos, como ocorre no campo da saúde da pessoa idosa, exige que os profissionais de saúde trabalhem de forma colaborativa para a construção de estratégias de cuidado eficazes. A educação interprofissional com o uso de metodologias que possam desenvolver competências profissionais colaborativas é um caminho para fortalecer o princípio da integralidade dos cuidados.

A experiência relatada neste trabalho explicitou a importância da clareza dos papéis de cada área profissional no favorecimento da prática colaborativa. O objetivo da ação educacional era já iniciar um processo de reflexão sobre as atribuições específicas, comuns e colaborativas na chegada dos residentes ao serviço de saúde. No entanto, a aprendizagem da interprofissionalidade seguirá ao longo do tempo, nos espaços de convivência e atuação com profissionais de diferentes formações.

Buscou-se refletir sobre o uso de metodologias ativas pelos preceptores em uma atividade mais direcionada e lúdica, utilizando-se dos princípios dos *games*. Os residentes foram participativos na atividade proposta, gerando discussões profícuas sobre as respostas das questões do quiz.

As preceptoras que planejaram a dinâmica tiveram algumas dificuldades com relação à operacionalização da ferramenta utilizada para o *quiz*. Avaliaram que elaborar dinâmicas com mais recursos criativos e tecnológicos, como o uso da plataforma *Word wall*, demandou uma aprendizagem de ferramentas que elas não estavam acostumadas a utilizar. Como as preceptoras conciliam atividades assistenciais com as de ensino, o tempo de planejamento da atividade foi relativamente curto. Este é um dos fatores que prejudica o uso de metodologias ativas por parte do preceptor, além da sua formação não ter sido contemplada com conteúdo sobre a parte pedagógica da sua função, como ocorre com a maioria dos preceptores dos programas de residência.

A idealização e execução da ação educacional partiu de preceptoras com afinidade pelo tema da interprofissionalidade e minimamente uma predisposição ao uso de metodologias ativas. Apesar da iniciativa ter sido relevante, a ponto de ter estimulado outras atividades com uso de tais metodologias no serviço, ressalta-se que a proposta de educação interprofissional não deve se afiançar somente na iniciativa individual dos preceptores. É necessário apoio em outras dimensões políticas, tais como,



carga horária protegida para planejamento das atividades pedagógicas e incentivo institucional formal à capacitação para exercício da preceptoria voltada a uma verdadeira reorientação da formação em saúde no SUS. Uma destas lacunas vem tentando ser atenuada pelos cursos de qualificação ou aprimoramento voltados ao corpo docente-assistencial incentivados pelo Plano Nacional de Fortalecimento da Residências em Saúde.

REFERÊNCIAS

BOSCOV, C. O impacto do ensino centrado no aluno no processo de aprendizado. *Revista de Auditoria, Governança e Contabilidade (RAGC)*, [Minas Gerais], v. 8, n. 36, p. 79-93, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ragc/article/view/2155>. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://registra-rh.saude.gov.br/imagens/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRM) nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/-resolucao-cnrm-n-2>. Acesso em: 8 out. 2023.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). *A national inter-professional competency framework*. Vancouver : College of Health Disciplines University of British Columbia, Feb. 2010. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CARVALHO, V. C. L.; CARVALHO JUNIOR, P. M. *Métodos ativos no ensino de medicina: guia prático* - 2023. 1. ed. São Paulo: Instituto Educater, 2023. v. 1.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 214-227. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 1 set. 2023.

COSTA, M. V. *et al.* A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 22, p.1507-1510, 2018. Supl. 2, DOI: 10.1590/1807-57622018.0636. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1507.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA C.B.G. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o



que está previsto na política nacional de saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.) . *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed., Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28-39. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 1 set 2023.

MARQUES, H. R. *et al.* Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação*, Campinas, v. 26, n. 3, p.718-741, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>. Acesso em: 10 abr. 2024.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mCRtDzTkXpWYfmy3WwP-v6PL/#> . Acesso em: 7 out. 2023.

OLIVEIRA, M. S. *et. al.* *Preceptorial no SUS*: caderno do curso 2017. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017. (Projetos de Apoio ao SUS) Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/4e440b437290a7163ce3e1a5c037b42b.pdf>. Acesso em: 7 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 7 out. 2023.

PINHEIRO, M. N.; BATISTA, E. C. O aluno no centro da aprendizagem: uma discussão a partir de Carl Rogers. *Revista Psicologia & Saberes*, Maceió, v. 7, n. 8, p. 70-85, 2018. DOI: 10.3333/ps.v7i8.770. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/770>. Acesso em: 7 out. 2023.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p.40-48. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*. Botucatu, v. 22, p. 1525- 1534, 2018. Supl. 2. DOI: 10.1590/1807-57622017.0827 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1525.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

SOUZA, L. K. C. S.; MOTTA, L. B.; MIGUEL, N. G. O. Concepções teóricas que orientam o trabalho em equipe no NAI. In: BERNARDO, M. H. J; MOTTA, L. B. (org). *Cuidado e Interprofissionalidade: uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa*. Curitiba: CRV, 2016. p 79-94. (Núcleo de Atenção ao Idoso\UnATI-HUPE-UERJ)

NOGUEIRA, R. M.; PIRES, E. M.; BEBER, R. C. Gamificação. In: EMERICK, L. B. R *et al.* *Guia prático de metodologias ativas para o ensino superior*. 1 ed. Cuiabá: Fundação Uniselva,



2022. p.49-57.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 19 de Novembro de 2024.

Aceito em 06 de Junho de 2024.

Publicado em 29 de Julho de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SOUZA, Liv Katyska de Carvalho; CAVALCANTE, Renata de Oliveira Fidelis. Gameificação no ensino da interprofissionalidade: relato de experiência no campo da saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 13-43, 2024.

