

Saberes e competências para o uso de jogos interativos com idosos
Knowledge and skills for the use of interactive games with elderly
Conocimientos y habilidades para el uso de juegos interactivos con anciano

Recebido: 12/08/2020 | Revisado: 25/08/2020 | Aceito: 27/08/2020 | Publicado: 30/08/2020

Fabiola Chaves Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-1689>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabiolafernandes211014@gmail.com

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: geilsavalente@gmail.com

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nanicortez@hotmail.com

Marcos Eduardo Pereira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2205-9452>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marcos_lima@id.uff.br

Claudia Maria Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cmmessias@hotmail.com

Wagner Luiz Melo Bonin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6404-6476>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: wagner.bonin@hotmail.com

Resumo

Objetivos: apresentar saberes da equipe de cuidado gerontológica sobre potencialidade dos jogos e interpretar as competências para sua efetivação por meio da educação permanente.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa, tipo pesquisa-ação, em uma instituição de longa permanência para idosos na região metropolitana do Rio de Janeiro, cujo instrumento de coleta de dados fora uma entrevista utilizando-se de um roteiro semiestruturado, com dezoito funcionários, sob análise de Bardin e diálogo com referenciais teóricos de Maurice Tardif, Philippe Perrenoud e da política de educação permanente em saúde. **Resultados:** três categorias de análise revelando os saberes acerca de jogos e educação permanente. **Conclusões:** o jogo oferece inovações no campo da saúde para a integralidade do cuidado aos idosos, com atividades a eles relacionadas, envolvendo a equipe multidisciplinar, que desconhece seu potencial, atribuindo-lhes apenas valor no desenvolvimento cognitivo dos idosos, ou como passatempo, por ausência de diálogos e movimento de ação-reflexão-ação, previstos na educação permanente em saúde, que utilizem os saberes elencados por Tardif, a fim de desenvolverem-se as competências descritas por Perrenoud para efetivação do cuidado.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos; Equipe de assistência ao paciente; Idoso; Educação permanente; Instituição de longa permanência para idosos.

Abstract

Objectives: to present knowledge of the gerontological care team on the potential of games and interpret the skills for their effectiveness through permanent education. **Method:** qualitative research, action-research type, in a long-term institution for the elderly in the metropolitan region of Rio de Janeiro, whose data collection instrument was an interview using a semi-structured script, with eighteen employees, under Bardin's analysis and dialogue with theoretical references from Maurice Tardif, Philippe Perrenoud and the policy of permanent health education. **Results:** three categories of analysis revealing knowledge about games and continuing education. **Conclusions:** the game offers innovations in the health field for comprehensive care for the elderly, with activities related to them, involving the multidisciplinary team, who ignores their potential, attributing only value to the elderly's cognitive development, or as a hobby, due to the absence of dialogues and the action-reflection-action movement, provided for in permanent health education, using the knowledge listed by Tardif, in order to develop the skills described by Perrenoud for effective care.

Keywords: Games and toys; Patient care team; Elderly; Permanent education; Long-term care facility for the elderly.

Resumen

Objetivos: presentar el conocimiento del equipo de atención gerontológica sobre el potencial de los juegos e interpretar las habilidades para su efectividad a través de la educación permanente. **Método:** investigación cualitativa-investigación-acción, en una institución a largo plazo para personas mayores en la región metropolitana de Río de Janeiro, cuyo instrumento de recolección de datos fue una entrevista utilizando un guion semiestructurado, con dieciocho empleados, bajo análisis de Bardin y diálogo con referencias teóricas de Maurice Tardif, Philippe Perrenoud y la política de educación sanitaria permanente. **Resultados:** tres categorías de análisis que revelan conocimientos sobre juegos y educación continua. **Conclusiones:** el juego ofrece innovaciones en el campo de la salud para la atención integral de los ancianos, con actividades relacionadas con ellos, involucrando al equipo multidisciplinario, que no conoce su potencial, atribuyéndoles valor solamente en el desarrollo cognitivo de los ancianos, o como un pasatiempo, para ausencia de diálogos y movimiento de acción-reflexión-acción, previstos en la educación sanitaria permanente, utilizando los conocimientos enumerados por Tardif, para desarrollar las habilidades descritas por Perrenoud para una atención eficaz.

Palabras clave: Juegos y juguetes; Equipo de asistencia al paciente; Anciano; Educación permanente; Institución a largo plazo para personas mayores.

1. Introdução

Engajado no movimento proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, intitulado de “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” e visando contribuir com o oitavo objetivo: Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento, os diversos saberes se mobilizam em benefício da sociedade, além de intentar tornar acessíveis os benefícios e tecnologias inclusivas de informação e comunicação, utilizando inclusive jogos nesse processo (Organização das Nações Unidas, 2000).

O desafio de unir sociedade civil e governos em prol do planeta encontra-se refletido em diversos trabalhos de pesquisa, que sugere encontros para aproximar sociedade e academia para dar continuidade ao processo educativo, entendido como inesgotável e permanente, tendo como instrumento, nesse caso, o jogo e seu papel na integralidade do cuidado ao idoso.

Também em articulação com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à Integralidade e Universalidade do acesso, a produção de conhecimento acerca do

envelhecimento insere-se na subagenda 6: Saúde do idoso, item 6.1, Magnitude, dinâmica e compreensão dos problemas do idoso, subitem 6.1.7, Estudos sobre cuidados alternativos para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, em consonância com a Política Nacional do Idoso (Brasil, 2015).

Em relação à pesquisa e às prioridades de pesquisa em enfermagem, produções que contemplam o desenvolvimento de ações de cuidado em idosos situam-se no quarto eixo temático transversal, gestão do trabalho e educação em saúde, inserindo-se no primeiro eixo temático por grupo populacional, cuidados de enfermagem ‘à saúde do adulto e idoso, tendo como objeto primário o gerenciamento e como objeto associado às práticas de atendimento (Oliveira, 2014).

De acordo com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe [CEPAL] (2019), a expectativa para o Brasil em 2015 é de que se tenha, em território nacional, 25.058.000 de idosos.

O crescimento populacional de indivíduos com mais de 60 anos no Brasil, é demonstrado no gráfico acima, a partir de 2015 (CEPAL, 2019), e faz-se necessário estudos que contemplem essa população de forma inovadora, capacitando a equipe interdisciplinar, no sentido de formar profissionais que desenvolvam competências a partir de seus saberes, a fim de contribuir para a integralidade do cuidado ao idosos.

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, da Universidade da Paraíba, em 2015, cujo cenário fora um serviço de média complexidade, com profissionais de diversas formações, utilizou-se de um jogo para identificar as fragilidades do serviço e possibilitou identificar nos profissionais sentimentos de inibição, diante de situações de seu cotidiano laboral, buscando contorná-las com atividades lúdicas, que promovessem o diálogo multiprofissional, com foco nas competências, transformando-os em mais assertivos, questionadores e capazes de problematizar o processo de trabalho de forma a contemplar todos os saberes dos profissionais envolvidos, o que proporcionou a interação interprofissional e a integralização do cuidado (Silva, Cardoso, Miranda, & Sampaio, 2019).

Com o objetivo de avaliar a experiência de atendimento de idosos em uma clínica odontológica acadêmica e, com isso, identificar oportunidades para melhorar a experiência do paciente, um grupo de 850 idosos foi convocado a classificar seus prestadores de serviços odontológicos. Os resultados, além de refletirem oportunidades para melhorar a prática odontológica, apontam a importância de aprimorar os currículos odontológicos em áreas como competência cultural, capaz de capacitar o profissional em situações interculturais,

favorecendo o diálogo e acessando as reais necessidades do usuário e, com isso, proporcionar integralidade na assistência (Dolce, Parker, Savageau, & Silva, 2019).

Além de buscar qualidade no ensino superior, buscam-se alternativas em ideias, elementos, inovações criativas, informações para qualificar a profissão, construindo competências partindo de seus saberes, que, segundo a proposta de Perrenoud, se complementam e não se encerram em si mesmas. Mesmo que seu enfoque seja na educação infantil, suas ideias são aplicáveis em qualquer campo. Assim sendo, envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho, o leva a deixar de ser somente um agente passivo, que recebe e cumpre ordens e o faz desenvolver a competência de trabalhar em equipe, administrando conflitos e crises interpessoais, levando-o a participar da administração institucional, interessado no que ocorre no conjunto do cuidado (Oliveira *et al.*, 2015).

Neste processo, vale ressaltar a transição das formas antigas de ensino, baseadas em vocação, quando ensinar era um dom somente, para as contemporâneas, já com caráter de profissão, o que requer levar em conta dimensões culturais e de socialização problematizadores dos processos profissionalizantes. Nesse sentido, o trabalho cotidiano deve ser discutido em um espaço democrático, vista a dimensão interativa da docência, que requer um trabalho de interações entre os atores sociais no cotidiano da prática educativa, sendo incentivadas pelas políticas de valorização da cooperação na busca de soluções. Deste modo, a atenção ao cuidado, à saúde e ao bem-estar deve incluir as relações formativas dos profissionais envolvidos (Penteado & Souza Neto, 2019).

Este artigo, na interface saúde-educação, tem por objetivo apresentar os saberes da equipe de cuidado gerontológica em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre potencialidade dos jogos, e interpretar as competências para sua efetivação por meio da educação permanente.

Sua relevância está em alinhar-se com os objetivos do milênio e das prioridades em pesquisa em saúde, e inova em considerar a conexão do binômio saúde-educação como um processo contínuo e essencial para o aperfeiçoamento nestas duas áreas do conhecimento.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa exploratória, qualitativa do tipo pesquisa de campo, relacionando o fenômeno do uso de jogos interativos com idosos baseada no suporte metodológico de Pereira et al. (Pereira et al., 2018)

O levantamento de dados dessa pesquisa se deu no período de abril de 2019 a novembro de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e depois transcritas, utilizando-se de um roteiro, com dezoito participantes, integrantes da equipe multiprofissional de uma ILPI, situada na região metropolitana do Rio de Janeiro.

Dos dezoito participantes, quinze se identificavam com o gênero feminino e três com o masculino. Quatorze tinham formação universitária, dois, ensino médio e dois, ensino fundamental. Nove tinham formação na área de saúde e nove em outra área de formação. Dez desempenhavam sua função na ILPI há menos de um ano, enquanto os demais estavam há mais de um ano.

O resultado das entrevistas foi analisado pela análise de conteúdo de Bardin (2016), de onde foram extraídos dados apresentados no tópico a seguir.

O caminho percorrido para a análise seguiu as etapas descritas por Bardin (2016), quais sejam: 1) Pré-análise, que objetiva familiaridade com os dados e formulação de hipóteses; 2) Exploração do material, tendo os dados sido codificados em Unidades de Registro (UR), agrupadas em Unidades de Significação (US) e categorizados conforme os objetivos deste estudo; 3) Tratamento dos resultados e interpretação, analisando o que fora analisado através de inferência (Bardin, 2016).

Ainda foi realizada pesquisa no portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com os descritores “Maurice Tardif” e “Philippe Perrenoud”, objetivando identificar nas produções acadêmicas o uso de suas ideias para a construção do conhecimento. Os resultados desta busca foram então dispostos em fluxograma para melhor visualização do seu quantitativo.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob o parecer de apreciação número 2.899.250, de dezessete de setembro de dois mil e dezoito.

O próximo tópico apresenta os resultados em forma de quadros. A discussão, no item subsequente, considera as ideias dos referenciais e as formas pelas quais a problemática é expressa no cenário, posteriormente, é ampliada na relação com caracterizações do trabalho docente aproximando-o do trabalho da educação em saúde e do desenvolvimento de competências fundamentadas, sobretudo, nestes aportes: (1) os saberes docentes (Tardif, 2016) e seu transbordamento para a prática em saúde; (2) as dez famílias de competências (Perrenoud, 2000) como habilidades requeridas para o trabalho em equipe interdisciplinar e (3) a educação permanente enquanto propulsora desse processo (Brasil, 2009).

3. Resultados

Emergiram três categorias de análise para responder o objetivo desta pesquisa, revelando os saberes acerca de jogos e educação permanente empregado no cuidado.

Apenas um dos participantes não identificava a presença de jogos na ILPI, emergindo dessa resposta uma categoria, cujas Unidades de Registros (URs) foram tabuladas e inseridas no Quadro 1 seguinte:

Quadro 1. Primeira categoria: Identificação da presença de jogos na ILPI.

Critério	Resposta	URs	Ocorrência	USs	Total US%	Total %
Identificam a presença de jogos na ILPI	Sim	83, 85, 86, 87, 88, 89	17	G	94,44%	100%
	Não	84	1	H	5,56%	

Fonte: Autores.

Esta primeira categoria revela que, enquanto 94,44% dos participantes relatavam o uso dos jogos como ferramenta terapêutica, um profissional envolvido no cuidado não identificava essa atividade como recurso, correspondendo a 5,56% deste total.

Os jogos identificados pelos dezessete participantes foram, em sua maioria, jogos prontos, sem o perfil da ILPI ou adaptação para os idosos, emergindo assim outra categoria, conforme mostra Quadro 2.

Quadro 2. Segunda categoria: Identificação dos jogos existentes na ILPI.

Unidades de Registros (URs)	Ocorrências	US
Dominó	53	I
Dama		
Jogo da memória		
Jogos didáticos		
Jogos de ocupação		
Jogos para déficit cognitivo		
Atividades		
Canto		
Bola		
Bingo		
Atividadezinha com números		
Jogos que a gente cria		
Jogos cognitivos		
Jogo de inteligência		
Jogo de psicomotricidade		
Jogo de reabilitação		
Cartas		
Caça palavras		
Notinha de dinheiro falsinho		
Jogo aleatório		
Joguinhos		
Ludo		
Tabuleirinho de xadrez		
Jogo de botão		
Joguinho de futebol		
Jogo de bichos		
Jogo de cartas		
Bater na bexiga		
Jogo de palavras		
Trabalho com pintura		
Trabalho com desenho		

Fonte: Autores.

Quando questionados acerca da educação permanente (EP), os resultados mostraram que 32,26% dos entrevistados não sabiam ou não entendiam seu conceito, revelando a terceira categoria, em quadro que segue:

Quadro 3. Terceira categoria: Identificação das URs que não definiam EP.

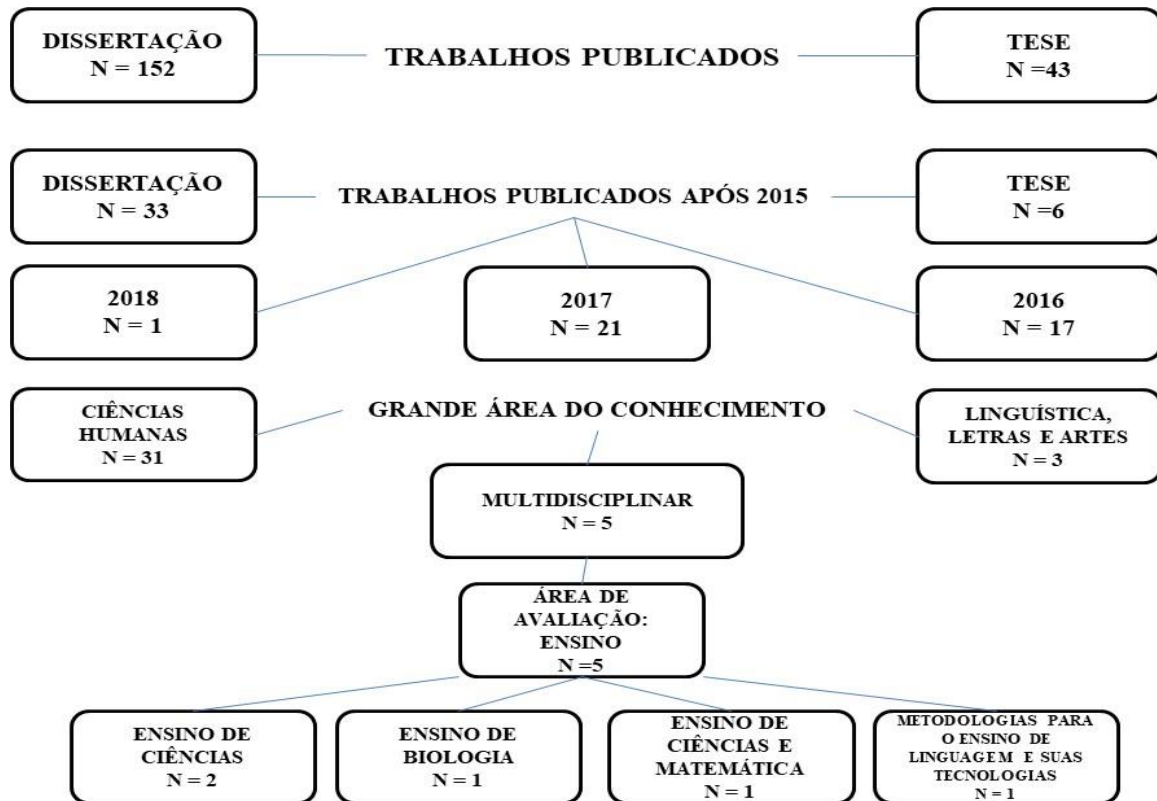
Unidades de Registros (URs)	Ocorrências	%		
Educação que a gente leva para a vida	P. Não souberam responder	32,26		
Hábitos higiênicos				
Não tenho vivência no meu dia a dia				
Nunca ouvi falar				
Não vou saber				
Eu não entendo muita coisa				
Não tenho muito conhecimento				
Educação de jovens e crianças que permanecem internados em hospital				
			Ocorrências	
			N= 10	

Fonte: Autores.

Algumas respostas identificam a falta de conhecimento dos entrevistados acerca do conceito de Educação Permanente, enquanto outras revelaram confusão por parte dos participantes no que diz respeito à definição de EP.

Para além disso, realizou-se uma busca no Banco de Teses e Dissertações do Portal da CAPES acerca de teses e dissertações que utilizaram Maurice Tardif como referencial, conforme mostrado em Figura 1, seguinte:

Figura 1. Fluxograma do portal CAPES sobre Maurice Tardif.

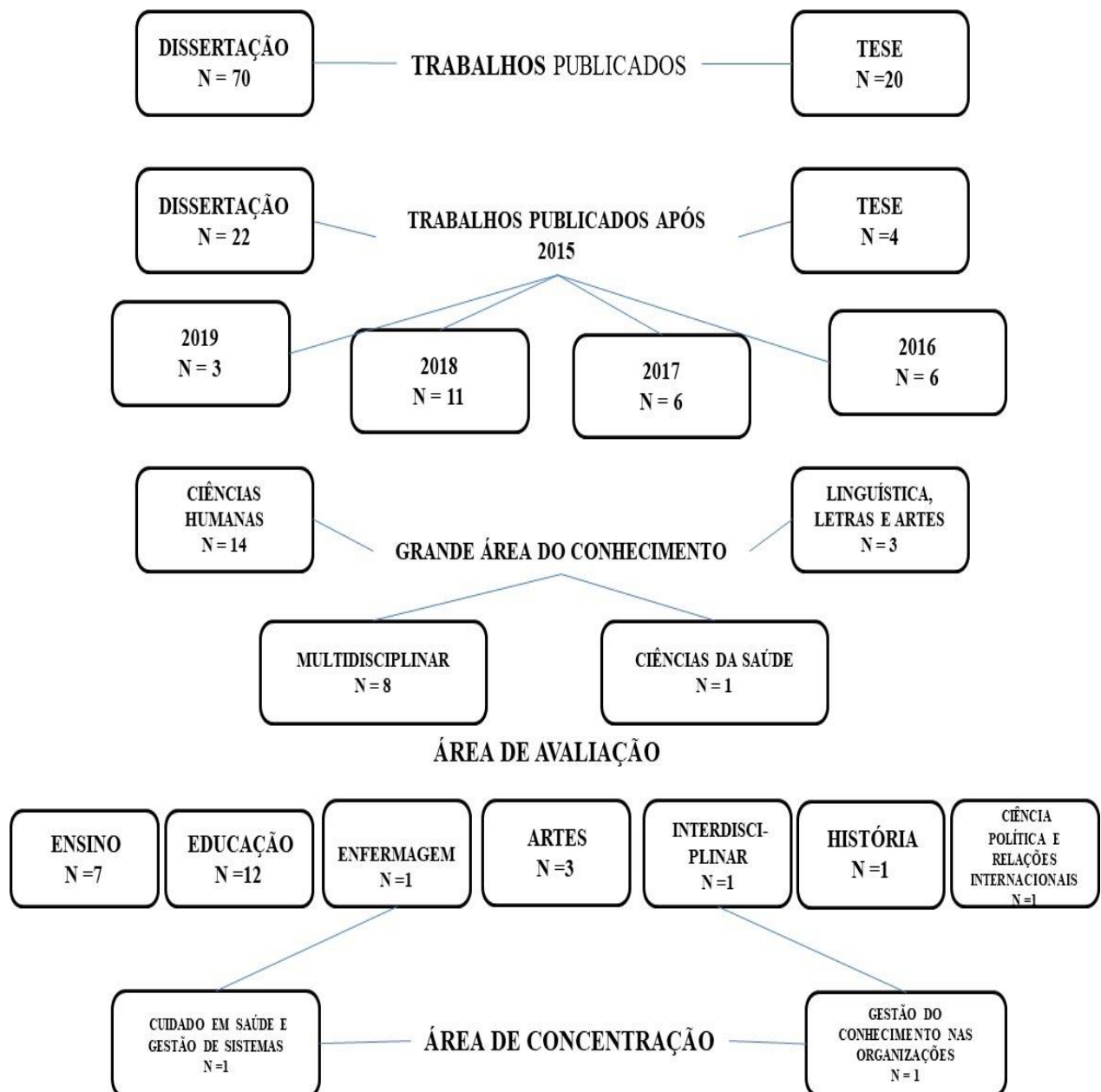


Fonte: Autores.

A partir do fluxograma apresentado foi possível identificar que apenas cinco estudos interdisciplinares na área da educação utilizaram como referencial Maurice Tardiff e não foi identificado nenhum estudo na área da saúde.

Nova busca foi realizada no Banco de Teses e Dissertações do Portal da CAPES acerca de teses e dissertações que utilizaram Phillipe Perrenoud como referencial e encontrou um trabalho na área de saúde (Enfermagem) e um interdisciplinar, ambos focados em gestão, em conformidade com o fluxograma apresentado na Figura 2.

Figura 2. Fluxograma do portal CAPES sobre Phillipe Perrenoud.



Fonte: Autores.

Em relação aos estudos com referencial de Perrenoud, foram identificados apenas dois estudos, apontando o déficit de pesquisas na área da saúde.

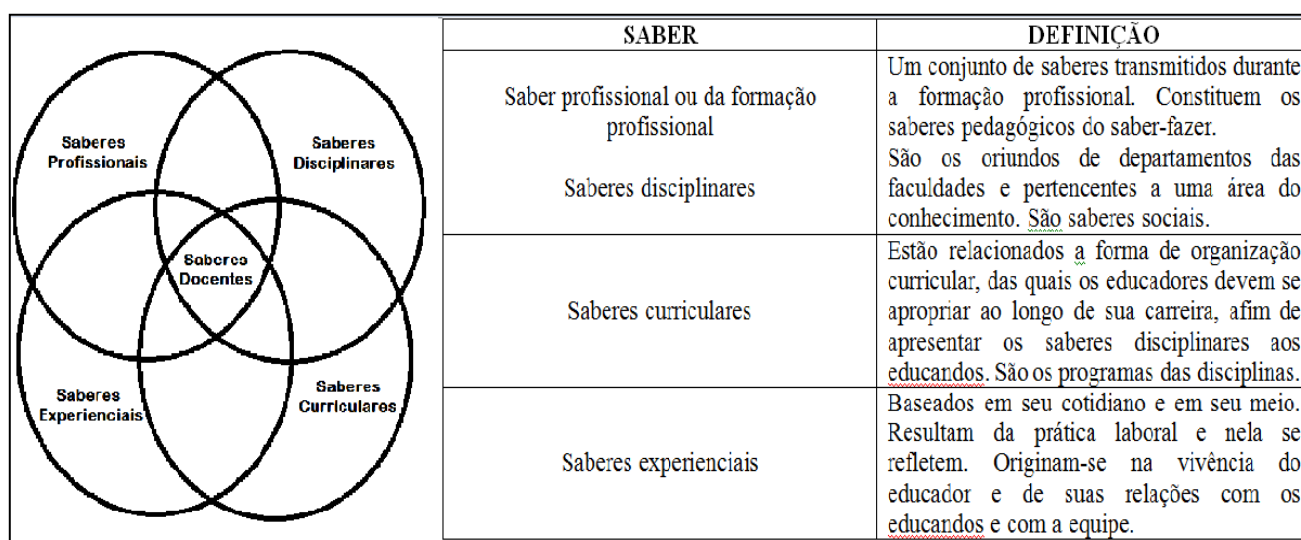
4. Discussão

Embora os estudos de Maurice Tardif estejam voltadas para o campo da profissão docente, sua situação, evolução, formação e os conhecimentos docentes pois Tardif, a docência é uma profissão de interações humanas essa pesquisa visa utilizar-se dos conceitos estabelecidos em Tardif acerca dos saberes, uma vez que as ações de EP são ações docentes e trabalhar em equipe multidisciplinar exige o conhecimento que extrapola os saberes acadêmicos, e torna sua práxis tão peculiar como a profissão docente. Nela há a perspectiva do educar em sociedade, nas interações que ocorrem com os outros, permeado por saberes pertencentes aos diferentes campos do conhecimento, que são produzidos e acumulados pelo grupo ao longo do processo de trabalho.

A fim de responder questões acerca dos saberes mobilizados pelos educadores em sua tarefa diária, seu papel e seu peso para o desempenho do ofício, que alicerçam o trabalho de formação desse profissional, Tardif destaca quatro tipos diferentes de saberes implicados na atividade docente: os saberes profissionais ou da formação profissional, os saberes disciplinares, os saberes curriculares e os saberes experienciais (Tardif, 2016).

Para o autor, o saber docente é um amálgama de saberes cuja origem encontra-se nestes quatro saberes, conforme figura abaixo:

Figura 3. Definição dos saberes, segundo Maurice Tardif.



Fonte: Autores.

Os saberes se inter-relacionam a fim de construir o saber docente, assim como a liga de amálgama, união de vários metais.

Amálgama é sinônimo de liga, fusão mistura, podendo ser definido como fusão de coisas distintas que formam um todo (Dicionário Online de Português, 2020).

A odontologia se apropriou deste termo para definir um tipo de material restaurador muito usado antigamente, que encontra definição no DeCS como sendo uma liga restauradora odontológica que contém mercúrio, prata, estanho, cobre e pode conter zinco.

Chamado de amálgama de prata em odontologia, resulta da mistura de mercúrio, prata, estanho e cobre, podendo ainda conter índio, zinco, platina e/ou paládio. Há na atualidade uma grande discussão em relação a seu uso na clínica odontológica, posto o mercúrio em sua composição ser um metal pesado extremamente tóxico, apresentando risco potencial em contaminar o meio ambiente, devido ao seu uso e descarte inadequados, tendo, por esse motivo, sido banido de alguns países como Noruega, Dinamarca e Suécia (Santos, Dias, & Santos, 2016).

Em estudo brasileiro, cujo objetivo fora conhecer a condição dentária e restauradora de pacientes idosos na cidade de São Paulo, a restauração de amálgama de prata foi a que mais se manteve satisfatória, com uma taxa de falha anual de 0% a 7% apenas, falhando menos quando comparadas a restaurações de resina composta e com melhor desempenho e menos falhas estruturais (Lachowsky, 2014). Sugerindo que ao utilizar este termo, Tardif o tenha associado à sua propriedade indissolúvel e plural, conforme os saberes por ele elencados.

A partir desta explanação e baseado na segunda categoria, a identificação dos jogos presentes no cotidiano da ILPI referem que são acionados saberes experienciais, posto muitos terem utilizado o diminutivo, a afetuosidade ao se referirem a eles, por vezes oferecendo em sua prática jogos de sua vivência presente ou passada, sendo essa experiência amalgamada em sua práxis.

Ao mesmo tempo, na terceira categoria, os saberes disciplinares sobre EP não foram acionados no processo, por desconhecimento, como afirmação de alguns participantes ou por não terem sua definição clara para o participante, talvez pela ausência do saber curricular ofertado pela EP. Isto também se reflete na primeira categoria, onde um dos participantes sequer reconhece a presença de jogos no cenário.

Nesse contexto, cabe citar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que, extrapolando os saberes disciplinares, consolidam em si competências à prática. No que se refere ao Curso de Graduação em Odontologia, definem que em sua formação o cirurgião

dentista seja dotado das seguintes competências: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (Brasil, 2002).

Descreve ainda competências específicas, como: respeitar os princípios éticos ; atuar em todos os níveis de atenção à saúde; atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente; garantir a integralidade da assistência; exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social; conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; desenvolver assistência odontológica individual e coletiva; VIII - identificar doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle; cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios; promover a saúde bucal; comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações; obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente aplicar conhecimentos de outros aspectos de cuidados de saúde; analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas; organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente; aplicar conhecimentos de saúde bucal; participar em educação continuada relativa a saúde bucal; participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal; buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal; manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta; estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal; reconhecer suas; coletar, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes; propor e executar planos de tratamento adequados; realizar a preservação da saúde bucal; comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade; trabalhar em equipes interdisciplinares; planejar e administrar serviços de saúde comunitária; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (Brasil, 2002).

Em um estudo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 2015, que visou avaliar a estrutura curricular dos primeiros quatro períodos do curso de Odontologia com base nas competências gerais e habilidades específicas propostas pelas DCN concluiu que o seu "ciclo básico" contempla e atende a todas as competências gerais e habilidades específicas propostas, o que traz uma perspectiva de educação permanente já na graduação, evitando um abismo entre o um semestre e outro. A maneira como as disciplinas estão dispostas no currículo demonstrou que o acadêmico pode estar sempre trabalhando todas as habilidades requeridas de um cirurgião-dentista desde o início da sua formação, considerando sempre que

a participação discente é de suma importância, pois são eles quem tem o real conhecimento de como está o curso, o processo ensino-aprendizado e o que e como pode melhorar (Sette-de Souza *et al.*, 2015).

São dez as famílias de competências propostas por Perrenoud a serem desenvolvidas e compreendidas pelo educador: 1) organizar e dirigir situações de aprendizagem; 2) administrar a progressão das aprendizagens; 3) conceber e fazer com que os dispositivos de diferenciação evoluam; 4) envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho; 5) trabalhar em equipe; 6) participar da administração da escola; 7) informar e envolver os pais; 8) utilizar novas tecnologias; 9) enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão; 10) administrar a própria formação contínua (Perrenoud, 2000).

As categorias do estudo sugerem que os participantes necessitam utilizar-se dos saberes de forma racionalizada a fim de desenvolver competências inerentes ao cuidado.

Para que estas competências sejam realçadas, carece um movimento educativo de ação-reflexão como o proposto pela EP.

Ações de EP aumentam a capacidade organizacional ao desvelar que os momentos educativos ocorrem durante as ocasiões de discussão de casos, de matriciamento, de visitas domiciliares, de grupos operativos ou do cotidiano do trabalho, de maneira informal (Nogueira, Acioli, Carreira, & Baldissera, 2019).

Para Fernandes (2019), o grupo é uma forma específica de agrupamento, onde ocorrem interações e vínculos e enfatiza a importância dos grupos na saúde, como os Grupos de Reflexão na psicoterapia, sendo necessária uma formação continuada do trabalhador da saúde para atuar em grupo.

Estudo com alunos em uma clínica radiológica mostrou que o aprendizado e o desempenho deles estão diretamente relacionados à experiência de um ambiente de aprendizagem positivo, e que os instrutores mais dispostos a ensinar são os mais desejáveis para os alunos, tornando o processo mais prazeroso além de propiciar a manifestação de suas competências (Gildon *et al.*, 2018).

A partir das reflexões advindas do estudo, entende-se que ações de EP valorizam o contexto do cuidado, necessitando de maior atenção por parte dos gestores em saúde.

Seus resultados vem ao encontro dos demais estudos em EP, ratificando seu uso na prática do cuidado em saúde para atingir sua integralidade.

A pesquisa carece de intervenções neste sentido, sendo esta sua limitação, posto que o movimento pendular de reflexão para resolução dos problemas, proposto na EP, não foi completo.

5. Considerações Finais

O jogo oferece inovações no campo da saúde para a integralidade do cuidado aos idosos, com atividades a eles relacionadas, envolvendo a equipe multidisciplinar, que desconhece seu potencial, atribuindo-lhes apenas valor no desenvolvimento cognitivo dos idosos, ou como passatempo, por ausência de diálogos e movimento de ação-reflexão-ação, previstos na educação permanente em saúde, que utilizem os saberes elencados por Tardif, a fim de desenvolverem-se as competências descritas por Perrenoud para efetivação do cuidado.

Este estudo teve como limitação a população e a amostra, que se mostraram transitórias durante o estudo, uma vez que não se manteve constante ao longo da pesquisa. Outra limitação importante diz respeito ao tamanho da amostra, que permitiu considerar os resultados apenas para a população em questão.

Dessa forma, carece de novos estudos que explorem o jogo como ferramenta de cuidado na terceira idade.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Brasil. (2002). *Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília: Ministério da Educação. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

Brasil. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

Brasil. (2015). *Agenda Nacional de Prioridades de pesquisa em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. (2019). *Panorama da população mundial: revisão 2019*. Santiago: CEPAL.

Dicionário Online de Português. (2020). *Amálgama*. Recuperado de <https://www.dicio.com.br/amalgama/>

Dolce, M. C., Parker, J. L., Savageau, J. A., & Silva, J. D. (2019). Older adult patients' experience of care in a dental school clinic. *Journal of Dental Education*; 83(9),1039-1046.

Fernandes, W. J. (2019). Formação e capacitação continuada do trabalhador da saúde para atuação com grupos. *Vínculo*, 16 (1), 89-97. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p89-97>

Gildon, B., Baldwin, J., Bagley, J. E., White, R., Mangrum, M., & Anderson, S. (2018). Effects of continuing education incentives on clinical instructors. *Radiol Technol*, 90(2), 112-123.

Lachowsky, K. M. (2014). *Condição dentária e restauradora de pacientes idosos de um Centro de Referência ao idoso na Zona Norte de São Paulo*. Tese de doutorado, Faculdade de Odontologia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Nogueira, I. S., Acioli, S., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2019). Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03512. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018022103512>

Oliveira, D. C. (2014). Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate. *Revista de Enfermagem UERJ*, 22(5), 712-716. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a21.pdf>

Oliveira, S., Bernardi, M., Prado, M., Lazzari, D., Lino, M., & Vicensi, M. (2015). Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(3), 589-596. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214498>

Organização das Nações Unidas. (2000). *Declaração do Milênio das Nações Unidas*. New York: ONU.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Penteado, R. Z., & Souza Neto, S. (2019). Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 135-153. <http://doi.org/10.1590/s0104-12902019180304>

Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed.. Recuperado de <http://doi.org/10.21815/jde.019.104>

Santos, D. T., Dias, K. R. H. C., & Santos, M. P. A. (2016). Amálgama dental e seu papel na Odontologia atual. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73 (1), 64-68. . Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n1/a13v73n1.pdf>

Sette-de-Souza, P. H., Amaro-da-Silva, L. C., Araújo, L. N. M., Silva, L. J. A., Maranhão, O. B. V., & Azevedo, I. D. (2015). Competências gerais e habilidades específicas: a realidade do ciclo básico. *Revista da ABENO*, 15(1), 38-47. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v15n1/a05v15n1.pdf>

Silva, C. M., Cardoso, E. L. S., Miranda, T. T. L., & Sampaio, J. (2019). Competências emocionais: fortalecendo cuidado integral. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 226-239. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n2p226>

Tardif, M. (2016). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis: Vozes.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabíola Chaves Fernandes 45%

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente 15%

Elaine Antunes Cortez 15%

Marcos Eduardo Pereira de Lima 15%

Cláudia Maria Messias 5%

Wagner Luiz Melo Bonin 5%