Universidade do Porto

Faculdade de Belas Artes

O DESIGN E O LÚDICO COMO MECANISMOS NO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

Viviane Peçaibes de Mello

Orientador: Pedro Cardoso, PhD

Co-Orientadores: Bruno Giesteira, PhD e Liliana Castro, PhD

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do contrato SFRH/BD/145986/2019.

Página intencionalmente em branco.

Amanda e Leandro dedico este trabalho para vocês, com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a minha incansável equipa de orientação (Pedro, Bruno e Liliana), pelos conselhos, pelas oportunidades, pela aprendizagem e apoio neste percurso.

Ao CHUSJ, nomeadamente a equipa médica do Serviço de Psiquiatra (Dra. Isabel, Maria, Inês e demais profissionais de saúde), pela acolhida, disponibilidade, suporte, incentivo e confiança.

Ao FCT, ID+ e CINTESIS pela oportunidade e pelos benefícios dados a esta investigação. Ao corpo docente do Doutoramento em Design da UP, pelas orientações, recetividade e suporte ao longo deste caminho.

Agradeço a cada um dos 177 co-designers (pacientes, estudantes, colegas, profissionais de saúde, ilustradores) de diferentes empresas e instituições, vocês fizeram a diferença neste trabalho!

Um agradecimento especial à minha família do Brasil (mãe, irmãos, sogros e sobrinhos) pelas palavras de apoio e incentivo, e também, pela compreensão com a minha ausência e a minha família de Portugal (amigos e colegas) que não mediram esforços para me apoiar em todos os momentos.

Por fim, agradeço de coração a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram e me apoiaram na concretização deste trabalho.

RESUMO

A anorexia nervosa é uma perturbação mental que afeta diferentes áreas da vida do indivíduo, impactando o seu bem-estar físico, social e mental. A população-alvo desta doença são jovens. Os jogos são atrativos para estes, e tem recentemente havido um crescimento no uso de jogos como ferramentas de apoio ao tratamento de diferentes doenças mentais. Porém, a prevenção e tratamento da anorexia nervosa possui poucos jogos que contemplem a complexidade da doença. Neste contexto, esta tese propõe o desenvolvimento de princípios para o design de jogos para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Foi privilegiado o desenvolvimento de jogos analógicos, digitais e híbridos que atendessem às necessidades e à complexidade da doença e dos atores envolvidos. Esta investigação teve como base metodológica uma adaptação do *Design Driven Innovation Framework*. Os ambientes de estudo foram o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Serviço de Psiquiatria, no sector de Perturbações do Comportamento Alimentar (Porto), e a Residência Elysio de Moura (Valongo). Numa abordagem de Co-design, envolvemos um total de 177 participantes. Cocriamos 12 conceitos de jogo, que foram organizados em 3 Domínios de Atuação, sendo que 8 protótipos foram testados com o público-alvo, e criamos *11 Princípios de Design de Jogos Sérios para a Anorexia Nervosa*. Estes princípios foram instrumentalizados numa ferramenta chamada *SG4AN game tool*, que visa ajudar designers e equipas multidisciplinares a desenvolver jogos sérios para este contexto. Em conclusão, evidenciamos que este estudo expandiu as fronteiras da intervenção do Design na sociedade, com um papel precursor no contexto particular da Psiquiatria para a Saúde Mental e Perturbações Alimentares. Este trabalho pode assim interessar a designers, psiquiatras, psicólogos, estudantes e investigadores das áreas do design, artes, multimédia e humanidades que queiram promover o bem-estar e qualidade de vida através dos jogos.

Palavras-chave: anorexia nervosa, bem-estar, co-design, design, jogos sérios, saúde mental.

ABSTRACT

Anorexia nervosa is a mental disorder that affects different areas of an individual's life, impacting their physical, social, and mental well-being. The target population of this disorder are young people. Games are attractive to them, and there has recently been a growth in the use of games as tools to support the treatment of different mental disorders. However, the prevention and treatment of anorexia nervosa has few games that address the complexity of the disease. In this context, this thesis proposes the development of principles for the design of games for the prevention and treatment of anorexia nervosa. The development of analogue, digital and hybrid games that would meet the needs and the complexity of the disease and the actors involved was privileged. This research had an adaptation of the *Design Driven Innovation Framework* as its methodological basis. The study environments were the Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), in the Psychiatry Department, in the Eating Disorders sector (Porto), and the Residência Elysio de Moura (Valongo). In a Co-design approach, we involved a total of 177 participants. We co-created 12 game concepts, which were organised in 3 Domains of Action, of which 8 prototypes were tested with the target audience, and we created *11 Serious Game Design Principles for Anorexia Nervosa*. These principles were instrumentalized in a tool called *SG4AN game tool*, which aims to help designers and multidisciplinary teams to develop serious games for this context. In conclusion, we highlight that this study expanded the boundaries of Design intervention in society, with a precursor role in the particular context of Psychiatry for Mental Health and Eating Disorders. This work may thus be of interest to designers, psychiatrists, psychologists, students, and researchers in the fields of design, multimedia, arts, and humanities who want to promote well-being and quality of life through games.

Keywords: anorexia nervosa, co-design, design, mental health, serious games, well-being.

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

INTRODUÇÃO 22

Contexto 22

Questões e Objetivos da Investigação 25

Enquadramento Metodológico 27

Enquadramento teórico 29

Natureza temática 30

Relação entre investigador e participantes 31

Relevância 31

Estrutura da Tese 35

Publicações realizadas no âmbito da tese 37

PARTE 1 - ESTADO DA ARTE 40

1. O ECOSSISTEMA DA ANOREXIA NERVOSA 41

1.1 Fatores de Risco 41

1.2 Atores Envolvidos 44

1.2.1 O papel da família como agente da doença e da saúde da pessoa com anorexia nervosa 44

1.2.2 A dinâmica dos relacionamentos sociais 45

1.2.3 A escola como meio de suporte primário 46

1.2.4 A equipa médica e sua função no tratamento da doença 47

1.3 Procedimentos Clínicos 49

1.3.1 Ambientes de tratamento 49

1.3.2 Modalidades da psicoterapia aplicadas no tratamento 51

1.3.3 Tratamento psicofarmacológico 54

1.3.4 Gestão nutricional aplicada a anorexia nervosa 54

1.4 Considerações 56

2. O BEM-ESTAR HUMANO, SUAS DIFERENTES DIMENSÕES E O IMPACTO DA ANOREXIA NERVOSA NO BEM-ESTAR 58

2.1 Diferentes Dimensões do Bem-Estar 60

2.1.1 O que compõe o bem-estar físico *60*

2.1.2 A importância do bem-estar mental *62*

2.1.3 O bem-estar social e sua contribuição para a saúde *64*

2.2 O Bem-Estar do Adolescente 66

2.3 Bem Estar Subjetivo: A Perceção da própria pessoa quanto ao seu bem-estar e a satisfação com a vida 69

2.4 Homeostase: O papel das emoções e sentimentos no mecanismo de regulação do ser-humano 72

2.5 Anorexia Nervosa e o impacto no bem-estar 75

2.5.1 Impacto no bem-estar físico *75*

2.5.2 Impacto no bem-estar mental *76*

2.5.3 Impacto no bem-estar social *78*

2.6 CONSIDERAÇÕES 79

3. JOGOS COMO INSTRUMENTOS PARA O BEM-ESTAR HUMANO E O CASO INEXPLORADO DA ANOREXIA NERVOSA 82

3.1 Jogos como instrumento para o bem-estar físico 85

3.2 Jogos como instrumento para o bem-estar social 95

3.3 Jogos como instrumento para o bem-estar mental 105

3.3.1 Facilitar a comunicação e a promoção da empatia através das ações *108*

3.3.2 Potenciar o auto e heteroconhecimento através das regras do jogo *113*

3.3.3 Auxiliar na promoção da saúde e prevenção de doenças através dos objetivos de jogo *119*

3.3.4 Promover o insight através dos objetos do jogo *122*

3.3.5 Favorecer o envolvimento das pessoas na intervenção em saúde através do espaço de jogo *126*

3.3.6 Apoiar a gestão emocional através do jogador *128*

3.4 O caso inexplorado da Anorexia Nervosa 138

3.5 Considerações 148

PARTE 2: PROJETO 152

4. METODOLOGIA 153

4.1 Natureza, Objetivos, Abordagem, Procedimentos e Técnicas 153

4.2 Fase 1: Observação 157

4.3 Fase 2: Conceitos 159

4.4 Fase 3: Protótipos 160

4.5 Fase 4: Testes 161

4.6 Procurando impacto e oportunidades para trabalho futuro 163
5. EXPLORANDO 165
5.1 Entrevistas com pacientes recuperadas e equipa médica CHUSJ 165
5.1.1 Contexto 165
5.1.2 Caracterização da Amostra 167
5.1.3 Técnicas 168
5.1.4 Instrumentos 168
5.1.5 Procedimentos 170
5.1.6 Resultados 171
5.2 Observação Passiva das consultas 176
5.2.1 Contextos 176
5.2.2 Caracterização da Amostra 184
5.2.3 Técnicas 185
5.2.4 Instrumentos 186
5.2.5 Procedimentos 187
5.2.6 Resultados 189
5.3 Considerações 196
6. DESENVOLVENDO 198
6.1 O Co-Design para a conceção dos jogos 198
6.2 Os 3 Domínios de Atuação dos jogos 205
6.3 Jogos do Domínio 1 208
6.3.1 Ballance 208
6.3.2 Coolméia 214
6.3.3 ANgame Competitive 220
6.3.4 Ana<b3l@> (Anabela) 228
6.3.5 Os Monstros que Habitam em Mim 235
6.4 Jogos do Domínio 2 240
6.4.1 Conhece-te 240
6.4.2 O Resgate da Coroa 244
6.4.3 A Libertação de Yama 255
6.4.4 ANgame Collab 265
6.5 Jogos do Domínio 3 270
6.5.1 Mind Full of Colour 270
6.5.2 Como eu me sinto quando 275

6.5.3 Armour Game ... *282*
6.6 Considerações ... 289
7. TESTANDO ... 292
7.1 Jogos do Domínio 1 ... 293
7.1.1 Contexto ... *293*
7.1.2 Caracterização da amostra ... *293*
7.1.3 Procedimentos - Protocolo de teste ... *295*
7.2 Jogos do Domínio 2 ... 296
7.2.1 Contexto ... *296*
7.2.2 Caracterização da Amostra ... *297*
7.2.3 Procedimentos – Protocolo de teste ... *299*
7.3 Jogos do Domínio 3 ... 300
7.3.1 Contexto ... *300*
7.3.2 Caracterização da Amostra ... *300*
7.3.3 Procedimentos – Protocolo de teste ... *301*
7.4 Instrumentos ... 303
7.4.1 Grelha de Observação ... *303*
7.4.2 Diário de Bordo ... *308*
7.4.3 Guião de entrevista ... *309*
7.4.4 PANAS ... *317*
7.5 Categorias de Análise ... 320
7.6 Sumário de Resultados ... 325
7.6.1 Categoria 1: Perceção dos elementos e da experiência dos jogos ... *325*
7.6.2 Categoria 2: O potencial terapêutico dos jogos ... *328*
7.7 Discussão sobre os Resultados ... 332
7.7.1 Sobre a perceção dos elementos e da experiência dos jogos ... *332*
7.7.2 Sobre o potencial terapêutico dos jogos ... *341*
8. SINTETIZANDO ... 353
8.1 Princípios para o Design de Jogos Sérios para a Anorexia Nervosa ... 356
8.1.1 Grupo A: Princípios de Design para os elementos do jogo e experiência dos jogadores ... *360*
8.1.2 Grupo B: Princípios Design para o potencial terapêutico dos jogos ... *368*
8.2 Uma ferramenta para operacionalizar os princípios: SG4AN Game Tool ... 377
8.2.1 Composição do SG4AN Game Tool ... *377*
8.2.2 Comparação entre o SG4AN Game Tool e os demais canvas e toolkits encontrados ... *383*

8.2.3 Auscultação do público-alvo 388
8.3 Considerações..... 399

CONCLUSÃO 402
Considerações sobre a abordagem metodológica e o contexto de ação..... 402
Sumário e Contribuições 404
Limitações 415
Trabalho Futuro..... 417

BIBLIOGRAFIA 421
LUDOGRAFIA 449
GLOSSÁRIO 451
APÊNDICES 453
ANEXOS 480

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1: Representação do conceito de bem-estar proposto por Dodge et al. (2012, 230). 59
Figura 2.2: Continuum de bem-estar mental e condição de saúde mental (WHO 2019a). . 63
Figura 2.3: Áreas de intervenção do programa *5 Ways to Wellbeing* (Aked et al. 2008). 67
Figura 2.4: Componentes do bem-estar subjetivo de Diener et al. (1999, 277). 71
Figura 3.5: *SpaPlay* (2016) – Ecrãs do jogo: mapa do spa, sítios de atividades, desbloqueio de uma atividade 87
Figura 3.6: *Shinpo* (2019) – Mapa com percursos e cartas colecionáveis. 88
Figura 3.7: *Hope* (2019) – Exemplo de exercícios que a criança pode realizar no jogo e exemplo de vídeo informativo 89
Figura 3.8: *Epic Allies* (2016) – Ecrãs do jogo: Personagem a dar Informações sobre os desafios e sobre monitorizar a própria saúde e calendário de medicação. 90
Figura 3.9: *One Night Stan* (2019) – Cartas dispostas na mesa e jogadoras a criar histórias. 91
Figura 3.10: *Physioland* (2020) – Ecrã inicial do jogo e exemplo de exercício realizado no jogo. 93
Figura 3.11: *Re-mission* (2008) – Ecrã do jogo e criança a jogar. 94
Figura 3.12: *Lure of the Labyrinth* (2009) - Ecrãs do jogo com desafios matemáticos. 96
Figura 3.13: *Minecraft* (2011) – Ecrã inicial do jogo. 97
Figura 3.14: *Minecraft Education Edition* (2016): Ecrã inicial do jogo e crianças e professor a jogar. 98
Figura 3.15: *Oiligarchy* (2008) – Ecrã inicial do jogo e ecrã de administração da extração de petróleo. 100
Figura 3.16: *Darful is Dying* (2011) - Diferentes tipos de personagens e ecrã da cidade com personagens. 101
Figura 3.17: *City of Helsinki's Participation Game* (2018) - População a jogar. 102

Figura 3.18: *Buy a Feature* (2011) – População a jogar em diferentes pontos da cidade. ..103
Figura 3.19: *The Game of Oppression* (2013) – Tabuleiro do jogo 104
Figura 3.20: *Endeavor RX* (2020) – Ecrã inicial e personagem a percorrer o percurso do jogo. 106
Figura 3.21: *Tell Tall Tales* (2019) – Diferentes cartas do jogo que modelam as ações do jogador. 109
Figura 3.22: *The Empathy game* (2019) – Cartas e dados do jogo 111
Figura 3.23: *SeCZ TaLK* (2010) – Jogo completo com tabuleiro, cartas e demais elementos. 112
Figura 3.24: *Buffalo* (2015) – Verso da carta com ilustração e frente da carta com dois dos temas a serem respondidos pelos jogadores 114
Figura 3.25: Regras dos Jogos (Parllet 2005; Schell 2014).....115
Figura 3.26: *Reflection Cards* (2009) – Carta e embalagem e temas 116
Figura 3.27: *Step by Step* (2016) – Embalagem completa e jogador a utilizar o jogo.....117
Figura 3.28: *SuperSight* (2012) – Ecrã de abertura e cena de treino de competências.....118
Figura 3.29: *Fume* (2018) – Minijogos divertidos que auxiliam na prevenção ao tabaco ..120
Figura 3.30: *Pure Rush* (2018) – Ecrã com os personagens e cena do *gameplay*.....121
Figura 3.31: *Auti-Sim* (2013) – Criança sozinha no parque e quando se aproxima de outras crianças.....122
Figura 3.32: *OnTrack>The Game* (2019) – Objetos de personalização do personagem e do ambiente. 123
Figura 3.33: *Galexia* (2019) – Caracterização do personagem e minijogo com objetos interativos. 124
Figura 3.34: *One Leaves* (2019) – Cenas dos ambientes e objetos do jogo.....125
Figura 3.35: *POD Adventures* (2019) – Ecrã principal com personagense espaço de jogo da missão 1 127
Figura 3.36: *Orbit* (2014) – Personagens principais do jogo e espaço de jogo do minijogo *Robot Factory* 127
Figura 3.37: Taxonomia da Motivação (Deci e Ryan 2000, 72).....130
Figura 3.38: *Emotiplay* (2017) – Jogador e terapeuta a utilizar o jogo. 131
Figura 3.39: *Antonyms* (2020) – Ecrãs de jogo com orientação para esperar e não reagir rapidamente. 132

Figura 3.40: *Fogg Behavior Model*. 133
Figura 3.41: *Skip a Beat* (2014) – Cenários do jogo e sistema de *biofeedback* do jogador 135
Figura 3.42: Experiência de *Flow* (Csikszentmihalyi 1990, 74) 136
Figura 3.43: *Sparx* (2012) – Diálogo do mentor com o jogador e os diferentes personagens do jogo 137
Figura 3.44: *Perfection* (2015) – Ecrã principal do jardim a ser cuidado. 140
Figura 3.45: *Amigo* (2015) – Ecrã com diálogo do personagem e possibilidades de escolha de desfecho e ecrã com atividade da pirâmide dos alimentos. 141
Figura 3.46: *High School Story* (2013) – Ecrã com a miniatura da escola e dois personagens e ecrã com opções de escolha de diálogo. 143
Figura 3.47: *Mangia* (2014) – Ecrãs do diário digital com *hiperlinks* destacados para o jogador decidir o desfecho da história. 144
Figura 3.48: *Shrinking Pains* (2018) – Partes da banda desenhada e um dos personagens (Isabella). 145
Figura 3.49: *All foods fit* (2019) – Cómodos do jogo e história. 147
Figura 3.50: *Consume me* (2018) – Diferentes ecrãs de atividades dentro do jogo. 148
Figura 4.51: *Framework Design Driven Innovation* (Kumar 2013). 155
Figura 4.52: *Framework Design Driven Innovation* de Vijay Kumar (2013) adaptado para esta investigação. 156
Figura 4.53: *Framework Impact Plan*. 164
Figura 4.54: *Impact Plan* Cartas 164
Figura 5.55: Fachada do CHUSJ. 177
Figura 5.56: Sala de Terapia Familiar CHUSJ. 179
Figura 5.57: Reunião de Equipa – Residência Elysio de Moura. 181
Figura 5.58: Residência Elysio de Moura – Sala de estar e jantar e cozinha 182
Figura 5.59: Exemplo de protocolo de observação preenchido. 187
Figura 6.60: Processo de Co-Design aplicado na criação dos jogos desta tese. 201
Figura 6.61: *Patient Journey Framework* (O'Grady e O'Grady 2011, 84–85) adaptado para este estudo. 207
Figura 6.62: *Ballance* – Esboço do conceito com ecrã principal, alimentos, personagem, elementos de saúde do personagem, barra de tempo e pontos. 209
Figura 6.63: *Ballance* – Ecrã principal do jogo com os componentes. 211

Figura 6.64: *Ballance* – *Ball* tentando atravessar a representação visual da saúde do personagem, barra de tempo, pontuação e do muro que divide as fases. 212
Figura 6.65: *Coolméia* – Esboço do conceito 215
Figura 6.66: *Coolméia* – Protótipo de estudo 216
Figura 6.67: *Coolméia* – Mesa de jogo com todos os componentes. 218
Figura 6.68: *Coolméia* – Fichas-tema 218
Figura 6.69: *Coolméia* – Fichas-jogador 219
Figura 6.70: *Coolméia* – Carta de ação 219
Figura 6.71: *Coolméia* – Embalagem 220
Figura 6.72: Personas criadas a partir da revisão de literatura que correspondem ao cenário em que a doença ainda não foi diagnosticada. 222
Figura 6.73: Personas criadas a partir da revisão de literatura que correspondem ao cenário em que a doença já está diagnosticada 222
Figura 6.74: *ANgame Competitive* – Primeiro protótipo e segundo protótipo 223
Figura 6.75: *ANgame Competitive* – Verificação da jogabilidade do jogo com jovens. 224
Figura 6.76: *ANgame Competitive* – Embalagem e cartas 226
Figura 6.77: *ANgame Competitive* – Exemplo de Carta-Pergunta 226
Figura 6.78: *ANgame Competitive* – Exemplo de Carta-Resposta e Carta de Instruções 227
Figura 6.79: *Anabela* – Protótipo em papel 229
Figura 6.80: *Anabela* – Ficha-personagem para a verificação terapêutica. 230
Figura 6.81: *Anabela* – Ecrãs de chat do protótipo digital de baixa fidelidade. 231
Figura 6.82: *Anabela* – Ecrãs finais do *Chat*, *Stories* e *Feed.* 233
Figura 6.83: *Anabela* – *Wireflow* de Interações do jogador com o jogo. 234
Figura 6.84: *Os monstros que habitam em mim* – Esboços de estudo da personagem principal e dos diferentes inimigos 236
Figura 6.85: *Os monstros que habitam em mim* – Exemplos da animação dos modelos 3D dos personagens. 237
Figura 6.86: *Os monstros que habitam em mim* – Personagem principal Anabela 238
Figura 6.87: *Os monstros que habitam em mim* – Níveis do jogo 238
Figura 6.88: *Os monstros que habitam em mim* – Monstros do Perfecionismo, Ansiedade e Depressão. 239
Figura 6.89: *Conhece-te* – Protótipo do conceito 241

Figura 6.90: *Conhece-te* – Cartas, tabuleiro reversível e embalagem 242
Figura 6.91: *Conhece-te* – Exemplo de cartas de cada baralho 243
Figura 6.92: *Conhece-te* – Tabuleiro reversível 243
Figura 6.93: *O Resgate da Coroa* – Esboço de estudo 245
Figura 6.94: *O Resgate da Coroa* – Esboço de estudo e Protótipo de baixa fidelidade do conceito 246
Figura 6.95: *O Resgate da Coroa* – Fluxograma da estrutura não linear da história. 247
Figura 6.96: *O Resgate da Coroa* – Protótipo de baixa fidelidade 248
Figura 6.97: *O Resgate da Coroa* – Componentes Livro, Tabuleiro e Peão. 250
Figura 6.98: *O Resgate da Coroa* – Livro aberto. 251
Figura 6.99: *O Resgate da Coroa* – Detalhe do Tabuleiro e peão. 253
Figura 6.100: *A Libertação de Yama* – Materiais do workshop 256
Figura 6.101: *A Libertação de Yama*: Ficha de personagem preenchida por um dos pacientes 257
Figura 6.102: *A Libertação de Yama* – Verificação de jogabilidade com o primeiro protótipo. 258
Figura 6.103: *A Libertação de Yama* – Segundo protótipo. 258
Figura 6.104: *A Libertação de Yama* – Sessão verificação de jogabilidade com os pacientes durante a terapia de grupo na Residência Elysio de Moura 259
Figura 6.105: *A Libertação de Yama* – Mesa de jogo com todos os componentes 261
Figura 6.106: *A Libertação de Yama* –Tabuleiro 261
Figura 6.107: *A Libertação de Yama* – Ficha Personagem predefinida e Ficha Personagem em branco 262
Figura 6.108: *A Libertação de Yama* – Capa do Livro do Mestre, exemplo de desafio, o desafio em si e a resposta do desafio 263
Figura 6.109: *A Libertação de Yama* – Carta Dom 264
Figura 6.110: *ANgame Collab* – Protótipo de Estudo 266
Figura 6.111: *ANgame Collab* – Verificação de Jogabilidade – Mapa mental final 267
Figura 6.112: *ANgame Collab* – Protótipo do conceito – *playset* do jogo 268
Figura 6.113: *ANgame Collab* – Jogador escrevendo a resposta no *post-it* e colocando a ficha com a resposta na mesa de jogo 269

Figura 6.114: *Mind Full of Colour* – Esboço do conceito – livro com ilustrações e aplicação. 271
Figura 6.115: *Mind Full of Colour* – Capa do livro de colorir. 272
Figura 6.116: *Mind Full of Colour* – Livro de colorir 273
Figura 6.117: *Mind Full of Colour* – Interação da aplicação RA com o livro analógico. 274
Figura 6.118: *Como eu me sinto quando* – Primeiro protótipo em papel e Segundo protótipo 276
Figura 6.119: *Como eu me sinto quando* – Verificação informal da jogabilidade 277
Figura 6.120: *Como eu me sinto quando* – Verso das cartas dos baralhos e embalagem. 279
Figura 6.121: *Como eu me sinto quando* – Cartas ilustradas de um baralho. 280
Figura 6.122: *Como eu me sinto quando* – Mesa de jogo para 4 jogadores com os baralhos. 280
Figura 6.123: *Como eu me sinto quando – Storyboard* do *gameplay*. 281
Figura 6.124: *Armour Game* – Protótipo em papel do conceito 283
Figura 6.125: *Armour Game* – Protótipo digital de baixa fidelidade 284
Figura 6.126: *Armour Game* – Esboço da nova versão do jogo. 285
Figura 6.127: *Armour Game* – Primeira estrutura do ecrã principal e Última estrutura do jogo. 285
Figura 6.128: *Armour Game* – Ecrã principal do jogo 287
Figura 6.129: *Armour Game* – Exemplo do ecrã de escolha dos tamanhos 287
Figura 6.130: *Armour Game* – Exemplo do ecrã do resultado da construção 288
Figura 7.131: *Ballance* – Idades da amostra dos participantes. 293
Figura 7.132: *Ballance* – Exemplos dos testes realizados com as crianças. 294
Figura 7.133: *Coolméia* – Mesa de jogo de um dos grupos e preenchimento do instrumento PANAS e Vista da sala de aula com alunos e professora a jogar 295
Figura 7.134: *Conhece-te* – Consulta Individual – Mesa de jogo e Detalhe de uma carta e Placar do jogo apontado pelo profissional de saúde 297
Figura 7.135: *O Resgate da Coroa* – Páginas do livro-jogo preenchidas pelos pacientes 298
Figura 7.136: *A Libertação de Yama* – Ficha do Personagem, Carta Dom e Tatuagem de um dos jogadores. 298
Figura 7.137: *Mind Full of Colour* – Páginas do livro pintadas pelos pacientes do internamento. 301
Figura 7.138: Grelha de Observação (Daré, Hassenforder, e Dray 2020, Appendix 3). 304

Figura 7.139: Grelha de Observação – Página dedicada aos elementos verbais 307
Figura 7.140: Grelha de Observação – Página dedicada aos elementos não-verbais. 307
Figura 7.141: Diário de Bordo – Exemplo de páginas dos apontamentos 309
Figura 7.142: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – *Serious part*. 310
Figura 7.143: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – *Game part* 311
Figura 7.144: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – Balance 311
Figura 7.145: PANAS – Exemplo do instrumento preenchido por um dos participantes. 319
Figura 8.146: *SG4AN game tool* – Tabuleiro. 378
Figura 8.147: *SG4AN game tool* – Exemplo da estrutura das cartas. 379

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.1: : Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Anorexia”, Portugal Continental | 2013 – 2020 32
Tabela 5.2: Perfil dos pacientes recuperados entrevistados..... 167
Tabela 5.3: Perfil dos profissionais de saúde entrevistados 167
Tabela 5.4: Estrutura do guião de entrevistas que foi utilizado com as pacientes recuperadas..... 169
Tabela 5.5: Estrutura do guião de entrevistas utilizado com os profissionais da equipa médica..... 170
Tabela 5.6: Principais temas das respostas das pacientes recuperadas 171
Tabela 5.7: Principais temas das respostas dos profissionais de saúde..... 173
Tabela 5.8: Atendimentos, perfis dos profissionais e quantidade de pacientes e familiares observados..... 184
Tabela 5.9: Perfis dos profissionais de saúde observados nas reuniões de equipa. 185
Tabela 5.10: Principais pontos observados na consulta psiquiátrica individual 190
Tabela 5.11: Principais pontos observados na consulta de psicoterapia individual 191
Tabela 5.12: Principais pontos observados na consulta de terapia familiar..... 192
Tabela 5.13: Principais pontos observados na reunião de apoio aos pais e familiares..... 193
Tabela 5.14: Principais pontos observados nas sessões de terapia de grupo de pacientes 194
Tabela 5.15: Principais pontos observados no internamento psiquiátrico..... 195
Tabela 6.16: Co-designers que participaram da cocriação dos jogos desta tese 203
Tabela 6.17: Co-designers das etapas de verificação dos jogos desta tese..... 204
Tabela 6.18: *Ballance* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 208
Tabela 6.19: *Ballance* – Pontos e comportamento..... 213

Tabela 6.20: *Coolméia* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 215
Tabela 6.21: *ANgame Competitive* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo. 221
Tabela 6.22: *Anabela* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 228
Tabela 6.23: *Os monstros que habitam em mim* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 235
Tabela 6.24: *Conhece-te* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 240
Tabela 6.25: *O Resgate da Coroa* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo. 245
Tabela 6.26: *O Resgate da Coroa* – Desafios do livro 251
Tabela 6.27: *A Libertação de Yama* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo 255
Tabela 6.28: *ANgame Collab* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 265
Tabela 6.29: *Mind Full of Colour* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo 270
Tabela 6.30: *Como eu me sinto quando* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo 275
Tabela 6.31: *Armour Game* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo 282
Tabela 7.32: Domínio 1 – Perfis dos professores entrevistados 295
Tabela 7.33: Domínio 2 – Perfis dos participantes. 297
Tabela 7.34: Domínio 2 – Perfis dos profissionais de saúde entrevistados 299
Tabela 7.35: Domínio 3 – Perfis dos participantes. 300
Tabela 7.36: Domínio 3 – Perfis dos profissionais entrevistados 301
Tabela 7.37: Guião de entrevista aos professore 313
Tabela 7.38: Guião de entrevista aos profissionais de saúde 315
Tabela 7.39: Categoria 1 – Perceção dos elementos e da Experiência dos Jogos. 322
Tabela 7.40: Categoria 2 – O potencial terapêutico dos Jogos. 325

Tabela 8.41: 11 Princípios de Design para a conceção de jogos sérios para a Anorexia Nervosa 356
Tabela 8.42: Princípios de Design criados e as relações entre os objetivos principais desta investigação. 358
Tabela 8.43: *SG4AN game tool* –Perguntas das cartas 380
Tabela 8.44: Comparação entre o *SG4AN* e os demais *toolkits* e *canvas* encontrados 384
Tabela 8.45: *SG4AN game tool* – guião de entrevistas com os especialista. 389
Tabela 8.46: Caracterização da amostra dos especialistas entrevistado 390
Tabela 8.47: Jogos cocriados com os especialistas. 391
Tabela 8.48: *SG4AN game tool* – Opiniões dos especialistas. 396
Tabela 49: Os 11 Princípios de Design para a conceção de jogos sérios para a Anorexia Nervosa 405
Tabela 50: Jogos do Domínio de Atuação 1 406
Tabela 51: Jogos dos Domínios de Atuação 2 e 3. 409

INTRODUÇÃO

CONTEXTO

A anorexia nervosa é uma perturbação mental que se caracteriza pelo medo excessivo de ganhar peso com base numa perceção distorcida da forma corporal e na autoavaliação baseada no peso e na forma física (Appolinário e Claudino 2000; Kondo e Sokol 2006). Um recente estudo revelou que a anorexia nervosa apresenta uma predisposição genética e metabólica dos indivíduos, aumentando a gama de fatores de risco da doença (Watson et al. 2019). Esta perturbação está associada à negação do peso baixo atual pelo próprio, é mais comum em adolescentes, e é nove vezes mais comum em mulheres, embora esteja a crescer a prevalência na população masculina e em idades progressivamente mais jovens (Castro e Goldstein 1995; Feitlich et al. 2000; Lock e Fitzpatrick 2009).

Esta doença afeta diferentes áreas da vida do indivíduo, nomeadamente nos seus comportamentos e sentimentos, o que resulta num impacto direto no seu bem-estar. Além disso, os comportamentos dos doentes refletem-se em problemas de ordem social, pois afetam diretamente os relacionamentos com a família, amigos e demais conhecidos (Larsen et al. 2003; Westwood et al. 2017). Pode ocorrer um acentuado prejuízo no funcionamento social e potenciar a comorbilidade com outras perturbações como depressão e ansiedade (Attia e Walsh 2007; Bulik et al. 2007). Até hoje não há medicação específica curativa, e o tratamento costuma ser demorado e difícil, sendo essencialmente de natureza psicoterapêutica. Não há cura para a anorexia nervosa, mas sim, recuperação com qualidade de vida.

A anorexia nervosa é uma das doenças psiquiátricas mais difíceis de tratar, tendo altos custos pessoais e financeiros tanto para os indivíduos quanto para as suas famílias e para a sociedade (Resmark et al. 2019). Uma das maiores dificuldades no início do tratamento é o facto dos doentes não reconhecerem e aceitarem a sua própria patologia, pois esta falta de reconhecimento sobre a própria condição de saúde dificulta o envolvimento da pessoa nas estratégias clínicas. A equipa médica organiza diferentes

estratégias para potenciar o envolvimento do doente com o tratamento, que geralmente falha por falta de *insight*[1] (Kaplan 2002; Giordani 2006). O ganho de *insight* consiste na capacidade de uma pessoa compreender a natureza, o significado e a gravidade da sua própria doença. A promoção do *insight* auxilia na adesão ao tratamento e é algo importante no início e no decurso de todo o processo de recuperação (Reddy 2015).

O tratamento recomendado é geralmente uma combinação de recuperação ponderal e psicoterapia (Watson e Bulik 2013). Trata-se de um tratamento realizado por uma equipa multidisciplinar conjuntamente com a família, e adaptado de acordo com as necessidades individuais, físicas, psicológicas e sociais dos pacientes. O tratamento em ambulatório é geralmente privilegiado, mas o internamento hospitalar é muitas vezes necessário, dado os riscos associados à má resposta à intervenção em ambulatório, à presença de comorbilidades psiquiátricas ou complicações médicas (Vasquez e Martin 2019).

É fundamental as equipas médicas estabelecerem e manterem uma forte relação médico-paciente, com o objetivo principal de assegurar os doentes, demonstrar que são entendidos e que o seu sofrimento será cuidadosamente considerado durante o planeamento de intervenções de tratamento (Herpertz-Dahlmann e Salbach-Andrae 2009; Araújo e Henriques 2010). A maioria das estratégias clínicas de recolha de informação sobre os estados emocionais dos pacientes é realizada de forma verbal. No entanto, as pessoas com anorexia nervosa tendem a envolver-se gradualmente em atividades cada vez mais solitárias. Este comportamento causa uma diminuição da intimidade e da comunicação (Broucke, Vandereycken, e Vertommen 1995; Fairburn et al. 1999). Assim, a comunicação torna-se um elemento muito importante para que se consiga trabalhar em conjunto em prol da recuperação do doente. As pessoas com anorexia nervosa podem ter elevado nível de retraimento emocional com tendência para emocionalidade negativa, podendo chegar ao ponto da autopunição (Herzog e Eddy 2009). Além disso, alguns indivíduos podem apresentar alexitimia, que consiste na dificuldade em reconhecer ou descrever as suas emoções, o que pode contribuir para que se sintam oprimidos pela falta de controlo e entendimento das próprias

[1] Consultar o glossário (pg. 451).

emoções, o que implica um grande desgaste no bem-estar dos pacientes (Westwood et al. 2017).

Torna-se também fundamental a intervenção da equipa multidisciplinar na optimização da gestão emocional do paciente, pois as pessoas que apresentam dificuldades neste âmbito acabam por ser dominadas pelas próprias emoções, com vivências de intensa frustração e sofrimento. Desta forma, a gestão eficaz das emoções promove uma vivência mais adaptativa, mais harmoniosa e mais feliz (Salovey e Mayer 1990; Goleman 1995).

Tendo esta informação em consideração, percebemos que os jogos podem ter um papel no tratamento e também na prevenção da anorexia nervosa. Os jogos podem ter um papel complementar e potenciador dos tratamentos médicos e psicológicos convencionais. A possibilidade da integração de jogos na abordagem da anorexia nervosa permite que estes possam atuar como instrumentos promotores no reconhecimento da doença por parte do paciente, potenciar a comunicação entre médico-paciente e família e melhorar a gestão emocional.

Dado que esta patologia tem geralmente início na infância e adolescência, com pico de gravidade em adolescentes entre 15 e 18 anos, a população-alvo da anorexia nervosa são os jovens que hoje são considerados nativos digitais (Prensky 2001). Desta forma, os jogos e a tecnologia são ferramentas reconhecidas e atrativas para este público; são meios relevantes para o acesso à informação e para a aprendizagem.

O desenvolvimento de jogos para apoio a tratamentos na área da saúde mental é um campo crescente de investigação (Calvo e Peters 2014; Eichenberg e Schott 2017; Fleming et al. 2017; Lau et al. 2017). No entanto, o campo das perturbações alimentares, e mais especificamente o caso da anorexia nervosa, ainda é pouco explorado. Isto deve-se em parte à complexidade e dificuldades associadas ao tratamento desta perturbação.

Os jogos são recursos significativos para o bem-estar humano (Ferguson 2012). O desenvolvimento de jogos no âmbito da saúde tem avançado na transformação de comportamentos lúdicos em comportamentos positivos, através de diferentes jogos para fomentar o autocuidado, a sensibilização, a prevenção e o tratamento de diversas doenças (Calvo e Peters 2014; Grace 2019). Quando utilizamos os jogos como

instrumento para a saúde, propiciamos a mudança no modelo de atendimento, pois envolvemos os doentes com os próprios cuidados de saúde, na monitorização das doenças e em intervenções preventivas e corretivas (Glanz e Bishop 2010; Ferguson 2012). Além disso, os jogos são instrumentos que ajudam a envolver a pessoa no processo de mudança, pois a ludicidade facilita a aproximação das pessoas e o seu empoderamento. O lúdico transmite segurança aos jogadores que se sentem dispostos a agir para transformar os seus comportamentos (Dickey 2007; Schutter e Vanden Abeele 2008; Järvinen 2009).

O jogar é algo inerente ao ser humano e possibilita uma gama de respostas internas positivas que auxiliam a mudar comportamentos e a favorecer novas aprendizagens (Alves 2014; Burke 2015). Desta forma, os jogos estão-se a tornar instrumentos importantes para melhorar e modificar os comportamentos para a saúde, promover a autogestão e o tratamento de doenças crónicas. Além disso, a experiência lúdica dentro dos jogos é um elemento que convida a pessoa à ação (P. Cardoso 2016). Os jogos oferecem uma experiência que conduz o jogador a habitar, manipular e explorar a estrutura do jogo, o que conduz a uma experiência envolvente (Salen e Zimmerman 2004).

Portanto, os jogos tornam-se instrumentos capazes de facilitar a aprendizagem, colaborar para melhorar a saúde mental, promover o aperfeiçoamento pessoal e cultural e facilitar a socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento (Huizinga 2010). Tendo isto em consideração, é possível perceber que os jogos têm um imenso potencial para ajudar os doentes a envolverem-se com o tratamento da anorexia nervosa, permitindo que aprendam sobre a própria doença de forma a promoverem mudanças no seu comportamento em prol do seu bem-estar.

QUESTÕES E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Esta tese de doutoramento pretende fornecer um contributo para o Design de Jogos e para a área da Saúde Mental. Deverá ter impacto na área do Design, mais

concretamente no Design de Jogos, de forma a atuar junto da população clínica que lida no tratamento e na prevenção da anorexia nervosa.

Esta investigação propõe princípios para o design de jogos para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Foram privilegiados o desenvolvimento de jogos analógicos, digitais e híbridos que atendessem às necessidades dos contextos de prevenção e tratamento da doença para que no futuro outros investigadores da área do Design possam contribuir para a criação de novos jogos e estudos que contemplem a complexidade da anorexia nervosa. Desse modo, as seguintes questões orientaram a investigação:

> *Como podem os jogos atuar enquanto instrumentos para a promoção de insight sobre a anorexia nervosa, para a gestão emocional e para a comunicação entre os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde? E que princípios deveremos ter em consideração para que estes jogos sejam adequadamente concebidos?*

Para dar resposta a este problema, organizamos os seguintes objetivos:

1. Criar princípios de design para a conceção de jogos que ajam enquanto instrumentos no contexto da anorexia nervosa, tendo em consideração a complexidade da doença e os diversos agentes envolvidos.
2. Desenvolver jogos para auxiliar na prevenção da anorexia nervosa e informação sobre a doença, com foco em crianças e adolescentes em contexto escolar e seus familiares.
3. Desenvolver jogos para auxiliar pacientes com anorexia nervosa no processo de tratamento:
    a. na adesão ao tratamento;
    b. no ganho de *insight* sobre a sua doença;
    c. no apoio da gestão emocional;
    d. como instrumento terapêutico, individual e de grupo;
    e. como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde.

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Esta investigação foi conduzida por um método de investigação baseado na exploração e na prática projectual através do co-design. Neste sentido, foi realizada uma imersão nos ambientes de estudo durante o trabalho de campo exploratório para a recolha de dados junto às pessoas e para a perceção da complexidade da anorexia nervosa e dos atores envolvidos.

Os ambientes de estudo foram o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Serviço de Psiquiatria, no sector de Perturbações do Comportamento Alimentar (Porto) e a Residência Elysio de Moura (Valongo). Esta investigação foi avaliada e aceite por unanimidade pela Comissão de Ética do CHUSJ.[2]

A prática projectual foi realizada através da abordagem do Co-Design (Burkett 2012; Steen 2013; Dekker e Williams 2017; McKercher 2020) em que os utilizadores e outros *stakeholders* são parceiros no processo de design. O processo de cocriação dos conceitos de jogos desta tese envolveu pessoas com diferentes competências, sendo que para isso, criamos um processo que contém 5 etapas. O objetivo da criação deste processo foi organizar e garantir o envolvimento dos co-designers nas decisões de design ao longo do projeto. Este processo foi importante para organizarmos as diferentes frentes de trabalho, pois a maioria dos conceitos de jogos foram cocriados em simultâneo com grupos de diferentes co-designers.

A metodologia da investigação baseia-se no *Design Driven Innovation Framework* (Kumar 2013), entendendo que este método iterativo possibilita a flexibilidade necessária para gerar novos conhecimentos e inovação. Na nossa adaptação deste *framework*, mantivemos a estrutura original proposta por Kumar, ajustando apenas algumas técnicas a fim de dar resposta direta aos objetivos deste estudo.[3] O percurso metodológico proposto pelo autor considera um ciclo composto por 4 fases:[4]

- *Fase 1: Observação* – aprofundamento sobre o tema e o contacto com a realidade estudada para facilitar na perceção sobre as pessoas e seus contextos.

[2] Ver Anexo A deste documento.
[3] A versão original e a adaptação para este estudo podem ser consultadas no Capítulo 4 deste documento.
[4] Cada fase está descrita em detalhe nos Capítulos 4 a 7 deste documento.

Realizamos nesta fase a pesquisa bibliográfica, entrevistas com pacientes recuperadas da anorexia nervosa e profissionais de saúde do CHUSJ, que atuam no tratamento da doença e também realizamos observações passivas dos atendimentos a pacientes e familiares em tratamento no CHUSJ.

- *Fase 2: Conceitos* – cocriação e exploração de conceitos de jogos através da abordagem de co-design. Foram concebidos 12 conceitos de jogo que envolveram um total de 100 co-designers (especialistas em saúde mental, estudantes e especialistas em design e design de jogos, estudantes e especialistas em media digitais, pacientes diagnosticados com anorexia nervosa e profissionais de saúde do CHUSJ).
- *Fase 3: Protótipos* – processo de finalização dos protótipos dos jogos e desenvolvimento dos instrumentos de recolha para o registo das sessões de testes. Criamos os seguintes instrumentos:[5] a) grelha de observação; b) diário de bordo; c) guião de entrevista não-estruturado. Utilizamos também o instrumento PANAS (*Positive and Negative Affect Scale*), uma escala amplamente utilizada na área da saúde para a mensuração de bem-estar.[6]
- *Fase 4: Testes* – contacto direto com o público-alvo a fim de testar os jogos que foram concebidos e desenvolvidos nas fases anteriores, além da análise do percurso projectual, discussão dos resultados e criação de princípios de design para a conceção de jogos para a anorexia nervosa. Os jogos foram testados por um total de 77 participantes, e foram entrevistadas 7 pessoas, entre professores e profissionais de saúde do CHUSJ. Os testes foram realizados no Hospital São João (Porto), na Residência Elysio de Moura (Valongo), nas escolas básicas do Porto e Aveiro (Portugal) e Porto Alegre (Brasil) e nas residências de crianças (Portugal e Brasil).[7] Todos os dados recolhidos foram organizados e foram tratados através de análise de conteúdo e foram discutidos à luz da teoria (Moraes 1999; Bardin 2016).

[5] Todos os instrumentos podem ser consultados no capítulo 7 e Apêndices P e Q deste documento.
[6] Versão validada para a língua portuguesa.
[7] Os testes e os resultados pode ser consultados no capítulo 7 e Apêndices U e V deste documento.

Enquadramento teórico

A nossa revisão de literatura[8] foi orientada pela definição de saúde da Organização mundial de Saúde (1948), que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Neste sentido, procuramos compreender as diferentes teorias, conceitos e protocolos estabelecidos por organizações governamentais e investigadores de referência nas áreas do bem-estar, anorexia nervosa e design de jogos.

Estes conhecimentos foram fundamentais para percebermos o contexto do bem-estar, do bem-estar do adolescente, tipos de mensuração do bem-estar e os mecanismos emocionais e afetivos do ser-humano. Pudemos compreender também o impacto da anorexia nervosa no bem-estar do indivíduo e da família e os tipos de tratamento oferecidos. Todas estas informações foram relevantes para nos preparar para o contacto com o contexto real e nos orientar sobre o que deveríamos observar e perguntar na fase exploratória. Também foram fundamentais os conhecimentos recolhidos para a discussão dos resultados dos testes, pois pudemos confirmar o potencial dos jogos desenvolvidos como instrumentos para a promoção do bem-estar.

Realizamos também uma análise do estado da arte dos jogos para a anorexia nervosa a partir de uma pesquisa realizada nas principais bases de dados disponíveis [9] e *websites* especializados,[10] onde verificamos a escassez de instrumentos lúdicos que contemplem a complexidade da doença. Além disso, compilamos uma série de exemplos de jogos que ilustram a apresentação dos conhecimentos do design de jogos para o bem-estar, de maneira a facilitar o entendimento do potencial dos jogos para a saúde e bem-estar físico, mental e social do ser-humano.

[8] Capítulos 1, 2 e 3 deste documento.
[9] Bases de dados consultadas: Psycinfo, Web of Science e Pubmed em 08/06/20 e 09/06/20.
[10] Websites consultados:<https://itch.io/>; <https://www.gamesforchange.org/>; <https://www.kickstarter.com/>; <https://play.google.com/store/games?hl=pt-PT>; <http://gamestudies.org/2202> - acesso em 09/06/2020.

Natureza temática

Esta investigação é de natureza empírica e aplicada. Tem como objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Neste caso, o objetivo é gerar conhecimento a partir do desenvolvimento de uma série de produtos (jogos) que podem ser analógicos, digitais e híbridos dirigidos a auxiliar na prevenção e tratamento da anorexia nervosa.

Este conhecimento gerado é o resultado de ações mediadas por aplicações de processos com finalidades práticas (Jung 2004; Prodanov e Freitas 2013). A investigação teve a atuação de participantes *in situ*. Estes participantes foram especialistas em saúde mental, estudantes e especialistas em design, estudantes e especialistas em media digitais, pacientes, familiares e profissionais de saúde do CHUSJ.

A observação e testes *in loco* para recolha de informação qualitativa no contexto real é privilegiada neste estudo, o que permitiu estabelecer princípios para o design de jogos no contexto da saúde mental, mais precisamente na anorexia nervosa e promover o acesso a estes jogos nos ambientes escolares e hospitalares.

A escolha desta abordagem deve-se à natureza prática das metodologias de design e à experiência prévia da investigadora com o Design de Jogos para auxiliar na dependência de substâncias no seu percurso académico, na Tese de Mestrado [11] da investigadora. Esta experiência foi documentada em artigos publicados (Peçaibes, Tonetto, e Luzzardi 2016; Peçaibes, Tonetto, e Andretta 2020). A partir da investigação com esta natureza pudemos conhecer profundamente o contexto e os diversos atores que o integram, pois, o ecossistema da anorexia nervosa era, até ao momento, um contexto pouco explorado pela área do Design. Além disso, cocriamos jogos que atuam como instrumentos para a prevenção e tratamento, levando em conta a complexidade da doença e das pessoas, contribuindo para as áreas do Design e da psiquiatria e saúde mental.

[11] URL: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4526> - acesso em 25/08/2022.

Relação entre investigador e participantes

A investigadora teve uma relação próxima com os participantes através da participação nas reuniões da equipa médica no CHUSJ, observações passivas nos ambientes de tratamento, *workshop* de cocriação com pacientes internados, testes dos jogos nos ambientes escolar e hospitalar e na organização e facilitação de grupos multidisciplinares para a cocriação dos jogos. Este processo implicou uma relação de proximidade e de colaboração com os participantes, assim como de aceitação e respeito pelo trabalho proposto.

Através da abordagem de Co-design, criámos um processo e organizamos grupos de co-designers para o desenvolvimento dos jogos. Este processo possui 5 etapas,[12] e envolveu um total de 100 pessoas. Os jogos foram testados por 77 pessoas. Logo, contamos com a colaboração de um total de 177 pessoas com diferentes conhecimentos, sendo que o acesso a esta rede de pessoas deu-se por meio de contactos da investigadora e da equipa de orientação deste estudo.

RELEVÂNCIA

A anorexia nervosa é uma doença grave e complexa. Na Europa, a incidência de casos de anorexia nervosa no período de 2015 e 2016 foi de 1-4% das mulheres e nos homens, 0,3-0,7%, sendo que apenas um terço dos casos é detetado pelos serviços de saúde (Keski-Rahkonen e Mustelin 2016). Em Portugal, de acordo com dados sobre a doença disponibilizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS), os hospitais contabilizaram, entre 2010 e 2014, 727 internamentos devido a anorexia nervosa. De acordo com este estudo governamental, as perturbações do comportamento alimentar (que envolvem a anorexia), subiram na posição relativa no conjunto das 144 causas de incapacidade: a doença passou de 44.º lugar em 1990 para 35.º lugar em 2010 (DGS 2014). No relatório do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da DGS (2021, 21), foi realizado um levantamento dos anos de 2013 a 2020, que apresenta uma

[12] O nosso processo de Co-design pode ser consultado em detalhe no Capítulo 6 deste documento.

diminuição no número de utentes com anorexia nervosa saídos dos hospitais, mas com o dobro de dias de internamento e demora média, além disso, um significativo aumento no número de mortes em 2020 (Tabela 1.1).

Tabela 1.1: : Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", Portugal Continental | 2013 – 2020 [13]

ANOREXIA								
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Utentes saídos	2135	2525	2740	2033	1483	1945	2242	1885
Dias de internamento	11640	11810	14669	11342	15485	10508	29966	24265
Demora média	5,45	4,68	5,35	5,58	10,40	5,40	13,4	12,9
Óbitos	1	0	0	0	1	1	1	5
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2021								

Com a pandemia do COVID-19, houve um aumento nos casos de perturbações alimentares (onde se inclui a anorexia nervosa). Num estudo comparativo com adolescentes antes e durante a pandemia (2019 e 2020), os investigadores afirmam que os adolescentes avaliados apresentaram taxas mais altas de restrição nutricional e comprometimento funcional, foram significativamente mais propensos a serem clinicamente instáveis e necessitaram de mais hospitalizações ou consultas urgentes (Spettigue et al. 2021).

Os dados do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido[14] (NHS) mostram que a proporção de crianças e jovens com possíveis problemas alimentares aumentou significativamente desde 2017, de 6,7% para 13% em jovens de 11 a 16 anos, e de 44,6% para 58,2% em 17 a 19 anos de idade. Em 2020 e 2021, o NHS viu um aumento de 83% na procura de serviços urgentes de tratamento de perturbações alimentares e um aumento de 41% nos serviços de rotina. Os dados também mostram que, entre abril e outubro de 2021, houve 4.238 internamentos por perturbações alimentares para menores de 17 anos, um aumento de 41% em relação ao mesmo período do ano anterior.

[13] Fonte: < https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relato%CC%81rio-PNPAS-2020.pdf> acesso em 05/08/2022.
[14] URL: <https://news.sky.com/story/covid-and-social-media-pressures-driving-surge-in-mental-health-problems-say-doctors-12663899> - acesso em 06/08/2022.

Em contrapartida, durante a pandemia, e de acordo com a revista *Forbes*,[15] o interesse do público em jogos teve um aumento de 200% no número de pessoas com mais de 60 anos, e 93% de menores de 18 anos. Desta forma, percebemos que as pessoas são predispostas a jogar e que os jogos são instrumentos que estão alinhados ao público-alvo da doença e têm a capacidade de fornecer informação de uma maneira experiencial, diferente de outros media. Gee (2003) afirma que os bons jogos são criados de maneira a incentivarem e facilitarem a aprendizagem, assim como o pensamento ativo e crítico. A experiência do jogo encoraja conversas reflexivas, pensamentos e ações. A DGS no seu Manual de Boas Práticas - Literacia em Saúde (2019)[16] indica como instrumentos para a população a utilização de recursos como jogos e livros digitais, a fim de proporcionar ao utente recursos interativos como investimentos na comunicabilidade. Deste modo, vemos nos jogos o potencial necessário para envolver os doentes e familiares numa experiência lúdica transformadora que os ajude a perceber melhor a doença e que também auxilie na prevenção.

O impacto no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos com anorexia nervosa é bastante significativo pois a maioria dos doentes passa por múltiplos episódios de tratamento mal sucedidos. O fracasso repetido deixa-os com baixa motivação e uma autoimagem dominada pela doença. Os jogos atuam diretamente na motivação, pois têm o potencial de despertar emoções positivas que empoderam os jogadores (McGonigal 2012). Além disso, os jogos estão a ser utilizados como um meio de tratamento eficaz para a promoção da saúde mental, benefícios para mudanças psicológicas e comportamentais e alívio de sintomas no tratamento da ansiedade, depressão entre outros (Fleming et al. 2017; Dewhirst, Laugharne, e Shankar 2022).

Perante este cenário, entendemos que a relevância desta investigação possui diferentes naturezas, são elas:

- *Natureza teórica* – este estudo é relevante pela sua contribuição de natureza teórica através da convergência dos conhecimentos do Design, Design de jogos,

[15] URL: https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2021/06/17/how-the-gaming-industry-has-leveled-up-during-the-pandemic/ - acesso em 06/08/2022.
[16] URL: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx> – acesso em 29/10/2022.

Bem-estar, Saúde Mental e Perturbações Alimentares. Este estudo é uma contribuição da abordagem do Design para a área da Saúde, atuando na materialização da informação através do Design de Jogos para promover o bem-estar da sociedade e apoiar o tratamento da anorexia nervosa. Além disso, acreditamos que este estudo contribui para a investigação em Design através da sua natureza colaborativa. Com isto em mente, depreendemos que a metodologia empregada e o processo de Co-Design utilizados nesta tese, envolveu diferentes pessoas com diferentes saberes num único propósito, o de criar jogos. Nesse sentido, todo o percurso de cocriação relatado neste estudo pode servir como um caminho para novos designers poderem iterar e se apropriar dos nossos achados para empregar nas suas próprias investigações. Constatamos também que este estudo serve como um mapeamento de um campo pouco explorado pelo Design, a área das Perturbações Alimentares nomeadamente a anorexia nervosa. Neste sentido, o percurso exploratório e de campo realizado nesta tese, pode auxiliar novos designers a ter novas ideias e, assim, dar continuidade a este trabalho e fomentar a criação de novos jogos que ofereçam qualidade de vida às pessoas.

- *Natureza Social* – este estudo trata um tema relevante dentro da Saúde, que, no entanto, é pouco abordado na área do Design em geral e do Design de Jogos em particular, e pouco debatido pela sociedade em geral. Ao longo deste estudo percebemos o esforço de diferentes meios de comunicação em fornecer informação sobre a doença. No entanto, estudos apontam que há relação entre os media e as perturbações alimentares (Lonergan et al. 2020; Frieiro, González-Rodríguez, e Domínguez-Alonso 2022). Assim, estes jogos podem ajudar na mudança de comportamento de pessoas com anorexia nervosa e seus familiares, contribuir para a prevenção da doença na sociedade e para promover cuidados de saúde e qualidade de vida.
- *Natureza económica* – este estudo também é relevante pela sua contribuição de impacto económico, sendo que a anorexia nervosa é prevalente nos jovens, que geralmente não têm sérios problemas de saúde. Estes jovens são uma força de trabalho geradora de riqueza. Para além dos custos associados ao tratamento

da doença serem elevados, as baixas taxas de natalidade na Europa contribuem para que esta força de trabalho jovem seja ainda mais importante, pois em 2050 serão de 130 milhões de europeus com mais de 60 anos[17].

- *Natureza clínica* – por fim, entendemos que este estudo é relevante também pela sua contribuição de impacto clínico, pois contribui para a prevenção da anorexia nervosa entre os estudantes; ajudar a família e os cuidadores a lidar melhor e entender a perturbação alimentar; contribui para o tratamento da anorexia nervosa em ambientes clínicos; oferece aos profissionais de saúde, instrumentos adaptados à doença e ajuda a qualificar os serviços de tratamento da anorexia nervosa.

ESTRUTURA DA TESE

Este estudo está dividido em duas partes, sendo a primeira dedicada ao estado da arte e a segunda com foco no projeto.

*A **Parte 1 – Estado da Arte*** é composta por 3 capítulos (Cap. 1 ao 3).

O **Capítulo 1** é dedicado à compreensão do *Ecossistema da Anorexia Nervosa,* onde são apresentados os fatores de risco da doença, os atores envolvidos (família, relacionamentos sociais, escola e equipa multidisciplinar), os procedimentos clínicos e os ambientes de tratamento. Conjuntamente, são apresentadas as diferentes modalidades de psicoterapia mais utilizadas no tratamento, os procedimentos farmacoterapêuticos e a gestão nutricional utilizados na anorexia nervosa.

O **Capítulo 2** conta com uma revisão de literatura acerca do Bem-Estar Humano, suas diferentes dimensões, o que inclui o bem-estar do adolescente, os meios de mensuração do bem-estar através do bem-estar subjetivo, o papel das emoções e sentimentos no mecanismo de regulação do ser-humano e o impacto da anorexia nervosa no bem-estar do indivíduo.

No **Capítulo 3** são apresentados os *Jogos como Instrumentos para o Bem-estar Humano*, onde a revisão de literatura sobre design de jogos é apresentada, discutida e

[17] Fonte: < https://ec.europa.eu/eurostat> – acesso em 06/03/2020.

exemplificada através de um conjunto de jogos que atuam como instrumentos para o bem-estar físico, social e mental dos indivíduos. Em função dos objetivos desta tese, neste capítulo são aprofundadas as diferentes abordagens dos jogos para o bem-estar mental e como os jogos podem atuar como facilitadores da comunicação, potenciadores do auto e heteroconhecimento, auxiliares na promoção da saúde e prevenção de doenças, promotores de *insight*, no envolvimento das pessoas nas intervenções em saúde e como apoio na gestão emocional. Finalmente, apresentamos uma análise do estado da arte dos jogos para a anorexia nervosa, onde verificamos a escassez de instrumentos lúdicos que contemplem a complexidade da doença.

*A **Parte 2 – Projeto*** é composta por 6 capítulos (Cap. 4 ao 8).

No **Capítulo 4 - Metodologia** figura a metodologia da investigação, baseada no *Design Driven Innovation Framework*.

O **Capítulo 5 - *Explorando*** compreende a Fase 1 do plano de trabalhos desta tese. Relatamos a experiência de exploração do contexto de estudo que compreende as entrevistas com pacientes recuperadas e profissionais de saúde do CHUSJ e observações passivas das consultas de tratamento da anorexia nervosa. Estão detalhados o contexto, amostra, instrumentos e técnicas utilizadas, procedimentos e resultados.

O **Capítulo 6 - *Desenvolvendo*** compreende a Fase 2 e parte da Fase 3 do plano de trabalhos. Aqui apresentamos os métodos e processos de Co-Design aplicados à criação de Conceitos de Jogo. Além disso, apresentamos os 12 protótipos de jogo cocriados divididos pelos 3 Domínios de Atuação dos Jogos, sendo: Domínio 1 - Prevenção da Anorexia Nervosa e Promoção da Saúde Física e Mental; Domínio 2 - Apoio na recolha de informação para realização do diagnóstico de Anorexia Nervosa; Domínio 3 - Intervenção no tratamento da Anorexia Nervosa.

No **Capítulo 7 - *Testando*** podem ser consultados os resultados do restante da Fase 3 dedicados à criação dos instrumentos de recolha e também os resultados da Fase 4. Apresentamos o contexto de realização dos testes dos protótipos dos jogos, amostra, instrumentos (Diário de Bordo, Grelha de Observação, Guião de Entrevista e PANAS) e os protocolos dos testes. Explicamos as Categorias de Análise utilizadas, mostramos um sumário dos resultados dos testes dos jogos e discussão dos resultados.

No **Capítulo 8 - *Sintetizando*** apresentamos o término da Fase 4. Encerramos o ciclo projectual na forma de princípios de design divididos em *Princípios de Design para os Elementos do Jogo e Experiência dos Jogadore*s – que abordam questões ligadas ao Design, Design de Jogos e a Experiência de jogar – e os *Princípios de Design para o Potencial Terapêutico dos Jogos* – que reúnem informações sobre como o designer pode fazer-se valer da tecnologia, da estrutura dos jogos, dos diferentes tipos de jogos e outras estratégias para que o jogo atue como um instrumento de apoio ao tratamento e prevenção da anorexia nervosa, de maneira a complementar os procedimentos clínicos das equipas de saúde. Para instrumentalizar os princípios, criámos o *SG4AN game tool*, que visa auxiliar na cocriação de jogos sérios para a anorexia nervosa. Apontamos também uma comparação entre o *SG4AN* e os resultados de uma recolha eletrónica realizada nas principais bases de dados disponíveis sobre outras ferramentas para a criação de jogos e mostramos os resultados de uma auscultação com especialistas das áreas do design de jogos e da saúde mental que testaram o *SG4AN* e fizeram sugestões de melhorias. No final figuram as considerações deste capítulo.

Por fim, são apresentadas as **Conclusões** da investigação. Na secção *Considerações sobre a abordagem metodológica e o contexto de ação* apresentamos uma reflexão sobre a metodologia utilizada, o processo de co-design e o apoio do CHUSJ nesta investigação. Na secção *Sumário e Contribuições*, sumariamos as contribuições mediante cada objetivo deste estudo. Ainda nesta secção apresentamos as limitações do estudo e as indicações para trabalho futuro.

PUBLICAÇÕES REALIZADAS NO ÂMBITO DA TESE

Resumos em conferência

1. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, Isabel Quaresma, e Maria Araújo. «O Resgate da Coroa: Um livro-jogo para auxiliar na exteriorização de emoções de pacientes com anorexia nervosa». Em ehSemi 2022 - 2o seminário de estudantes em Tecnologias Digitais e Saúde/Bem-Estar: Livro de Resumos. Aveiro - Portugal: UA Editora - Universidade de Aveiro, 2022. URL: http://ehealthseminar.web.ua.pt/index.html.

Posters em conferência

1. Peçaibes, Viviane, Liliana Castro, Isabel Brandão, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Jogos Sérios nas Perturbações Alimentares». 1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos. URL: https://congressohml.apepn.com/.

2. Peçaibes, Viviane, Liliana Castro, Isabel Brandão, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Ferramentas Lúdicas na Anorexia Nervosa: O Jogo da Armadura». Porto - Portugal: 1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos.

3. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Game Design, Experience Design and Co-Design as methods to foster engagement in individuals dealing with anorexia». Porto - Portugal: 1o Encontro de Perturbações do Comportamento Alimentar do CMIN. 2019. https://www.ademi.pt/eventos/1o-encontro-de-perturbações-do-comportamento-alimentar-do-cmin/%0A.

4. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, e Liliana Castro. 2019. «Sistemas lúdicos como mecanismos no tratamento da anorexia nervosa». Lisboa - Portugal: Encontro com a Ciência 2019. http://www.encontrociencia.pt/.

5. Peçaibes, Viviane, Diego Mergener, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, e Liliana Castro. 2020. «Positive Play for Mental Health in Modern Life: The Challenge of Anorexia Nervosa». Szeget: EUGLOH Annual Student Research Conference. www.eugloh.eu.

Artigos em conferência

1. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Heitor Alvelos. 2018. «Design de Jogos para a Inovação em Saúde: O lúdico como mecanismo no tratamento da anorexia nervosa». Em UD18 Encontro De Doutoramentos em Design, 49–56. Aveiro - Portugal: Universidade de Aveiro. http://ud18.web.ua.pt/wp-content/uploads/2019/05/UD18_actas_VF.pdf.

2. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2018. «Speculative Design for Serious Games: Towards a matrix for the conception of ludic tools in the context of anorexia nervosa». Em DIGICOM International Conference on Digital Design & Communication., 105–16. Portugal: IPCA. https://digicom.ipca.pt/2018/docs/DIGICOM2018-proceedings.pdf.

3. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Speculative Design for Development of Serious Games: A Case Study in the Context of Anorexia Nervosa». Em Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering, LNICST, 265:176–81. https://doi.org/10.1007/978-3-030-06134-0_19.

4. Peçaibes, Viviane, Lívia Sant'Anna, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, e Clara Junqueira. 2020. «Ana<b3l@>: um jogo para promover a aprendizagem sobre a prevenção da anorexia nervosa na população jovem». Em Atas do 5o Encontro sobre Jogos e Mobile Learning, 302–12. Coimbra - Portugal: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século 20 (CEIS20) Universidade de Coimbra - Coimbra. ISBN:978-972-8627-96-6. URL: https://eg.uc.pt/handle/10316/89364.

5. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, Lívia Lopes, e Clara Junqueira. 2021. «How Do I Feel When… A Card-Based Communication Game to Stimulate Empathy Among Family Members with Anorexia Nervosa». Em Advances in Design and Digital Communication Proceedings of the 4th International Conference on Design and Digital Communication, Digicom 2020, November 5–7, 2020, Barcelos, Portugal, editado por Nuno Martins e Daniel Brandão, 1:418–32. Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61671-7_40.

6. Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, Liliana Castro, Maria Araújo, Rodrigo Assaf, e Fátima São Simão. 2022. «Mind Full of Colour: An AR gamebook to help inpatients with anorexia nervosa». Em GAMEBOOKS – the 18th Annual Tampere University Game Research Lab Spring Seminar. Tampere, Finland. https://springseminar.org/2022-gamebooks/.

Capítulos de livro

1. Cardoso, Pedro, Viviane Peçaibes, Bruno Giesteira, e Liliana Correia de Castro. 2021. «Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa». Em Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification, editado por R. Alexandre Peixoto de Queirós e A. Marques, 154–85. IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7472-0.ch010.

PARTE 1 - ESTADO DA ARTE

1. O ECOSSISTEMA DA ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa afeta o bem-estar dos indivíduos ao nível global. Sabemos também que conviver com a doença é um desafio para os doentes e pode causar danos em todo o seu círculo social, abalando as relações próximas com a família e amigos.

Nesse sentido, este capítulo apresenta as diferentes dimensões da doença, quanto ao tratamento e suas modalidades, atores envolvidos e, principalmente, as particularidades da anorexia nervosa que posteriormente levaremos em conta para a criação dos jogos.

1.1 FATORES DE RISCO

A anorexia nervosa inicia-se normalmente na adolescência e pode prolongar-se durante a vida toda. Acarreta um impacto devastador nos pacientes e também nas suas famílias (Attia e Walsh 2007; Bulik et al. 2007). Os fatores de risco da doença podem ser divididos em: fatores de risco individuais, familiares e socioculturais. De acordo com Machado (2010), os fatores de risco individuais envolvem questões psicológicas e comportamentais ligadas a:

- *baixa autoestima* – pode dificultar a resposta e o envolvimento com o tratamento, porque o doente necessita continuar com o seu esforço em manter o baixo peso com o intuito de alcançar algum mérito ao mesmo tempo em que possui uma perspetiva negativa de si, o que dificulta a recuperação.
- *perfecionismo* – refere-se a uma autoavaliação baseada numa busca rigorosa de padrões pessoais exigentes. O doente constantemente está a estipular e redefinir seus padrões que influenciam os comportamentos de sobreavaliação de alguns aspetos da vida e marginalização de outros aspetos, desvalorização dos sucessos e a criação de novos objetivos ainda mais exigentes, constantes verificações e comparações do seu desempenho, medo contínuo de falhar e evitamento de testes e avaliações externas.
- *afeto negativo* – envolve a experiência de emoções negativas que podem levar o doente a comportamentos compensatórios (e.g. comer compulsivo, vómito auto

induzido) na busca por conforto, redução da ansiedade e distração das emoções adversas.

- *perturbações de humor, ansiedade e abuso de substâncias* – a ansiedade e a perturbação obsessivo compulsiva favorecem os comportamentos compensatórios e podem fortalecer o perfecionismo, o abuso de substâncias pode potenciar o afeto negativo, aumentando diretamente o risco ao desenvolvimento da anorexia nervosa.
- *insatisfação com a imagem corporal, dieta e alimentação restritiva* – possui relação com comportamentos avaliativos e vigilantes quanto ao aspeto e forma corporal que desencadeiam ações para o controlo do peso. A insatisfação com a imagem corporal estimula o afeto negativo, pois a pessoa valoriza de forma demasiada a sua aparência. Estes altos níveis de preocupação e o possível convívio com familiares e amizades que possuem esse mesmo tipo de comportamento podem desencadear a doença.
- *abuso sexual físico e outros acontecimentos da vida stressantes ou adversos* – o abuso sexual pode atuar como um fator antecipatório para a anorexia nervosa, bem como, para o desencadeamento de outras doenças psiquiátricas. Acontecimentos stressantes como rutura de relacionamentos (familiar ou de amizade), perda de um familiar ou amigo próximo entre outros, podem ser fatores que levam a pessoa a desenvolver a doença.

Os fatores de risco familiares envolvem a obesidade, problemas de saúde mental e dinâmica dos membros do grupo familiar (Machado 2010):

- *obesidade* – o histórico de obesidade dos familiares podem influenciar o nível de preocupação com o peso e a forma corporal por parte do doente, que atuam diretamente na alteração do seu comportamento alimentar.
- *problemas de saúde mental* – como depressão (principalmente a depressão materna durante a infância do doente), abuso de substâncias e perturbações de ansiedade nos membros da família são identificados como motores para o desenvolvimento da doença.

- *dinâmica familiar* – envolve os relacionamentos entre os membros da família, que muitas vezes são disfuncionais ou superprotetores, que fortalecem o desenvolvimento da anorexia nervosa.

Os fatores de risco socioculturais envolvem género, etnia, nível socioeconómico e os meios de comunicação social (Machado 2010):

- *género* – sabe-se que a anorexia nervosa acomete mais pessoas do sexo feminino do que masculino. No entanto, a anorexia nervosa nos homens se caracteriza pela predisposição genética aliada a um maior número de fatores ambientais adversos em comparação com as mulheres.
- *etnia* – a anorexia nervosa acomete pessoas de qualquer etnia, e muitas vezes é potencializada pelo contexto cultural.
- *nível socioeconómico* – há estudos que relatam uma associação das pessoas com um nível socioeconómico médio-alto e a doença. Também é encontrada uma relação entre a anorexia nervosa e alguns contextos profissionais específicos (e.g. ballet, desporto, moda) que possuem elevada preocupação com a performance e o peso corporal.
- *meios de comunicação social* – a exposição à imagem corporal veiculada pelos meios de comunicação social (televisão, filmes, revistas, internet), pode facilitar a obesidade e a imagem corporal negativa. A internalização do ideal de magreza, muitas vezes promovido pelos meios de comunicação social, levam a pessoa a ter uma consciência equivocada do seu significado social baseado unicamente na imagem corporal, acarretando a adoção da crença da sua relevância pessoal nesse sentido.

A anorexia nervosa em adolescentes configura um público que valoriza a sua imagem corporal, portanto, o excesso de cuidado com a alimentação, alinhado ao perfecionismo que podem apresentar, são condições de risco para a instalação da doença. Quando o doente se envolve com o tratamento, este pode levar em média 5 ou 6 anos, mas apenas 30% conseguem recuperar e o restante permanece apresentando quadros crónicos (Lock e Fitzpatrick 2009).

1.2 ATORES ENVOLVIDOS

Sabemos que a anorexia nervosa é uma doença complexa, que abrange outras pessoas para além do doente. Nesta secção abordamos o sistema de atores envolvidos no contexto da doença, composto pelo círculo familiar, amizades e demais relacionamentos sociais, ambiente escolar e a equipa médica.

1.2.1 O papel da família como agente da doença e da saúde da pessoa com anorexia nervosa

Podemos perceber que a anorexia nervosa não tem uma causa única. Pode ser fomentada por uma predisposição genética, mas isso não é visto pelos especialistas como unicamente suficiente para o desenvolvimento da doença. Estudos apontam que a anorexia nervosa é encontrada em famílias com traços obsessivos, perfecionistas e com características competitivas (Morris e Twaddle 2007).

Os relacionamentos entre os membros da família (dinâmica familiar), muitas vezes apresentam-se como intrusivos, com altos níveis de crítica ou julgamento, baixos níveis de comunicação, de empatia e afeto parental (Machado 2010). Há também casos de comportamentos parentais de natureza super protetora, de maneira a acarretar uma baixa autonomia do doente, que dificulta a separação dos membros da família e pouca individuação (Michel e Willard 2003). A anorexia nervosa, nesses casos, pode atuar como um mecanismo de *coping* para o doente, relacionado a desafios de desenvolvimento, transições na vida, conflitos familiares e pressões académicas (Morris e Twaddle 2007).

Muitas famílias relatam não ter informações adequadas o que as levam a ter pouca competência para lidar com a doença (Treasure et al. 2008). O comportamento das pessoas que convivem com o doente, como pais, irmãos e amigos, podem promover a manutenção da doença ou ajudar na recuperação. A motivação para a mudança do doente, nesse sentido, está intrinsecamente associada aos comportamentos dos outros e estes também devem ser orientados por especialistas para que auxiliem o doente neste aspeto (Weiten 2016).

Os profissionais de saúde mental aconselham que os doentes sejam atendidos por uma equipa multidisciplinar, incluindo a família no processo terapêutico, já que a doença costuma desorganizar o grupo familiar, complicando o seu funcionamento e dificultando a recuperação do doente. Desta maneira, os esforços dentro do tratamento concentram-se não só nas causas da doença, mas também nas formas de apoiar os pacientes e os seus familiares (Jaeger, Seminotti, e Falceto 2011).

1.2.2 A dinâmica dos relacionamentos sociais

As pessoas com anorexia nervosa tendem a envolver-se gradualmente em atividades cada vez mais solitárias (Fairburn et al. 1999). Este comportamento causa uma diminuição da intimidade e da comunicação e o aumento dos problemas sexuais (Broucke, Vandereycken, e Vertommen 1995).

O convívio social aos poucos torna-se algo em segundo plano e pode ser agravado pelo *bullying*, levando a pessoa doente ao isolamento. O *bullying* pode aumentar as perceções negativas da pessoa sobre o próprio corpo, por meio de provocações de outras pessoas sobre o peso ou aparência e também pelos efeitos sobre a autoestima geral do doente acarretando problemas emocionais (Copeland et al. 2015).

O relacionamento de amizade com pares, apesar de contribuir para o alargamento do círculo social, pode influenciar na preocupação com a imagem corporal e no comportamento alimentar. O grupo, muitas vezes, compartilha semelhanças na restrição alimentar e comportamento de extrema perda de peso em conjunto (Hutchinson e Rapee 2007). Os pares podem, inclusive, levar o doente ao abuso de substâncias ou à utilização de medicações para controlo de peso, colaborando assim para o desenvolvimento da anorexia nervosa.

Durante o tratamento, o desenvolvimento ou manutenção da rede social e das competências interpessoais são vistas como requisitos fundamentais para reduzir as dificuldades sociais. Os doentes relatam ter dificuldade em conviver socialmente com as pessoas, apesar de citarem a importância da vida fora do trabalho ou estudo como um motivador para a recuperação (Hay e Cho 2013).

1.2.3 A escola como meio de suporte primário

Os indivíduos com anorexia nervosa possuem, normalmente, forte ética de trabalho, altos níveis de desempenho académico, perfeccionismo extremo e características dependentes de recompensa (Maxwell et al. 2011). No entanto, quando a doença se instala pode haver um declínio na cognição e na concentração do doente acompanhados por défices nas funções educacionais ou ocupacionais. A doença pode forçá-lo a adiar a sua educação enquanto está em tratamento, promovendo assim um impacto negativo na sua condição e no seu desenvolvimento social e cognitivo (Ruuska et al. 2007).

Percebemos que o ambiente escolar pode funcionar como um meio de observação e suporte primário, pois os doentes (ainda que num estágio inicial da anorexia nervosa) apresentam sinais físicos e comportamentais para além do desempenho escolar, que podem ser percebidos por educadores e demais elementos da comunidade de ensino. Hellings e Bowles (2007) apontam os principais sinais que os estudantes podem demonstrar, são eles:

- *mudanças físicas*: visível perda de peso e baixa estatura (ou baixo crescimento) em relação aos outros alunos da mesma idade;
- *mudanças no vestuário e comportamento*: vestem roupas grandes (como um meio de esconder seu corpo, ou devido à crença equivocada que precisam de roupas grandes), usam várias camadas de roupas para evitar o frio, tocam repetidamente em diferentes partes de seu corpo, como estômago ou braços, para verificar o seu tamanho expressando, assim, a intensa preocupação com seu peso ou forma;
- *mudanças alimentares e exercícios físicos*: evitam comer ou programam atividades durante os intervalos ou na pausa para o almoço, passam a comer apenas frutas e vegetais ou alimentos dietéticos, contam calorias, mascam chicletes e bebem muita água. Incluem nas suas rotinas muitos momentos de exercícios físicos intensos, que podem causar tonturas ou desmaios;
- *mudanças psicológicas*: podem apresentar um forte impulso de controlo e perfeição, baixa opinião própria, pessimismo e desejo de aprovação externa.

Muitas vezes pode ser caracterizado como estudante modelo, muito inteligente, com notas altas e pronto a participar em atividades extracurriculares.

Os professores e demais profissionais do ambiente escolar, podem criar estratégias para ajudar os estudantes, como: incentivar a criação de grupos de apoio para abordar temas relacionados à imagem corporal e perturbações alimentares, conduzir um programa de sensibilização com informações para toda a escola, criar uma rede entre todos os professores e funcionários para ajudar a identificar estudantes em risco e oferecer suporte a esses estudantes identificados (Harper e Hardman 2003). Os estudantes do ensino secundário com anorexia nervosa podem ser um desafio para qualquer professor, mas quando há consciência e informação adequada sobre a doença, isso pode dar ao professor mais oportunidades de ajudar esses estudantes (Hellings e Bowles 2007).

Quando o estudante diagnosticado com a doença deseja retornar à escola, os funcionários e professores devem discutir com os pais e a equipa multidisciplinar os limites que serão colocados ao estudante, para ajudar a limitar seu comportamento alimentar desordenado no ambiente escolar. Os limites devem ser definidos em torno das refeições, exercícios, tarefas de casa e exames. Para estudantes com baixo peso, qualquer exercício físico pode representar um grande risco para a saúde e, portanto, todas as práticas de exercícios na escola devem ser interrompidas. É importante reconhecer, que certas limitações podem levar a uma maior alienação social do estudante, e com isso, influenciar negativamente sua recuperação (Treasure 1997).

1.2.4 A equipa médica e sua função no tratamento da doença

Como podemos perceber, a anorexia nervosa é o resultado de uma complexa inter-relação entre aspetos biológicos, psicológicos e socioculturais, considerado um problema multifatorial que ultrapassa a capacidade terapêutica de um único profissional de saúde. Para tanto, há necessidade de uma interação multidisciplinar para atender o paciente de forma mais completa (Appolinário e Claudino 2000).

A equipa médica normalmente é formada por profissionais especialistas no atendimento psiquiátrico, psicológico e nutricional para avaliação dos fatores que

contribuem com a manutenção da doença. De acordo com esta avaliação, pode ocorrer a necessidade do envolvimento de outros profissionais das áreas de enfermagem, terapia ocupacional e assistência social (Fisher et al. 1995; Hay e Touyz 2015).

A maior dificuldade do tratamento é a negação à doença e a resistência em mudar o comportamento quanto à perda de peso. Normalmente, os pacientes não desejam a cura e regozijam-se com as restrições auto impostas. Possuem certa desconfiança dos médicos, podendo até percebê-los como inimigos que querem alimentá-los e fazê-los perder a vontade de controlar o peso. Esta perceção equivocada pode facilitar a evasão do paciente e também influi na manipulação da equipa médica por parte do doente, que simula uma recuperação que visivelmente não está acontecendo (Kaplan 2002; Giordani 2006).

O comportamento negativista dos pacientes também pode estar ligado a aspetos como a falta de compreensão da doença e sua complexidade por parte da equipa (Kaplan e Garfinkel 1999). Nesse sentido, a comunicação dentro da equipa é fundamental, para garantir a coerência e a imparcialidade no que se diz ao paciente e sua família (Jassogne e Zdanowicz 2018). A sinergia de todos estes profissionais, aliada a atenção e empatia para com o doente, são elementos determinantes para o envolvimento do paciente no tratamento (Fisher et al. 1995).

Assim, há necessidade de investimento por parte da equipa médica no estabelecimento e na manutenção de uma forte relação médico-paciente, com o objetivo principal de tranquilizá-los, demonstrar que são entendidos e que seu sofrimento será cuidadosamente considerado durante o planeamento de intervenções de tratamento, criando-se acordos e metas. Esta estratégia é considerada importante para a adesão ao tratamento e para a prevenção de recaídas (Herpertz-Dahlmann e Salbach-Andrae 2009; Araújo e Henriques 2010).

1.3 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

1.3.1 Ambientes de tratamento

Como mencionado na secção 1.2.4, o apoio médico ao paciente deve ser multidisciplinar e priorizar o ganho de peso. De acordo com o quadro do paciente, a equipa médica cria um plano terapêutico que pode contemplar consultas ambulatoriais, encaminhamento para residências terapêuticas, hospitais de dia e internamento.

O *German S3-Guideline*[18] é um guia composto por diretrizes que orientam e uniformizam o diagnóstico e o tratamento das perturbações alimentares na Europa. Na sua versão mais atual (2019), recomendam o tratamento ambulatorial como primeira opção na abordagem do doente. A monitorização em ambulatório deve incluir uma normalização gradual dos hábitos alimentares que pode envolver psicoterapia e, dependendo do caso, tratamento psicofarmacológico. Enfatizam ainda, a importância de adotar uma abordagem multidisciplinar e colaborativa para o tratamento. Destacam a importância da eficácia da comunicação entre todos os profissionais de saúde envolvidos e recomendam a identificação de um profissional de saúde (normalmente o psiquiatra) para atuar como o coordenador. Recomendam fortemente o envolvimento dos pais no tratamento ou terapia familiar (Resmark et al. 2019).

O primeiro objetivo do tratamento em ambulatório é estabilizar o estado físico do paciente, com o estabelecimento de metas de peso a serem atingidas que devem ser esclarecidas com o paciente e informadas a toda a equipa. É importante que sejam definidos objetivos realistas, e para isso, requer que se tenha um detalhado conhecimento da situação física e comportamental do paciente, como ter uma história básica sobre os comportamentos e rotinas, exame físico e requisição de outras análises complementares caso seja necessário (Jassogne e Zdanowicz 2018). O tratamento ambulatorial é indicado quando a pessoa possui um bom suporte social, não está a perder peso rapidamente e não apresenta critérios graves no seu quadro, podendo

[18] Fonte: <https://www.awmf.org/en/awmf.html> – acesso em 03/08/2022.

receber o atendimento através de consultas esporádicas no hospital e ministrar as estratégias recomendadas em sua casa (Appolinário e Claudino 2000).

O plano terapêutico também pode contemplar o encaminhamento para um Hospital de Dia. Esta modalidade fornece cuidados diários intensivos e permite que os pacientes mantenham e testem suas relações sociais e capacidades de *coping* da doença dentro e fora de casa. Os pacientes vão diariamente ao hospital e durante a maior parte do dia estão envolvidos com atendimentos que objetivam a normalização do peso e comportamento alimentar e também terapias familiares e de grupo (Abbate-Daga et al. 2009).

O principal foco do tratamento consiste primeiramente na recuperação de peso, mas é comum ter de recorrer ao internamento devido à condição física precária que os pacientes podem apresentar. A decisão de internamento pode gerar stresse para o paciente, familiares e à equipa médica (Peat et al. 2009).

O internamento é recomendado em casos de necessidade de cuidados mais intensivos ou quando o tratamento ambulatorial não estiver a surtir qualquer efeito para a recuperação do paciente. Normalmente é indicado para casos em que a pessoa esteja com peso corporal abaixo de 75% no mínimo ideal, quando perde peso muito rapidamente ou ainda quando é necessária a monitorização constante das condições clínicas (Appolinário e Claudino 2000).

O internamento deve incluir realimentação gradual e monitorizada para evitar a síndrome de realimentação que pode ser potencialmente fatal. A última fase do internamento antes da transferência para um ambiente ambulatorial deve incluir um período de estabilização onde o paciente demonstra que pode manter o ganho de peso alcançado por um determinado período de tempo (Resmark et al. 2019).

Ainda há casos que pode ser considerado o internamento do paciente por motivos psicossociais, como isolamento social ou crise familiar. Dependendo do caso, pode ser recomendado a transferência do paciente para uma residência terapêutica que oferece alojamento em tempo integral e tratamento multidisciplinar num ambiente de tratamento sem características hospitalares. O tratamento normalmente inclui componentes de terapia individual e de grupo, suporte alimentar e várias formas de atividades recreativas (Peckmezian e Paxton 2020).

1.3.2 Modalidades da psicoterapia aplicadas no tratamento

O tratamento psicoterapêutico consiste num acompanhamento psicológico regular que visa auxiliar o paciente e/ou familiares a lidar com a doença e também com o sofrimento emocional, a fim de propiciar uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Durante o tratamento a equipa médica pode recorrer a diferentes abordagens psicoterapêuticas, pois a maioria dos terapeutas opta por integrar várias terapias no tratamento, em vez de aderir a uma abordagem única (Shepphird 2010).

Para esta secção, vamos contextualizar brevemente as seguintes abordagens psicoterapêuticas aplicadas no tratamento da anorexia nervosa: a terapia de remediação cognitiva, o psicodrama, a terapia cognitiva comportamental e a entrevista motivacional.

1.3.2.1 Terapia de Remediação Cognitiva

A Terapia de Remediação Cognitiva (TRC) visa melhorar as funções cognitivas básicas usando uma gama de exercícios projetados para fortalecer a flexibilidade cognitiva, metacognitiva e o processamento de informações (Tchanturia, Davies, e Campbell 2007).

Os exercícios com foco na flexibilidade cognitiva podem contemplar atividades de alternância entre diferentes perspetivas, ilusões visuais ou tarefas com níveis crescentes de abstração. Os exercícios com foco na flexibilidade metacognitiva envolvem atividades como pensar sobre o que se está a pensar, refletir sobre prós e contras de estilos de pensamento e o impacto destes pensamentos na própria vida (Brockmeyer, Friederich, e Schmidt 2018).

A rigidez cognitiva e o pensamento muito focado em detalhes (características-chave da anorexia nervosa) têm um impacto negativo significativo em todo envolvimento terapêutico. Nesse sentido, a TRC é uma abordagem útil para minimizar as altas taxas de abandono do tratamento (Tchanturia e Hambrook 2010).

1.3.2.2 Psicodrama

Esta intervenção possui foco na dramatização como método de desenvolvimento de papéis e seus vínculos, ampliando a espontaneidade e a criatividade dos pacientes. O

objetivo é proporcionar uma ação dramática do paciente para ajudar o indivíduo a entrar em contato consigo mesmo e com suas inter-relações (Moreno 1993).

De acordo com Moreno (1993), a sessão em grupo possui 3 fases: o aquecimento, a dramatização e os comentários. Toda a sessão é facilitada pelo psicoterapeuta. O aquecimento tem como objetivo escolher um tema, um cenário e o protagonista (que pode ser um indivíduo, uma dupla ou até um grupo). Na dramatização passa-se da palavra para a ação, a interpretação de papéis possui foco em revelar fatos de forma espontânea. O protagonista pode contracenar com outras pessoas que podem ser profissionais ou outros participantes que são convidados a subir ao palco terapêutico. Há também o público ou plateia que são outros membros do grupo que participam assistindo à cena dramática. Nos comentários, a dramatização acaba e os membros do grupo verbalizam a experiência que viveram ou assistiram. No final da sessão, o psicoterapeuta faz um comentário síntese.

Tendo em vista que os pacientes com anorexia nervosa são perfeccionistas e que o excesso de controlo dificulta a espontaneidade e criatividade do indivíduo, esta intervenção possibilita que o profissional de saúde trabalhe as relações interpessoais e perceba o funcionamento das ideologias particulares e coletivas. Como a dramatização é orientada pela emoção e pela cocriação em grupo, tem como objetivo a promoção de estados espontâneos e integradores (Moreno e Moreno 2014).

1.3.2.3 Terapia Cognitiva Comportamental

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma das abordagens mais eficazes no tratamento da anorexia nervosa. As estratégias para o processo de reversão do quadro da anorexia compreendem a diminuição da restrição alimentar e atividade física para favorecer o aumento do peso. Propõe, inclusive, a diminuição do distúrbio da imagem corporal, atuando na modificação do sistema de crenças associadas à aparência, peso e alimentação, para fomentar o aumento da autoestima (Duchesne e Almeida 2002).

Esta abordagem parte do pressuposto de que um processo interno e oculto de cognição medeia o comportamento. Nesse sentido, um mesmo evento pode ser considerado como agradável para uma pessoa, gerando um comportamento de aproximação, ou ameaçador para outra, provocando ansiedade e evitamento. Assim, é

a interpretação do evento que gera emoções e comportamentos e não o evento em si (Beck 2007).

O objetivo da TCC é reequilibrar os pensamentos e comportamentos desestruturados para dar versatilidade cognitiva ao paciente no momento de avaliar situações específicas. Um dos pilares terapêuticos é o conhecimento por parte do paciente do funcionamento dos processos cognitivos. O entendimento destes processos traz a possibilidade ao paciente, familiares e também do terapeuta de gerar respostas de *coping* adaptativas para estas situações (Dattilio e Beck 2009).

A estrutura cognitiva e emocional dos pacientes com anorexia nervosa são a base para a compreensão do nível da doença e seu tratamento. Ao avaliar a cognição, pode-se verificar o que o paciente pensa sobre suas crenças, como e porque elas surgiram, desta maneira, se percebe os possíveis gatilhos que desencadeiam a doença (Yager e Powers 2009).

Outro foco do tratamento é a avaliação da família. Para o tratamento da família podem ser administrados a terapia de família (apenas paciente e familiares) ou multifamiliar (pacientes e suas famílias em conjunto com outras). A terapia familiar é mais eficaz do que a individual quanto à prevenção e a recaída. As terapias familiares podem auxiliar na prevenção e recuperação da doença (Yager e Powers 2009).

1.3.2.4 Entrevista Motivacional

O foco desta abordagem é auxiliar as pessoas a terem motivação para enfrentar diferentes situações. Utiliza diferentes fases para retratar as alterações comportamentais de um indivíduo (Prochaska e DiClemente 1992). A Entrevista Motivacional (EM) tem sido utilizada no tratamento de pacientes com resultados satisfatórios para o quadro da anorexia nervosa (Price-Evans e Treasure 2011). A EM opera na negação, resistência e ambivalência que dificulta a adesão ao tratamento, possibilitando a mudança das ações do paciente, desde a contrariedade até o desejo de comprometimento ao tratamento, através de processos que conduzem o paciente à consciencialização passando por diferentes fases. O terapeuta avalia em que fase de mudança o paciente se encontra e trabalha para que este avance para as fases seguintes. É um processo dinâmico porque não vê a motivação como um problema de

personalidade, mas como algo que pode ser passível de influência por fatores internos e externos (Miller e Rollnick 2004).

Uma das vantagens desta técnica é que o terapeuta consegue identificar em que estágio o paciente se encontra e utilizar o processo de mudança correspondente. Na maioria dos casos os pacientes encontram-se nos estágios iniciais pois apresentam muito pouca motivação, e este é o campo de trabalho do terapeuta para que este ative a mudança através das experiências e descobertas vividas nas tentativas do paciente de modificar o estilo de vida (Price-Evans e Treasure 2011).

1.3.3 Tratamento psicofarmacológico

Para a anorexia nervosa não há medicação específica e o tratamento costuma ser demorado e difícil. Não há cura, mas sim, recuperação com qualidade de vida (Appolinário e Claudino 2000). Em relação ao tratamento psicofarmacológico, recomenda-se normalmente os antidepressivos ou ansiolíticos, se estiver presente depressão, ansiedade ou perturbações obsessivo-compulsiva. Independentemente do tipo de medicação prescrita, a prática recomendada é iniciar com pequenas doses para limitar os efeitos colaterais. Os efeitos colaterais aumentam conforme o paciente está mais magro. Também deve ser tido em conta que o baixo peso pode diminuir a resposta ao tratamento (Jassogne e Zdanowicz 2018; Resmark et al. 2019).

Porém, mesmo após a recuperação dos sintomas mais graves, o paciente deve permanecer em acompanhamento para evitar recaídas (Appolinário e Claudino 2000).

1.3.4 Gestão nutricional aplicada a anorexia nervosa

Como vimos na secção 1.3.1, o foco inicial do tratamento é a recuperação do peso. O aconselhamento nutricional isolado não é um tratamento eficaz para a anorexia nervosa. No entanto, quando a gestão nutricional é parte integrante de um plano terapêutico multidisciplinar, os resultados são satisfatórios tanto na recuperação de peso a curto prazo quanto na prevenção de recaída a longo prazo (Shepphird 2010).

O nutricionista deve realizar uma avaliação formal do estado nutricional do paciente em conjunto com uma avaliação física e laboratorial. A partir deste conjunto

de informações, o profissional traça um plano alimentar em conjunto com o doente, respeitando a limitação da quantidade de alimento no início do tratamento e aumentando gradualmente, de acordo com a evolução. Todos os acordos realizados com o paciente e familiares devem ser partilhados com toda a equipa médica (Winston et al. 2005).

O ganho de peso de até 0,5 kg por semana é recomendado em pacientes em ambulatório e um ganho de 0,5-1,0 kg por semana é geralmente recomendado para pacientes hospitalizados. O aconselhamento nutricional complementar é recomendado para crianças e adolescentes e seus cuidadores para ajudar os jovens a atender às suas necessidades dietéticas da puberdade relativas ao desenvolvimento e ao crescimento (Winston et al. 2005).

Restrições dietéticas de natureza religiosa devem ser respeitadas, a menos que apresentem alguma ameaça à recuperação. Deve-se ter cuidado para garantir que as medicações e suplementos nutricionais são coerentes com a religião ou práticas culturais, a fim de facilitar a adesão por parte do paciente e da família (Winston et al. 2005).

Nos casos de internamento, a realimentação é fundamental para a manutenção da vida do paciente. Portanto, os estágios iniciais de realimentação devem ser monitorizados para evitar distúrbios. Dependendo da gravidade do caso, o paciente pode receber a alimentação enteral através de sonda. Os pacientes que se conseguem alimentar normalmente devem ser monitorizados por profissionais de saúde durante as refeições e também pelo período de 1 hora após as refeições para limitar ou evitar os comportamentos compensatórios (Jassogne e Zdanowicz 2018).

Os objetivos a serem alcançados antes da alta do paciente envolvem a resolução de problemas cognitivos, estabilização do estado físico e peso o mais próximo possível do normal, pois assim há menor risco de recaída (Steinglass e Walsh 2016).

1.4 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo pudemos perceber a complexidade do ecossistema da doença, que possui diferentes níveis de fatores de risco e diferentes atores envolvidos. Esta doença tem um impacto direto sobre o doente, mas também impacta indiretamente a família e os demais círculos sociais ao qual o indivíduo pertence, configurando-se assim uma doença que tem influência nas diferentes dimensões do bem-estar.

Percebemos que a escola pode ser um ambiente de suporte primário ao estudante nos estágios iniciais da doença, desde que esteja preparado para lidar de forma positiva junto dos estudantes e das famílias. A doença reflete-se não apenas na forma física do indivíduo, mas também dá sinais comportamentais que podem ser percebidos por outros estudantes e professores. Dessa maneira, vê-se oportunidades de atuar na comunidade escolar, de forma a prepará-los para perceber, acolher e orientar os estudantes e os familiares que estão a ser impactados pela anorexia nervosa.

Entendemos que em função da complexidade da doença é necessário o envolvimento de uma equipa multidisciplinar que deve atuar em conjunto com a família para apoiar a recuperação do paciente. O desafio durante o tratamento é constante, pois os pacientes podem demorar a perceber-se como doentes. Nos ambientes de tratamento, são oferecidos os recursos necessários para o doente e também para a família, de maneira que a equipa médica tenha de atuar de forma coordenada para oferecer o apoio adequado. No entanto, para que o tratamento tenha sucesso, a pessoa precisa perceber que necessita de ajuda. Sem este esforço, por parte do doente não há a adesão, tampouco envolvimento com o tratamento.

Dentro das diferentes modalidades de psicoterapia para o tratamento da anorexia nervosa, percebemos que a TCC possui ótimos resultados pois reequilibra os pensamentos e comportamentos desestruturados para dar versatilidade cognitiva ao paciente no momento de avaliar situações específicas. A TRC atua diretamente na flexibilidade cognitiva e processamento de informações através de exercícios simples que são aplicados em consulta clínica. O psicodrama utiliza estratégias de dramatização para trabalhar a criatividade e a espontaneidade. A EM é uma abordagem

que intervém na negação, resistência e ambivalência do paciente. Todas estas modalidades oferecem um conjunto de estratégias que auxiliam na reorganização global do indivíduo doente, atuando juntamente com o tratamento psicofarmacológico e a gestão nutricional.

2. O BEM-ESTAR HUMANO, SUAS DIFERENTES DIMENSÕES E O IMPACTO DA ANOREXIA NERVOSA NO BEM-ESTAR

O bem-estar é uma área de pesquisa em constante evolução, que se reflete numa discussão complexa, que envolve visões de pensadores de diferentes campos do conhecimento, como Filosofia, Ciências Sociais e Economia, entre outras. Por este motivo, há uma divergência na falta de definição de um único conceito sobre o que é bem-estar (Dodge et al. 2012).

A visão hedonística aponta que o bem-estar humano é composto por diferentes (e inter-relacionados) construtos como felicidade, afeto positivo, baixo afeto negativo e satisfação com a vida (Bradburn 1969; Diener 1984; Kahneman, Diener, e Schwarz 1999; Lyubomirsky e Lepper 1999). O foco está nas preferências e nos prazeres da mente e também do corpo (Kubovy 1999). O bem-estar, nesse sentido, consiste numa felicidade subjetiva e diz respeito à experiência e à interpretação da própria pessoa sobre os elementos bons e maus da sua vida (Ryan e Deci 2001).

A visão eudaimónica destaca que o bem-estar está diretamente relacionado ao funcionamento psicológico positivo e o desenvolvimento humano (Rogers 1961; Ryff 1989; Waterman 1993). Esta visão concentra-se no significado e na auto realização como meios de avaliação mais concreta, e define o bem-estar em termos do grau para o qual uma pessoa 'funciona' plenamente. Desse modo, o bem-estar ocorre quando as atividades de vida do indivíduo estão alinhadas com os seus valores mais profundos que o envolvem de uma forma intensa e global (Waterman 1993; Calvo e Peters 2014).

Apesar dos diferentes pontos de vista, acredita-se que o bem-estar é um constructo multidimensional (Diener 2009; Michaelson et al. 2009; Stiglitz, Sen, e Fitoussi 2009; WHO 2012). No entanto, há divergência de opinião quanto à especificidade destas dimensões (Dodge et al. 2012).

Shah e Marks (2004) procuraram ponderar diferentes opiniões e indicaram no seu manifesto[19] que entendem o bem-estar como felicidade geral ou satisfação com a vida, mas que evidências mostram que a vida é muito mais do que apenas satisfação. Afirmam que as pessoas realmente desejam uma vida gratificante na qual consigam desenvolver as suas capacidades e o seu potencial, além de ter uma vida social útil.

> Bem-estar é mais do que felicidade. Além de sentir-se satisfeito e feliz, bem-estar significa desenvolver-se como pessoa, estar realizado e contribuir para a comunidade.[20] (Shah e Marks 2004, 2).

Dodge et al. propõem uma definição para o bem-estar: "o ponto de equilíbrio entre o conjunto de recursos de um indivíduo e os desafios enfrentados"[21] (2012, 230), representada através do desenho de uma balança na Fig. 2.1:

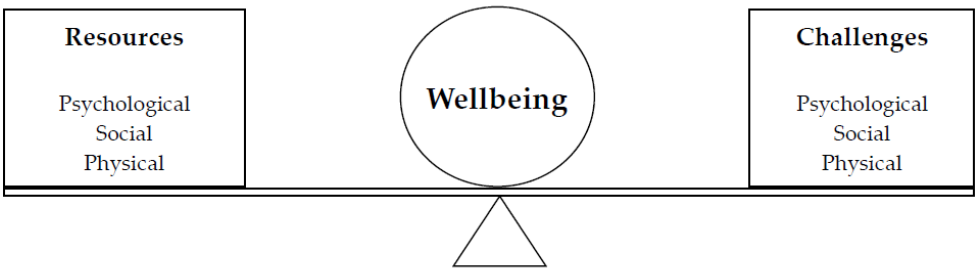


Figura 2.1: Representação do conceito de bem-estar proposto por Dodge et al. (2012, 230).

Esta representação descreve que o bem-estar estável/ideal acontece quando o indivíduo possui os recursos psicológicos, sociais e físicos necessários para enfrentar um desafio psicológico, social e/ou físico específico. Desse modo, quando o indivíduo possui mais desafios do que recursos (ou vice-versa), a balança irá pender para um dos lados, refletindo diretamente no desequilíbrio do seu bem-estar.

[19] A well-being manifesto for a flourishing society - New Economics Foundation <https://neweconomics.org/2014/09/wellbeing-manifesto-flourishing-society> - acesso em 03/08/2022.
[20] Tradução da Autora (T.A.): "Well-being is more than just happiness. As well as feeling satisfied and happy, well-being means developing as a person, being fulfilled, and making a contribution to the community". (Shah e Marks 2004, 2).
[21] T.A.: "as the balance point between an individual's resource pool and the challenges faced." (Dodge et al. 2012, 230).

Para a *World Health Organization* (WHO) a definição para bem-estar está contida em duas dimensões:

> O bem-estar existe em duas dimensões, subjetiva e objetiva. Compreende a experiência de vida de um indivíduo, bem como, uma comparação das circunstâncias de vida com as normas e valores sociais. (WHO 2012, 9).[22]

Esta definição indica que o bem-estar está objetivamente ligado à saúde e aos componentes sociais, como educação, trabalho, relações sociais, ambientes naturais e construídos, segurança, civismo e governação, habitação e a relação vida-trabalho. No entanto, também indica a subjetividade relacionada à sensação geral de bem-estar, funcionamento psicológico e estados afetivos do indivíduo. Podemos perceber que o bem-estar de um indivíduo abrange os fatores ambientais e também fatores internos, como personalidade e/ou emoções (Helliwell e Putnam 2004; Placa et al. 2014; O'Campo, Salmon, e Burke 2009).

Neste capítulo abordamos as diferentes visões quanto à definição do conceito e que o bem-estar humano possui diferentes dimensões. Neste sentido, entendemos que para propor maneiras de promover o bem-estar de um indivíduo se torna necessário perceber melhor como operam estas diferentes dimensões objetivas e subjetivas que podem afetar o bem-estar geral, assim como, o que compõe o bem-estar físico, qual a importância do bem-estar mental e como o bem-estar social contribui para a saúde.

2.1 DIFERENTES DIMENSÕES DO BEM-ESTAR

2.1.1 O que compõe o bem-estar físico

O bem-estar físico consiste na capacidade de realizar atividades físicas e desempenhar papéis sociais que não sejam prejudicados por limitações físicas e experiências de dor corporal e indicadores biológicos de saúde (Capio et al. 2014). Constitui-se como a

[22] T.A.: "Well-being exists in two dimensions, subjective and objective. It comprises an individual's experience of their life as well as a comparison of life circumstances with social norms and values." (WHO 2012, 9).

capacidade de manter uma qualidade de vida saudável ao indivíduo que o possibilita realizar suas atividades diárias sem fadiga excessiva ou stresse físico.

Para contribuir para a manutenção do bem-estar físico, podemos realçar o cuidado com o próprio corpo (autocuidado) e também reconhecer que os hábitos e os comportamentos podem ter um impacto significativo na saúde e bem-estar geral. O *National Institute of Health* (NIH) aponta 6 fatores para a manutenção da saúde física, em que podemos perceber as nuances que englobam este tipo de bem-estar (2021a):

1. *Ser ativo:* relaciona-se com o quão bem as funções corporais afetam a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades diárias e está diretamente ligado a ter uma expectativa de vida mais longa através do movimento do corpo, evitando assim uma ampla gama de problemas médicos relacionados.
2. *Manter o corpo:* refere-se à manutenção do corpo em si (ossos, músculos e articulações, etc.). Este fator alerta para a importância de tornar o corpo numa 'máquina' equilibrada, em constante atividade e que pode necessitar de cuidados regulares para se mover com facilidade.
3. *Ter um peso saudável:* a manutenção do peso pode ajudar a reduzir o risco de doenças (como doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e certos tipos de cancro) que podem resultar do excesso de peso ou obesidade. Ao mesmo tempo em que o baixo peso pode acarretar diferentes riscos, que podem também ser fatais.
4. *Cuidar do metabolismo:* está relacionado às mudanças que ocorrem de acordo com o envelhecimento. Deve-se estar atento a esta mudança pois pode acarretar excesso de peso, e assim, prejudicar a saúde física.
5. *Ter uma alimentação saudável:* envolve o planeamento e a consciencialização sobre obter uma alimentação saudável, não apenas limita os alimentos não saudáveis, mas também inclui uma variedade de alimentos saudáveis em quantidades adequadas.
6. *Construir hábitos saudáveis:* refere-se ao poder das escolhas e como se deve insistir numa rotina saudável que engloba, como dormir bem, não fumar e/ou consumir bebidas alcoólicas e reduzir o stresse. Este fator alerta para a necessidade de manter um estilo de vida saudável para evitar doenças que afetam de forma negativa o bem-estar físico.

Como podemos perceber, a atividade física é apenas um aspeto do bem-estar físico. Os demais aspetos evidenciam a importância de manter o corpo saudável para que o indivíduo possa ter um melhor desempenho em todas as áreas de sua vida, estabelecendo-se assim uma relação do bem-estar físico com os outros tipos de bem-estar.

2.1.2 A importância do bem-estar mental

O bem-estar mental é um aspeto integrante da saúde (Harvey, Ratcliffe, e Gulliford 2020). A saúde mental é essencial para o bem-estar geral e tão importante quanto a saúde física. Quando a pessoa se sente mentalmente bem, ela pode trabalhar produtivamente, aproveitar o tempo livre e contribuir ativamente para a comunidade (WHO 2021c). O bem-estar mental geralmente inclui áreas como: satisfação com a vida, otimismo, autoestima, sentimento de controlo, ter um propósito na vida, um sentimento de pertença e apoio.

O bem-estar mental é mais do que saúde mental e do que a ausência de transtornos mentais. Pode ser considerado um como um ponto fundamental para a capacidade coletiva e individual, como humanos, de pensar, emocionar-se, interagir uns com os outros e aproveitar a vida (WHO 2021c). De acordo com o *Global Council on Brain Health* (GCBH), o bem-estar mental inclui:

> As experiências de sentir-se bem, funcionar bem e lidar adequadamente com circunstâncias e desafios da vida (2018, 2).[23]

O *sentir-se bem* é considerado por este Conselho como o autojulgamento da satisfação com a vida, que muitas vezes consiste em sentir-se confortável, saudável, feliz ou com propósito. O funcionar bem é visto não apenas como a habilidade de pensar e raciocinar suficientemente para conduzir as atividades da vida diária, mas também a capacidade de funcionar socialmente com os outros e lidar com circunstâncias e desafios da vida (GCBH 2018).

[23] T.A.: "Mental well-being – people's experiences of feeling good, functioning well and coping adequately with life circumstances and challenges." (GCBH 2018, 2).

Neste caso, percebemos a relação do bem-estar mental com os outros tipos de bem-estar, como o bem-estar social. Podemos afirmar, inclusive, que os componentes-chave do bem-estar mental são ter um bom controlo emocional e cognição social – a capacidade de se relacionar bem com os outros (GCBH 2018; McNeish et al. 2020).

Fatores de ordem física e social tais como a violência e as pressões socioeconómicas que podem estar associados a rápidas mudanças sociais, condições stressantes de trabalho, discriminação de género, exclusão social, estilo de vida pouco saudável, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos são reconhecidos como fatores de risco ao bem-estar mental. Também podemos apontar como fatores de risco psicológicos os que estão relacionados com situações ligadas à personalidade que tornam as pessoas vulneráveis a problemas de saúde mental e os riscos biológicos que incluem fatores genéticos (WHO 2021c).

O bem-estar mental, a saúde mental e as condições de saúde mental existem num continuum que varia do bem-estar mental à doença (Fig. 2), sendo que a maioria das pessoas oscilam neste espectro ao longo da vida à medida que passam por diversas experiências positivas ou adversas (Calvo e Peters 2014; WHO 2019a).



Figura 2.2: Continuum de bem-estar mental e condição de saúde mental (WHO 2019a).

Segundo o *Mental Health Gap Action Programme* cada indivíduo possui diferentes pontos fortes e habilidades para ajudá-lo a lidar com os desafios da vida (WHO 2019a). A angústia leve, e até moderada, é uma resposta comum a experiências adversas ou interações com outras pessoas e pode se manifestar como tristeza, raiva, ansiedade ou medo. Quando a angústia continua por muito tempo, se torna algo grave ou afeta a vida diária do indivíduo, este tipo de funcionamento pode ser um sinal de um problema de saúde mental. As condições de saúde mental afetam os sentimentos, pensamentos e comportamentos do indivíduo que podem interferir de forma significativa na sua vida

e na sua contribuição para a comunidade. Existem diferentes tipos de condições de saúde mental, que são diagnosticadas com base nos sintomas que a pessoa experimenta, que podem variar em gravidade ou até causar incapacidade.

As condições de saúde mental podem ter um impacto significativo não só na saúde e bem-estar das pessoas afetadas, mas também no bem-estar de suas famílias, amigos e comunidades em que vivem. O estigma contra as condições de saúde mental é generalizado em todos os setores da sociedade. Pessoas com essas condições frequentemente enfrentam discriminação, o que pode afetar o seu bem-estar social. Com acesso aos cuidados certos e apoio, a maioria das pessoas com problemas de saúde mental pode recuperar-se, viver de forma significativa e ter uma vida produtiva nas suas comunidades (WHO 2019a).

2.1.3 O bem-estar social e sua contribuição para a saúde

O bem-estar social é a avaliação das circunstâncias e do funcionamento de uma pessoa na sociedade (Keyes 1998). Este tipo de bem-estar está ligado à esfera coletiva e ao campo de atuação da pessoa em comunidade, diferente dos outros tipos de bem-estar que estão mais ligados à esfera individual.

Keyes (1998) apontou 5 dimensões para o bem-estar social:

1. *integração social,* que se refere diretamente ao sentimento de pertença, quando o indivíduo se sente como parte de um grupo;
2. *aceitação social,* que significa receber o acolhimento e também estar confortável com os outros membros daquele grupo;
3. *contribuição social,* que está ligada à perceção ou sentimento de ser um membro valorizado do grupo e que está contribuindo para aquela comunidade;
4. *atualização social*, que diz respeito à crença na evolução da comunidade na qual pertence e tem uma expectativa positiva quanto ao progresso da mesma;
5. *coerência social*, que é a perceção do mundo social que se está inserido e que o indivíduo possui a capacidade de entender o que está acontecendo em seu redor.

Nesse sentido, o bem-estar social refere-se à sociedade como um todo, e também por considerar fatores como a distribuição de riquezas e economia (McDowell e Newell 1987). Deliége (1983) Nesse sentido, o bem-estar social refere-se à sociedade como um todo, e também por considerar fatores como a distribuição de riquezas e economia. Larson (1993) indica que o bem-estar social ao nível individual, é composto por 2 elementos: 1) o ajustamento social (*social adjustment*), e 2) o suporte social (*social support*). O ajustamento social é uma combinação de satisfação com os relacionamentos, desempenho de papéis sociais e adaptação ao ambiente. O apoio social é composto pelo número de contatos numa rede social e satisfação com esses contatos.

De acordo com a *National Institute of Health* (NIH), o bem-estar social pode acompanhar o indivíduo desde o momento em que ele nasce, e que os relacionamentos vão ajudá-lo a aprender a interagir com outras pessoas, expressar-se, obter e empreender hábitos de saúde diários e fazer parte de diferentes comunidades ao longo do tempo (NIH 2021b). Afirma ainda, que os hábitos sociais positivos podem ajudar o indivíduo a construir sistemas de apoio e a manter-se mais saudável mental e fisicamente, compondo assim o bem-estar de uma forma plena.

Podemos perceber que os diferentes tipos de bem-estar se interligam e são dependentes uns dos outros, pois qualquer instabilidade pode afetar de forma negativa o indivíduo. Entendemos também a complexidade da manutenção do bem-estar e que, ao longo do tempo, a pessoa terá de aprender a reagir de forma positiva a diferentes desafios, para se manter saudável física, mental e socialmente. Com isso, o público adolescente, que normalmente está a iniciar a constituição da sua personalidade, precisa de suporte e orientação na implementação de estratégias para fortalecer o crescimento positivo de maneira a ajudá-lo na manutenção do seu bem-estar quando for adulto.

2.2 O BEM-ESTAR DO ADOLESCENTE

À medida que os adolescentes fazem a transição da infância para a idade adulta, eles passam por uma série de mudanças físicas, sociais e psicológicas significativas. Os jovens enfrentam ambientes sociais, culturais e económicos cada vez mais complexos, com um crescimento relevante de desafios em que eles têm que tomar diversas decisões que podem moldar aspetos da sua saúde e bem-estar (Kahl et al. 2020).

O bem-estar positivo na adolescência permite que os jovens tenham mais condições de lidar com os desafios desta época da vida e pode mitigar muitos problemas da transição da infância para a idade adulta, principalmente os relacionados com as competências sociais e boas estratégias de autogestão (*coping*) (WHO 2012). Altos níveis de bem-estar em adolescentes podem ajudá-los a florescer na vida, bem como atuar como um fator de proteção contra alguns dos desafios que podem surgir durante a adolescência (Kahl et al. 2020).

O bem-estar durante a adolescência é fortemente influenciado pelas experiências de vida e relacionamentos (WHO 2012). Adolescentes com forte bem-estar mental são capazes de gerir melhor as suas emoções, manter relacionamentos positivos com amigos e família, aplicar-se na escola, participar de atividades que os interessem e ter otimismo sobre o seu próprio futuro (Kahl et al. 2020).

Ross et al. (2020) afirmam que o bem-estar do adolescente é um bem pessoal e social que é construído num período crítico do curso de vida quando muitos dos fatores que contribuem para o bem-estar adulto podem estar a ser adquiridos ou solidificados. Os autores definem o bem-estar adolescente no formato de uma afirmação para chamar a atenção quanto à importância de garantir as condições necessárias para a promoção do bem-estar nesta fase da vida:

> Os adolescentes têm o apoio, a confiança e os recursos para prosperar nos relacionamentos seguros e saudáveis, realizando todo o seu potencial e seus direitos (2020, 473).[24]

[24] T.A.: "Adolescents have the support, confidence, and resources to thrive in contexts of secure and healthy relationships, realizing their full potential and rights". (Ross et al. 2020, 273).

De acordo com a WHO (2021a), a juventude muitas vezes é pensada como uma fase saudável da vida, mas existem mortes, doenças e lesões significativas nesse período que podem abreviar o futuro destas pessoas. Muitos adolescentes podem estabelecer padrões de comportamento de risco que podem ter um impacto negativo na sua saúde. Não obstante, grande parte destas situações podem ser evitáveis ou tratáveis a partir de ações e intervenções de ordem coletiva e/ou individual.

Os adolescentes podem ser auxiliados e orientados a obter um estilo de vida saudável e que tenha um impacto positivo no seu bem-estar, através do acesso a informações e oportunidades para desenvolver habilidades para a vida. Os jovens podem contar com diversas fontes de informação (na Internet, na escola, em casa, etc.) para aprender a lidar com os desafios desta fase e também aprender a aumentar o próprio bem-estar ao nível individual.

Um exemplo deste tipo de ação é o *5 Ways to Wellbeing* (Fig. 2.3). Esta ação foi desenvolvida pelo *New Economics Foundation* (NEF), no Reino Unido, e está a ser partilhada através da plataforma online *ReachOut.*[25] A iniciativa baseada em evidências é composta por 5 áreas que ajudam o adolescente a exercitar um estilo de vida positivo que pode afetar diretamente o próprio bem-estar.



Figura 2.3: Áreas de intervenção do programa *5 Ways to Wellbeing* (Aked et al. 2008).

Nesta plataforma, os adolescentes são convidados a exercitar 5 áreas (infra mencionadas) pelo menos 30 minutos por dia durante 21 dias. O programa afirma que

[25] URL: <https://au.reachout.com/> acesso em 23/04/2021.

estas áreas quando inseridas na vida diária do adolescente (rotina) ajudam o jovem a lidar melhor com os desafios e problemas que podem aparecer no seu caminho (Aked et al. 2008):

- *Conectar-se (Connect)* – esta área foca-se na conexão social. Aconselha o jovem a cercar-se de pessoas que não apenas oferecem uma perspetiva e apoio emocional, mas também refletem valores positivos. Afirmam que a vida pode ser stressante, mas que ao nutrir uma variedade de relacionamentos positivos pode tornar as circunstâncias desafiadoras em mais suportáveis.
- *Ser ativo (Be active)* – esta área está ligada à saúde física. Sugere que o jovem pratique uma rotina de exercícios regulares, uma dieta saudável e sono suficiente. Indicam que o exercício aumenta o tamanho do hipocampo, a parte do cérebro responsável pela memória.
- *Estar atento (Take Notice)* – esta área relaciona-se com a prática de estar ciente do momento presente e focalizar a atenção num único ponto e em nada mais (atenção plena). Afirmam que praticar a atenção plena também traz muitos benefícios de longo prazo, incluindo melhorias no humor e uma maior capacidade de tomar decisões e regular as emoções.
- *Sempre a aprender (Keep Learning)* – esta área foca-se na manutenção da curiosidade e do interesse em aprender coisas novas. O programa indica que esta ação pode aumentar a autoconfiança e autoestima, e ajudar a encontrar um significado e um propósito para a vida.
- *Dar (Give)* – esta área dirige-se ao exercício dos sentimentos de empatia e generosidade. O programa sugere ao jovem dedicar algum tempo para praticar a empatia e identificar maneiras de melhorar a vida das pessoas ao seu redor. Assim, todos colherão os benefícios como a satisfação com a vida, sensação de competência, melhoria do humor e redução do stresse.

Estas 5 áreas foram criadas a partir de evidências científicas e sugerem que os jovens empreendem tipos de comportamento positivos para levar a melhorias na saúde mental e bem-estar na fase adolescente. Segundo os autores, esta iniciativa apresenta um foco diferente da maioria das tradicionais ações de saúde pública, pois ajuda a enfatizar que a saúde pode ser determinada, em parte, por fatores sobre os quais os

indivíduos têm algum controlo (Aked et al. 2008). Este tipo de informação dá ao adolescente o poder de escolha e a responsabilidade de atuar para se manter bem e equilibrado.

Podemos então entender que para auxiliar de forma efetiva na promoção do bem-estar adolescente, os projetos necessitam estimular os jovens a serem ativamente comprometidos consigo próprios através de propostas focadas no desenvolvimento de suas capacidades e que estejam alinhadas ao seu nível de progresso. Além disso, destacamos que ações voltadas tanto para a prevenção como para o tratamento de doenças, devem ser envolventes e positivas para que haja maior aceitação e adesão por parte do público adolescente.

Percebemos assim que os projetos dessa natureza devem manter-se atrativos, tendo em consideração as especificidades desta faixa etária, que está sempre a evoluir, havendo necessidade de constante verificação. Entendemos que os projetos desta magnitude são capazes de serem mensuráveis, a fim de se averiguar a sua eficácia com vistas à sua eficácia, impacto e oportunidades de melhoria.

Uma possibilidade de medir ações deste género, ligadas ao bem-estar, é através da abordagem do bem-estar subjetivo. Assim, torna-se necessário entender o que é e como funciona a recolha de informações desta abordagem que pretende medir os níveis de bem-estar de um indivíduo através do autorrelato e da perceção do próprio sobre a sua vida.

2.3 BEM ESTAR SUBJETIVO: A PERCEÇÃO DA PRÓPRIA PESSOA QUANTO AO SEU BEM-ESTAR E A SATISFAÇÃO COM A VIDA

Esta abordagem possui foco na mensuração do bem-estar baseada no autorrelato do indivíduo sobre a satisfação relativa à sua própria vida (Diener 1984; Calvo e Peters 2014). Podemos afirmar que é a análise científica de como as pessoas avaliam suas vidas – tanto no momento e/ou por períodos mais longos (Diener, Oishi, e Lucas 2003).

O bem-estar subjetivo é a perceção pessoal e a experiência de aspetos positivos e negativos, respostas emocionais e avaliações cognitivas globais e específicas de

satisfação (Diener, Oishi, e Lucas 2003). De acordo com Lyubomirsky, o papel do bem-estar subjetivo é auxiliar o indivíduo a elucidar e/ou exteriorizar:

> a experiência de alegria, contentamento, ou bem-estar positivo, combinado com a sensação de que sua vida é boa, significativa e vale a pena (2013, 32).[26]

Esta abordagem do bem-estar é definida formalmente nas Diretrizes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) como:

> Bons estados mentais, incluindo todas as várias avaliações, positivas e negativas, que as pessoas fazem de suas vidas e as reações afetivas das pessoas às suas experiências (2013, 10)[27].

Estas medidas subjetivas de bem-estar possuem basicamente 3 componentes: 1) satisfação com a vida; 2) afeto positivo; e 3) afeto negativo. As pessoas com alto bem-estar subjetivo apresentam satisfação com a vida e afeto positivo frequente (por exemplo, alegria e otimismo) e afeto negativo com pouca frequência (por exemplo, tristeza ou raiva). Assim como, as pessoas com baixo bem-estar subjetivo sentem pouca alegria e frequentemente sentem emoções negativas como raiva ou ansiedade (Diener, Suh, e Oishi 1997; Proctor 2014). A Figura 2.4 apresenta as principais subdivisões dos componentes do bem-estar subjetivo e também os domínios relativos à satisfação que podem ser avaliados.

[26] T.A.: "the experience of joy, contentment, or positive well-being, combined with a sense that one's life is good, meaningful, and worthwhile". (Lyubomirsky 2008, 32).
[27] T.A.: "Good mental states, including all of the various evaluations, positive and negative, that people make of their lives and the affective reactions of people to their experiences." (OCDE 2013, 10).

Components of Subjective Well-Being

Pleasant affect	Unpleasant affect	Life satisfaction	Domain satisfactions
Joy	Guilt and shame	Desire to change life	Work
Elation	Sadness	Satisfaction with current life	Family
Contentment	Anxiety and worry		Leisure
Pride	Anger	Satisfaction with past	Health
Affection	Stress	Satisfaction with future	Finances
Happiness	Depression	Significant others' views of one's life	Self
Ecstasy	Envy		One's group

Figura 2.4: Componentes do bem-estar subjetivo de Diener et al. (1999, 277).

A subdivisão dos componentes cobre uma gama de bem-estar que pode ir da inveja ao êxtase e, neste sentido, não apenas se extraem informações relativas a possíveis causas da depressão e/ou da ansiedade, mas também auxilia a perceber e diferenciar um leve acontecimento de felicidade moderada e extrema e, com isso, tem-se a possibilidade de determinar o que leva à felicidade num espaço de tempo mais longo. Noutras palavras, o interesse da avaliação não está em humores momentâneos ou emoções fugazes, mas sim naquilo que produz resultados de bem-estar positivo a longo prazo (Diener, Suh, e Oishi 1997; Diener et al. 1999).

A mensuração do bem-estar subjetivo é feita através de instrumentos ou escalas de verificação. Existe uma variedade de recursos validados que estão a ser utilizados em diversos estudos (Maddux 2018) tais como:

- *SWLS – Life Satisfaction Scale* (Diener et al. 1985): este instrumento possui 5 itens que avaliam a satisfação geral com a vida. Segundo Pavot e Diener (1993) esta escala apresenta consistência, fiabilidade e possibilidade de reaplicação para efeitos comparativos. No entanto, não prevê avaliações relacionadas com o afeto (Pavot 2008). Esta escala é uma das mais utilizadas para avaliação do bem-estar subjetivo (Maddux 2018).
- *PANAS – Positive and Negative Affect Schedule* (Watson, Clark, e Tellegen 1988): este instrumento apresenta 10 afetos positivos (e.g. interessado, entusiasmado,

inspirado) e 10 afetos negativos (e.g. angustiado, triste, com medo). O indivíduo tem a possibilidade de avaliar cada afeto numa escala de 5 pontos. Esta avaliação pode ser ajustada num período que pode ser do momento presente ou até o ano anterior (Watson, Clark, e Tellegen 1988).

- *PERMA Model* (Seligman 2011): este modelo apresenta uma abordagem multidimensional de avaliação. PERMA é o acrónimo dos constructos deste instrumento que são emoção positiva (P - *Positive Emotions*), envolvimento (E - *Engagement*), Relacionamentos (R - *Relationships*), Significado (M - *Meaning*) e Realização (A - *Accomplishment*). De acordo com o autor, estes são os constructos centrais que as pessoas precisam para alcançar o seu bem-estar, realização e satisfação com a vida.

Podemos afirmar que o bem-estar subjetivo consiste numa avaliação de ordem cognitiva e afetiva sobre a vida da pessoa incluindo eventos de vida, satisfação e realização. Esta avaliação procura investigar a experiência individual, numa perspetiva que favorece a mensuração sobre como a pessoa aprecia a própria vida e, com isso, facilita a compreensão e favorece a qualidade de vida das pessoas. Esta abordagem tem sido amplamente adotada para o desenvolvimento de índices de bem-estar e felicidade que são cada vez mais usados para a formulação de políticas em vários países (Calvo e Peters 2014).

2.4 HOMEOSTASE: O PAPEL DAS EMOÇÕES E SENTIMENTOS NO MECANISMO DE REGULAÇÃO DO SER-HUMANO

Uma perspetiva que leva em consideração o equilíbrio do ser vivo é a homeostase. A homeostase é um sistema regulatório automático que existe em todos os seres vivos, diz respeito ao ambiente interno dos organismos e está diretamente ligada à manutenção da sua sobrevivência. Este sistema é alvo de estudos de diferentes campos do conhecimento como, a Biologia, a Sociologia, a Psicologia, entre outras. Para o âmbito desta tese, focar-nos-emos no trabalho de António Damásio, uma vez que ele destaca o papel dos afetos neste sistema que proporciona a estabilidade e afeta diretamente o bem-estar humano.

Os afetos são compostos por emoções e sentimentos. Segundo Damásio (1996; 1999), a emoção é um estado afetivo desencadeado e executado de forma involuntária ou não-consciente. O sentimento é um estado afetivo representado de forma não-consciente, que passa por um processo em que o resultado é uma perceção racional ou um estado ciente de uma emoção. As emoções, que podem ser positivas ou negativas, vivem num campo fisiológico e não podemos controlá-las. Já os sentimentos, devido à sua natureza, podem ser expressos porque temos um pouco mais de controlo sobre o que estamos a sentir.

Para Damásio, a homeostase dos seres humanos (e demais vertebrados) acontece em dois níveis diferentes. No primeiro nível, temos o sistema regulatório automático que existe em todos os seres vivos. O segundo nível diz respeito a um mecanismo suplementar de controlo que envolve os sentimentos, chamado de *sentimentos homeostáticos* (Damásio e Damásio 2016). Os sentimentos homeostáticos oferecem um suporte ao mecanismo básico de primeiro nível através de respostas como sede, fome, desejo, prazer, bem-estar e mal-estar. Estes sentimentos homeostáticos são percebidos como interfaces regulatórias que possuem dois lados: o fisiológico e o mental. O lado fisiológico representa as sensações padrão que operam diretamente no corpo para sua regulação (e.g. libertação de glicose nas células). Já o lado mental oferece uma experiência direta e explícita, que dá ao 'proprietário' do organismo uma sensação do estado em que se encontra (Damásio e Damásio 2016), como uma espécie de sistema de *feedback* afetivo.

Para auxiliar na compreensão do funcionamento dos sentimentos homeostáticos, podemos citar um exemplo dos autores relativamente a uma situação de um organismo que deve enfrentar a restrição das suas vias respiratórias que são essenciais para a sua sobrevivência:

> A situação gera uma reação motora enérgica, rápida e automática do organismo com o objetivo de obter acesso ao ar. (...) Isso é totalmente automático. O facto de que em humanos esta reação também é sentida como fome de ar e experimentada como medo,

> isto representa um bónus que garante a nossa atenção ao perigo. (Damásio e Damásio 2016, 126)[28]

A experiência percebida pelo 'proprietário do organismo' através do sentimento configura um tipo de conteúdo, com uma certa intensidade (que pode ser forte ou fraca) e também uma certa valência (positiva ou negativa). A valência é um parâmetro considerado determinante, pois normalmente se refere a sentimentos agradáveis (como alegria, entusiasmo, relaxamento, entre outros) ou desagradáveis (como doloroso, angustiante, doente, etc.). A valência tem o poder de chamar a atenção do indivíduo e obriga-o a agir para corrigir aquela situação com foco no restabelecimento da plenitude daquele organismo (Damásio e Damásio 2016; Damásio 2017).

Os autores afirmam que as combinações destes parâmetros informam a mente sobre o estado do organismo, que pode ser favorável à manutenção da saúde ou mesmo ao florescimento (como a sensação de bem-estar), ou então, algo desfavorável que requer uma correção (Damásio e Damásio 2016). Podemos dizer que os sentimentos são interfaces regulatórias informativas. O seu aspeto mental, que emerge na consciência, torna o proprietário do respetivo organismo num agente potencial da sua própria regulação. Damásio reafirma a importância dos sentimentos neste sistema de regulação:

> Os sentimentos garantem-nos uma perspetiva instantânea do estado de nossa saúde. Os sentimentos de bem-estar ou de mal-estar são sentinelas (...) informam-nos daquilo que precisamos saber (...) é importante sublinhar o papel fundamental dos sentimentos e seu valor prático (2017, 73).

A homeostase, no seu conceito mais genérico, normalmente relaciona-se com as ideias de equilíbrio e constância. No entanto, Damásio (2017) alerta-nos que é melhor não vermos a homeostase como um estado neutro, mas, ao invés, como um estado em que as operações da vida estão reguladas para o bem-estar e por esse motivo produzem um movimento dinâmico. Neste sentido, aquilo que sentimos é o reflexo do

[28] T.A.: "The situation generates an energetic, rapid, and automatic motor reaction aimed at gaining access to the air. (...) That is entirely automatic. The fact that in humans this reaction is furthermore felt as air hunger and with experience as fear is a bonus this guarantees our attention to danger". (Damásio e Damásio 2016, 126).

estado do nosso organismo em cada momento, como se recebêssemos um constante feedback interno que nos diz se o organismo está ou não a funcionar de acordo com as regras homeostáticas que permitem a vida e a sobrevivência (Damásio 2020).

2.5 ANOREXIA NERVOSA E O IMPACTO NO BEM-ESTAR

A anorexia nervosa afeta diferentes campos da vida do indivíduo, refletido nos seus comportamentos e sentimentos, que resultam num impacto direto no seu bem-estar. Esta doença afeta principalmente jovens e frequentemente causa grandes mudanças na qualidade de vida dos indivíduos, além de possuir a maior taxa de mortalidade entre todas as doenças psiquiátricas (Morris e Twaddle 2007; Jassogne e Zdanowicz 2018; Resmark et al. 2019).

É uma perturbação mental, que interfere diretamente no padrão e no comportamento alimentar dos indivíduos, geralmente manifestando-se na adolescência. É caracterizada por uma restrição da ingestão de alimentos seguida por perda de peso substancial e está associada a altos custos pessoais e económicos para os doentes, seus familiares e para a sociedade. A anorexia nervosa pode ter efeitos devastadores no bem-estar físico, mental e social de uma pessoa (Appolinário e Claudino 2000; Lock e Fitzpatrick 2009; Shepphird 2010; Resmark et al. 2019).

2.5.1 Impacto no bem-estar físico

Confere-se a esta doença, para além da restrição e/ou recusa alimentar, um comportamento ligado à compulsão pelo gasto de energia (Coelho, Prata, e Ramos 2006; Morris e Twaddle 2007; Lock e Fitzpatrick 2009). Muitas pessoas com anorexia nervosa realizam exercícios físicos excessivos e qualquer outra atividade para queimar calorias, como, por exemplo: ficar em pé em vez de sentar, optam por caminhar ao invés de utilizar outro tipo de transporte na sua vida cotidiana e podem ser atraídos pelo desporto, atletismo e dança. Conjuntamente com o gasto de energia, também podem ocorrer práticas de purgação que incluem vómito autoinduzido, uso indevido

de laxantes, diuréticos e outros tipos de medicamentos que conduzam ao emagrecimento (Morris e Twaddle 2007).

De acordo com os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças ICD-11 (WHO 2021b) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA 2013), a desnutrição e o baixo peso corporal causados pela anorexia nervosa podem resultar em danos massivos à saúde. Esta doença pode causar osteoporose, comprometer o crescimento e maturação do cérebro, promover complicações nos sistemas cardiovascular e gastrointestinal e provocar problemas de fertilidade. Pode haver outras consequências como complicações do sistema nervoso central, aparelho locomotor, endócrino e hematológico (Olivo, Gaudio, e Schiöth 2019; Resmark et al. 2019).

A doença, inclusive, provoca algumas consequências na aparência física dos indivíduos como pele fria, pálida, seca e amarelada, cabelo e unhas quebradiças, crescimento de cabelos finos por todo o corpo, ossos salientes e aspeto físico de envelhecimento. Identificam-se também como algumas consequências da anorexia nervosa, a dificuldade de reconhecer quando está com fome (em razão da desorganização alimentar); cansaço e indisposição (falta de energia para desempenhar as tarefas do dia); dificuldade em sentir o gosto dos alimentos, assim como atraso da digestão e alterações no sono com períodos longos de insónia (Shepphird 2010; NIH 2014).

Em suma, o impacto no bem-estar físico das pessoas com anorexia nervosa é elevado e pode acarretar necessidade de internamento do indivíduo de acordo com a gravidade da situação.

2.5.2 Impacto no bem-estar mental

Esta doença caracteriza-se principalmente pelo medo de engordar, pois os indivíduos frequentemente relacionam o seu valor pessoal, em função da sua forma física, do seu peso e também das suas competências de controlo. Esta severa autocrítica pode conduzir a pensamentos negativos relativamente a sentirem-se inúteis e sem valor, o que pode levar ao desencadeamento de sintomas depressivos (Fairburn, Cooper, e

Shafran 2003; Fairburn e Harrison 2003; Fairburn 2008; Fairburn, Cooper, e Waller 2008; Olivo, Gaudio, e Schiöth 2019).

As pessoas podem apresentar comportamentos ligados ao perfeccionismo, ansiedade, transtornos obsessivos, competitividade e agressividade. Normalmente, são pessoas retraídas que alimentam emoções negativas e que podem chegar ao ponto de se autopunir. Esta doença mental pode levar à morte, principalmente por casos de suicídio ou por complicações médicas, nomeadamente arritmias cardíacas por desequilíbrios hidroeletrolíticos (Beumont e Touyz 2003; Cassin e Vonranson 2005; Shea e Pritchard 2007; Morris e Twaddle 2007; Nilsson, Sundbom, e Hägglöf 2008; Herzog e Eddy 2009).

A relação excessiva de controlo associado a um pensamento dicotómico,[29] extremista e altamente crítico com a autoimagem, pode acarretar um comportamento que leva as pessoas a comparações e atenção seletiva nalgum aspeto físico mínimo, em que o indivíduo pode acreditar que todas as outras pessoas pensam como ele em relação ao seu corpo (Cash e Deagle 1997).

Alguns indivíduos podem apresentar também alexitimia, que é a dificuldade em reconhecer ou descrever suas emoções. Podem apresentar sintomas como confusão entre sensações e sentimentos e, também, mostrar grande dificuldade em expressar os sentimentos através de palavras. A alexitimia não provoca a ausência de emoções, mas sim uma incapacidade em reconhecê-las. Muitas vezes, as pessoas que sofrem de alexitimia podem sentir-se oprimidas pela falta de controlo e entendimento das suas próprias emoções, o que implica num grande desgaste da qualidade de vida do próprio (Larsen et al. 2003; Westwood et al. 2017).

Todos estes fatores têm um impacto marcado no bem-estar mental do indivíduo doente e podem prejudicar ou dificultar o seu processo de recuperação. Além disso, os comportamentos destes indivíduos com anorexia nervosa refletem-se em problemas de ordem social, pois afetam diretamente os relacionamentos com a família, amigos e demais conhecidos.

[29] Pensamento dicotómico consiste na extrema valorização dos acontecimentos, sem levar em conta os aspetos intermediários. Classificar as coisas como brancas ou pretas, verdadeiras ou falsas, sim ou não (Beck 1979).

2.5.3 Impacto no bem-estar social

Os relacionamentos e os demais círculos sociais desempenham um papel fundamental na vida de um adolescente ou jovem. Os desafios e experiências que acontecem neste período da vida e a maneira como o indivíduo responde, podem favorecer (ou não) a ocorrência da anorexia nervosa. Situações transicionais da vida do adolescente como início do secundário ou início da faculdade, início ou rompimento de namoro e demais desafios podem ser fatores de risco para desencadear a doença (Treasure, Smith, e Crane 2007; Shepphird 2010).

A anorexia nervosa provoca o isolamento gradual do indivíduo. As mudanças de humor e personalidade podem causar danos nos relacionamentos pessoais íntimos e laços familiares. Isto pode acontecer porque o doente está completamente envolvido e empenhado em apenas responder à doença, no que concerne à restrição alimentar, exercício físico e, podemos incluir também, o desempenho escolar (Shepphird 2010).

No contexto familiar, os restantes membros podem apresentar sentimentos de impotência, frustração e ressentimento, que podem conduzir a um aumento no stresse e na tensão familiar, acabando por favorecer e/ou reforçar o isolamento do doente. "Tristemente, a anorexia é conhecida por destruir a conexão que já foi compartilhada em famílias amorosas"[30] (Shepphird 2010, 99).

O desconforto social também se reflete nos demais níveis de relacionamento afetando amigos e conhecidos próximos. Encontros sociais como jantares, podem causar uma enorme pressão e ansiedade para o doente, pois são atividades que possuem foco em comer. Esses indivíduos podem desejar conexão interpessoal, mas evitam situações sociais devido a intenso medo social e de intimidade, o que se reflete em vidas sociais particularmente empobrecidas (Brambilla 2001; Tchanturia, Davies, e Campbell 2007).

Os impactos negativos na aprendizagem e no desempenho escolar são maiores quando a doença se instala, pois muitas vezes é necessário recorrer ao internamento destes indivíduos. Estes internamentos normalmente são prolongados e podem

[30] T.A.: "Sadly, anorexia has been known to destroy the connectedness that was once shared in otherwise loving families". (Shepphird 2010, 99).

interromper o desenvolvimento normal do adolescente na escola, na vida social e no funcionamento familiar. Inclusive, este impacto pode refletir-se de forma negativa no funcionamento psicológico e financeiro da família (Toulany et al. 2015; Peres et al. 2020).

2.6 CONSIDERAÇÕES

Considerando os efeitos negativos aparentes nos aspetos físicos, mentais e sociais, podemos perceber que a anorexia nervosa diminui o bem-estar e a qualidade de vida dos doentes, impactando os seus projetos de vida. Notamos aqui que a complexidade desta doença necessita ser abordada de diferentes formas, pois este caráter multifacetado deve ser levado em conta e precisa de um conjunto de profissionais atuando de forma integrada juntamente com a família no processo de tratamento (Kondo e Sokol 2006).

Neste capítulo vimos que apesar da divergência na falta de definição do que é bem-estar, percebemos que envolve o equilíbrio entre as dimensões objetivas e subjetivas do indivíduo. Estas dimensões do bem-estar se subdividem em bem-estar físico, mental e social, mas eles se inter relacionam de maneira a conferir a complexidade do conceito de bem-estar. Podemos perceber que o bem-estar físico e mental envolvem diretamente a esfera individual, enquanto o bem-estar social envolve a esfera coletiva. No entanto, o impacto em qualquer uma das áreas do bem-estar influencia diretamente as demais áreas.

No bem-estar físico percebemos que há foco na manutenção do corpo saudável, para que o indivíduo tenha condições de desempenho suficientes para cumprir os seus papéis dentro de todas as áreas de sua vida. No bem-estar mental o indivíduo deve sentir-se bem mentalmente para trabalhar e contribuir para a comunidade. O bem-estar social considera o funcionamento da pessoa na sociedade, que envolve a integração, aceitação e contribuição do indivíduo para a comunidade.

Compreendemos também o papel das emoções e como estas têm impacto no bem-estar e que os sentimentos são fatores importantes que fornecem ao indivíduo um

feedback sobre o seu estado afetivo. Diferente das emoções, que se configuram num estado inconsciente, os sentimentos passam por um processo de perceção racional, em que o indivíduo tem consciência e capacidade de expressão sobre o que está a sentir.

Quanto ao bem-estar do adolescente, entendemos a importância de garantir o bem-estar positivo nesta época da vida, pois permite o florescimento de um indivíduo adulto com capacidade de manter seu bem-estar. A adolescência, apesar de ser vista como uma fase saudável da vida, é um momento de risco para o estabelecimento de atitudes que podem ter um impacto negativo na saúde das pessoas e que constituem ações potencialmente evitáveis.

Nesse sentido, promover projetos que atuem como fonte de informação e prevenção de doenças para este público-alvo, podem ser formas de contribuir para o bem-estar e manutenção da saúde desta população. Estas ações podem estar alinhadas com a abordagem do bem-estar subjetivo, que além de propiciar ao indivíduo a consciência e perceção sobre a própria satisfação com a vida, ajudam na mensuração do bem-estar, por parte das equipas de saúde e demais órgãos governamentais. Desta forma, estariam disponíveis mais dados sobre os estados de bem-estar e felicidade dos indivíduos permitindo um maior controlo e formulação de políticas e estratégias de ação.

Compreendemos assim a interligação complexa das diferentes dimensões do bem-estar que podem ter impacto na saúde das pessoas. No caso dos adolescentes, um impacto negativo grave no seu bem-estar é sofrer de anorexia nervosa, pois esta patologia afeta diferentes campos da vida do indivíduo.

Esta doença mental que se manifesta maioritariamente na adolescência pode ter efeitos devastadores no bem-estar físico dos doentes, podendo em última análise conduzir à morte (por desnutrição, complicações médicas ou suicídio), mas também com um impacto negativo no bem-estar mental e social.

Na dimensão do bem-estar mental o excesso de controlo ligado ao perfeccionismo e à vivência de emoções negativas, têm um impacto negativo no indivíduo de maneira que o próprio não se vê como doente, dificultando a aceitação do diagnóstico e a procura de ajuda. O impacto no bem-estar físico acarreta também a dificuldade em reconhecer as próprias emoções (alexitimia), o que implica uma

diminuição na qualidade de vida. Na dimensão social o impacto da doença reflete-se em isolamento e dificuldades na inclusão social, aumento de stresse e tensão familiar, impacto na aprendizagem e rendimento escolar e no funcionamento financeiro da família.

Fica desta forma demonstrada a necessidade de desenvolver ações que contribuam para a qualidade de vida deste público jovem de maneira a propiciar uma maior sensibilização dos jovens, familiares e comunidade escolar sobre os riscos da anorexia nervosa e também apoiar no tratamento da doença a fim de promover uma consciencialização sobre o próprio estado de saúde. Neste sentido, os jogos podem ser alternativas de responderem a estas necessidades, pois possuem as capacidades necessárias para atuar como instrumento para a promoção do bem-estar humano.

3. JOGOS COMO INSTRUMENTOS PARA O BEM-ESTAR HUMANO E O CASO INEXPLORADO DA ANOREXIA NERVOSA

A etimologia da palavra instrumento (do latim *instrumentum*) significa equipamento, mobília ou material:

> Pode ser um objeto ou aparelho que executa algum trabalho ou se faz alguma observação, pessoa ou coisa que serve de meio ou auxílio para determinado fim, ou então, meio que se consegue alguma coisa.[31]

Um instrumento é um artefacto que atua como meio para um fim. Um instrumento tem o potencial de mediar situações com um objetivo pré determinado, de maneira a oferecer uma resposta a partir da execução de um trabalho. Para a utilização de um instrumento, este precisa de ter um propósito definido para que se possa recolher ou observar o que é necessário. Logo, podemos dizer que um instrumento é orientado para um objetivo.

Os instrumentos atendem diferentes tipologias de necessidades que podem ser de origem científica ou artística. Os instrumentos podem ser utilizados para mensurações (e.g. instrumentos de medição), permitem a realização de trabalhos delicados e precisão (e.g. instrumentos cirúrgicos), auxiliam na orientação e navegação (e.g. instrumentos de aterragem de um avião) e também podem ser meios de expressão do ser humano (e.g. instrumentos musicais). A partir destes exemplos conseguimos perceber que os instrumentos atuam como meio para o ser humano alcançar resultados com maior precisão e que sem os instrumentos seria algo difícil de ser executado com a mesma exatidão e qualidade.

Nesse sentido, os jogos como instrumentos podem ser vistos como artefactos (analógicos ou digitais) que atuam a partir de um propósito pré-definido, como meio para obtenção de resultados com uma maior precisão e qualidade. De acordo com a definição de jogos de Salen e Zimmerman, podemos perceber a atuação do jogo como

[31] Fonte: <https://dicionario.priberam.org/instrumento> – acesso em 23/12/2021.

meio para que os jogadores se envolvam num propósito pré-determinado com o objetivo de obter um resultado com qualidade:

> Os jogos são um sistema que envolve os jogadores num conflito artificial, definido por regras que resultam num resultado quantificável[32]. (2004, 96)

No entanto, os jogos diferem dos demais instrumentos pois possuem características que os definem. Juul estabelece uma conceptualização sobre os jogos a partir de 6 recursos que os designam:

1. *Regras*: Os jogos são baseados em regras.
2. *Resultado variável e quantificável*: Os jogos têm resultados variáveis e quantificáveis.
3. *Valorização do resultado*: Aos diferentes resultados potenciais do jogo são atribuídos valores diferentes, alguns positivos e outros negativos.
4. *Esforço do jogador*: O jogador exerce esforço para influenciar o resultado. (Os jogos são desafiadores).
5. *Jogador ligado ao resultado*: O jogador emocionalmente ligado ao resultado do jogo no sentido de que um jogador será vencedor e 'feliz' no caso de um resultado positivo, mas perdedor e 'infeliz' no caso de um resultado negativo.
6. *Consequências negociáveis*: O mesmo jogo (conjunto de regras) pode ser jogado com ou sem consequências na vida real[33] (2005, 36).

Podemos perceber que os jogos são instrumentos baseados em regras que atuam como meio para o jogador obter resultados num determinado desafio, mas exigem esforço do jogador e este tem uma ligação emocional com o resultado que pode

[32] T.A: "A game is a system in which players engage in an artificial conflict, defined by rules, that results in a quantifiable outcome." (Salen e Zimmerman 2004, 36).

[33] T.A: "1. Rules: Games are rule-based.
2. Variable, quantifiable outcome: Games have variable, quantifiable outcomes.
3. Valorization of outcome: the different potential outcomes of the game are assigned different values, some positive and some negative.
4. Player effort: The player exerts effort in order to influence the outcome. (Games are challenging).
5. Player attached to outcome: The player is emotionally attached to the outcome of the game in the sense that a player will be winner and happy in case of a positive outcome, but a loser and unhappy in case of a negative outcome.
6. Negotiable consequences: The same game (set of rules) can be played with or without real-life consequences". (Juul, 2005, 36).

apresentar diferentes consequências. Assim, os jogos enquanto instrumentos medeiam as ações (jogar) com o sistema de jogo, para a obtenção de um resultado que atinge emocionalmente o jogador, o que torna esta ação algo pessoal. Sicart afirma que jogar (*play*) é algo que mesmo quando se está com outras pessoas, "os efeitos do jogo são individuais, ligados ao seu próprio sentimento, memórias morais e políticas". (2017, 17)[34]

O esforço que o jogo exige do jogador é uma atividade que exige trabalho e dedicação, mas isto é visto como algo como seguro e prazeroso (McGonigal 2012), pois os jogos têm a capacidade de funcionar como uma ponte para se abordarem tópicos sérios de uma forma mais leve e natural. De acordo com Grace, "o jogar não é apenas algo fora da vida normal, é também uma forma de explorar e experimentar" [35] (2019, 37).

Atualmente, os jogos são além do âmbito do entretenimento (P. Cardoso et al. 2021). Estes tipos de jogos possuem um objetivo sério que orienta toda a construção do jogo. De acordo com Dorner et al. , "os jogos sérios não são caracterizados pela intenção do desenvolvedor, mas pela intenção do jogador" (2016, 03)[36]. Os jogos são divertidos, mas o foco é servir como meio para a aprendizagem e/ou treino dos jogadores. A sua função é auxiliar os jogadores a fixarem as lições aprendidas e que as mesmas sejam usadas na vida real (Michael e Chen 2005; Zyda 2005; Sawyer e Smith 2008).

As potencialidades que os jogos oferecem são reconhecidas como recursos significativos para o bem-estar humano (Ferguson 2012). O potencial dos jogos favorece a sua utilização para se atingir os mais diversos objetivos oriundos de diferentes áreas do conhecimento e campos de estudo (Cardoso et al. 2021). Desta forma, os jogos estão-se a tornar instrumentos importantes para melhorar e modificar os comportamentos de saúde, promover a autogestão e o tratamento de doenças crónicas, e também apoiar a atividade física. Neste capítulo, apresentamos jogos que

[34] T.A: "The effects of play are individual, attached to your own sentiment, moral and political memories". (Sicart, 2017, 17).
[35] T.A.: "play is not only something outside of normal life, it is also a way to explore and experiment". (Grace, 2019, 37).
[36] T.A. "serious games are not characterized by the intention of the developer, but by the intention of the player". (Dorner et al. 2016, 03).

estão a ser utilizados para promover o bem-estar físico, social e mental, a descrição dos componentes destes jogos e as suas respetivas estratégias de atuação. Seguidamente, compilamos um grupo de jogos para a anorexia nervosa, e verificamos a escassez de instrumentos lúdicos que contemplem a complexidade da doença.

3.1 JOGOS COMO INSTRUMENTO PARA O BEM-ESTAR FÍSICO

O bem-estar físico constitui-se como a capacidade de manter uma qualidade de vida saudável ao indivíduo permitindo-lhe realizar as suas atividades diárias sem limitações físicas e sem sentir dor. Os jogos como instrumento para o bem estar físico tem o propósito de envolver as pessoas em atividades físicas com foco na reabilitação, promoção de um estilo de vida saudável, motivação para realizar exercícios físicos, mas também, podem atuar como meio para aprendizagem de estratégias para a manutenção da saúde física.

Estes instrumentos atuam como meio para a mudança de comportamento dos indivíduos, influenciando-os e envolvendo-os num desafio que exige esforço do jogador para alcançar um resultado, que na vida real seria algo difícil de ser executado com a mesma exatidão e qualidade.

Promover a mudança de comportamento em saúde envolve mais do que apenas capacitar os indivíduos, comunidades e populações com as informações necessárias. Para que a mudança de comportamento aconteça torna-se necessário promover e apoiar o indivíduo a despertar e florescer os seus valores, atitudes e conhecimento, hábitos e normas comportamentais, autoconhecimento, capacidade de sustentar a mudança e alinhar as expectativas de sucesso ou fracasso. Devemos favorecer o aumento da consciência, do conhecimento e da modificação de atitudes através de estratégias para induzir a alteração de padrões comportamentais não saudáveis para comportamentos saudáveis para o bem do indivíduo e da sociedade como um todo (WHO 2008).

Os jogos como instrumento para o bem-estar físico são um meio que colocam o jogador com um papel ativo no processo, em que deve realizar tarefas e fazer escolhas

no mundo do jogo que oferecem resultados quantificáveis que levam a pessoa a refletir sobre o seu comportamento:

> O comportamento não é apenas determinado pelo que as pessoas gostariam de fazer, mas também pelo que elas pensam que devem fazer e pelas consequências esperadas do seu comportamento (Triandis 1971, 14) [37].

O jogo, nesse sentido, atua como um meio de persuasão, onde o foco é mudar a opinião do jogador através de experiências lúdicas projetadas para persuadir ou dissuadir seus jogadores, para influenciar a sua visão de mundo e para aumentar a consciência social sobre diversos assuntos (Fogg 2003; Bogost 2007; Grace 2019; P. Cardoso et al. 2021).

Os jogos persuasivos influenciam os jogadores a fazer uma ação através da jogabilidade. Ao jogar, a pessoa envolve-se com uma série de procedimentos que levam a ações dentro do sistema. Estas ações, apesar de realizadas pelo jogador, são projetadas a priori com intencionalidade, como meio de persuadir/conduzir o jogador a tomar a referida decisão. Este tipo de estratégia chama-se retórica procedimental que é a prática de persuadir ligada à execução de processos e à execução de manipulação simbólica baseada nas regras:

> Retórica procedimental é uma forma de se usar processos persuasivamente. (...) É a arte da persuasão por meio de representações e interações baseadas em regras, em vez da palavra falada, escrita, imagens ou imagens em movimento (Bogost 2007, 3–ix) [38].

A retórica procedimental é uma série de regras e processos predeterminados que se deve seguir para vencer o jogo. A retórica procedimental enfoca o sistema de jogo, processos, regras e procedimentos como um meio de persuadir os jogadores (Bogost 2007; 2008; Løvlie 2008).

[37] T.A.: "Behavior is not only determined by what people would like to do but also by they think should do (...) and by the expected consequences of the behavior". (Triandis 1971, 14).
[38] T.A: "Procedural rhetoric, then, is a practice of using processes persuasively. the art of persuasion through rule-based representations and interactions rather than the spoken word, writing, images, or moving pictures". (Bogost 2007, 3–ix).

Um exemplo de jogo que visa a mudança de comportamento em saúde em prol do bem-estar físico é o *SpaPlay* (2016). O objetivo é ajudar as mulheres a adotar hábitos alimentares e de exercício mais saudáveis. O jogo une os mundos real e virtual, e o progresso do jogo depende das atividades realizadas na vida real que dão pontos às jogadoras para a construção das instalações de um spa virtual (Fig. 3.5).



Figura 3.5: *SpaPlay* (2016) – Ecrãs do jogo: mapa do spa, sítios de atividades, desbloqueio de uma atividade[39]

O rastreamento da atividade física é ativado por meio de um sensor *Fitbit* conectado à pessoa, que faz o registo das atividades externas. Cada atividade é apresentada como um minijogo que favorece a aprendizagem das jogadoras (e.g. yoga, receitas da dieta) e oferece recompensas imediatas no jogo (e.g. *power-ups* e itens de personalização para o personagem da jogadora) ou na vida real (e.g. descontos em fornecedores associados). Além disso, o jogo incorpora recursos sociais que permitem a interação entre as jogadoras e outros amigos, em que podem partilhar informações e os seus progressos (Shiyko et al. 2016).

Podemos perceber que a persuasão aplicada neste jogo para fomentar a mudança encontra-se nos diferentes processos e regras em que o jogador se envolve

[39] Fonte: <https://games.jmir.org/2016/1/e8/> – acesso em 03/08/2022.

dentro do sistema de jogo para receber recompensas no ambiente real e virtual que favorecem a aprendizagem e incorporação de novos hábitos saudáveis. Ao receber recompensas reais e virtuais, o jogador sente-se motivado a continuar o esforço de cada desafio que lhe é dado pelo jogo e ao longo do tempo o jogador vê-se envolvido numa nova rotina mais saudável, que seria difícil de alcançar sem o auxílio deste instrumento.

Outros jogos que possuem características persuasivas com foco na mudança de comportamento são *Shinpo* (2019), *Hope* (2018) e *Epic Allies* (2016). *Shinpo* é um jogo para idosos com foco na promoção de estilo de vida ativo. O jogo para smartphone que estimula os jogadores a caminhar, convidando-lhes a recolher cartas digitais colecionáveis numa aplicação enquanto visitam locais no mundo real (Fig. 3.6).

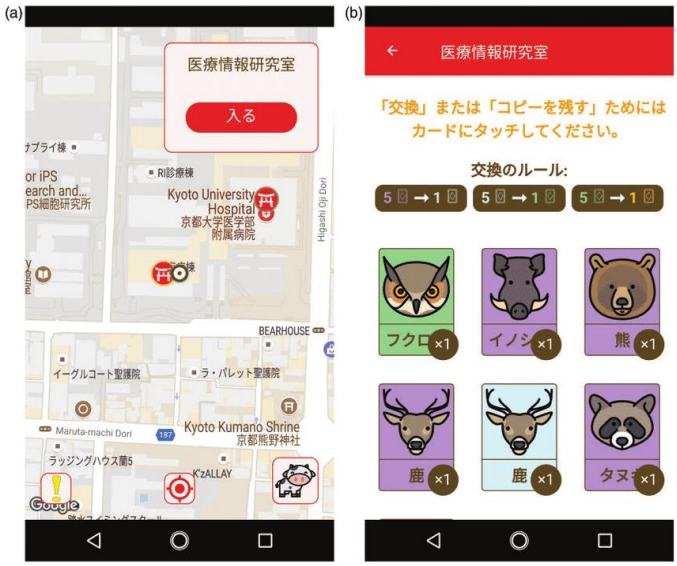


Figura 3.6: *Shinpo* (2019) – Mapa com percursos e cartas colecionáveis.[40]

O jogo indica os locais próprios para caminhar que estão próximos aos jogadores através de um mapa dentro do sistema que é ativado por GPS. No mapa são apresentados os locais onde estão as cartas colecionáveis a serem recolhidas pelos jogadores. Há também um inventário em que podem ser vistas as cartas já recolhidas. A interação social no jogo é um fator relevante para apoiar a cooperação ao invés da competição: os jogadores podem 'fazer *like*' nas cartas ou na coleção de outros

[40] Fonte: <https://www.researchgate.net/figure/Screens-from-Shinpo-a-world-map-and-b-hotspot_fig1_334085690> – acesso em 03/08/2022.

jogadores e também podem trocar cartas entre si. É importante salientar que este jogo digital foi desenvolvido para idosos, o que demonstra que as estratégias lúdicas de persuasão podem ser utilizadas para qualquer tipologia e idade de jogador.

Podemos perceber que a persuasão também é realizada através de recompensas, neste caso, as cartas colecionáveis. No entanto, há um esforço que deve ser realizado pelo jogador, que tem de se deslocar até um determinado local para a recolha. Outra estratégia de persuasão é a parte social do jogo, que produz no jogador um envolvimento extra, pois não está sozinho a realizar o jogo. Isto também potencia uma competição implícita, que induz o jogador a buscar mais cartas dentro do jogo para conseguir mais *likes*.

Outro exemplo é *Hope* (2019), um videojogo para tablet que promove a atividade física em crianças com cancro (Fig. 3.7). O jogo deteta os movimentos da criança, promove o entretenimento em conjunto com a prática de exercício físico, para que os jogadores consigam melhorar a sua condição física, e desta forma, respondam melhor aos tratamentos.

O jogador é um super-herói com cancro que precisa combater vilões dentro de uma história sobre a doença, o que aumenta o conhecimento sobre a doença a fim de impulsionar a adesão terapêutica.



Figura 3.7: *Hope* (2019) – Exemplo de exercícios que a criança pode realizar no jogo e exemplo de vídeo informativo [41].

A persuasão aplicada a este videojogo está ligada à temática da criança ser um super-herói que tem de realizar determinados desafios (exercícios) para combater os

[41] Fonte: <https://brightdigital.pt/projetos/hope/> – acesso em 03/08/2022.

vilões. Isto ajuda a empoderar os jogadores, aumentando a sua autoestima e incentivando-os a lutar contra a doença de uma forma pró-ativa.

Este e outros videojogos têm um poder de persuasão único que vai além de outras formas de persuasão computacional. Os videojogos não apenas podem apoiar as posições sociais e culturais existentes, mas também podem interromper e alterar essas posições, levando a uma mudança potencialmente significativa a longo prazo (Bogost 2007).

No caso de *Epic Allies* (2016), o foco é persuadir pacientes adultos a aderir à terapia antirretroviral de tratamento de SIDA. O jogo para *smartphone* utiliza redes sociais e minijogos para aumentar a adesão. Permite que os jogadores definam lembretes para tomar seus medicamentos e registem quando os tomaram. Os jogadores também são incentivados a monitorizar o seu humor e comportamentos, como consumo de tabaco, de álcool, uso de drogas e prática de exercício físico.

Epic Allies apresenta minijogos com diferentes desafios para ajudar a motivar os jogadores e para desbloquear novos recursos. Além disso, o jogo possui um sistema virtual de medalhas e pontos por atividade realizada. Os jogadores também podem enviar mensagens de incentivo a outros jogadores a fim de potenciar sua adesão no jogo e, por consequência, no tratamento (Fig. 3.8).



Figura 3.8: *Epic Allies* (2016) – Ecrãs do jogo: Personagem a dar Informações sobre os desafios e sobre monitorizar a própria saúde e calendário de medicação. [42]

[42] Fonte: <https://batlab.web.unc.edu/epic-allies/> – acesso em 03/08/2022.

Este videojogo com foco na manutenção da saúde física de adultos em tratamento possibilita uma mudança de comportamento positiva e de resiliência para o paciente. Este jogo apresenta diferentes estratégias para persuadir os jogadores a mudar as suas crenças, pontos de vista e influenciar os seus comportamentos através da interação do jogador com o sistema de jogo, que lhe oferece recompensas depois do esforço de vencer um desafio. Além disso, este jogo possibilita a interação entre os jogadores (como em *Shinpo*, supracitado), esta estratégia promove o envolvimento do jogador com o jogo e cria uma importante rede de apoio e de colaboração entre as pessoas.

Podemos perceber que a interação é um fator preponderante para o envolvimento. Sicart (2011) afirma que a interação é aquilo que os jogadores trazem para o jogo e o que os jogadores fornecem para o jogo de uma forma equilibrada. De acordo com Bogost (2007) este aspeto interativo é que fornece aos jogadores a motivação para mudar.

A interação não é apenas uma propriedade dos jogos digitais. No caso de *One Night Stan* (2019), a interação promove a troca de experiências em grupo com foco na aprendizagem e na mitigação de risco de contágio de SIDA por mulheres jovens. Este jogo analógico possui um conjunto de cartas que contêm diferentes situações e possíveis parceiros (Fig. 3.9).

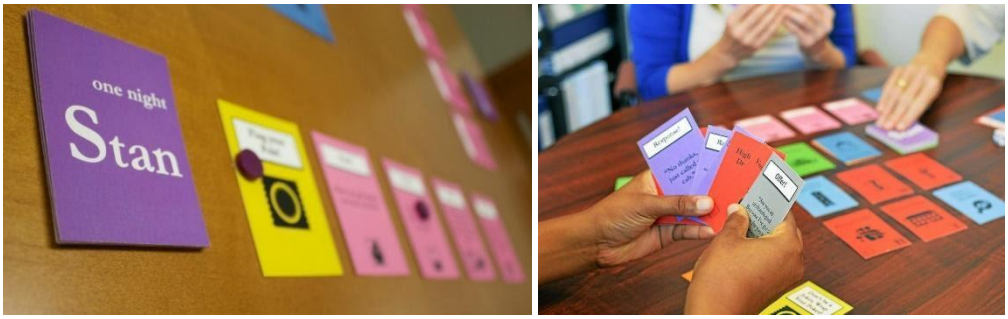


Figura 3.9: *One Night Stan* (2019) – Cartas dispostas na mesa e jogadoras a criar histórias. [43]

As jogadoras criam uma história simulada baseada nas cartas retiradas de forma aleatória, a fim de aumentar a autoeficácia em relação a situações que envolvem

[43] Fonte: <http://www.onenightstan.org/index.html> – acesso em 03/08/2022.

encontros sexuais, a comunicação com os parceiros sobre o uso de preservativo e teste de SIDA, e a perceção de risco em relação a situações e parceiros sexuais (Hieftje et al. 2019). O jogo propicia a livre interação dos jogadores com o sistema de jogo, pois a aleatoriedade das cartas promove a criação de estratégias de manutenção da saúde física das jogadoras ao enfrentar desafios que estão alinhados com a vida real, permitindo a troca de experiências e promove a aprendizagem de questões difíceis dentro de um ambiente seguro, favorecendo a mudança de comportamento.

Podemos perceber a partir destes exemplos supracitados que a persuasão é um recurso importante para a mudança de comportamento para a promoção do bem-estar, mas também consegue-se entender que o envolvimento do jogador é um fator relevante para a manutenção desta mudança. Pois a interação persuasiva transporta o jogador de uma experiência do mundo real em direção a uma experiência do mundo de jogo, como uma espécie de ponte que liga estes dois pontos (Siriaraya et al. 2018; Conde-Pumpido 2013). O facto de o jogador estar num mundo fictício deslocado da realidade deixa a atividade mais envolvente, atrativa e prazerosa. No ponto de vista de Juul:

> Jogar um videojogo é, portanto, interagir com regras reais enquanto se imagina um mundo fictício, e um videojogo é um conjunto de regras e também um mundo ficcional (2005, 1). [44]

Um exemplo de jogo para o bem-estar físico que promove o envolvimento dos jogadores através da ficção é *Physioland* (2020). O jogo tem a função de acompanhar a prática de fisioterapia de pacientes com mobilidade reduzida em decorrência de doenças neurológicas. O jogo está ambientado na época medieval em que o jogador é um personagem que precisa de sustentar a sua família, e para isso, enfrenta desafios para ganhar o máximo de moedas possível. Os desafios são superados realizando movimentos dos membros superiores e inferiores (Fig. 3.10).

[44] T.A.: "To play a video game is therefore to interact with real rules while imagining a fictional world, and a video game is a set of rules as well as a fictional world." (Juul, 2005, 1).



Figura 3.10: *Physioland* (2020) – Ecrã inicial do jogo e exemplo de exercício realizado no jogo. [45]

Podemos perceber que as regras do jogo aliadas à ficção potenciam o envolvimento constante do jogador na prática dos exercícios que auxiliam na sua recuperação. O mundo ficcional do jogo *Physioland* ajuda o acompanhamento dos pacientes na prática da fisioterapia, num ambiente amigável e motivador.

Enquanto o jogador está a atuar dentro do mundo ficcional através do personagem, o sistema armazena a cada segundo os dados relativos ao alinhamento, compensação e velocidade do paciente enquanto ele realiza cada exercício. Todas as informações são carregadas num banco de dados remoto, podendo ser vistos e analisados pela equipa médica (Martins, Carvalho, e Soares 2020).

O personagem dentro do jogo desempenha um papel central para a conexão e imersão da pessoa no mundo ficcional (Novak 2010). Um personagem é uma identidade fictícia, uma entidade simulada, é um veículo para jogar o jogo ao mesmo tempo que é o meio pelo qual o jogo mostra ao jogador as respostas do mundo do jogo (Smith 1999). Através do personagem, os jogadores desempenham a ação dentro do jogo como uma oportunidade de explorar um mundo novo e vivenciar uma experiência que dificilmente teriam na vida real. Os personagens dos jogos permitem que os jogadores tomem decisões e convidam-nos para assumir essa função (Brathwaite e Schreiber 2009). Ao simular eventos, personagens e outros elementos, os jogadores permitem-se experimentar diferentes comportamentos e modos de resolução de problemas com total segurança (McDaniel e Vick 2010).

[45] Fonte: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187595211830082X> – acesso em 03/08/2022.

Dentro do mundo ficcional do jogo, o jogador trabalha para superar desafios e superá-los é considerado uma experiência emocionalmente positiva (Juul 2005). Norman indica o poder de envolvência do mundo ficcional dentro de um jogo:

> Ao jogar um game, você precisa adquirir uma espantosa variedade de habilidades e conhecimentos. Você se dedica intensa e seriamente ao longo de horas, semanas, até meses. (...) Essas são exatamente as atividades de um aluno aplicado, de modo que um aprendizado maravilhoso poderia ser vivenciado se pudéssemos usar essa mesma intensidade quando interagíssemos com assuntos significativos (2008, 64).

Um exemplo desta capacidade do jogo de envolver os jogadores para a promoção e manutenção da saúde física através da ficção e da interação com um personagem é *Re-Mission* (2008), um videojogo que atua como instrumento para pacientes jovens com cancro (Fig. 3.11). A interação do jogador com o mundo ficcional é feita através de um personagem que luta contra o cancro com um arsenal de armas e superpoderes, como quimioterapia, antibióticos e as defesas naturais.



Figura 3.11: *Re-mission* (2008) – Ecrã do jogo e criança a jogar. [46]

O jogo é composto por 6 minijogos em que o jogador precisa derrotar os inimigos e também interagir com outro personagem NPC (*non-player character*) que é controlado pelo jogo. A relação entre o jogador e o mundo do jogo fornece um reforço para o paciente enfrentar a rotina médica dando aos jogadores uma sensação de poder, controlo e coragem para a adesão ao tratamento. Estudos demonstraram que o jogo melhorou os resultados do cancro dos pacientes que o jogaram (Kato et al. 2008; Grace 2019).

[46] Fonte: <https://hopelab.org/product/re-mission/> – acesso em 03/08/2022.

Podemos perceber que os jogos como instrumento para o bem estar físico são capazes de envolver as pessoas na mudança de comportamento, influenciando-os através da experiência positiva com a utilização de estratégias de persuasão que oferecem aos jogadores um desafio. Este desafio exige esforço para alcançar um resultado, mas dentro do mundo ficcional as possibilidades de alcançar os objetivos são vistas como possíveis, prazerosas e que empoderam, distintamente da vida real em que seria algo difícil de ser executado com a mesma exatidão e qualidade.

3.2 JOGOS COMO INSTRUMENTO PARA O BEM-ESTAR SOCIAL

O bem-estar social está ligado à esfera coletiva e ao campo de atuação da pessoa em comunidade. Envolve a igualdade de acesso a diferentes oportunidades de progresso, como a educação, ética, cidadania e inclusão social, entre outros. Os jogos como instrumento para o bem-estar social atuam como meios de acesso à aprendizagem de conteúdos educativos, auxiliam no treino e aperfeiçoamento de competências, mas também, atuam como promotores do pensamento crítico, proporcionam reflexões e discussões sobre ética, favorecem a participação e cidadania e viabilizam a inclusão social.

A aprendizagem baseada em jogos está a crescer nas salas de aula (Schrier 2017). Os jogos estão-se a tornar um instrumento-chave usado tanto para crianças como para adultos (Richards, Stebbins, e Moellering 2013; Nebel et al. 2017). Os jogos têm o potencial de serem facilmente integrados na sala de aula pois podem alinhar-se com diferentes currículos e cronogramas das aulas. São percebidos como ambientes de aprendizagem motivadores e sociais, onde os jogadores trabalham e aprendem juntos (Squire 2011). Estudos mostram que os jogos fornecem um ambiente para aprender competências de resolução de problemas, de comunicação, sociais e de tecnologia da informação e comunicação, bem como outras necessárias para viver e ter sucesso no mundo moderno (Prensky 2006; Redecker et al. 2011; Kickmeier-Rust et al. 2011; Sourmelis, Ioannou, e Zaphiris 2017; Kahila et al. 2021).

Um exemplo é o jogo *Lure of the Labyrinth* (2009), que auxilia alunos do ensino básico a perceber os conteúdos de matemática através de puzzles envolvidos numa narrativa ao estilo de uma investigação, em que os alunos têm de colaborar entre si para encontrar um animal de estimação perdido e, além disso, salvar o mundo dos monstros (Fig. 3.12). Este jogo oferece aos alunos a oportunidade de desenvolver o pensamento lógico e matemático para a resolução de problemas através de diferentes minijogos (criados a partir de conteúdos e conceitos matemáticos validados) que dão pistas do paradeiro do animal de estimação. O jogo também oferece recursos para o professor, como ferramentas para o planeamento de aulas em que a experiência de aprendizagem se inicia no jogo digital e vai para a sala de aula de forma natural e com maior aproveitamento.[47]

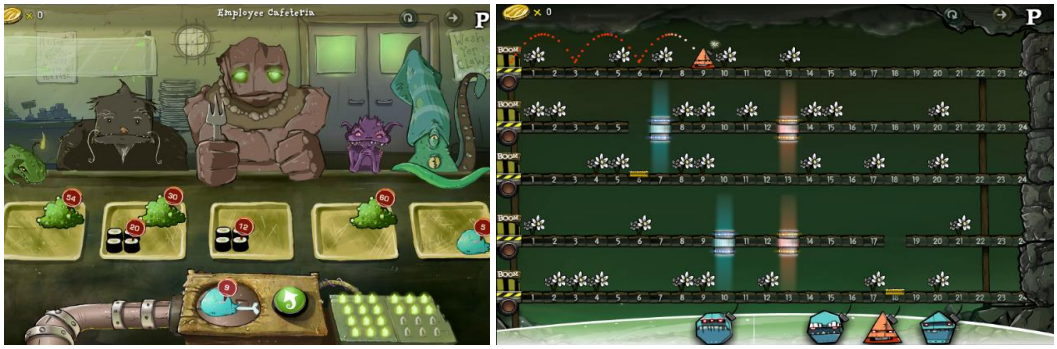


Figura 3.12: *Lure of the Labyrinth* (2009) - Ecrãs do jogo com desafios matemáticos. [48]

Huizinga (2010) afirma que não há aprendizagem sem atividade intelectual e sem prazer; o envolvimento através dos jogos é uma boa estratégia para que a aprendizagem ocorra de forma efetiva. As situações lúdicas mobilizam esquemas mentais além de desenvolver vários aspetos da personalidade como a cognição, afeição, socialização, motivação e criatividade. Percebemos que o jogo é um instrumento que promove a aprendizagem através do lúdico, onde os conteúdos são dados aos jogadores como desafios práticos dentro do ambiente de jogo, e com isso, os jogadores são agentes ativos dentro do processo, o que torna mais fácil a fixação dos conteúdos.

[47] Fonte: <https://education.mit.edu/project/lure-of-the-labyrinth/> – acesso em 03/08/2022.
[48] Fonte: <https://education.mit.edu/project/lure-of-the-labyrinth/> – acesso em 03/08/2022.

Os jogos como instrumentos para o bem-estar social no contexto da educação também promovem a igualdade de acesso a oportunidades de progresso do indivíduo. *Minecraft*[49] (2011) propicia a aprendizagem do jogador, mas também permite que qualquer aluno, familiar ou professor consiga aceder aos conteúdos criados que podem ser utilizados em casa ou na sala de aula. Este videojogo de exploração livre[50] permite que o jogador obtenha matérias-primas para a construção de diferentes itens para compor o seu próprio mundo. Esta construção pode ser individual ou colaborativa (Fig. 3.13).



Figura 3.13: *Minecraft* (2011) – Ecrã inicial do jogo. [51]

Desde o seu lançamento, *Minecraft* está a ser utilizado em sala de aula para os mais diversos fins educacionais (Cipollone, Schifter, e Moffat 2014). Esta procura foi percebida pela empresa de desenvolvimento, e em 2016 foi lançado o *Minecraft Education Edition* (Fig. 3.14), uma plataforma de aprendizagem baseada em jogos que promove a criatividade, a colaboração e a solução de problemas de matemática, programação e artes visuais. Nesta versão do jogo, o professor tem acesso a recursos e treino para a sua utilização na sala de aula.

[49] *Minecraft* já vendeu mais de 200 milhões de cópias e possui mais de 126 milhões de jogadores ativos no mundo.
[50] Uma característica central deste jogo é que ele não possui objetivos específicos a serem alcançados, permitindo aos jogadores uma grande liberdade de escolha de como jogar, por este motivo este estilo de jogo é chamado de *sandbox* ou jogo aberto (Schrier 2016).
[51] Fonte: <https://www.minecraft.net/pt-pt/> – acesso em 03/08/2022.

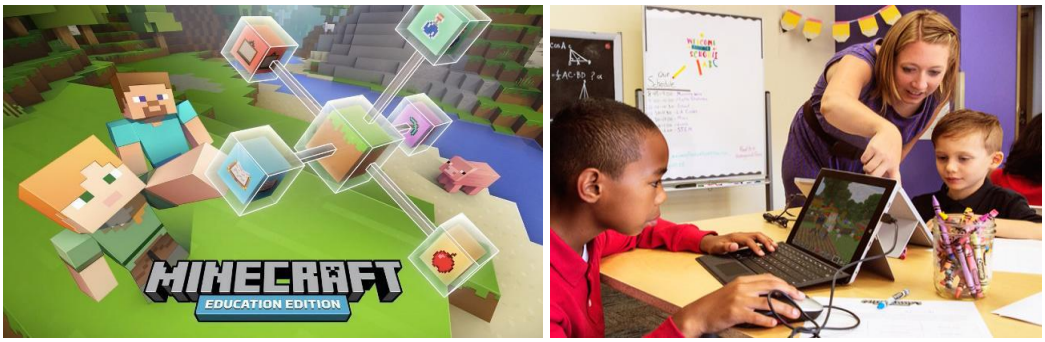


Figura 3.14: *Minecraft Education Edition* (2016): Ecrã inicial do jogo e crianças e professor a jogar. [52]

Com a pandemia da COVID-19, foi criado um *toolkit* dedicado à educação a distância que contém recursos gratuitos para ajudar educadores e famílias. O *Minecraft Remote Learning Toolkit* inclui mais de 100 lições e atividades que são resolvidas dentro do ambiente do jogo, em que os alunos podem modelar células, construir monumentos e programar com o objetivo de projetar um jardim. Para isso, a criança precisa ter apenas o jogo instalado no computador de casa.

Os jogos dentro deste contexto de educação tem o propósito de tornar a jornada de aprendizagem imersiva, interativa e divertida, pois captam a atenção dos jogadores, alteram a dinâmica de sala de aula, aumentam a motivação e, consequentemente, a capacidade de adquirir novos conhecimentos. Os jogos como instrumentos de aprendizagem podem auxiliar as crianças e jovens em ambiente escolar, pois possibilitam o envolvimento ativo do jogador por meio da exploração, desafio, criatividade, experimentação, competição e cooperação. Eles também aprimoram competências de autorregulação, estratégias de resolução de problemas e pensamento crítico (Westera et al. 2008).

As capacidades dos jogos de atuarem como meio para promover a aprendizagem de novos conhecimentos em sala de aula, também facilita a aquisição e treino de competências. Os jogos com foco no treino possuem elementos de jogos e são efetivamente jogados pelos participantes mas fornecem algum tipo de prática ou capacitação fora do universo do jogo e do entretenimento (Wilkinson 2016). ”Jogos

[52] URL: < https://education.minecraft.net/> - acesso em 03/08/2022.

sérios têm um propósito educacional explícito e cuidadosamente pensado e não são destinados a ser jogados principalmente por diversão" (Abt 1970, 9).[53]

Os jogos sérios permitem o treino, em que o jogador recebe feedback constante sobre as suas decisões. Desta maneira, encorajam os jogadores a explorar, experimentar e testar os seus conhecimentos dentro de um espaço seguro, agradável e também motivador (Ute, Michael, e Peter 2009; Grace 2019).

Podemos perceber que os jogos estão-se a tornar cada vez mais um fórum importante para a discussão atual, de expressão social (Bogost 2006; 2007). Nesse sentido, os jogos podem atuar na sociedade como instrumentos para potenciar o pensamento crítico, ética, cidadania e inclusão social.

Os jogos como instrumento para o bem-estar social também podem atuar como meios para a manifestação do pensamento crítico, pois trazem na sua narrativa e cenários, determinados ambientes e atividades que representam questões relevantes sobre aspetos da vida humana. De acordo com Flanagan (2009), o jogo crítico é caracterizado por um exame cuidadoso de temas sociais, culturais, políticos ou mesmo pessoais que funcionam como ambientes de jogo com foco em trazer o diálogo e promover a ação. Desse modo, os jogos não são apenas um reflexo de valores sociais, mas, na verdade, prescrevem modelos de ética, para ajudar as pessoas a explorar o que é possível para elas e para as suas comunidades (Barr, Noble, e Biddle 2007).

Sicart indica que o jogar (*play*) é um meio de expressar a nossa existência no mundo e ajuda-nos a refletir sobre a nossa moral e valores:

> O jogar liberta-nos das convenções morais, mas torna-as ainda presentes, por isso temos consciência do seu peso, presença e importância. Precisamos jogar precisamente porque precisamos ocasionalmente de liberdade e distância de nossa compreensão convencional do tecido moral da sociedade. Jogar é importante porque precisamos de ver os valores, praticá-los e desafiá-los para que se tornem mais do que hábitos irracionais (2017, 5).[54]

[53] T.A: "serious games have an explicit and carefully thought-out educational purpose and are not intended to be played primarily for amusement". (Abt, 1970, 9).

[54] T. A.: "Play free us from moral conventions but makes them still present, so we aware of their weight, presence, and importance. We need play precisely because we need occasional freedom and distance from our conventional understanding of the moral fabric of society. Play is important

Um exemplo é *Oiligarchy* (2008), em que o jogador assume o papel de um oligarca dos negócios de extração de petróleo (Fig. 3.15). À medida que os recursos diminuem, o jogador é forçado a expandir os seus negócios em países estrangeiros para atender às demandas do mercado. O jogo visa destacar as relações intrincadas entre ética, política e corporações de energia que colocam o jogador à frente de situações, para compreender como o grande desgaste dos recursos naturais pode influenciar a mudança do ambiente e, também, adquirir conhecimentos sobre o nível de dependência das pessoas contemporâneas relativamente ao petróleo.



Figura 3.15: *Oiligarchy* (2008) – Ecrã inicial do jogo e ecrã de administração da extração de petróleo.[55]

Outro exemplo é *Darfur is Dying* (2006). Este é um videojogo de simulação baseado em narrativas onde o jogador assume o papel de um cidadão da cidade de Darfur (Sudão) que está desabrigado e que vive num campo de refugiados (Fig. 3.16). Os jogadores enfrentam a falta de água e precisam encontrar novas fontes deste recurso com muito cuidado pois podem ser capturados por milícias. O ambiente do jogo promove a sensibilização do jogador sobre as lutas diárias dos refugiados, que vivem em situação difícil, além de chamar a atenção sobre a pouca acessibilidade de água limpa e potável nesta parte específica do mundo (Schrier e Gibson 2011).

because we need to see values and practice them and challenge them, so they become more than mindless habits". (Sicart 2017, 5).

[55] Fonte: <http://www.molleindustria.org/en/oiligarchy/> – acesso em 03/08/2022.



Figura 3.16: *Darful is Dying* (2011) - Diferentes tipos de personagens e ecrã da cidade com personagens. [56]

Toda a experiência de jogar estes jogos foi desenhada para que o jogador reflita sobre valores que normalmente são difíceis de serem discutidos, mas que dentro do jogo pode praticá-los e até desafiá-los, permitindo assim, o diálogo e a consciencialização. Estes jogos abrem espaço para o pensamento crítico e a reflexão sobre a ética em situações que normalmente não vivenciamos na nossa vida real. Através da experiência lúdica conseguimos conhecer outros pontos de vista que nos fazem refletir sobre nós mesmos, sobre o que sentimos e, principalmente, como agimos no mundo.

> O jogar é a expressão de nós mesmos – quem queremos ser ou quem não queremos ser. O jogar é o que nós fazemos quando somos humanos (Sicart 2017, 6). [57]

O bem-estar social compreende uma esfera mais alargada do que o nível individual, é também a capacidade de participar, sentir-se valorizado e sentir-se ligado a um ambiente social mais amplo. No contexto da cidadania, os jogos são importantes instrumentos para potenciar o envolvimento (*engagement*) e a motivação (Schutter e Vanden Abeele 2008). McGonigal (2012) menciona que os jogos fomentam a participação integral, pois nos auto-motivam, auto-direcionam, e nos deixam intensamente interessados e genuinamente entusiasmados. Nesse sentido, o jogo para o bem-estar social também tem a capacidade de promover a participação dos cidadãos e favorece o envolvimento na ação cívica.

[56] Fonte: (Schrier e Gibson 2011).
[57] T.A.: "Play is expressing ourselves – who we want to be, or who we don't want to be. Play is what we do when we are human". (Sicart 2017, 6).

Um exemplo é *City of Helsinki's Participation Game* (2017), que promove o envolvimento dos moradores e funcionários da Câmara Municipal para a definição das necessidades e prioridades para o orçamento participativo da cidade (Fig. 3.17). O objetivo do jogo é tornar mais fácil a geração de ideias para financiamento – menos como um dever cívico e mais como algo divertido que se pode realizar com amigos e vizinhos. Este jogo também incentiva os jogadores a considerarem não apenas como as suas ideias podem melhorar suas próprias vidas, mas também a vida de outras pessoas. No início de 2018, este jogo foi utilizado por mais de 2.000 cidadãos da cidade.[58]



Figura 3.17: *City of Helsinki's Participation Game* (2018) - população a jogar. [59]

Outro jogo com foco na cidadania e envolvimento de pessoas na decisão do orçamento participativo é o *Buy a Feature* (2011), desenvolvido para os cidadãos da cidade de San Jose, na Califórnia.[60] Através do uso de calculadoras e dinheiro de brincar, os cidadãos priorizaram, reparos nas rodovias e contratação de polícias e bombeiros (Fig. 3.18). Na última edição, foi totalizado uma participação de 10.000 cidadãos envolvidos nas decisões para a cidade através do jogo (Alves 2014).

[58] URL:<https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/participate/channels/participation-model/participation-game/> – acesso em 03/08/2022.
[59] Fonte: <https://bloombergcities.medium.com/how-a-card-game-can-help-city-residents-suggest-new-ideas-b1da60bb112b> – acesso em 03/08/2022.
[60] URL (vídeo): <https://www.youtube.com/watch?v=y76kBDTu3po> – acesso em 03/08/2022.



Figura 3.18: *Buy a Feature* (2011) – População a jogar em diferentes pontos da cidade.[61]

De acordo com McGonigal, os jogos possuem missões impossíveis de serem realizadas no mundo real, mas no jogo sempre há a uma possibilidade:

> Em comparação aos jogos, a realidade é pouco ambiciosa. Os jogos nos ajudam a definir metas espantosas e a enfrentar, como um grupo, missões sociais aparentemente impossíveis (2012, 253).

A oportunidade de realização que os jogos oferecem é vista pelos jogadores como um desafio possível de ser ultrapassado e que os motiva a participar. Estes jogos fomentam a participação social e auxiliam as pessoas a contribuir para o bem comum.

A importância dos jogos como instrumento para inclusão social é apontada no relatório da Comissão Europeia,[62] que afirma que os jogos fornecem técnicas adaptáveis, motivadoras e envolventes e que podem ser usadas para empoderar indivíduos e comunidades de maneira que auxiliem à inclusão social. Afirma ainda que jogos com este propósito podem ser aplicados em muitas áreas de trabalhos de inclusão social, como ao combate ao abandono escolar, melhor *coping* e gestão de doenças crónicas e também como meio para facilitar a integração de migrantes (Stewart et al. 2013).

Como exemplo deste potencial, destaca-se *inLiving* (2008), um jogo que auxilia os jogadores jovens a compreender os desafios que podem enfrentar ao se mudar para

[61] Fonte: <http://conteneo.co/budgetgames/> – acesso em 23/10/2016.
[62] URL: < http://ipts.jrc.ec.europa.eu/> – acesso em 03/08/2022.

uma propriedade pela primeira vez, tornando-os mais competentes e responsáveis como inquilinos, além de evitar custos desnecessários. Através da simulação de situações da vida real apresentadas pelo jogo, os jogadores podem tomar decisões e aprender num ambiente seguro, dessa forma, ajudando os jovens na integração a sociedade (Stewart et al. 2013).

A simulação permite que o jogador explore e aprenda ao mesmo tempo, tornando-o um ator ativo no processo. Isto motiva o jogador a continuar a tentar e, por consequência, a aprender mais. Na vida real, normalmente, as pessoas têm medo de tentar, mas dentro do ambiente do jogo isso é incentivado e permitido. O fracasso dentro do jogo não é visto como algo negativo que causa um dano irreparável, mas sim é uma oportunidade de uma nova aprendizagem a partir dos erros.

The Game of Oppression (2013) pretende encorajar e desafiar estudantes de diferentes origens e experiências a envolverem-se num diálogo inclusivo (Fig. 3.19). O jogo promove a discussão e a reflexão sobre as ações dos participantes que desempenham diferentes papéis dentro do jogo. Este jogo é utilizado como instrumento por educadores para promover a inclusão social e maior aceitação e aproximação entre os estudantes nos campus universitários.[63]

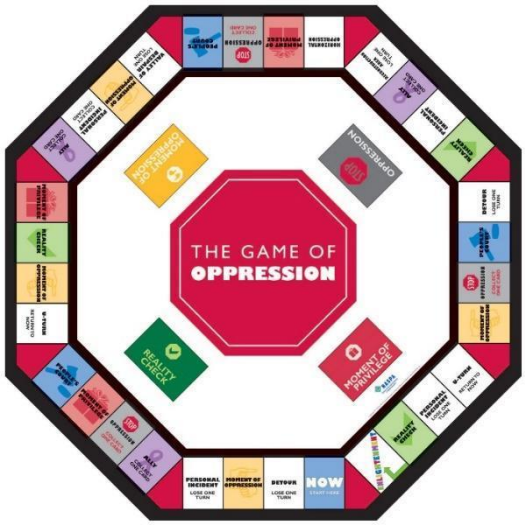


Figura 3.19: *The Game of Oppression* (2013) – Tabuleiro do jogo.[64]

[63] Fonte: <https://www.naspa.org/book/the-game-of-oppression> – acesso em 03/08/2022.
[64] Fonte: <https://www.naspa.org/book/the-game-of-oppression> – acesso em 03/08/2022.

Podemos perceber que os jogos como instrumento para o bem-estar social possuem o conceito Salen e Zimmerman denominam de jogar significativo (*meaningful play*), um processo de formação mútua em que o jogador ativamente dá sentido ao jogo, sendo que esta atividade criadora de sentido é estruturada pelas regras do jogo, pelo contexto imediato em que o jogo é jogado, e pelo pano de fundo cultural (2004).

Neste sentido, os jogos têm valor formativo porque contribuem para a formação de atitudes sociais: respeito mútuo, solidariedade, cooperação, sentido de responsabilidade, iniciativa pessoal e grupal e tomada de consciência de que se pode ganhar ou perder. É um instrumento que estimula as habilidades nos processos de construção do conhecimento. Os jogos em si possuem componentes do cotidiano e o envolvimento desperta o interesse do jogador, que se torna sujeito ativo do processo. Assim, podemos perceber que os jogos como instrumentos para o bem-estar social tem a capacidade de entregar informação, sensibilização às pessoas e as convidam a ação, fazendo-as sentirem-se capazes e competentes para provocar a mudança em si próprios e na comunidade.

3.3 JOGOS COMO INSTRUMENTO PARA O BEM-ESTAR MENTAL

Os jogos como instrumentos para o bem-estar, através de diferentes estratégias baseadas em jogos para fomentar o autocuidado, a sensibilização, a prevenção e o tratamento de diversas doenças (Calvo e Peters 2014; Grace 2019). Os jogos podem auxiliar na mudança de comportamentos e favorecer o envolvimento das pessoas com o tratamento (Alves 2014; Burke 2015). Os jogos mudam o modelo de atendimento ao utente, envolvendo-o nos seus próprios cuidados de saúde, na monitorização das doenças, bem como nas intervenções preventivas e corretivas (Glanz e Bishop 2010; Ferguson 2012). Reynolds et al. (2017) afirmam que os jogos têm o potencial para transformar os serviços de saúde, pois promovem um ambiente colaborativo onde os utentes podem criar e explorar problemas complexos. Mencionam que os jogos estão a aumentar, reforçar e personalizar as terapias existentes, pois possuem a capacidade

de quantificar o comportamento do jogador para produzir informações acionáveis para os profissionais de saúde.

Estudos recentes mostram que os jogos podem ser um meio de tratamento eficaz para a depressão, promoção da saúde mental, benefícios para mudanças psicológicas e comportamentais e alívio de sintomas (Fleming et al. 2017). As evidências sugerem que os jogos podem ser um formato eficaz de intervenção para reduzir os sintomas no tratamento da ansiedade, depressão, transtorno de défice de atenção e perturbação bipolar (Dewhirst, Laugharne, e Shankar 2022). Um exemplo é o videojogo *EndeavorRX* (2020), que foi aprovado pela *Food and Drug Administration* dos Estados Unidos como um novo tratamento de doenças relacionadas ao Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para crianças de 8 a 12 anos, tendo sido avaliado com mais de 600 crianças durante 7 anos de estudos clínicos. O jogo só pode ser utilizado sob prescrição médica, tal como uma medicação (Fig. 3.20).



Figura 3.20: *Endeavor RX* (2020) – Ecrã inicial e personagem a percorrer o percurso do jogo. [65]

Este jogo usa estímulos sensoriais e desafios motores simultâneos projetados para áreas-alvo do cérebro que desempenham um papel fundamental na função de atenção. A sua narrativa e cenário propõem que o jogador percorra um percurso enquanto recolhe itens e evita obstáculos. Essas ações do jogador são realizadas por um personagem dentro do jogo, exigindo foco e flexibilidade cognitiva para a gestão destas várias tarefas ao mesmo tempo (Kollins et al. 2020).

Como resultados, o jogo melhorou a atenção em crianças com TDAH e um terço das crianças que jogaram tiveram uma mudança clinicamente significativa nos sintomas após um mês de jogo; este número aumentou para 45% após um segundo mês de tratamento (Kollins et al. 2020). Podemos afirmar que este jogo possui a

[65] Fonte: <https://www.endeavorrx.com/> – acesso em 08/03/2022.

capacidade de modificar os comportamentos da criança, envolvendo-a na experiência lúdica e atuando de forma significativa no aumento da sua capacidade de atenção.

Para além de servirem como meio para o tratamento de doenças mentais, os jogos como instrumento para o bem-estar mental promovem a reflexão do indivíduo para uma maior autoconsciência e consciência social, promovendo um aumento da responsabilidade, empatia e compaixão. Nesse sentido, os jogos atuam como meio para a promoção das emoções positivas, segundo Isbister , na contra-capa de *How games move us: Emotion by Design* (2017):

> os jogos podem realmente desempenhar um papel poderoso na criação de empatia e outras experiências emocionais fortes e positivas.[66]

Neste sentido, os jogos com foco na saúde e bem-estar mental contribuem para a estabilidade emocional e também são vistos como um meio de relaxamento e redução do estresse e têm contribuído para mudanças positivas de atitude e comportamento individual (Jones et al. 2014).

Segundo McGonigal , "um jogo é a oportunidade de focar a nossa energia, com um otimismo incansável, em algo que somos bons e apreciamos" (2012, 37). O estado de concentração e envolvimento otimista que o jogo provoca no jogador proporciona uma disposição mental e física adequados para a ativação emocional extrema. Deste modo, podemos perceber que os jogos para o bem-estar mental possuem capacidades de oferecer as condições mais favoráveis para o jogador (com ou sem doenças mentais) desenvolver-se como um ser humano pleno e com qualidade de vida.

No âmbito desta tese, há necessidade de percebermos de um modo mais profundo o funcionamento dos jogos para a saúde mental e quais são os seus componentes e estratégias. Para isso, utilizamos os elementos básicos dos jogos apontados por Macklin e Sharp (2016)[67]. Através destes elementos, pretendemos perceber o funcionamento dos jogos e como estes elementos atuam para a promoção da saúde e bem-estar mental nos contextos de utilização que estão diretamente aos

[66] T.A: "games can actually play a powerful role in creating empathy and other strong, positive emotional experiences". (Isbister 2017).

[67] Estes elementos indicados pelos autores nos ajudam a perceber o funcionamento dos jogos dentro dos diferentes contextos.

objetivos deste estudo, são eles: facilitar a comunicação e a promoção da empatia, potenciar o auto e heteroconhecimento, auxiliar na promoção da saúde e prevenção de doenças, promover o *insight*, favorecer o envolvimento das pessoas na intervenção em saúde e apoiar na gestão emocional.

3.3.1 Facilitar a comunicação e a promoção da empatia através das ações

Facilitar a comunicação implica promover o diálogo entre as pessoas. Etimologicamente, a palavra *comunicar* significa pôr em *comum, partilhar, trocar opiniões, conferenciar* (Maser 1975). A comunicação é uma ação relacional a fim de transmitir mensagens entre uma fonte e um recetor. Quando essas funções (fonte e recetor) se alternam, surge um diálogo, no qual o objetivo é a troca de informações para a construção e / ou expressão de opiniões (Mortensen 2008). Comunicação faz parte da natureza humana. Somos seres sociais e comunicantes. Por meio da comunicação, revelamos nossas emoções, expressamos nossos sentimentos sobre coisas e eventos, sobre outras pessoas e sobre nós mesmos (Chandler e Munday 2011). Nos contextos da saúde (consultas clínicas) normalmente a comunicação verbal é o único meio de fornecer informações sobre os estados dos pacientes.

A empatia é essencial para que os humanos construam relacionamentos, colaborem e obtenham um crescimento pessoal. A empatia é definida como a capacidade de nos colocarmos *no lugar do outro*, ou seja, quando somos capazes de saber, de compreender e experimentar os pensamentos, ideias e estados emocionais de outra pessoa (Barker 2008; Krznaric 2014). Em suma, a empatia permite a partilha de experiências e ajuda na identificação e compreensão de como os outros se sentem (Ku e Lupton 2020). Ser empático implica um esforço para se imaginar no lugar do outro. Esta capacidade revela um extraordinário potencial de mudança social (Krznaric 2014). Na saúde, a empatia é fundamental para que as pessoas compreendam o estado do outro de forma a ajudar no cuidado e no tratamento dos pacientes e familiares.

De acordo com Macklin e Sharp, as ações são as coisas que os jogadores têm de fazer durante o jogo, são “as atividades que os jogadores realizam em busca dos

objetivos do jogo" (2016, 28).[68] As ações do jogador podem promover a partilha de experiências, de modo que os jogadores possam se colocar no lugar do outro. Os jogos são centrados no jogador (*player-centric*), dessa forma as ações do jogador dentro do jogo modelam a experiência (Brathwaite e Schreiber 2009).

As ações que os jogadores têm de realizar em *Tell Tall Tales* (2019) fomentam a comunicação com o objetivo de promover a empatia entre os jovens. Este é um jogo analógico de RPG (*role-playing game*, ou jogo de interpretação) e apresenta diferentes situações que encorajam os jogadores a agir e a falar sobre preconceitos implícitos (Fig. 3.21).



Figura 3.21: *Tell Tall Tales* (2019) – Diferentes cartas do jogo que modelam as ações do jogador. [69]

Ao distribuir cartas, o jogo promove as ações dos jogadores que se devem colocar no lugar de outra pessoa. Isso ajuda os jogadores a verem os seus personagens como pessoas reais e complexas. O modo como os jogadores atuam no jogo ajuda a diminuir o preconceito inicial, o que leva os jogadores a pensar sobre estereótipos de uma maneira positiva. A comunicação é o resultado das ações dos jogadores, pois o jogo convida os jogadores a adentrar numa experiência que envolve dinâmicas para ajudar os jogadores a explorar, questionar e refletir sobre os personagens que vão interpretar,

[68] T.A: "The activities players carry out in pursuit of the game's goals". Macklin e Sharp (2016, 28).
[69] Fonte: <https://www.sciencenewsforstudents.org/blog/eureka-lab/isef-2019-game-may-help-rid-people-biases> – acesso em 03/08/2022.

sendo que todos estes momentos são baseados nas regras do jogo que são predeterminadas.

As ações dos jogadores são mediadas pelas mecânicas, das quais as regras do jogo fazem parte. As mecânicas dão origem a comportamentos (as dinâmicas), que por sua vez levam a experiências estéticas no jogador (Hunicke, Leblanc, e Zubek 2004; Kim 2011). Esta é a base da framework MDA (*mechanics, dynamics, aesthetics*). As *mecânicas* direcionam as várias ações, comportamentos e mecanismos de controlo oferecidos ao jogador dentro de um contexto de jogo. Fornecem uma fonte primária de interatividade e estruturam como os jogos procedem (Schell 2014). As *dinâmicas* descrevem o comportamento de execução da mecânica agindo no jogador ao longo do tempo. Uma dinâmica é o padrão de jogo que vem da mecânica, uma vez que é colocada em movimento pelos jogadores. A dinâmica aparece para os jogadores como o sistema que cria a experiência de jogo desejável, para criar experiências estéticas (Hunicke, Leblanc, e Zubek 2004; Kim 2011). A *estética* é o objetivo da jogabilidade em si para jogadores, são as respostas emocionais ou estados predeterminados pelos designers do jogo. A estética promove as respostas emocionais desejáveis evocadas no jogador, quando ele interage com o sistema (Hunicke, Leblanc, e Zubek 2004). Podemos perceber que estes três componentes possuem uma relação em que a dinâmica é a ponte entre a estética e a mecânica; entre o jogador e o designer. No entanto, ao considerar apenas a perspetiva do jogador, a experiência pode ser explicada em termos de imersão e respostas emocionais previamente projetadas (Bernhaupt 2015).

No caso de *Tell Tall Tales* (2019), as mecânicas do jogo promovem dinâmicas (ações) em que os jogadores se comunicam entre si ao contar histórias, ao mesmo tempo em que se envolvem com os personagens de maneira a evocar uma estética que propicia a reflexões e respostas emocionais (como a empatia), que facilitam a diminuição do preconceito. As ações dos jogadores são o meio para alcançar os objetivos do jogo, de modo que pode ser visto como o esforço do jogador. Jogar é uma oportunidade do jogador de focar a energia em algo a ponto de gerar todos os tipos de emoções e experiências positivas (Grace 2019).

Em *The Empathy Game* (2019), as ações dos jogadores favorecem a troca de conhecimento e conversas significativas que proporcionam o envolvimento e

fomentam a empatia entre os jogadores (Fig. 3.22). No jogo, a primeira ação do jogador é contar uma história a partir de uma carta selecionada e os demais jogadores-ouvintes se envolvem com a história, através das ações de jogar os dados e explorar em conjunto elementos para o aprofundamento da história e para a reflexão coletiva sobre aspetos da experiência humana.

Schell (2014) aponta que se num determinado jogo, o jogador puder se imaginar no lugar do outro, pode tomar decisões melhores sobre o que essa pessoa pode fazer para resolver um problema específico.



Figura 3.22: *The Empathy game* (2019) – Cartas e dados do jogo. [70]

Nesse sentido, podemos perceber que a ação do jogador em *The Empathic Game* é algo fundamental para estabelecer a comunicação entre os demais jogadores, pois as cartas e os dados servem como mediadores para estabelecer esta ação e auxiliar os jogadores a alcançar os objetivos do jogo enquanto as dinâmicas proporcionam que os jogadores se envolvam com a história propiciando a empatia.

Outro exemplo é o *SeCZ TaLK* (2010) que promove as ações dos jogadores para envolvê-los numa dinâmica de discussões, perguntas e respostas que potencia a comunicação e a aprendizagem coletiva sobre questões-chave para a qualidade de vida. Este jogo facilita a comunicação entre jovens com necessidades especiais sobre

[70] Fonte:<https://www.bispublishers.com/the-empathy-game.html> – acesso em 03/08/2022.

questões ligadas à sexualidade. A sexualidade saudável é um aspeto importante do bem-estar e da qualidade de vida de uma pessoa. As pessoas com deficiência têm as mesmas necessidades de saúde sexual e reprodutiva que as outras pessoas (Stege et al. 2010).

Neste jogo as cartas fornecem tópicos como relacionamento, intimidade e sexualidade para adolescentes com uma condição crónica ou deficiência. Deve ser jogado sob a supervisão de um professor, profissional de saúde, psicólogo ou assistente social em ambientes de educação especial, em centros de reabilitação e em clínicas ambulatoriais (Fig. 2.25).



Figura 3.23: *SeCZ TaLK* (2010) – Jogo completo com tabuleiro, cartas e demais elementos. [71]

As ações do jogador no jogo (e.g. mover o peão, retirar uma carta), emergem outras ações dos demais jogadores (responder uma questão, debater sobre um tema). A dinâmica favorece a interação em que os jogadores podem aprender uns com os outros através de discussões em grupo e tarefas comunicativas de interpretação de papéis. As experiências projetadas dos jogos os tornam instrumentos atrativos, pois o desenvolvimento e o compartilhamento do conhecimento acontecem concomitantemente com as trocas emocionais que são fatores naturais na interação humana (Minina e Nikitina 2012).

[71] Fonte: <https://www.gamesformotion.com/en/pf/secztalk/> – acesso em 03/08/2022.

3.3.2 Potenciar o auto e heteroconhecimento através das regras do jogo

O autoconhecimento é uma capacidade de formar um modelo preciso, verídico, de si mesmo para conseguir agir de modo mais eficaz na vida. Significa o contato com os próprios sentimentos e a capacidade de discriminá-los e usá-los para orientar o comportamento (Goleman 1995). O autoconhecimento é fruto da introspeção. Quando um indivíduo tem acesso privilegiado aos próprios pensamentos, significa, conhecer a si próprio de uma maneira que os outros usualmente não conhecem e, para isso, a pessoa precisa refletir e interpretar-se a si mesmo (Jopling 2000).

O heteroconhecimento é a capacidade de compreender outras pessoas, significa ter a capacidade de discernir e responder adequadamente ao humor, temperamento, motivação e desejo de outras pessoas. Ao descobrir, entender e interpretar os desejos e intenções das outras pessoas, isso permite ter interações sociais eficazes, permite uma melhor adaptação ao ambiente, assim como o desenvolvimento de relações sociais satisfatórias, já que favorece a compreensão das outras pessoas e a comunicação com elas (Goleman 1995).

Uma maneira de potenciar o auto e heteroconhecimento é através das regras. De acordo com Macklin e Sharp , as regras definem o que os jogadores são capazes de realizar dentro do jogo (2016, 28), são as mecânicas supracitadas que além de orientar o que os jogadores podem (ou não) fazer, favorecem a criatividade, a escolha e a expressão.

Um exemplo é o *Buffalo: The Name-Dropping Game* (2015), onde as cartas são retiradas de forma aleatória e o seu conteúdo ajudam os jogadores a repensar os estereótipos com foco em aumentar a consciencialização e evidenciar preconceitos de género e outros preconceitos nas suas próprias visões de mundo, tornando-os conhecedores de uma diversidade social mais ampla (Kaufman e Flanagan 2015; P. Cardoso et al. 2021).

O jogo é composto por dois baralhos de cartas. Cada baralho possui palavras diferentes. Um jogador vira uma carta de cada baralho e nesse momento todos os jogadores têm de responder um nome de uma pessoa real ou personagem fictício que corresponda aos descritores das cartas (Fig. 3.24). Este jogo possui regras simples que

favorecem o rápido envolvimento no jogo, enquanto oferece uma gama de possibilidades de reflexões, descobertas e discussões entre os jogadores acerca de padrões e estereótipos de pessoas na vida real.

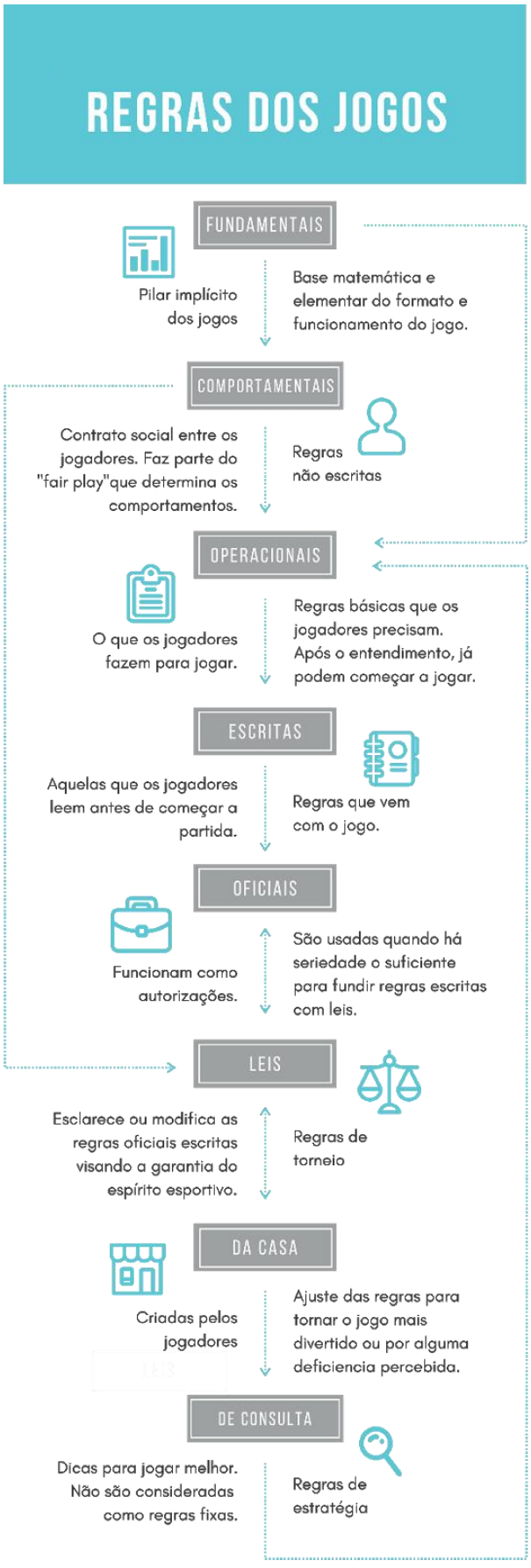


Figura 3.24: *Buffalo* (2015) – Verso da carta com ilustração (esquerda) e frente da carta com dois dos temas a serem respondidos pelos jogadores (direita)[72].

As regras são a estrutura formal de um jogo, sendo um conjunto de diretrizes que descrevem o funcionamento básico do sistema. Nesse sentido, as regras são a estrutura profunda de um jogo da qual derivam todas as instâncias do jogo do mundo real (Salen e Zimmerman 2004; Schell 2014). Segundo Salen e Zimmerman (2004) as regras têm a função de limitar a ação do jogador, devendo ser explícitas e inequívocas para evitar confusões e dúvidas, são compartilhadas por todos os jogadores de maneira que todos devem responder igualmente a condições predeterminadas, são fixas, obrigatórias e são repetíveis, no sentido de que podem ser repetidas de jogo para jogo e são portáteis entre conjuntos de jogadores diferentes.

Apesar do caráter aparentemente redutível e delimitador das regras à primeira vista, elas são fundamentais para demarcar o limite entre o jogo e a vida real. As regras do jogo determinam um espaço próprio no qual as regras da vida são temporariamente suspensas e, com isto, cria-se um mundo alternativo (Huizinga 2010). Neste novo modelo de mundo as pessoas devem concordar em participar e colaborar, para criar um local seguro onde os jogadores se podem envolver deslocados da realidade, mas

[72] Fonte: < https://tiltfactor.org/game/buffalo/ > – acesso em 08/12/2022.



com limites definidos, com regras de interação claras, pois estas são as leis deste ambiente (Huizinga 2010; Gray, Brown, e Macanufo 2010).

Segundo Schell (2014), as regras do jogo definem o espaço, os objetos, ações, consequências, restrições e os objetivos. Os jogos podem utilizar as regras operacionais, fundamentais, comportamentais, escritas, leis, oficiais, de consulta ou da casa. Parlett (2005) criou uma organização destes tipos de regras para mostrar como elas se relacionam (Fig. 3.25).[73]

Podemos perceber na Figura 3.25, que as relações entre as regras podem influenciar a jogabilidade, e/ou a operacionalidade do jogo. Dependendo do nível de seriedade envolvido, as regras podem se tornar leis para que seja garantida a igualdade de direitos e deveres dos jogadores.

De acordo com Juul (2005), as regras de um jogo fornecem ao jogador desafios que ele não pode superar de maneira trivial. É um paradoxo básico dos jogos que, embora as regras em si

Figura 3.25: Regras dos Jogos (Parllet 2005; Schell 2014).

[73] Fonte: autores, adaptado de Parllet (2005) e Schell (2014).

sejam geralmente definidas e inequívocas, o prazer de um jogo depende de regras fáceis de usar que apresentam desafios que não podem ser facilmente superados.

Jogar, nesse sentido, é uma atividade de aperfeiçoamento de competências para superar esses desafios e, portanto, jogar é fundamentalmente uma experiência de aprendizagem.

Um exemplo de regras operacionais simples e fáceis de serem utilizadas com o objetivo de proporcionar o auto e heteroconhecimento é o jogo analógico *Reflection Cards* (2009). O baralho de cartas do jogo é dividido em 12 temas baseados nas teorias de atenção plena e psicologia positiva.[74] Cada carta tem duas perguntas: uma leve e outra mais profunda. Na Figura 3.26 pode-se ver as perguntas de uma das cartas do jogo. A pergunta leve está na parte branca da carta e a pergunta mais profunda está na parte escura. O jogador que faz a pergunta escolhe que tipo de pergunta irá fazer ao seu oponente. As regras do jogo são fáceis e potenciam o envolvimento e também permitem um diálogo aberto entre os jogadores em que ambos se sentem confortáveis em se conhecer e se dar a conhecer.



Figura 3.26: *Reflection Cards* (2009) – Carta e embalagem (esquerda) e temas (direita). [75]

[74] *Atenção plena*: uma qualidade da consciência que surge ao prestar atenção às experiências percebidas no momento presente. *Psicologia Positiva*: um campo de estudo dentro da Psicologia que possui foco nos elementos que podem trazer felicidade às pessoas.
[75] Fonte: <https://www.holstee.com/products/reflection-cards-conversation-questions> – acesso em 03/08/2022.

O foco do jogo é proporcionar conversas significativas entre as pessoas. Portanto, as regras ao mesmo tempo criam um ambiente seguro e criam ordem, pois dão oportunidade para falar, mas também para ouvir, de modo a promover a troca de conhecimento entre os jogadores. Huizinga (2010) enfatiza que as regras ou a ordem é uma característica importante para o jogo, porque organiza o espaço do jogo que não pode ser quebrado.

Um outro exemplo que podemos salientar é o jogo *Step by Step* (2018) que possui um conjunto de regras que facilita o autoconhecimento e o heteroconhecimento acerca de questões relacionadas ao vício em álcool e drogas, por parte de pacientes e familiares adultos em tratamento (Fig. 3.27).



Figura 3.27: *Step by Step* (2016) – Embalagem completa (esquerda) e jogador a utilizar o jogo (direita).[76]

As regras aplicadas neste jogo criam uma situação de ordem que foi avaliada como segura para abordar questões sensíveis não normalmente expressas entre os pacientes e seus familiares, favorecendo a troca de experiências em que todos os participantes aprendem uns com os outros. O jogo possibilita a inclusão de pessoas com diferentes idades numa mesma atividade, ajudando-as a interagir (Peçaibes, Tonetto, e Andretta 2018).

Juul (2005) afirma que embora os jogos possam ter estruturas diferentes, um jogador aborda o jogo com as competências que possui e, em seguida, melhora-as no decorrer do jogo. Jogar um jogo é melhorar o seu repertório de competências, e o

[76] Fonte: investigadora (arquivo próprio).

desafio das regras e demais elementos conduzem-lo a um novo patamar mais rico e positivo.

Um jogo que apresenta desafios ao jogador com foco no autoconhecimento para o aprimoramento de competências é *SuperSight* (2012). Este videojogo oferece uma experiência de aprendizagem e autoconhecimento de modo a fortalecer e empoderar o jogador para vencer seus medos. Utiliza o recurso de batalhas contra inimigos e superação de desafios, para ensinar ao jogador estratégias para resolução de problemas que podem ser traduzidas em ação na vida diária (Fig. 3.28).



Figura 3.28: *SuperSight* (2012) – Ecrã de abertura (esquerda) e cena de treino de competências (direita).[77]

Dentro do ambiente de *SuperSight* são necessárias habilidades para vencer. O recurso das regras nesse sentido, definem a conduta do jogador e facilitam a aprendizagem de estratégias para superar os adversários. Cada tipo de adversário requer um tipo diferente de estratégia (e.g. dividir um problema em pequenas partes para resolver de forma mais simples e rápida). O jogador tem de agir de acordo com as estratégias e regras estabelecidas para vencer no jogo e poder aplicar, posteriormente, essas aprendizagens na sua vida.

[77] Fonte: <https://www.flickr.com/photos/preloaded_london/8047077454/> – acesso em 03/08/2022.

3.3.3 Auxiliar na promoção da saúde e prevenção de doenças através dos objetivos de jogo

A promoção da saúde é o processo de capacitar as pessoas a aumentar o controlo sobre a sua condição e seus determinantes por meio de esforços de educação em saúde e ações multissetoriais para aumentar os comportamentos saudáveis. Este processo pode incluir atividades para a comunidade em geral ou para populações de maior risco. A promoção da saúde geralmente aborda fatores de risco comportamentais.

De acordo com a WHO, no que diz respeito à prevenção de doenças, esta é entendida como intervenções específicas de base populacional e individual, com o objetivo de minimizar a carga de doenças e os fatores de risco associados. A prevenção de doenças e a promoção da saúde compartilham muitos objetivos e há uma sobreposição considerável entre as funções. Os serviços de prevenção de doenças são vistos como aqueles concentrados principalmente no setor de saúde e os serviços de promoção da saúde são os que se preocupam com os determinantes sociais da saúde.[78]

Macklin e Sharp indicam que os objetivos dos jogos definem o que os jogadores precisam alcançar. Os objetivos podem ser quantificáveis ou experienciais (*experiential*). Os objetivos dão algo para o jogador se esforçar e estruturam o que deve ser realizado dentro das regras que definem a estrutura e os limites do jogo (2016, 28).

No caso dos jogos com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, os objetivos experienciais oferecem aos jogadores a oportunidade de vivenciar aspetos de uma determinada doença. Nesse sentido, os jogos permitem que o jogador experiencie a vida da perspetiva de outra pessoa, assuma novas identidades e explore (Gee 2003). Os objetivos aliados às regras permitem ações em que o jogador tenha de fazer escolhas e tenha de lidar com as consequências dessas escolhas, favorecendo a aprendizagem de estratégias para o cuidado com a saúde e prevenção.

Um exemplo é *Fume* (2018), que apresenta aos jogadores situações da vida de um adolescente, mas com um toque de humor (Fig. 3.29). O jogo apresenta diferentes objetivos para o jogador através de 4 minijogos. Cada minijogo possui um propósito que pode ser mostrar os efeitos do tabaco no desporto e na saúde, evidenciar os efeitos do

[78] URL: < https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html > – acesso em 03/08/2022.

tabaco no ambiente, demonstrar a dependência da nicotina e as consequências financeiras do consumo de tabaco e estimular a resistência à pressão dos pares e dizer não ao tabaco. As situações humorísticas no jogo fornecem informações de fácil compreensão sobre o tabaco, ao mesmo tempo que potencializam as capacidades dos jovens para usar a informação aprendida pelo jogo em situações da vida diária (Parisod et al. 2018).

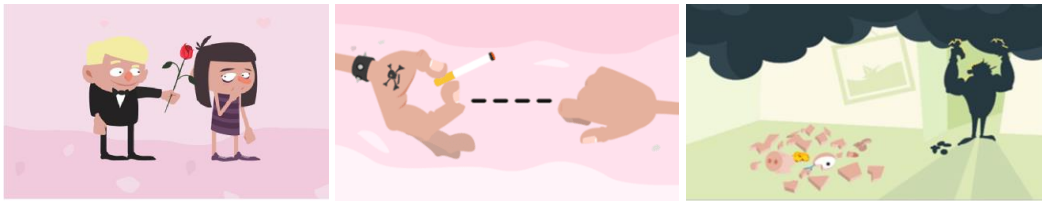


Figura 3.29: *Fume* (2018) – Minijogos divertidos que auxiliam na prevenção ao tabaco.[79]

Neste caso, os objetivos do jogador no jogo são alcançados de uma forma leve e divertida que promove o envolvimento. As situações simuladas no jogo ajudam na perceção do objetivo e indicam as formas de o alcançar, contribuindo para a motivação do jogador e, consequentemente, para a aprendizagem.

A simulação é um processo que imita outro processo (Hartmann 1996). De acordo com Banks (1998) a simulação é a imitação da operação ou sistema do mundo real ao longo do tempo que envolve a geração de uma história artificial. Pode ser vista como uma metodologia de resolução indispensável para a solução de muitos problemas do mundo real. De acordo com Salen e Zimmerman (2004), a simulação é uma representação processual de aspetos da realidade. Simulações representam processualmente e têm uma relação com a realidade que representam. As simulações são uma forma para contar histórias que enfatiza diretamente a experiência do jogador, pois operam metaforicamente, onde elas não recriam literalmente uma representação do assunto. Desta forma, o jogador envolve-se com uma realidade simulada que pode ser uma fonte de prazer para os jogadores, em comparação com a vida real.

[79] Fonte: <https://dsr.dk/sites/default/files/2436/nordic_conference_copenhagen_2019_parisod.pdf> – acesso em 03/08/2022.

No caso de *Pure Rush* (2018), a utilização de objetivos simples aliados à simulação tornam-se um meio de apresentar, de forma lúdica, os danos causados pelo consumo de drogas. O objetivo dos jogadores é percorrer um cenário e têm de passar por obstáculos (drogas). O jogo favorece a aprendizagem interativa por meio da simulação, pois quando o jogador colide com as drogas no percurso, resulta em efeitos que prejudicam o desempenho do personagem do jogo, tal como acontece na vida fora do jogo (Fig. 3.30).

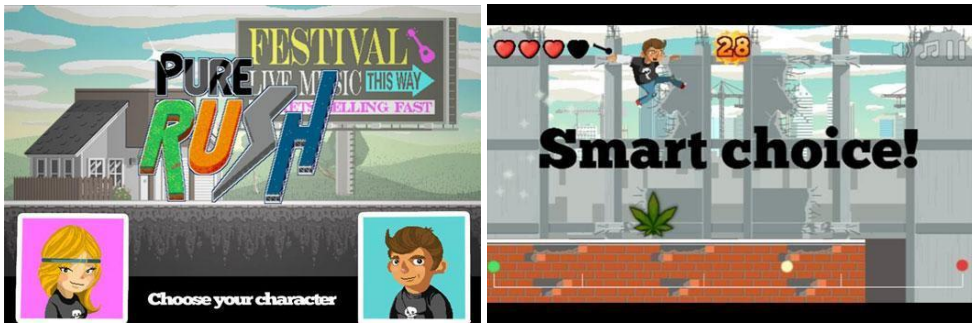


Figura 3.30: *Pure Rush* (2018) – Ecrã com os personagens (esquerda) e cena do *gameplay* (direita).[80]

Como resultado, segundo Stapinski et al. (2018), *Pure Rush* promove maior envolvimento e oferece resultados comportamentais positivos em comparação com uma aula tradicional de educação sobre drogas. O caráter abstrato da simulação, proporciona a aquisição de novos conhecimentos, pois o jogador orientado pelos objetivos consegue fazer uma previsão dos acontecimentos num ambiente seguro e controlado. Desse modo, ao entrar no jogo, pode testar inúmeras alternativas e obter diferentes resultados, ampliando os saberes, o que na vida real se tornaria limitado, difícil e desgastante (Simon 1981).

Os jogos no contexto da promoção da saúde e prevenção também podem atuar como meios para sensibilizar as pessoas sobre determinadas doenças, a fim de atingir uma predisposição da população para uma mudança de atitudes. Em *Auti-Sim* (2013), o foco é consciencializar e sensibilizar as pessoas quanto a comportamentos de crianças com autismo. O videojogo proporciona ao jogador a experiência de ser uma

[80] Fonte: <https://positivechoices.org.au/teachers/pure-rush-drug-education-game> – acesso em 03/08/2022.

criança com autismo com hipersensibilidade auditiva num ambiente escolar através de uma simulação imersiva (Fig. 3.31).



Figura 3.31: *Auti-Sim* (2013) – Criança sozinha no parque e quando se aproxima de outras crianças.[81]

À medida que o jogador se aproxima de outras crianças, ele passa a ouvir um ruído que aumenta, criando uma estática total de desfoque visual e distorção de áudio. Desta forma, torna-se difícil ficar perto de outras crianças por um longo período de tempo.

A simplicidade do objetivo (aproximar-se de outras crianças no parque) e simulação envolvente ajudam o jogador a entender o comportamento e o porquê das crianças autistas ficarem assistindo outras crianças, ao invés de participar das atividades. Desta forma, o jogador compreende de forma vivida e experiencial o que está acontecendo com a criança, uma vez que a complexidade foi simplificada (Grace 2019). Além disso, oferece a possibilidade de análise entre a relação de causa e efeito num espaço de tempo que não seria possível no mundo real (Alves 2014).

3.3.4 Promover o *insight* através dos objetos do jogo

A promoção do *insight* significa o favorecer o aumento do grau de consciência e compreensão pessoal sobre o seu estado. É o reconhecimento consciente da própria condição. É a capacidade de uma pessoa compreender a natureza, o significado e a gravidade da sua própria doença. O *insight* é uma dimensão e um importante critério diagnóstico resultado da expressão dinâmica em grande parte influenciada pelo estado clínico do indivíduo, e também pelo meio sociocultural. A promoção do *insight* auxilia

[81] URL: < http://gamestudies101.com/qd_gallery/auti-sim/> – acesso em 03/08/2022.

na adesão ao tratamento por parte do paciente, que normalmente é um desafio, para quem não se vê doente. Logo, para que os tratamentos sejam eficazes, o doente deve ter o insight necessário para participar no tratamento (Reddy 2015).

Uma forma de auxiliar o paciente a ter ganho de insight é através dos objetos do jogo. Macklin e Sharp definem que os objetos são as coisas com as quais os jogadores interagem durante o jogo (2016, 29). Essas coisas podem ser recursos, personagens e demais itens que compõem o jogo, que o jogador tem de utilizar e/ou manusear para alcançar seus objetivos . Os objetos de jogos podem ser promotores do insight porque auxiliam o jogador na imersão no mundo de jogo e promovendo maior envolvência. Um exemplo é *OnTrack>The Game* (2019), que apoia a recuperação de jovens com psicose. O jogo fornece aos jogadores conhecimentos e desenvolve competências para lidar com o estigma, entender a psicose e envolver-se no tratamento através de objetos personalizáveis como personagens e ambientes do jogo e outros recursos como materiais de apoio e vídeos com depoimentos (Fig. 3.32).

Através da personalização dos personagens, os jogadores conseguem vivenciar uma série de situações que os ajudam a identificar, praticar e fortalecer as habilidades do mundo real. Esta personalização ativa uma relação de proximidade do jogador com o jogo, que promove perceções positivas sobre o envolvimento com o seu tratamento. Quando o jogador ultrapassa um desafio ele recebe estrelas e itens para colocar dentro do ambiente (Olivet et al. 2019).

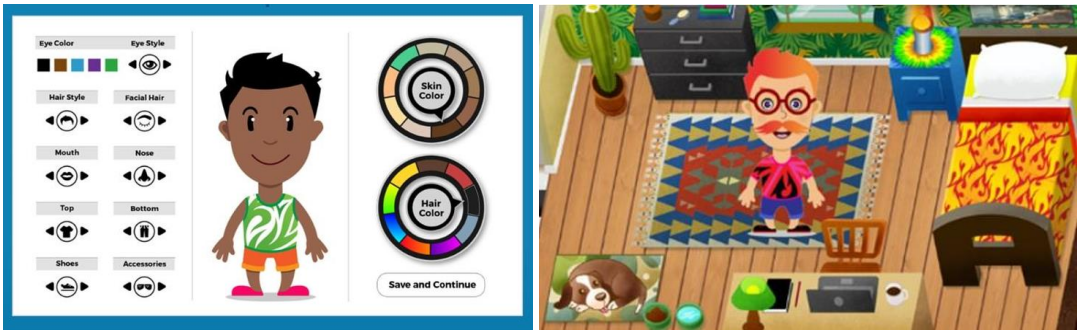


Figura 3.32: *OnTrack>The Game* (2019) – Objetos de personalização do personagem (esquerda) e do ambiente (direita).[82]

[82] Fonte: <https://c4innovates.com/consulting/design-for-learning/> – acesso em 03/08/2022.

Neste sentido, os objetos de jogo orientam o jogador, pois ao realizar uma determinada tarefa o jogador recebe uma recompensa que pode utilizar no mundo do jogo através do seu personagem. Conectar-se com objetos, como os personagens, é uma alternativa para os jogadores se tornarem emocionalmente envolvidos com o jogo (Lebowitz e Klug 2011). Com a ajuda do personagem, os indivíduos podem despir-se da realidade e experimentar outros modos de vida, e assim construir outras narrativas, auxiliando a compreensão das suas atitudes e a avaliação do seu comportamento social (McGonigal 2012).

Galexia (2019) é um jogo que propõe uma aventura espacial para o tratamento da dislexia, uma doença sem cura, caracterizada pela dificuldade de aprendizagem específica que afeta uma criança desde o início da educação (Sood et al. 2018). A promoção de insight acontece através do programa de monitorização, que se ajusta aos resultados de cada sessão de jogo e se aprimora para melhor atender às necessidades do jogador. Esta monitorização é feita através do desempenho do jogador dentro do jogo, pois o mesmo tem de participar numa série de atividades e minijogos que envolvem diferentes objetos como inimigos, resolver quebra-cabeças e enigmas e explorar planetas desconhecidos sempre com foco no aumento da capacidade de aprender e melhorar a sua fluência na leitura (Fig. 3.33).



Figura 3.33: *Galexia* (2019) – Caracterização do personagem e minijogo com objetos interativos. [83]

No caso do *Galexia*, a interação do jogador com os objetos é um fator envolvente que convida a criança seguidamente a voltar a jogar, facilitando assim o ganho de *insight*. Segundo Sood et al. (2018), o cenário e a estética visual dos objetos estão

[83] Fonte: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.PambuDev.galexia&hl=en_US&gl=US> – acesso em 03/08/2022.

alinhados com os gostos e imaginários da faixa etária dos jogadores, o que resultou numa rápida curiosidade e envolvimento que se refletiu num interesse real dos jogadores pela leitura de livros.

Os objetos são um meio do jogador se relacionar com o ambiente. O videojogo *One Leaves* (2019) promove o *insight* de adolescentes em relação ao tabaco, com vistas a desencorajá-los a adquirir o hábito. O jogo utiliza o recurso de primeira pessoa em que o ponto de vista do jogo simula a do próprio jogador. A relação direta entre o jogador e os objetos é intensa em função da temática de terror apresentada pela narrativa. Os ambientes do jogo estão repletos de temas relacionados ao tabaco e os efeitos nocivos que causam no corpo humano, aliados a uma história de terror com mecanismos de escape em que os objetos cumprem um papel fundamental na interação. Através dos objetos espalhados pelos ambientes (pistas, armas, etc.), os jogadores conseguem definir estratégias para sair e entrar nos espaços e saírem ilesos (ou não) do labirinto (Fig. 3.34).



Figura 3.34: *One Leaves* (2019) – Cenas dos ambientes e objetos do jogo.[84]

O envolvimento do jogador através dos objetos em conjunto com a realidade alternativa que a atmosfera do jogo oferece auxilia na promoção de *insight* para a modificação de comportamento, neste caso não fumar. Deste modo, percebemos que a experiência de jogo promove uma mudança no estado emocional do indivíduo, colocando-o numa condição positiva e de predisposição à aprendizagem, preparando as pessoas para se envolverem com o mundo real, com um sentimento forte de objetivo, otimismo e segurança (McGonigal 2012).

[84] Fonte: <http://www.gamesforchange.org/game/one-leaves/> – acesso em 03/08/2022.

3.3.5 Favorecer o envolvimento das pessoas na intervenção em saúde através do espaço de jogo

Uma intervenção em saúde é um ato realizado para, com ou em nome de uma pessoa ou população, cujo objetivo é avaliar, melhorar, manter, promover ou modificar o funcionamento ou as condições de saúde.[85] O termo 'intervenção' pode referir-se a qualquer atividade realizada com o objetivo de melhorar a saúde humana, prevenindo doenças, curando ou reduzindo a gravidade ou a duração de uma doença existente, ou então, restaurando a função perdida por doença ou lesão (Smith, Morrow, e Ross 2015).

Para Macklin e Sharp o espaço de jogo é um local onde se colocam os objetos (2016, 29). É uma espécie de meio físico e tangível onde o jogo acontece, podendo ser considerado o espaço de jogo que delimita o jogo e a realidade, através da utilização das regras. Dentro do espaço de jogo as leis e os costumes da vida cotidiana perdem a validade. Apesar de ser um espaço diferente do cotidiano, as ações realizadas dentro do espaço de jogo significam algo de grande valor para aqueles que participam da experiência. É como se houvesse uma barreira que divide o mundo dos jogos da realidade. O conceito de *Círculo Mágico* propõe que quando se está dentro dele, as regras do jogo importam, não as regras do mundo real (Huizinga 2010). E após este momento, as pessoas retornam para o mundo real mais fortalecidas para enfrentar seus desafios (Adams 2014; Alves 2014; Werbach 2014).

Nesse sentido, no contexto da intervenção em saúde, os jogos podem ser instrumentos que ajudam a envolver a pessoa no processo de mudança, pois o espaço de jogo promove a ludicidade (*playfulness*) que facilita a aproximação das pessoas e as empodera (Dickey 2007; Järvinen 2009) ao ponto de se sentirem mais seguras e dispostas a agir (Schutter e Vanden Abeele 2008). Um exemplo é *POD Adventures* (2019), que possibilita a intervenção em adolescentes com ansiedade e depressão. O jogo aborda a resolução de problemas e convida o jogador à ação, através de um espaço de jogo com objetos como personagens e recompensas (Fig. 3.35).

[85] URL: < https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-health-interventions> – acesso em 03/08/2022.



Figura 3.35: *POD Adventures* (2019) – Ecrã principal com personagens (esquerda) e espaço de jogo da missão 1 (direita). [86]

Segundo um estudo de Gonsalves et al. . (2019), os espaços de jogo foram vistos pelos jogadores como incentivadores para aprender a lidar com situações que podem desencadear o estresse e, assim, melhorar os problemas de saúde mental que possuem. Os participantes desse estudo relataram sentir-se apoiados pelo jogo, como uma espécie de aliança terapêutica com este tipo de intervenção lúdica digital.

O espaço de jogo propicia um ambiente acolhedor e seguro para o jogador lidar com assuntos sensíveis e abre possibilidades para o desenvolvimento de competências. As situações lúdicas desencadeadas pelos jogos mobilizam esquemas mentais além de fortalecer vários aspetos da personalidade como a cognição, afeição, socialização, motivação e criatividade (Huizinga 2010). A segurança dentro do espaço de jogo é um fator importante para jogos que atuam como meio de intervenção, como no de *Orbit* (2014), que envolve as crianças numa aventura lúdica para a aprendizagem sobre o abuso infantil (Fig. 3.36).

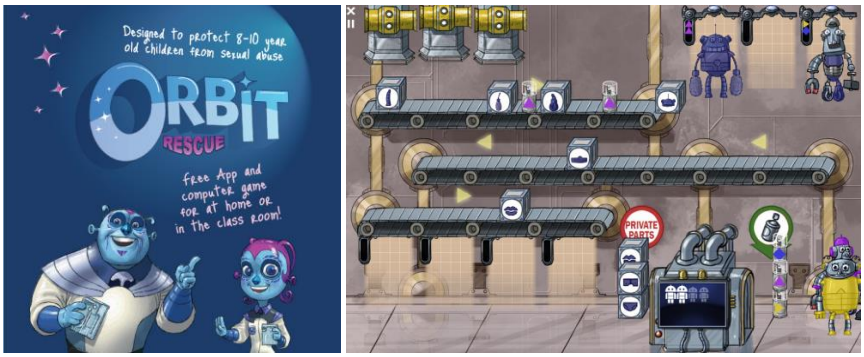


Figura 3.36: *Orbit* (2014) – Personagens principais do jogo (esquerda) e espaço de jogo do minijogo *Robot Factory* (direita).[87]

[86] Fonte: <https://podadventures.in/> – acesso em 03/08/2022.
[87] Fonte: <http://www.orbit.org.au/> – acesso em 03/08/2022.

Orbit é um programa que consiste num jogo de computador, atividades em sala de aula, e um site dedicado que contém informações para pais/cuidadores e recursos associados. O jogo possui uma história em torno do jogador e do robô *Epsilon*, composta por 7 capítulos. Em cada capítulo o jogador aprende estratégias e desenvolve competências contra o abuso através de minijogos (Scholes et al. 2014). Em cada minijogo há um espaço de jogo ligado à história em que o jogador precisa alcançar determinados objetivos (e.g. montar um robô), mas que isso precisa escolher e definir quais são as partes privadas e não privadas do robô. O componente lúdico aplicado ao espaço de jogo é um fator fundamental para trabalhar questões sensíveis para as crianças e para seus familiares como partes privadas do corpo e as regras do corpo, necessidade de contar situações entre outros conceitos-chave de maneira segura e leve. Podemos perceber que o espaço de jogo suporta o envolvimento do jogador de maneira a criar uma oportunidade de aprendizagem significativa com potencial de aplicação na vida real.

> Os jogos ensinam-nos a criar oportunidades em trabalhos livremente escolhidos, trabalhos desafiadores que nos mantêm no limite de nossas habilidades, e tais lições podem ser transferidas para a vida real (McGonigal 2012, 45).

Sicart (2017) afirma que a ludicidade proporcionada pelos jogos, motiva as pessoas a trazerem a expressão pessoal criativa e livre que o jogar (*play*) oferece para um mundo fora do jogo e, portanto, auxilia a pessoa a tornar esse mundo algo pessoal.

3.3.6 Apoiar a gestão emocional através do jogador

A gestão emocional está relacionada com a forma ativa como se processam as emoções. As pessoas que apresentam dificuldades neste âmbito acabam por ser dominadas pelas próprias emoções, podendo facilmente conduzir à frustração e a um profundo sofrimento. Por outro lado, as pessoas que regulam as suas próprias emoções de modo eficaz ultrapassam mais facilmente os obstáculos e desafios da vida pessoal e profissional. A gestão eficaz das emoções promove uma vivência mais adaptativa, mais harmoniosa e mais feliz (Salovey e Mayer 1990; Goleman 1995).

Macklin e Sharp definem que o jogador é o operador, quem interage com o jogo. O jogador é a parte mais importante do jogo que move todos os elementos e que dá sentido ao jogo (2016, 29). Dessa forma, o jogador estabelece uma relação com o jogo que o motiva e o envolve de maneira a fomentar o interesse. Criar e manter o interesse do jogador é a forma de gerir a sua motivação. A motivação é o fator que determinará se um jogador continuará jogando depois de alguns minutos, por quanto tempo ele jogará e se terminará o jogo (Ghozland 2007). A motivação dentro e fora do ambiente de jogo é algo fundamental para a qualidade de vida do ser-humano:

> Motivação e bem-estar se misturam de maneiras sofisticadas. Não apenas a motivação é fundamental para realizar qualquer tipo de ação positiva, mas a ausência dela é uma marca registada da depressão (Calvo e Peters 2014, 131). [88]

Dentro dos jogos a motivação pode ser ativada através da aplicação de teorias que direcionam estratégias e elementos de jogo para impulsionar o jogador a manter-se atraído pelo jogo. Uma destas teorias é a Teoria da Autodeterminação (Deci e Ryan 2000) que afirma que pessoas são muitas vezes movidas por fatores externos, como sistemas de recompensa, avaliações ou opiniões alheias. No entanto, com certa frequência, as pessoas são motivadas internamente, por interesses, curiosidade ou valores. Estas motivações internas não são necessariamente recompensadas externamente, mas, podem suscitar a criatividade e grandes esforços (Reid 2012). De acordo com Deci e Ryan (2000), a motivação possui uma taxonomia organizada pelos seguintes grupos: amotivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca (Fig. 3.37).

[88] T.A.: "Motivation and wellbeing intermingle in sophisticated ways. Not only is motivation fundamental to taking any kind of positive action, but the absence of it is a hallmark of depression." (Calvo e Peters 2014, 131).

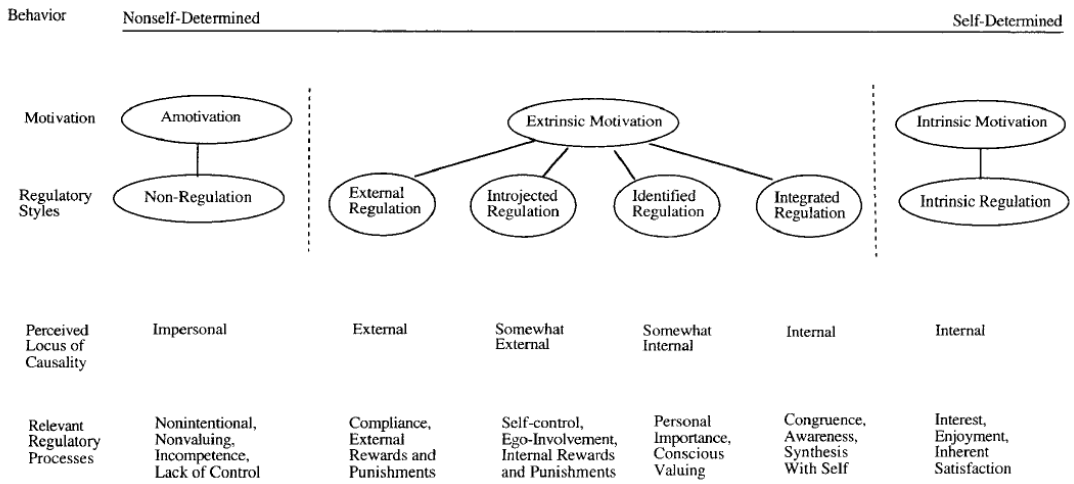


Figura 3.37: Taxonomia da Motivação (Deci e Ryan 2000, 72). [89]

Amotivação é basicamente o oposto da motivação. A pessoa neste estágio não consegue encontrar bons motivos para se envolver em determinada atividade. Aparenta falta de disposição e não compreende o propósito da ação, que leva a falta de atração e muito baixa autonomia. Este tipo de falta de motivação pode ocorrer quando há pouca perceção de eficácia e também limitado sentido de controlo com relação ao resultado desejado.

Motivação extrínseca é subdividida em quatro partes, a Regulação Interna que é diretamente relacionada a recompensas e é fruto do ambiente externo e possui um impacto menos duradouro porque é baseada na expectativa de resultados favoráveis ou ainda eventos não inerentes à atividade. A Introjeção está ligada ao eu, que provoca comportamentos de ansiedade e culpa, com relação a recompensa. A Identificação é ligada à opinião de terceiros, onde a pessoa está motivada pela busca de aprovação externa e não pela atividade em si. Na Integração a pessoa já possui um nível de autodeterminação, porque a internalização das ações provoca a reflexão e a perceção de sentido nas atividades.

Motivação intrínseca é a maneira mais eficiente de encorajar as pessoas a agirem de determinada maneira. É quando a pessoa se integra em alguma atividade por vontade própria, simplesmente pela sensação de prazer pelo processo de conhecimento. Está diretamente relacionada ao bem-estar psicológico, ao interesse, à

[89] Fonte: Deci e Ryan (2000).

alegria e à satisfação. Os comportamentos intrinsecamente motivados são independentes de estímulos externos, no que a recompensa é a própria realização da atividade. O objetivo desejado neste tipo de motivação tem origem na personalidade da pessoa, porque se realiza na satisfação com a própria ação. Desse modo, o indivíduo está propenso a desenvolver capacidades e competências, procurando interesse na atividade (Deci e Ryan 2000; Ryan, Rigby, e Przybylski 2006).

Um exemplo de jogo que atua na gestão emocional é o *Emotiplay* (2017). Este jogo para crianças com autismo auxilia no reconhecimento e na compreensão de emoções. Ele apresenta diferentes estímulos, como imagens, som e animações para aumentar a motivação. Os jogadores recebem *feedback* positivo ajustado ao seu nível, status e necessidades, na forma de recompensas e itens colecionáveis (Fig. 3.38). Os resultados indicaram que o uso do jogo melhorou significativamente a capacidade de reconhecimento de emoções, bem como os indicadores sócio emocionais gerais dos jogadores (Fridenson-Hayo et al. 2017).



Figura 3.38: *Emotiplay* (2017) – Jogador e terapeuta a utilizar o jogo. [90]

No caso do *Emotiplay*, os estímulos motivacionais dentro do jogo proporcionam uma satisfação ao jogador e também criam uma conexão com a atividade, que estão ligados a motivação intrínseca. A motivação extrínseca do jogador também é ativada pelo jogo, na forma de recompensas e itens colecionáveis. Assim, a criança com

[90] Fonte: <https://emotiplay.com/> – acesso em 03/08/2022.

autismo sente-se motivada a aprender sobre o reconhecimento de emoções e lidar com a própria gestão emocional.

Burke (2015) afirma que os jogos atuam primariamente com motivação intrínseca que é capaz de sustentar a atração e o vínculo, enquanto a motivação extrínseca exerce um impacto menos duradouro. O que deve haver é o equilíbrio entre as motivações e um forte conhecimento do público-alvo, seus comportamentos e necessidades. Quando a pessoa motivada recebe um *feedback* positivo tende a repetir a atitude, e este estímulo leva a aprendizagem e a mudança de comportamento.

Em *Antonyms* (2020) o objetivo é o adquirir controlo da impulsividade em crianças hiperativas (Fig. 3.39). O jogo propõe ajustes ao comportamento impulsivo das crianças, colocando-as no papel de um super-herói que é chamado a salvar um reino num mundo de jogo, que apresenta conflitos entre o que se pede ao jogador para realizar e o que é representado. Como tal, para cada situação, os jogadores são obrigados a responder de forma não impulsiva (Crepaldi et al. 2020). As crianças devem bloquear tal tendência, refletir sobre a situação e encontrar a solução não intuitiva para promover habilidades de gestão emocional.



Figura 3.39: *Antonyms* (2020) – Ecrãs de jogo com orientação para esperar e não reagir rapidamente.[91]

As ações necessárias para completar as atividades requerem autocontrolo, competências de planeamento, aprender a atrasar respostas impulsivas,

[91] Fonte: Crepaldi et al. (2020).

autorregulação emocional, reagir de forma controlada, prestar atenção aos detalhes e aumentar o tempo de espera. Todas estas ações para uma criança, normalmente são difíceis de serem aprendidas, mas no jogo isto torna-se possível, pois o jogador sente-se motivado e capaz de as realizar. As motivações extrínsecas do jogador são potenciadas pelos pontos e *ranking*. A motivação intrínseca apresenta-se na forma do personagem (super-herói) e na possibilidade de realização das atividades e subir de nível que dão ao jogador uma conexão com o jogo e satisfação.

> Os jogos enriquecem-nos de recompensas intrínsecas. Eles envolvem-nos ativamente num trabalho gratificante, no qual temos a chance de ser bem-sucedidos (McGonigal 2012, 59).

Uma outra teoria sobre motivação que é frequentemente utilizada no desenvolvimento de jogos é o *Fogg Behavior Model* (Fig. 3.40). O modelo da teoria é representado no formato de uma equação "*B=map*". Significa que, para que um determinado comportamento (***B**ehavior*) ocorra, uma pessoa deve ter motivação (***m**otivation*) suficiente, capacidade (***a**bility*) suficiente e um gatilho (***p**rompt*) efetivo. Todos estes três elementos devem estar presentes no mesmo instante para que o comportamento ocorra (Fogg 2021).

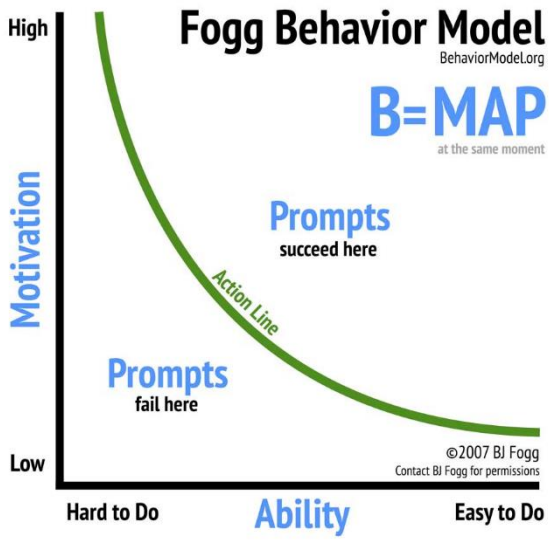


Figura 3.40: *Fogg Behavior Model.*[92]

[92] Fonte: <https://behaviormodel.org/> – acesso em 07/01/2023.

O modelo é composto por dois eixos perpendiculares e tem como eixo vertical a motivação. Uma pessoa com pouca motivação, para realizar determinado comportamento estará na parte baixa no eixo vertical e a parte de cima do eixo significa alta motivação. O eixo horizontal, corresponde à capacidade. Uma pessoa que tem pouca capacidade, para realizar determinado comportamento estaria posicionada no lado esquerdo do eixo e o lado direito é para a alta capacidade.

Segundo o autor no diagrama a "Linha de Ação" possui o formato da curvatura de uma onda. Portanto esta linha é um período de tempo em que uma pessoa tem alta motivação. Durante esse período, pode-se persuadir a pessoa a fazer coisas difíceis. No entanto, quando a onda diminui, a pessoa não responderá aos gatilhos e fará apenas coisas fáceis. Este modelo deixa claro que o comportamento humano segue um padrão de referência e possibilita a identificação do problema nos sistemas que não têm o resultado esperado.

Fogg (2007) esclarece que a capacidade não se refere apenas a fazer algo, pode também ser o tempo, recursos, dinheiro e inclusive a capacidade de concentração de uma pessoa. Desse modo, para realizar um determinado comportamento desejável, a pessoa deve ter a capacidade de fazê-lo.

O autor afirma que capacidade e motivação fazem parte de uma mesma balança, quando um determinado comportamento é esperado, o ideal é que a tarefa a ser executada seja o mais simples possível, principalmente quando a pessoa possui baixa motivação. O mesmo vale para o contrário, quando a pessoa está altamente motivada ela fará o que for necessário para chegar ao objetivo, mesmo que isso exija muito esforço. Para que este ponto alto de motivação e capacidade ocorram, torna-se necessário um gatilho que avise ao indivíduo para realizar determinada ação naquele exato momento. Os gatilhos são utilizados estrategicamente para despertar emoções e estimular determinados comportamentos (Fogg 2007).

Para ilustrar este modelo de motivação de Fogg, temos *Skip a Beat* (2014), um jogo que apoia a gestão do controlo emocional em crianças. O desafio do jogador é aprender a influenciar a própria frequência cardíaca usando os seus pensamentos, emoções, respiração e postura. Durante o jogo, há a monitorização da frequência cardíaca, fornecendo *feedback* instantâneo sobre como a frequência cardíaca está

flutuando e, em seguida, usa-a como o "controlador de jogo" através do qual o jogador supera obstáculos e multiplica a pontuação para progredir no jogo (Fig. 3.41).

Conforme a dificuldade e o ritmo do jogo aumentam, os jogadores são desafiados a controlar as suas emoções e controlar os seus níveis de stresse de uma forma lúdica. O jogo utiliza um sistema de *biofeedback* que capta o batimento cardíaco e dessa maneira o jogador controla o personagem principal, através da câmara do telemóvel ou *tablet*.

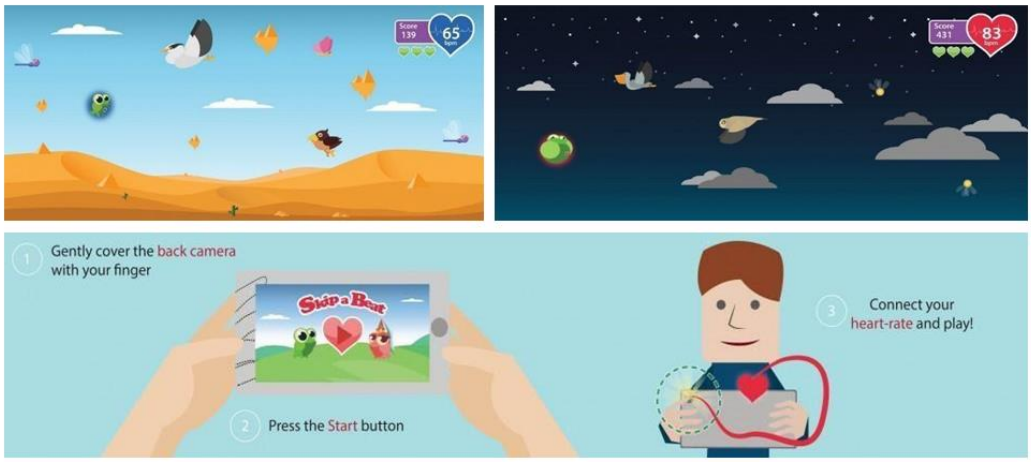


Figura 3.41: *Skip a Beat* (2014) – Cenários do jogo (acima) e sistema de *biofeedback* do jogador (abaixo). [93]

A motivação neste jogo é fundamental para que os jogadores estejam envolvidos na atividade enquanto aprendem sobre como a gestão emocional interfere no seu bem-estar. O *feedback* constante dos batimentos cardíacos do jogador pode ser facilmente percebido através do desempenho do personagem no jogo. Dessa forma, o jogador sente-se estimulado a jogar, pois o desafio (gatilho) é encorajador e ele sente-se capaz de realizá-lo (capacidade), resultando numa motivação e disposição plena tanto para jogar quanto para aprender (linha de ação).

Como vimos, o envolvimento do jogador é algo fundamental que requer um equilíbrio entre a capacidade do jogador e o desafio do jogo. Quando há um desequilíbrio, isto pode levar a respostas emocionais negativas por parte do jogador. No entanto, quando o equilíbrio se estabelece, as respostas emocionais tornam-se

[93] Fonte: <https://skipabeatgame.com/> – acesso em 03/08/2022.

positivas como acontecem durante a execução de um trabalho árduo e altamente estruturado e motivador, que leva a pessoa a sentir-se viva, cheia de potencial e de propósito, atingindo o estado de envolvimento intenso e otimismo, que levam a consequências positivas como o crescimento pessoal e o fortalecimento da autoestima (Csikszentmihalyi 1990; McGonigal 2012; Calvo e Peters 2014; Grace 2019).

O envolvimento do jogador também pode ser visto como compromisso, entusiasmo, esforço, foco, zelo, dedicação e energia. Está relacionado com a compreensão do propósito de estar mergulhado em algo. É um nível de concentração que não exige esforço mental, uma imersão completa na atividade. Essa experiência envolvente é conhecida como *Flow* (Csikszentmihalyi 1990). Para auxiliar na perceção do conceito, a figura abaixo apresenta dois eixos perpendiculares denominados desafio e competência, em cada eixo quanto mais perto do "0" (zero), mais baixo é o teor e quanto mais para as extremidades, mais alto (Fig. 3.42).

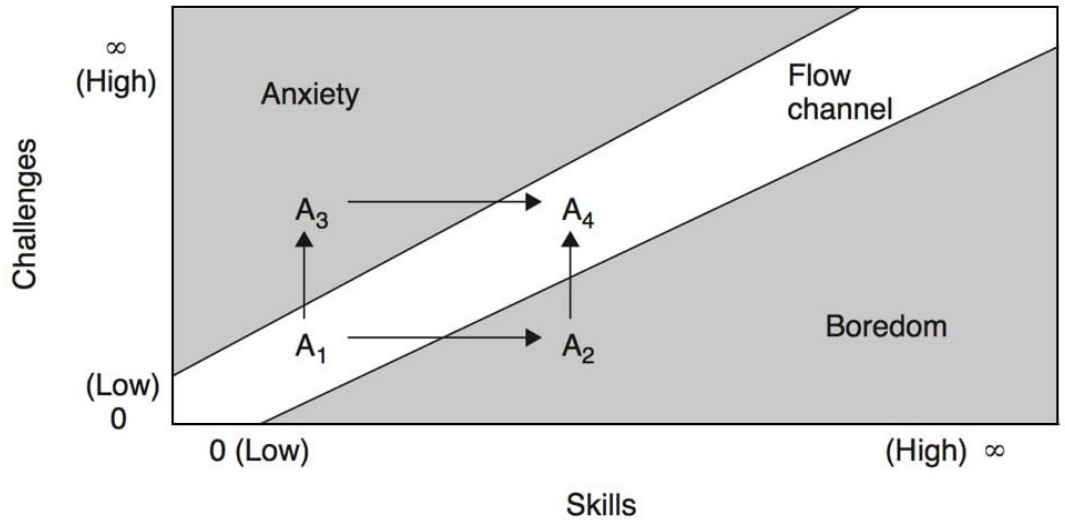


Figura 3.42: Experiência de *Flow* (Csikszentmihalyi 1990, 74). [94]

Ao percorrer a figura percebe-se que se a pessoa estiver no ponto A1 (baixa competência com baixo desafio) ou A4 (alta competência com alto desafio), ou até em qualquer lugar entre esses dois pontos, quer dizer que as competências da pessoa estão perfeitamente compatíveis ao desafio e o resultado disso é o sentimento positivo de

[94] Fonte: https://subscription.packtpub.com/book/game-development/9781839211706/16/ch16lvl1sec36/mihaly-csikszentmihalyis-flow-theory.

realização pleno (*Flow*). Mas se a pessoa estiver no ponto A3 (baixa competência com alto desafio) a pessoa não se sentirá capaz e ficará ansiosa. Neste estágio pode-se escolher dois meios para reverter essa situação: tentar adquirir as competências necessárias para se deslocar para o ponto A4, ou baixar o nível do desafio e com isso, ir para o estágio A1. Já quando as competências são maiores que o desafio, a pessoa está no ponto A2, que resulta em tédio e o natural é que a pessoa busque outros desafios maiores de acordo com a sua competência, e quando isso acontece, a pessoa passa para o ponto A4 e volta a entrar em *Flow*. Por fim, quando se está no ponto A1 e, porventura quiser permanecer nele, gradativamente poderá passar para o ponto A2 que resultará em tédio, porque a repetição do baixo desafio termina por gerar maior competência e, portanto, o segredo está no equilíbrio (Csikszentmihalyi 1990; Kristiansen e Rasmussen 2015; Grace 2019).

Um exemplo de jogo que auxilia na perceção do conceito de *Flow* é o videojogo *Sparx* (2012), que ajuda adolescentes a reduzir os sintomas depressivos. Este jogo utiliza um cenário tridimensional em que o jogador escolhe um personagem e empreende uma série de desafios para restaurar o equilíbrio num mundo fantástico. O jogador interage durante todo o jogo com uma espécie de mentor-guia digital, que fornece informações, apoia o jogador durante os desafios, e monitoriza o humor oferecendo constante *feedback* (Fig. 3.43). Segundo Merry et al. (2012), o uso do jogo resultou numa redução clinicamente significativa da depressão e da ansiedade e uma melhora na qualidade de vida. O jogo é complementado por um livreto com resumos de cada módulo e espaços para adicionar comentários sobre os desafios concluídos.



Figura 3.43: *Sparx* (2012) – Diálogo do mentor com o jogador e os diferentes personagens do jogo. [95]

[95] Fonte:<https://www.sparx.org.nz/home> – acesso em 03/08/2022.

A relação entre desafio e competência que determinam a experiência de *Flow* dentro deste jogo é continuamente monitorizada pelo mentor-guia. Isto garante o envolvimento do jogador, pois o constante *feedback* do mentor-guia faz com que o jogador se sinta apoiado e capaz (competência) para se aventurar no universo fantástico que lhe é apresentado pela narrativa, enfrentando os desafios que lhe são apresentados, sentindo-se confortável para interagir com os personagens, enquanto aprende a reconhecer os gatilhos emocionais que deve considerar para se manter mentalmente positivo e bem.

Os jogadores sentem-se motivados e envolvidos com os jogos porque eles possuem na sua estrutura alguns elementos motivadores naturais do ser-humano, como encontrar padrões em informações visuais, recolher coisas, conectar-se com outras pessoas e resolver dissonâncias cognitivas muitas vezes manifestadas como mistérios, quebra-cabeças ou informações contraditórias (Calvo e Peters 2014). A utilização desses elementos facilita a aproximação do jogador com o jogo, enquanto o mantém interessado. Deste modo, a motivação é constantemente renovada.

> Em comparação aos jogos, a realidade é improdutiva. Os jogos nos oferecem missões claras e trabalhos práticos e gratificantes (McGonigal 2012, 64).

3.4 O CASO INEXPLORADO DA ANOREXIA NERVOSA

Compilamos uma série de exemplos a partir de uma recolha eletrónica realizada nas principais bases de dados disponíveis[96] e *websites*[97] especializados em videojogos. Os descritores booleanos utilizados foram: *anorexia nervosa, game, serious game, videogame, video game, therapeutic game, board game*, e seus respetivos plurais. Após a remoção dos duplicados, foram aplicados os seguintes critérios de elegibilidade: a) estudos redigidos em inglês; e b) estudos descritivos sobre design e desenvolvimento de jogos

[96] Bases de dados consultadas: *Psycinfo*, *Web of Scienc*e e *Pubmed* em 08/06/20 e 09/06/20.
[97] Websites consultados:<https://itch.io/>; <https://www.gamesforchange.org/>; <https://www.kickstarter.com/>; <https://play.google.com/store/games?hl=pt-PT>; <http://gamestudies.org/2202> – acesso em 09/06/2020.

com foco na anorexia nervosa. Foram excluídos estudos noutras línguas, estudos de caráter exclusivamente clínico e estudos de ferramentas lúdicas para outras perturbações (como bulimia nervosa). Como resultado, ficamos com um total de 7 jogos desenvolvidos com foco na anorexia nervosa, sendo que 2 jogos possuem relatos em artigos académicos, 4 jogos são protótipos experimentais e 1 jogo é uma aplicação *mobile* disponível para *download* numa loja *online*.

Cabe ressaltar que deste total, apenas 3 jogos foram desenvolvidos ou acompanhados por uma equipa multidisciplinar e os restantes são iniciativas de ordem pessoal (desenvolvedores de jogos), que utilizaram os jogos como instrumento para expressar a própria experiência com a doença. Os jogos apoiados por uma equipa multidisciplinar são: *Perfection* (2015), *Amigo* (2015) e *High School Story* (2013).

Perfection (2015) é parte integrante de um projeto interativo *online* intitulado *For the Records*[98], que possui filmes, entrevistas, ensaios fotográficos, histórias escritas e jogos interativos que abordam diferentes perturbações mentais como perturbação bipolar, transtorno obsessivo compulsivo e perturbações alimentares com vistas a aumentar a compreensão das pessoas (Pater, Shattell, e Kagan 2015).

Este jogo, dedicado à anorexia nervosa, trabalha as perceções do jogador sobre beleza e perfeição. A narrativa central do jogo apresenta a metáfora do corpo da pessoa como jardim. A principal premissa do jogo é que um jardim perfeito é desprovido de lesmas e ervas daninhas. Para atingir a perfeição, o jogador é convidado a eliminar esses elementos indesejados. O desafio na manutenção é a saturação, pois regar o jardim aumenta sua saturação e, com isso, as ervas daninhas florescem e o número de lesmas aumenta (Fig. 3.44).

[98] URL: < http://fortherecords.org/> – acesso em 03/08/2022.

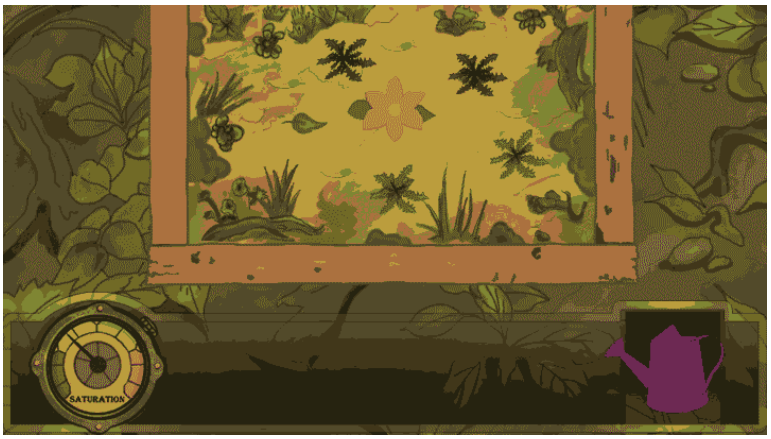


Figura 3.44: *Perfection* (2015) – Ecrã principal do jardim a ser cuidado.[99]

O jogo é estruturado em três fases e ao final de cada uma, o jogador recebe como recompensa a expansão dos muros do jardim (que passam a experiência ao jogador de prisão e proteção percebida ao mesmo tempo). No final do estágio três, quando não houver mais ervas daninhas e lesmas, o final do jogo é alcançado. Porém, nesse momento o jogador é chamado a refletir sobre a experiência e se realmente isso que passou significa a perfeição.

O jogo possui também um final alternativo, que lança luz sobre as suposições do jogo e regras sugeridas para alcançar a perfeição. Para isso, os jogadores têm de questionar as regras, observar de perto todos os elementos no espaço de jogo e explorar diferentes comportamentos para um resultado diferente (Rana, Rusch, e Shattell 2014; Shattell, Rusch, e Rana 2014).

Perfection foi cocriado com pessoas que sofrem de anorexia nervosa, e pretende ser uma ferramenta de sensibilização ao tema para as pessoas que não possuem a doença, promovendo simultaneamente o *insight* em doentes. O uso da simulação aliado as metáforas do jardim tornam o jogo envolvente para ambos os tipos de jogadores, e também facilita o entendimento sobre o que significa a busca pela perfeição. A simulação fortalece a aprendizagem, pois os desafios constantes na manutenção do jardim, vão se intensificando de maneira que o jogador pode perder o controlo, despender muita energia e atenção e até se sentir obcecado pela beleza, que são fatores chave dentro da anorexia nervosa.

[99] Fonte: <http://fortherecords.org/games/perfection> – acesso em 03/08/2022.

O segundo jogo encontrado intitula-se *Amigo* (2015). É um jogo narrativo (*affective visual novel*) com foco na prevenção da anorexia nervosa em jovens escolares. A narrativa do jogo envolve romance e fantasia em que o jogador interage com 4 personagens principais (pacientes com anorexia nervosa), que são alunos de dia e à noite são protetores do mundo. O papel do jogador é ajudar na recuperação dos personagens-pacientes através de minijogos e também dando-lhes bons conselhos (Fig. 3.45).



Figura 3.45: *Amigo* (2015) – Ecrã com diálogo do personagem e possibilidades de escolha de desfecho e ecrã com atividade da pirâmide dos alimentos.[100]

Além desses personagens, o jogo possui outros 4 personagens não controláveis (*non-player character*) que atuam dentro da história, como especialistas que fornecem conteúdo psicoeducacional ao jogador, amigos que oferecem conselhos, familiares dos personagens-pacientes que servem como grupo de apoio, e os adversários, que se caracterizam por pessoas que fazem *bullying* e críticas negativas, causando confusão nos personagens-paciente em tratamento (Lepe-Salazar 2015).

O jogo é baseado na Teoria Cognitiva Comportamental (Secção 1.3.2.3) e utiliza um sistema de recompensas dentro do jogo chamado de *Love Coins*. É uma moeda baseada no tipo e nível de envolvimento cognitivo-comportamental que um jogador

[100] Fonte: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7454529?reload=true&arnumber=7454529> – acesso em 03/08/2022.

pode ter com as diferentes possibilidades do jogo (personagens, objetivos, tarefas, etc.). As *Love Coins* são concedidas aos jogadores quando eles colaboram com objetivos preventivos e consequências evitadas, quando o jogador faz uso das informações educacionais aprendidas dentro do jogo, quando demonstra empatia com os personagens-pacientes e quando dá bons conselhos para ajudar os personagens a recuperar da doença.

Amigo (2015) é um jogo com elementos persuasivos que levam o jogador a experimentar a mudança de comportamento em troca de recompensas e de avanço/vitória dentro do jogo. A retórica procedimental guia o jogador a realizar atividades e enfrentar desafios para ajudar os pacientes, isso ajuda no reconhecimento dos riscos da doença e também dá ao jogador a oportunidade de perceber como um paciente se sente, e como outras pessoas e o ambiente podem ser fatores que influenciam de forma positiva ou negativa. A motivação dos jogadores é regulada pelas recompensas, e leva em consideração a habilidade dos jovens e também a possibilidade de aplicação direta dentro do jogo do que é aprendido, facilitando assim, a aplicação destas informações no ambiente real.

O *High School Story* (2013) é um jogo comercial em formato de aplicação para telemóvel. O jogo é um RPG (*role-playing game*) que aborda questões sobre a adolescência e os desafios desta fase da vida. Desde o lançamento este jogo já teve mais de 600 mil *downloads* na loja *online* (versão *Android*). O jogador cria a escola dos sonhos, pode fazer festas, ter encontros amorosos, viajar, recrutar jogadores de futebol para a equipa da escola e fazer novos amigos para desbloquear histórias (Fig. 3.46).



Figura 3.46: *High School Story* (2013) – Ecrã com a miniatura da escola e dois personagens e ecrã com opções de escolha de diálogo. [101]

Em função da grande popularidade do jogo, principalmente com o público adolescente, os desenvolvedores incluem a cada atualização uma grande diversidade de personagens que interagem com os jogadores. Um destes personagens chama-se Mia, uma adolescente que sofre de anorexia nervosa. Este personagem foi criado a partir das sugestões dos próprios jogadores. Os desenvolvedores perceberam que perturbações alimentares e a distorção da imagem corporal eram os principais temas sugeridos.

Para apoiar a criação do personagem, a equipa de desenvolvimento trabalhou em parceria com a *National Eating Disorder Association*[102] para garantir que o conteúdo do jogo fosse apropriado e adequado, evitando assim qualquer má influência para o jogador. A personagem Mia aborda na sua história duas questões-chave: comentários negativos, *bullying* e críticas sobre a aparência que afetam gravemente o comportamento da personagem e também questões sobre a manipulação de fotos que a personagem utiliza de forma incontrolável para distorcer a própria imagem corporal.

O jogador não controla a personagem Mia, mas convive com ela dentro do ambiente de jogo e vivencia muitas das reações e situações da personagem. Podemos perceber que este personagem tem a função de sensibilizar os jogadores para os gatilhos e comportamentos de jovens portadores de anorexia nervosa, de maneira a fortalecer comportamentos positivos e de prevenção, além de promover o *insight* daqueles que possuem a doença.

[101] Fonte: <https://www.highschoolstory.com/> – acesso em 03/08/2022.
[102] URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/ > – acesso em 03/08/2022.

Quanto aos jogos experimentais e autobiográficos encontramos *Mangia* (2014), *Shrinking Pains* (2018), *All foods fit: Recovery is Possible* (2019) e *Consume me* (2018). *Mangia*[103] (2014) é um jogo narrativo *online*, que apresenta situações reais, ligadas a anorexia nervosa, vividas pela própria game designer. O *storytelling* aborda questões sobre relacionamento disfuncional com a família, perfeccionismo e dificuldades de relacionamento social através uma narrativa não linear na primeira pessoa, que permite que o jogador participe da história, fazendo escolhas a cada situação (Fig. 3.47).

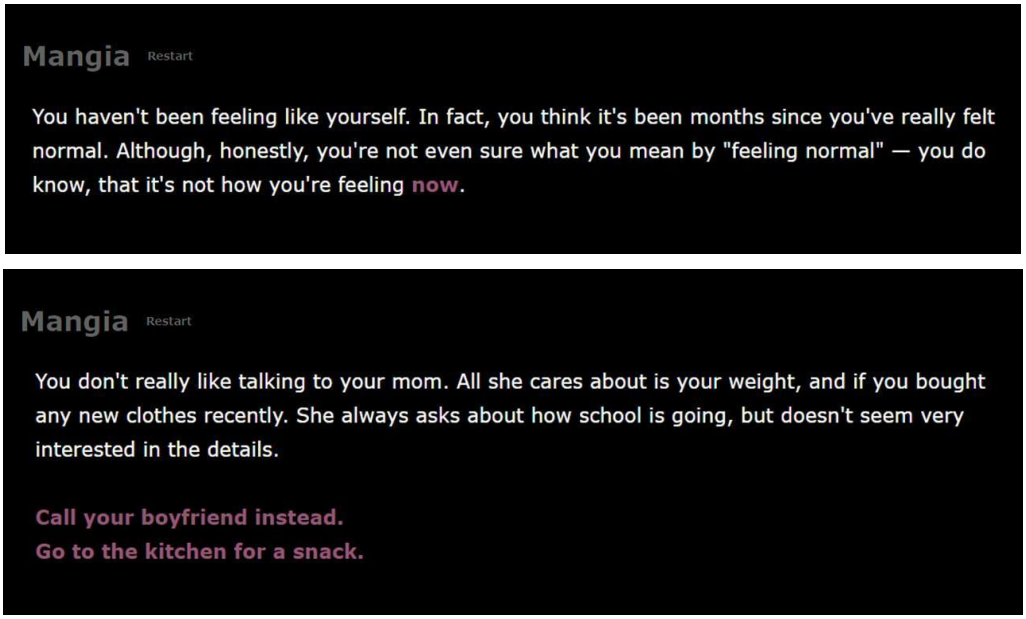


Figura 3.47: *Mangia* (2014) – Ecrãs do diário digital com *hiperlinks* destacados para o jogador decidir o desfecho da história.[104]

De acordo com a escolha, o jogador pode perceber o desfecho de cada história e perceber o que afeta os pensamentos e decisões de quem sofre com a doença. O jogo oferece ao jogador a experiência de lidar com a anorexia nervosa. Desta forma, pode atuar na sensibilização das pessoas sobre o tema e também na prevenção da doença de maneira a facilitar a perceção dos possíveis gatilhos.

Shrinking Pains[105] (2018) também é um jogo narrativo *online* que explora a experiência de uma pessoa com anorexia por meio de uma mistura de romance visual e poesia interativa. O jogo foi criado a partir da experiência de uma pessoa da equipa

[103] URL: http://ninasays.so/mangia/ - acesso em 03/08/2022.
[104] Fonte: http://ninasays.so/mangia/#1v.35 – acesso em 03/08/2022.
[105] URL: https://bedtimephobias.itch.io/shrinking-pains – acesso em 03/08/2022.

de desenvolvimento que tem a doença. O jogo possui 5 personagens, de ambos os sexos, que o jogador escolhe para interagir antes de iniciar a história. Cada personagem possui um tipo de comportamento e gostos diferentes que proporcionam ao jogador vivenciar as sutilezas de conviver com a doença a partir de diferentes perspetivas. As decisões do jogador levam a finais distintos que permitem a reflexão sobre o modo de pensar e agir de uma pessoa com anorexia nervosa (Fig. 3.48).



Figura 3.48: *Shrinking Pains* (2018) – Partes da banda desenhada e um dos personagens (Isabella).[106]

Como em *Mangia* (2014), *Shrinking Pains* auxilia na sensibilização ao tema e prevenção da doença para jogadores que não sofrem com anorexia nervosa, e também pode agir como instrumento para a promoção de *insight*, por parte de pessoas com a doença.

All foods fit: Recovery is Possible (2019) é um jogo em formato de JRPG *(japanese role-playing game)* que retrata os desafios da recuperação de uma adolescente com anorexia nervosa. O desenvolvimento deste jogo constitui-se como parte de uma estratégia de tratamento da própria game designer:

> Nos grupos de tratamento, recebi muitas informações e vi-me lutando para entender tudo. Comecei a trabalhar no jogo como uma forma de processar essas informações. Tentei escrever com a voz do meu 'eu de recuperação' falando para o meu 'eu ferido'.

[106]Fonte: <https://bedtimephobias.itch.io/shrinking-pains> – acesso em 03/08/2022.

> Conforme adicionei mais conteúdo ao jogo, percebi que essa ferramenta poderá beneficiar também outras pessoas.[107]

O jogo possui os cenários de uma casa e um jardim para explorar. Em cada local existem exercícios, poemas e momentos de empatia para os jogadores. Além disso, outros personagens oferecem mensagens de apoio e dão conselhos ao jogador de maneira a ajudá-lo a manter-se firme na recuperação e não recair.

Este jogo é um instrumento de apoio ao tratamento para os jovens em recuperação, pois traz relatos que permitem o autoconhecimento, a empatia e confortam o jogador. Os gráficos e os textos são acessíveis e alinhados à linguagem dos jogos que favorecem o envolvimento do público jovem (Fig. 3.49). O desafio deste jogo está em percorrer todos os ambientes do cenário para descobrir todas as informações e relatos que estão escondidos. Apesar de não haver recompensas ou pontos, a game designer convida os jogadores a não perder neste jogo, mas se isso acontecer, sempre se pode recomeçar.

[107] T.A.: "As part of groups, we received many tools and hand outs and I found myself struggling to make sense of it all in the moment. I began working on All Foods Fit as a way to process that information. I tried to write in the voice of my recovery self-speaking to my hurting self. As I added more content I realized this tool might benefit others". Fonte: <https://autistmouse.itch.io/all-foods-fit> – acesso em 03/08/2022.

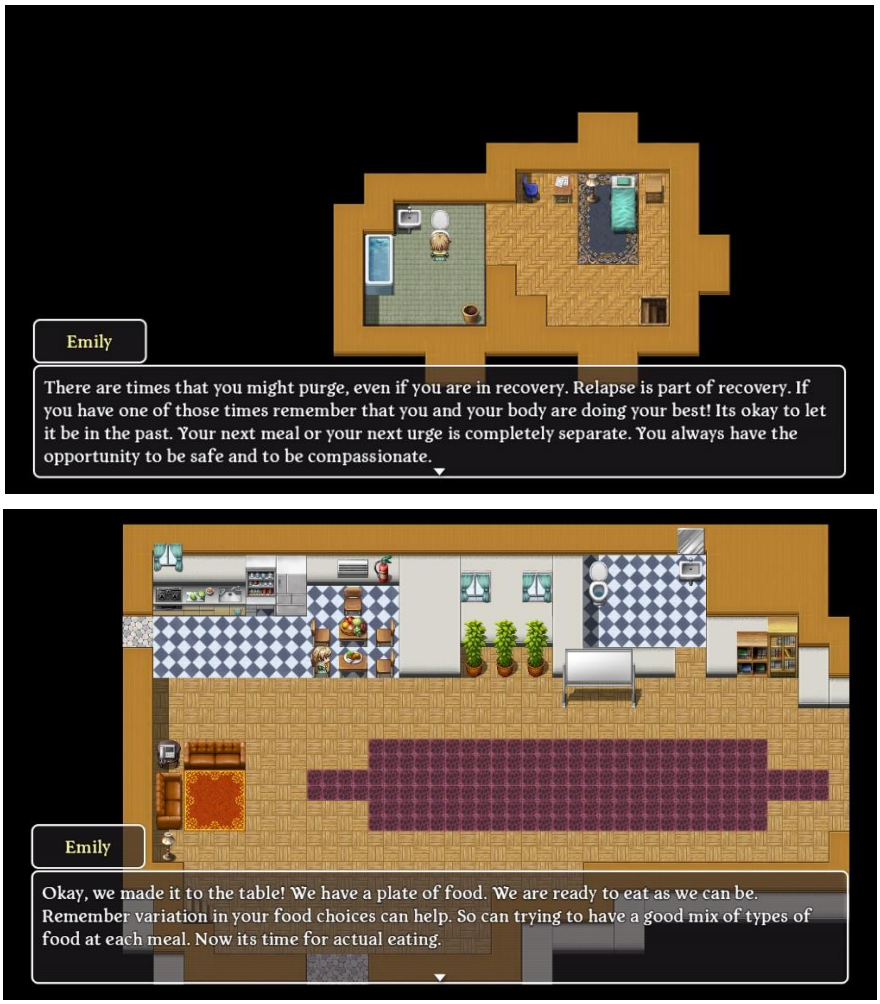


Figura 3.49: *All foods fit* (2019) – Cómodos do jogo e história. [108]

O último jogo da nossa amostra é o *Consume me*[109] (2018), que retrata com humor a experiência com a doença da própria designer do jogo. Dessa forma, o contexto do jogo torna-se mais leve, mesmo ao apresentar situações de aflição de uma pessoa que está a fazer uma dieta para recuperar/controlar o peso. O jogo possui mini jogos com mecânicas que desafiam o jogador a realizar diferentes tarefas com tempo limitado e com isso, ganhar pontos (Fig. 3.50).

[108] Fonte: <https://autistmouse.itch.io/all-foods-fit> – acesso em 03/08/2022.
[109] URL: <https://q_dork.itch.io/consume-me> – acesso em 03/08/2022.



Figura 3.50: *Consume me* (2018) – Diferentes ecrãs de atividades dentro do jogo. [110]

A dinâmica do jogo favorece o envolvimento do jogador e também apresenta dificuldades no controlo do personagem para a realização das tarefas. Dessa maneira, o jogador experimenta as adversidades que uma pessoa passa na realidade. Outras questões como imagem corporal, e relacionamentos em família também são abordados pelo jogo através de mini histórias, sempre com um toque de humor. Podemos afirmar que o jogador tem uma resposta emocional que vai ao encontro das dificuldades de conviver com o perfecionismo e a doença, de modo a servir como ferramenta para sensibilizar as pessoas, favorecer a empatia e até mesmo promover o *insight* de quem está no início da doença, provocando assim, uma mudança de comportamento.

3.5 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo vimos que os jogos possuem características que favorecem o pensamento, a reflexão e criatividade, além do desenvolvimento do pensamento crítico. Auxiliam no desenvolvimento do indivíduo na aquisição de uma variedade de competências para a vida, como habilidades sociais e cognitivas (Rauterberg 2004). Além disso, a experiência dentro dos jogos é um elemento que convida a pessoa a ação. Cada jogo cria seu próprio tipo de experiência que conduz o jogador a habitar, manipular e explorar a estrutura do jogo que acarreta na experiência envolvente que o

[110] Fonte: <https://q_dork.itch.io/consume-me> – acesso em 03/08/2022.

jogo proporciona (Salen e Zimmerman 2004). Nesse sentido, podemos dizer que os jogos podem ter um papel útil e complementar na prevenção e na abordagem clínica da anorexia nervosa, principalmente na promoção do insight, motivação para o tratamento e na mediação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.

Percebemos que os jogos atuam de diferentes formas na promoção do bem-estar. Os jogos como instrumento para o bem-estar físico utilizam a persuasão como meio para modificar comportamentos e influenciar os jogadores. A ação promovida pela jogabilidade envolve a pessoa, que apesar de realizar esta ação, a mesma é criada a priori a fim de conduzir o jogador. Vimos através dos exemplos da secção 3.1 que a persuasão pode ser aplicada através de recompensas para o jogador no ambiente real e virtual e introdução de redes sociais dentro do jogo que permitem a conexão entre os jogadores. Percebemos que o empoderamento dos jogadores é uma estratégia de persuasão que funciona tanto para adultos como para crianças. Quando os jogadores se transformam em super-heróis, os mesmos sentem-se capazes de realizar desafios dentro e fora do jogo. A simulação é um recurso que também auxilia na promoção do bem-estar físico, pois conduz o jogador a experimentar situações que possibilitam a aprendizagem de estratégias e potencia o envolvimento dos jogadores. Entendemos que através do desafio, o jogo direciona o jogador para uma experiência positiva em que são oferecidas as possibilidades de alcançar os objetivos, pois as mesmas são vistas como possíveis, prazerosas e que empoderam, diferente da vida real em que seria algo difícil de ser executado com a mesma exatidão e qualidade.

No campo do bem-estar social, percebemos que os jogos auxiliam na aprendizagem de crianças em sala de aula que promovem a igualdade de acesso a oportunidades de progresso do indivíduo. Vimos através dos exemplos da secção 3.2 que os jogos podem promover o pensamento crítico e a reflexão sobre a ética em questões sérias que envolvem a sociedade como a fome, escassez de água, exploração de petróleo através da vivência com foco na sensibilização. A cidadania também pode ser promovida através dos jogos que envolvem as pessoas a tomar decisões orçamentárias para a própria cidade e em benefício do em comum. Isto porque os jogos oferecem um desafio possível de ser ultrapassado e que motiva as pessoas a participar. Entendemos que um fator importante para os jogos com foco na inclusão social é a

simulação que permite ao jogador a aprendizagem através da exploração. Percebemos que isto motiva o jogador a continuar a tentar e, por consequência, a aprender mais.

No bem-estar mental percebemos que os jogos são ferramentas importantes para o tratamento, alívio de sintomas e recuperação de diversas doenças. No caso da TDAH temos o caso do primeiro jogo a ser utilizado sob prescrição médica. O que evidencia a eficácia dos jogos como instrumentos de apoio ao tratamento de doenças mentais. Dentro do cenário dos jogos para o bem-estar mental, apresentamos uma série de exemplos organizados a partir dos contributos de Macklin e Sharp (2016). Utilizamos os elementos dos jogos delineados pelos autores como orientadores das secções. Isto nos ajudou a perceber melhor como estes elementos atuam dentro de cada contexto de utilização e como podemos empregá-los nos nossos jogos. Aprendemos que as ações dos jogadores podem facilitar a comunicação e a promoção da empatia, pois as dinâmicas promovem a partilha de experiências, de modo que os jogadores possam se colocar no lugar do outro. As regras podem potenciar o auto e heteroconhecimento, através da ordem que dão ao jogo. Isto cria um ambiente seguro e dão oportunidade de expressão para todos os jogadores, mas também a oportunidade de ouvir, de modo a promover a troca de conhecimento entre os jogadores. Os objetivos dos jogos auxiliam na promoção da saúde e prevenção de doenças, pois o jogador necessita fazer escolhas dentro do ambiente de jogo e, com isso, deverá sofrer com as consequências. Isto favorece a aprendizagem de estratégias para o cuidado com a saúde e prevenção de doenças. Os objetos do jogo auxiliam no ganho de *insight* através da personalização de personagens e interação com diferentes objetos e ambientes, pois o jogador cria uma ligação emocional com o jogo e o envolve numa experiência que propicia a aprendizagem e reconhecimento consciente da própria condição. O espaço de jogo favorece o envolvimento das pessoas na intervenção em saúde, pois propicia um ambiente acolhedor e seguro para o jogador lidar com assuntos sensíveis e abre possibilidades para o desenvolvimento de competências. Entendemos que o jogador pode apoiar na gestão emocional através da motivação e envolvimento. Vimos que existem diferentes teorias (e.g. Teoria da autodeterminação, *Fogg Behavior Model* e *Flow*) e através dos exemplos da secção 3.3.6 entendemos que a motivação, o envolvimento e

o interesse do jogador podem ser mantidos através de *feedback,* recompensas e itens colecionáveis, pontos e *ranking*.

Quanto aos jogos para a anorexia nervosa, percebemos que, da amostra que recolhemos, há iniciativas de pessoas que passaram pela doença e muito poucos exemplos de jogos criados a partir de conhecimento de equipas multidisciplinares. Isto evidencia a necessidade deste estudo, enquanto nos mostra a complexidade da doença. Podemos perceber que a complexidade e as diferentes dimensões da doença devem ser altamente consideradas para a criação dos jogos. Entendemos que existem oportunidades em que os jogos podem servir como instrumentos de apoio para a prevenção e para o tratamento da anorexia nervosa, que podem ser utilizados como meios para a recolha de informação para o profissional de saúde, podem atuar na motivação do doente e no ganho de *insight*, podem apoiar e informar a família e fomentar a empatia, podem atuar como instrumentos de sensibilização de estudantes e professores sobre questões ligadas ao bem-estar e, também, servir como intervenções que apoiem os pacientes na adesão ao tratamento, gestão emocional e na recuperação.

PARTE 2: PROJETO

4. METODOLOGIA

4.1 NATUREZA, OBJETIVOS, ABORDAGEM, PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

De acordo com Dresch, Pacheco e Antunes (2014), a investigação em Design tem o propósito de projetar e produzir sistemas que ainda não existem e modificar situações existentes para alcançar melhores resultados com foco na solução de problemas. Para tal, a metodologia de investigação realizada nesta tese está dividida por Natureza, Objetivos, Abordagem, Procedimentos e Técnicas.

Quanto à *Natureza*, este trabalho é uma investigação empírica e aplicada, pois o objetivo é gerar conhecimento a partir do desenvolvimento de uma série de produtos (jogos) que podem ser analógicos e/ou digitais. Este conhecimento gerado é o resultado de ações mediadas por aplicações de processos com finalidades práticas acerca do desenvolvimento de jogos para a anorexia nervosa (Jung 2004; Prodanov e Freitas 2013). Entendemos que esta abordagem foi a mais indicada porque este contexto da anorexia nervosa é ainda inexplorado pelo Design e a partir de uma investigação desta natureza pudemos conhecer profundamente o contexto e em conjunto com os diversos atores que o integram, cocriamos jogos que atuam como instrumentos para a prevenção e tratamento, levando em conta a complexidade da doença e das pessoas.

De acordo com os *Objetivos*, este estudo possui um caráter exploratório, pois este tipo de investigação é desenvolvido para proporcionar uma visão geral, acerca de determinado facto. Este tipo de investigação é realizado quando o tema escolhido é pouco explorado e possui características de planeamento mais flexíveis a fim de facilitar a consideração de aspetos variados relativos ao fenómeno estudado (Gil 2002; 2008). Além disso, este tipo de investigação proporciona a obtenção de novos princípios que substituem os atuais (Jung 2004). Nesse sentido, esta investigação visa explorar o contexto da utilização de jogos como instrumentos para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa e como visto anteriormente, este tema ainda é pouco explorado pelo Design de Jogos.

Esta investigação tem uma *Abordagem Qualitativa* e seus principais aspetos são a apropriação de métodos, teorias e análise de diferentes perspetivas, fazendo com que a investigadora aplique a sua reflexão em todo o processo como parte da produção de conhecimento (Flick 2009). O elemento principal deste tipo de abordagem é o investigador e o ambiente é a principal fonte de informação. A análise destas informações é predominantemente indutiva e não utiliza técnicas e meios estatísticos (Jung 2004; Gil 2008; Prodanov e Freitas 2013). Através dos dados qualitativos recolhidos diretamente do ambiente desenvolvemos jogos alinhados às necessidades e práticas de tratamento e de prevenção da doença e posteriormente avaliamos qualitativamente o desempenho destes jogos.

A base dos *procedimentos* foi a pesquisa de campo que se caracteriza pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, realiza a recolha de dados junto às pessoas, com o recurso a diferentes tipos de técnicas (Gil 2008). Nesta investigação os ambientes de estudo foram o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Serviço de Psiquiatria, no sector de Perturbações do Comportamento Alimentar (Porto) e a Residência Elysio de Moura (Valongo). Esta investigação foi avaliada e aceite pela Comissão de Ética do referido hospital.[111]

Para indicar as técnicas que foram utilizadas, adaptamos o *Design Driven Innovation Framework* (Kumar 2013) pois entendemos que este método iterativo possibilita a flexibilidade necessária para gerar novos conhecimentos e inovação. Através do uso das técnicas abaixo selecionadas, respondemos aos objetivos de pesquisa supracitados (Fig. 4.51).

[111] Consultar Anexo A.

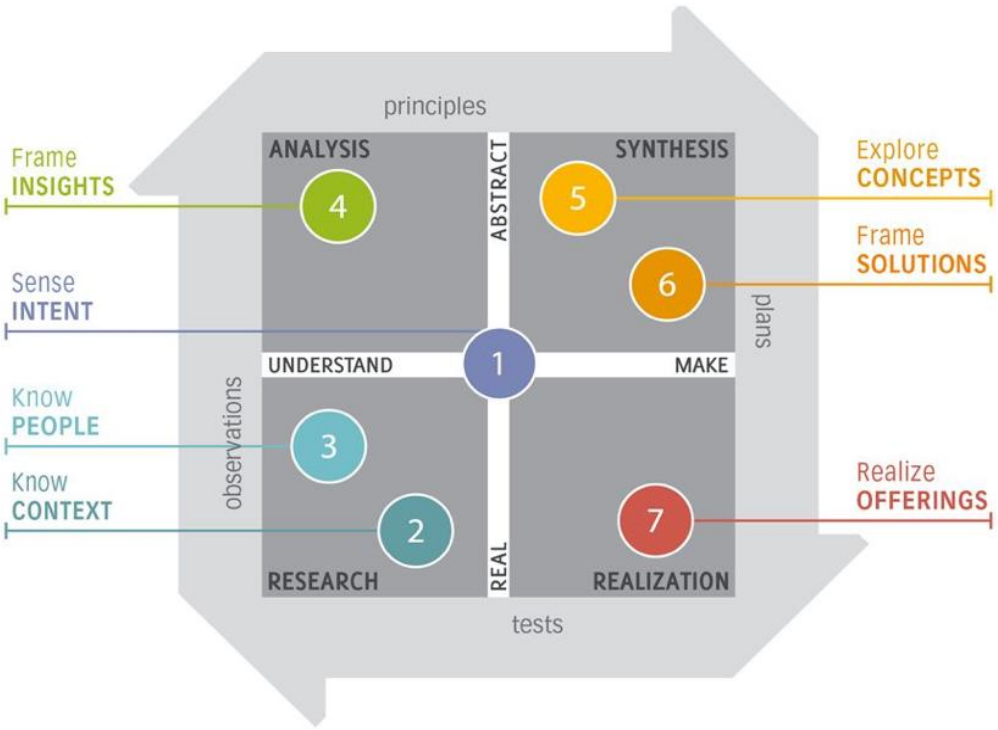


Figura 4.51: *Design Driven Innovation Framework* (Kumar 2013).

Este *framework* apresenta uma organização em formato de mapa de eixos, sendo um eixo vertical *REAL x ABSTRACT* e outro eixo horizontal *UNDERSTAND x MAKE*. Estes eixos compõem quadrantes, sendo eles *RESEARCH, ANALYSIS, SYNTHESIS e REALIZATION*. Cada quadrante possui etapas que se apresentam por itens numerados de 1 a 7.

De acordo com o autor, o processo inicia-se no centro do *framework*, no item 1. Neste ponto, situa-se a construção da pergunta, problema ou hipótese a ser investigada, ou apenas a intenção que orienta todo o percurso projectual. De seguida passa-se para o quadrante *RESEARCH* composto pelos eixos *REAL X UNDERSTAND*. Dentro deste quadrante, estão os itens 2 e 3. Nesta fase, acontece a observação do fenómeno e a investigação sobre as pessoas e seus contextos. No quadrante *ANALYSIS* composto pelos eixos *UNDERSTAND X ABSTRACT* acontece a análise do material recolhido para perceber melhor o fenómeno e também propiciar a geração de *insights*. Neste ponto criam-se os princípios e/ou conceitos e trabalha-se no campo do abstrato, no intuito de prever uma possível solução para o problema de design. Posteriormente, no quadrante *SYNTHESIS* (eixos *ABSTRACT X MAKE*), passa-se para a fase de planeamento, onde há a exploração dos conceitos e criam-se possibilidades de

soluções para o problema de investigação. Nesta fase são criados protótipos das ideias, para tornar o conceito até então abstrato num artefacto real. Por fim, na fase *REALIZATION* (eixos *MAKE X REAL*) acontecem os testes e validações dos protótipos concebidos. É o momento da investigação em que se faz a recolha das informações sobre os resultados do projeto e os ajustes necessários para obter um artefacto adequado para solucionar o problema de investigação. Aqui também há a análise do percurso projectual e a discussão dos resultados desta recolha de informações à luz da teoria abordada no início do processo. Desta maneira, o ciclo se fecha com a construção completa de um novo conhecimento através do desenvolvimento de um artefacto de design.

Com isto em consideração, apresentamos na figura 4.52 o *framework* de Kumar (2013) adaptado aos objetivos desta investigação, com o intuito de auxiliar a compreensão da metodologia aplicada para responder aos objetivos deste estudo (Peçaibes, Cardoso, e Alvelos 2018).

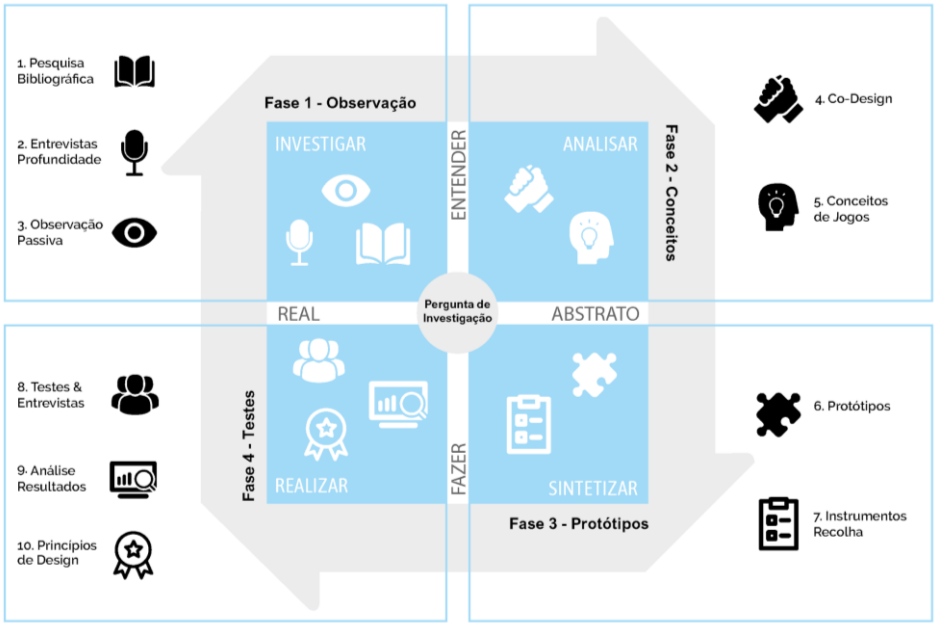


Figura 4.52: *Design Driven Innovation Framework* de Vijay Kumar (2013) adaptado para esta investigação[112].

[112] Na nossa adaptação, giramos a imagem original (no sentido horário) para facilitar a visualização e entendimento. Dessa maneira, o ciclo projectual que se inicia na fase 1 está agora localizado no topo - esquerdo da imagem.

Nesta adaptação colocamos a pergunta de investigação formulada para este estudo no centro do *framework*: *Como podem os jogos atuar enquanto instrumentos para a promoção de insight sobre a anorexia nervosa, para a gestão emocional e para a comunicação entre os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde? E que princípios deveremos ter em consideração para que estes jogos sejam adequadamente concebidos?*

A estrutura de eixos e de quadrantes do *framework* original foi mantida nesta adaptação:

- Eixos REAL x ENTENDER – Quadrante Investigar;
- Eixos ENTENDER x ABSTRATO – Quadrante Analisar;
- Eixos ABSTRATO x FAZER – Quadrante Sintetizar;
- Eixos FAZER x REAL – Quadrante Realizar.

A investigação teve início conforme indicado por Kumar (2013), através da Fase 1 seguindo até à Fase 4. Em cada fase desdobram-se os itens de 1 a 10, conforme pode ser visto nas secções seguintes.

4.2 FASE 1: OBSERVAÇÃO

Itens: 1 – Pesquisa bibliográfica | 2 – Entrevista em Profundidade | 3 – Observação Passiva

Esta fase deu-nos a oportunidade de aprofundar o tema e o contacto com a realidade estudada para facilitar a perceção sobre as pessoas e os seus contextos, a fim de levantar as necessidades, desafios e oportunidades para o desenvolvimento de jogos que responderam aos objetivos de investigação.

Como constatado através da pesquisa bibliográfica, no contexto do tratamento da anorexia nervosa existem os pacientes, familiares e a equipa terapêutica multidisciplinar, nomeadamente a equipa médica (Cap. 1). Percebemos que somente através da equipa terapêutica é que os pacientes e familiares terão acesso aos jogos, pois estes não estarão à disposição do público-alvo para aquisição em lojas (ou outros locais de venda). Nesse sentido, a equipa médica é o utilizador dos jogos e o paciente e familiares são os beneficiários.

As entrevistas de caráter exploratório desta fase tiveram como objetivo obter o ponto de vista de quem atua no tratamento, mas também de quem vive e convive com a doença. Para tal, além da pesquisa bibliográfica, realizamos entrevistas e observações passivas.

Nas entrevistas utilizamos a técnica de entrevista em profundidade com guião não-estruturado (Duarte 2004; DiCicco-Bloom e Crabtree 2006; Dresch, Pacheco, e Antunes 2014). Entrevistamos 3 pacientes recuperadas e 6 profissionais de saúde que atuam no tratamento da anorexia nervosa. As entrevistas foram transcritas e foi feita a análise de conteúdo (Moraes 1999; Bardin 2016). As categorias de análise foram criadas *a priori* com base no guião de entrevistas.

Nesta fase, também realizamos a observação passiva ou não-participante (Marconi e Lakatos 1999; Dresch, Pacheco, e Antunes 2014) dos atendimentos a pacientes e familiares em tratamento nos ambientes de estudo. Os ambientes de estudo foram o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Serviço de Psiquiatria, no setor de Perturbações do Comportamento Alimentar (Porto) e a Residência Elysio de Moura (Valongo). Esta investigação foi avaliada e aceite por unanimidade pela Comissão de Ética deste Centro Hospitalar.

Para as observações utilizamos a técnica de *Shadowing* (Hammond e Wellington 2021) ara observar a atividade de 4 profissionais de saúde em diferentes tipos de atendimentos no CHUSJ, como consultas psiquiátricas individuais, consulta psicoterapêutica individual, consultas de terapia familiar, reuniões de apoio aos pais e familiares, terapias de grupo de pacientes internados na residência e atendimento no internamento psiquiátrico. Além disso, participamos nas reuniões de equipa médica do Serviço de Psiquiatria para o tratamento das Perturbações Alimentares do CHUSJ.

Em todas as observações, realizamos registos sob a forma de apontamentos (Spradley 1980; Bogdan e Biklen 1982; Emerson, Fretz, e Shaw 2011), não sendo permitido qualquer outro meio de recolha (áudio, vídeo ou foto). Os registos das observações foram organizados em protocolos de observação (Danna e Matos 2011) que podem ser vistos no Apêndice C. Todos os resultados desta fase estão descritos em detalhe no capítulo 5 deste documento.

4.3 FASE 2: CONCEITOS

Itens: 4 – Co-Design | 5 – Conceitos de Jogos

A fase 2 permitiu-nos analisar e entender as informações recolhidas na etapa anterior de maneira a potenciar a criação de respostas à pergunta e objetivos de investigação. Desse modo, nesta fase configurou-se a cocriação e a exploração de conceitos de jogos.

O desenvolvimento de conceitos de jogos consiste na génese de alternativas que visam prever o artefacto para posterior construção dos protótipos de testes. Os conceitos são uma resposta intermédia dentro do processo criativo. De acordo com Franzato (2012), o conceito é uma ideia projectual ainda em estado embrionário que, se evoluir como uma boa alternativa, passará para o desenvolvimento técnico adequado.

Nesta fase utilizamos a abordagem do Co-Design (Burkett 2012; Steen 2013; Dekker e Williams 2017; McKercher 2020) em que os utilizadores e outros stakeholders são nossos parceiros no processo de design. Deste modo, todo o processo de cocriação dos conceitos de jogos desta tese envolveu um total de 44 co-designers ao longo de 3 anos (2019-2021).

Para a cocriação de cada jogo foi organizado um grupo de co-designers em que foi aplicado um processo de co-design que contou com 5 etapas: Ideação do Conceito de Jogo, Desenvolvimento do Conceito do Jogo, Verificação Terapéutica, Verificação Jogabilidade e Desenvolvimento do Protótipo de Teste. O objetivo da criação deste processo de co-design foi de organizar e garantir o envolvimento dos co-designers nas decisões de design ao longo do projeto.

Através dos conhecimentos adquiridos e na ação com os diversos co-designers cocriamos 12 conceitos de jogo, que possuem diferentes características, tendo em conta a riqueza de oportunidades e de necessidades observadas e analisadas no terreno durante o trabalho exploratório. No entanto, 4 conceitos de jogo foram descontinuados, passando apenas 8 para a fase seguinte. Todos os 12 conceitos de jogo foram organizados em 3 domínios de atuação, como pode ser consultado no Capítulo 6 desta tese.

4.4 FASE 3: PROTÓTIPOS

Itens: 6 – Protótipos | 7 – Instrumentos de Recolha

Esta fase permitiu-nos dar continuidade ao processo de produção dos jogos e preparação para os testes. De acordo com Pinheiro e Alt (2011), prototipar é pensar com as mãos, porque durante esta construção os co-designers devem tomar várias decisões que podem ter impacto no projeto. Finalizamos os 8 protótipos de jogos e os organizamos em 3 Domínios de Atuação:

- Domínio 1 – Prevenção da Anorexia Nervosa e Promoção da Saúde Física e Mental: Jogos *Ballance* e *Coolméia*;
- Domínio 2 – Apoio na Recolha de Informação para Realização do Diagnóstico da Anorexia Nervosa: Jogos *O Resgate da Coroa*, *Conhece-te* e *A Libertação de Yama*;
- Domínio 3 – Intervenção no tratamento da Anorexia Nervosa: Jogos *Mind Full of Colour*, *Armour Game* e *Como eu me sinto quando.*

Todos os protótipos podem ser vistos em detalhe no capítulo 6. Com os protótipos finalizados, passamos para a criação dos instrumentos de recolha. De acordo com os objetivos deste estudo, os testes foram aplicados em dois ambientes diferentes: 1) o contexto de prevenção que se refere a escolas, e 2) o contexto de tratamento e/ou intervenção que está diretamente relacionado com o ambiente hospitalar. Cabe salientar que, apesar dos alunos e/ou pacientes e seus familiares serem os utilizadores dos jogos, o nosso foco foi na avaliação por parte dos professores, médicos e/ou terapeutas que aplicaram os jogos.

Para o registo das sessões de testes foram criados os seguintes instrumentos que podem ser vistos em detalhe no capítulo 7 deste documento:

- *Diário de bordo* – registo escrito das atividades, pensamentos e sentimentos da investigadora ao longo do processo de investigação (Danna e Matos 2011; Bloor e Wood 2006). Utilizamos este instrumento apenas nos testes dos jogos no contexto hospitalar, pois não tivemos permissão para a gravação de vídeo e a captura de imagens (fotos) durante as sessões de testes.
- *Grelha de observação* – instrumento criado para ser utilizado pela investigadora durante todas as sessões de teste. Criamos esta grelha a partir dos contributos

da observação etnográfica. Criamos esta grelha a partir dos contributos da observação etnográfica (Spradley 1980), do Manual de Observação de Serious Games Coletivos (Daré, Hassenforder, e Dray 2020) e dos elementos básicos dos jogos (Macklin e Sharp 2016).

- *Guião de entrevista não-estruturado* – instrumento utilizado pela investigadora nas entrevistas com professores e profissionais de saúde que conduziram os testes. O guião de entrevista tem base nos Critérios de Avaliação de Qualidade para Serious Games (Caserman et al. 2020), no instrumento *Interactive Digital Narrative Game Experience* (Roth e Koenitz 2016), no Roteiro de Perguntas para avaliação de jogos (Daré, Hassenforder, e Dray 2020) e nos objetivos desta tese.
- *PANAS (Positive and Negative Affect Scale)* – instrumento aplicado aos alunos, pacientes e seus familiares após os testes com os jogos. Esta escala (Watson, Clark, e Tellegen 1988). Utilizamos a versão validada para a Língua Portuguesa (Galinha e Pais-Ribeiro 2005; 2012).

4.5 FASE 4: TESTES

Itens: 8 – Testes e Entrevistas | 9 – Análise dos Resultados | 10 – Princípios de Design

Esta fase propiciou à investigadora o contacto direto com o público-alvo a fim de testar os jogos que foram cocriados nas fases anteriores. Utilizamos a avaliação observacional (Dresch, Pacheco, e Antunes 2014) com a utilização dos instrumentos supramencionados, entrevista em profundidade com profissionais de saúde e professores e o preenchimento do PANAS (por parte dos participantes), conforme mencionado no item anterior.

Criámos um protocolo de testes a partir dos contributos de Macklin e Sharp (2016) que compreende os contextos de prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Os jogos foram testados por um total de 82 pessoas, sendo crianças, adolescentes, pacientes e familiares e foram entrevistados 7 pessoas, entre professores e profissionais de saúde. Os testes foram realizados no Hospital São João (Porto), na

Residência Elysio de Moura (Valongo), nas escolas básicas do Porto, Aveiro e Brasil e nas residências de crianças (Portugal e Brasil).

Todo o material recolhido nas entrevistas em profundidade com profissionais de saúde e professores foram transcritos e juntamente com as informações da grelha de observação e do diário de bordo sofreram análise de conteúdo, a fim de complementar o conhecimento adquirido pela teoria.

Os dados recolhidos pelo instrumento PANAS, foram organizados em tabelas que apoiam a apresentação dos resultados, a fim permitir a perceção dos detalhes das informações obtidas pela recolha qualitativa.

A Análise de Conteúdo é uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos, para auxiliar na compreensão do fenómeno. Esta técnica de caráter qualitativo, possui uma sequência de etapas que compreende, a preparação das informações; a transformação do conteúdo em unidades de análise, categorização, descrição e interpretação (Moraes 1999; Bardin 2016). A partir da análise de conteúdo das entrevistas com os professores e profissionais de saúde criamos categorias e subcategorias de análise *a posteriori*, são elas:

1. CATEGORIA 1 - Perceção dos elementos e da experiência dos jogos: Subcategorias Componentes do jogo, Pertinência dos Conteúdos, Experiência dos Jogos.
2. CATEGORIA 2 - O potencial terapêutico dos jogos: Subcategorias Experiência Positiva e Aprendizagem, Exteriorização de Emoções e Memórias, Favorecer a comunicação entre profissional de saúde e paciente e pacientes e família, Promover a mudança de comportamento, Potencialidades para o tratamento e Equiparação entre jogo e realidade.

Por fim, como apresentado no *framework* de Kumar (2013), há a análise do percurso projectual e a discussão dos resultados da recolha de informações à luz da teoria abordada no início do estudo. Os resultados e análise podem ser vistos em detalhe nos Apêndices[113] desta tese.

[113] Apêndices Q a X.

Como forma de fechar o ciclo projectual com a construção completa de um novo conhecimento através do co-design com as áreas do design e da saúde mental, criamos os Princípios de Design (Norman 2006; Lidwell et al. 2010; Rosala 2020) que são conselhos fundamentais para a criação de produtos consistentes. No capítulo 8 desta tese podem ser vistos os *11 Princípios de Design de Jogos Sérios para a Anorexia Nervosa* que são ensinamentos que foram acumulados durante este percurso projectual para o desenvolvimento de jogos com foco na prevenção e tratamento da doença. Além disso, no capítulo 8, pode ser vista a criação e testes[114] de uma ferramenta chamada *SG4AN game tool*, composta por um tabuleiro e um conjunto de cartas. Este *game tool* que criamos visa ajudar as pessoas, como designers e as equipas multidisciplinares, para desenvolver jogos sérios (utilizando os princípios de design supramencionados).

4.6 PROCURANDO IMPACTO E OPORTUNIDADES PARA TRABALHO FUTURO

Cabe salientar que para o desenvolvimento das conclusões deste estudo, nomeadamente, na parte do estudo futuro, utilizamos uma ferramenta chamada *Impact Plan*[115] (Lelis 2021) composta por uma *framework* e um conjunto de cartas que permitem ao utilizador avaliar o impacto de seus projetos (Fig. 4.3).

A ferramenta auxilia na tomada de decisão para determinar o impacto mais significativo na aprendizagem, carreira do utilizador e, também, na humanidade como um todo. O *Impact Plan* possui base nos fundamentos do *Design Thinking* e a *framework* possui espaços dedicados para preenchimento de 3 etapas de impacto: Impacto nos estudos, Impacto na carreira (campo *Impact on me*) e Impacto na humanidade (campo *Impact on humanity*).

[114] As entrevistas do teste foram transcritas e sofreram análise de conteúdo. As categorias de análise foram criadas a priori com base no guião de entrevistas.
[115] URL: <https://www.impact-plan.com/> – acesso 01/12/2022.

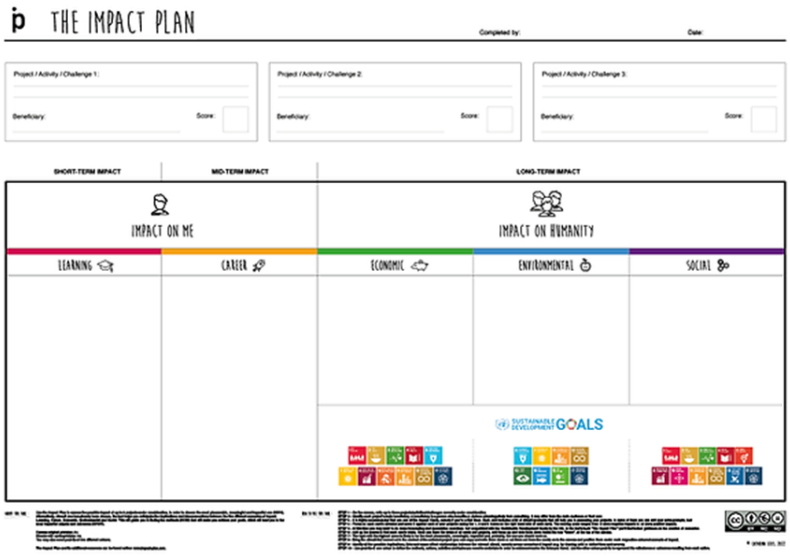


Figura 4.53: *Framework Impact Plan*.[116]

As cartas da ferramenta fornecem apoio ao utilizador para o preenchimento da *framework* (Fig. 4.54). As cartas são divididas em cinco categorias: nas áreas de Estudos e Carreira, ambas possuem duas categorias de impacto chamadas Desenvolvimento e Bem-estar e a área dedicada ao impacto na Humanidade possui 3 categorias denominadas Sustentabilidade Económica, Ambiental e Social. Em cada carta há um grupo de temas que auxiliam na condução do pensamento do utilizador, para melhor avaliar o impacto do projeto.



Figura 4.54: *Impact Plan* Cartas – Frente com os diferentes temas e verso com espaço para atribuição de uma pontuação que varia de -2 (para impacto negativo) a +2 (para impacto positivo) do item no projeto.[117]

[116] Fonte: <https://www.impact-plan.com/> – acesso 01/12/2022.
[117] Fonte: <https://www.impact-plan.com/> – acesso 01/12/2022.

5. EXPLORANDO

Este capítulo compreende a *Fase 1 - Observação* da metodologia deste estudo mencionada no Capítulo 4. Apresentamos os contextos, caracterização da amostra, as técnicas empregadas, os procedimentos e os resultados das entrevistas com pacientes recuperadas e equipa médica e também da observação passiva das consultas realizadas no CHUSJ e Residência Elysio de Moura. Encerramos este capítulo com considerações sobre todo o percurso desta fase e as oportunidades encontradas.

5.1 ENTREVISTAS A PACIENTES RECUPERADAS E À EQUIPA MÉDICA CHUSJ

5.1.1 Contexto

Fase de contacto com o universo investigado a fim de aprofundar-nos ao tema e a realidade para facilitar a perceção sobre as pessoas e os seus contextos. De acordo com Dresch, Pacheco e Antunes, uma entrevista emprega-se com o objetivo de se investigar uma determinada situação ou diagnosticar certos problemas (2014). Desse modo, as entrevistas nesta fase da investigação tiveram uma perspetiva exploratória a fim de percebermos o contexto de investigação, pois até a este momento tínhamos tido contacto com o tema apenas através da pesquisa bibliográfica.

Para responder aos objetivos desta investigação foi necessário compreender primeiramente que há diferentes tipologias de utilizadores para os jogos. Neste momento inicial da investigação, decidimos entrevistar os pacientes que estavam recuperados da doença, pois percebemos que estas pessoas nos poderiam auxiliar na nossa perceção das necessidades e desafios que elas experienciaram durante o tempo em que estiveram doentes. Optamos por entrevistas com este tipo de pacientes porque os mesmos passaram por todo o percurso da doença, distintamente dos pacientes que ainda estão em tratamento no hospital. Ter a visão de todo o percurso de recuperação da anorexia nervosa contribuiu no entendimento do contexto e no levantamento de

oportunidades para a criação dos jogos. Desse modo, a entrevista com as pacientes recuperadas teve como objetivos gerais:

1. recolher aspetos comportamentais de quem vivenciou a doença;
2. perceber as tipologias de desafios ou dificuldades que enfrentaram;
3. entender o que as motivou na modificação do comportamento (de doente para saudável);
4. compreender a pertinência da utilização de instrumentos lúdicos dentro do contexto do tratamento.

As entrevistas com os profissionais de saúde que atuam no contexto do tratamento foi algo de suma importância para a investigação, pois estes são os utilizadores dos jogos. Objetivámos através da entrevista entender o posicionamento do profissional quanto às próprias atividades, mas também o ponto de vista dele sobre os comportamentos dos pacientes e familiares que são atendidos pelo serviço para o tratamento da anorexia nervosa.

Optámos por não entrevistar as famílias, devido à dificuldade de acesso e também porque a visão dos especialistas sobre os comportamentos das famílias foi enriquecedor para percebermos as dificuldades e necessidades do contexto investigado.

Assim, a entrevista com os profissionais de saúde da equipa médica do CHUSJ teve como objetivos gerais:

1. perceber os comportamentos e perfis dos pacientes e familiares atendidos pelo serviço;
2. recolher as dificuldades dos pacientes e familiares durante o tratamento;
3. entender como funciona o envolvimento dos pacientes e familiares no tratamento;
4. compreender a dinâmica da equipa médica no tratamento e os principais desafios ou necessidades;
5. recolher sugestões e possibilidades para o desenvolvimento de jogos.

A partir destes objetivos elaboramos os guiões de entrevista, que podem ser consultados em detalhe na secção 5.1.4.

5.1.2 Caracterização da Amostra

A amostra global consistiu em 9 participantes: 3 pacientes recuperadas e 6 profissionais de saúde. Todas as pacientes recuperadas eram portuguesas, do sexo feminino e com faixa etária dos 26 aos 40 anos (Tabela 5.2). O acesso foi por conveniência.[118] Duas destas pacientes recuperadas (PR1 e PR3) deram permissão para gravação em áudio para posterior análise temática. Uma das entrevistadas (PR2) não permitiu a gravação em áudio, então foram realizados apontamentos escritos durante a conversa.

Tabela 5.2: Perfil dos pacientes recuperados entrevistados.

PACIENTE	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO
PR1	26 anos	Estudante de mestrado
PR2	34 anos	Estudante de Doutoramento
PR3	40 anos	Ensino Secundário

A amostra dos profissionais de saúde foi selecionada por conveniência (Tabela 5.3), por orientação da psiquiatra responsável pela equipa médica. O critério de seleção teve foco no objetivo de conseguirmos recolher o ponto de vista dos principais tipos de atendimento do CHUSJ no tratamento da anorexia nervosa.

Tabela 5.3: Perfil dos profissionais de saúde entrevistados.

ENTREVISTADO	FUNÇÃO
PS1	Psicóloga Individual e Grupos
PS2	Psicóloga Terapia Familiar
PS3	Psiquiatra
PS4	Enfermeira do Internamento
PS5	Terapeuta Ocupacional
PS6	Assistente Operacional Internamento

[118] Ambas foram atendidas e tratadas pela nossa coorientadora (psiquiatra) desta tese.

5.1.3 Técnicas

Foi utilizada a técnica de entrevista em profundidade com guião semiestruturado. A entrevista em profundidade é uma técnica fundamental quando se precisa mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos (Dresch, Pacheco, e Antunes 2014). Permite ao investigador 'mergulhar' em profundidade no assunto para levantar informações e recolher indícios dos modos de vida de cada um dos atores envolvidos no fenómeno, o que não está tão explícito na literatura. A entrevista é uma oportunidade de recolher dados que não são normalmente encontrados em fontes bibliográficas (Duarte 2004).

De acordo com Dicicco-Bloom e Crabtree (2006), na entrevista não estruturada o entrevistado pode desenvolver o discurso sobre as situações como julgar adequado, tendo liberdade de discorrer sobre temas indicados por um guião de entrevista flexível. Nesse sentido, criamos um guião de entrevista (Secção 5.1.4) com temas baseados nos objetivos gerais desta fase que podem ser explorados de modo mais amplo, com perguntas abertas que são respondidas numa conversa informal. As respostas dos entrevistados foram alvo de uma análise de conteúdo (Moraes 1999; Bardin 2016) com categorias de análise criadas *a priori* com base no guião de entrevistas, a fim de se extrair os contributos-chave para formularmos um entendimento do contexto da doença e levantamento de oportunidades para a criação dos jogos.

5.1.4 Instrumentos

A partir dos objetivos indicados na secção 5.1.1, criamos o guião de entrevista não-estruturado para a recolha dos pontos de vista das pacientes recuperadas. O guião possui 5 blocos temáticos que se desdobram em perguntas e objetivos que podem ser consultados na Tabela 5.4.

Tabela 5.4: Estrutura do guião de entrevistas que foi utilizado com as pacientes recuperadas.

BLOCO TEMÁTICO	PERGUNTAS	OBJETIVOS
Aquecimento	Apresentação da entrevistadora, do entrevistado e dos objetivos da entrevista.	Promover a aproximação entre as partes, esclarecer os objetivos da entrevista e identificar o entrevistado para posterior transcrição.
Informações sobre o período de tempo com a doença	Qual foi o período de idade em que esteve com anorexia nervosa?	Situar a entrevista no tempo e perceber o período que se irá discorrer.
	Quanto tempo está em manutenção/saudável?	
Perceções sobre a doença e sua progressão	Como iniciou o processo da doença?	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os principais comportamentos que o levaram a ter a doença.
	Quando você percebeu que esse comportamento era uma doença e que tinha perdido o controlo?	Entender a perceção do entrevistado quanto ao próprio tipo de comportamento.
Perceções sobre a recuperação	Quando aconteceu a mudança? O que lhe fez alimentar-se?	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos e o ponto de viragem.
	Que desafios e/ou dificuldades teve durante a recuperação?	Perceber as necessidades (equipa, e familiares, comportamentos) dentro deste período
	Teve algum tipo de material de apoio (algo físico) no tratamento?	Focar nos tipos de materiais utilizados dentro do contexto de recuperação.
Contribuições Finais	O que pensa sobre o uso algo lúdico para ajudar no tratamento da anorexia nervosa?	Perceber a pertinência deste tipo de iniciativa dentro do contexto da anorexia nervosa.
	Sugestões, recomendações ou comentários. Agradecimento.	Finalização da entrevista.

O guião de entrevista não-estruturado para os profissionais de saúde teve como orientação os objetivos gerais expostos na secção 5.1.1. A estrutura do guião possui 5 blocos temáticos seguidos de perguntas e objetivos (Tabela 5.5).

Tabela 5.5: Estrutura do guião de entrevistas utilizado com os profissionais da equipa médica.

BLOCO TEMÁTICO	PERGUNTAS	OBJETIVOS
Aquecimento	Apresentação da investigadora, do entrevistado e dos objetivos da entrevista.	Promover a aproximação entre as partes e esclarecer os objetivos da entrevista.
Perceções Sobre o paciente	Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos e perfis dos pacientes.
	Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.	Perceber as necessidades do profissional de saúde.
	Contar sobre o envolvimento destes pacientes no tratamento.	Focar nos níveis de envolvimento dos pacientes reais.
Perceções sobre a família	Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos e perfis dos familiares.
	Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.	Perceber as necessidades do profissional de saúde quanto tratamento por parte dos familiares
	Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.	Focar nos níveis de envolvimento dos familiares.
Perceções sobre a equipa	Descrever o trabalho da equipa.	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos e perfis da equipa.
	Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.	Perceber as necessidades quanto a comunicação e outros possíveis gatilhos que afetam o tratamento dos pacientes.
Contribuições Finais	Sugestões para os instrumentos lúdicos.	Levantar possibilidades e envolver o profissional no desenvolvimento dos jogos.
	Gostaria de relatar algo que não foi perguntado? Agradecimento.	Finalização da entrevista.

5.1.5 Procedimentos

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente. A maioria das entrevistas foram realizadas em pessoa, à exceção de uma entrevista com uma paciente

recuperada (PR1) que ocorreu online, através da aplicação Messenger.[119] As entrevistas que tiveram o áudio gravado foram posteriormente transcritas.

As entrevistas com as pacientes recuperadas (PR2 e PR3) ocorreram em locais públicos, escolhidos pelas próprias entrevistadas (cafés).[120] As entrevistas com os profissionais de saúde aconteceram nas dependências do Hospital São João (Porto e Valongo), em salas reservadas.[121] A duração média de cada entrevista foi de 1 hora. Cada entrevista foi dividida em três momentos:

1. Apresentação da investigadora, objetivos da tese e da entrevista. Pedido de permissão para gravar (10 min);
2. Recolha – perguntas e respostas do guião de entrevistas (40 min);
3. Fecho e agradecimento (10 min).

5.1.6 Resultados

As pacientes recuperadas trouxeram informações importantes sobre a relação delas com a doença, as dificuldades e o que as fez mudar. Os relatos assemelham-se bastante com o que está descrito na literatura. A maioria não teve acesso a instrumentos lúdicos no âmbito do tratamento ou em consultas realizadas. Elas escreviam em diários por iniciativa própria. Elas realçaram a importância de apoiar a prevenção da doença dentro das escolas e fizeram sugestões de temas que vieram a ser transformados em objetivos para jogos (Tabela 5.6).

Tabela 5.6: Principais temas das respostas das pacientes recuperadas.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Qual foi o período de idade em que esteve com anorexia nervosa?	PR1 - 11 aos 19 anos; PR2 - 14 aos 20 anos; PR3 - 15 aos 24 anos
Quanto tempo está em manutenção/saudável?	PR1 - 7 anos; PR2 - 14 anos; PR3 - 15 anos
Como iniciou o processo da doença?	"Era apenas uma dieta para evitar o excesso de peso e depois fui perdendo o controlo;

[119] *Facebook Messenger* é um serviço gratuito de troca de mensagens que pode ser usado diretamente no site da rede social.
[120] A transcrição das entrevistas com as pacientes recuperadas podem ser vistas no Apêndice D.
[121] A transcrição das entrevistas com os profissionais de saúde podem ser vistas no Apêndice E.

	Estava um bocado depressiva e comecei a perder o apetite; Em casa, o meu pai era muito controlador, não me deixava ir a festas; Era um gosto por emagrecer e, ao mesmo tempo, que era uma forma de eu ter o controlo sobre minha vida, pois era algo que eu conseguia fazer".
Quando você percebeu que esse comportamento era uma doença e que tinha perdido o controlo?	"Foi quando estava a tratar-me na psiquiatria. Na verdade, nesta altura é que tive a real noção. Fui para o São João através da minha família. Demorei a perceber, sentia-me fraca e comia… depois vomitava. Foi neste ciclo que percebi que poderia ser uma doença. Eu tinha 48 quilos e quando fui internada tinha 28 quilos. Estive no hospital por 15 dias e lá tive a noção que devia engordar".
Quando aconteceu a mudança? O que lhe fez se alimentar?	"Eu era muito boa aluna, e a doença tirou-me isto pois acabava por não ter rendimento; Ver o quanto a minha mãe sofria; Percebi que poderia morrer e comecei a controlar-me; O tratamento por recompensas, ou seja, se eu atingisse um peso maior, eu poderia ver a minha família. Por isso queria comer, e queria que me levassem comida".
Quais desafios e/ou dificuldades teve durante a recuperação?	"O tratamento é difícil (balança e pesar despir) sempre constrangedor, e no momento de reequilibrar o plano era difícil, pois tinha de ouvir certas palavras como '2 colheres de arroz; O tratamento focava-se demasiado na questão do peso e menos noutras questões; Na família era algo mesmo muito difícil, por toda a dinâmica familiar e a hora das refeições; Sentia-me feia e que ninguém gostava de mim; Foi ter consciência que estava doente e que aquilo precisava parar. E depois foi deixar o controlo, pois a doença é uma prisão; Não conseguia sair, nem comer fora de casa, comecei a pesar tudo e a controlar as calorias; Era muito raro comer fora, mas quando comia, eu sabia todas as calorias que havia ingerido, pois sabia tudo de cor, aliás um dos meus passatempos preferidos era ler livros sobre nutrição".
Teve algum tipo de material de apoio (algo físico) no tratamento?	"Só tive conversas e nunca vi materiais à disposição; Tive atividades com papéis e outros materiais na terapia de grupo (não jogos); Diários – sempre por iniciativa própria (personalizar e apontava tudo – o que comia e o que sentia)".
O que pensa sobre o uso algo lúdico para ajudar no tratamento da anorexia nervosa?	"A abordagem médica tem de ser mais interativa e mais dinâmica; Ter um diário no telemóvel para pessoa poder criar relação e confiança; Ter algo para os miúdos saberem o que estão a fazer com a própria saúde;

	Se tivesse algo para ajudar a família a perceber e conseguir distinguir uma dieta de uma doença; Conceber algo que ajude as próprias pessoas perceberem-se e pedir ajuda; Algo para quem não consegue exprimir-se bem, pois a maioria das pessoas não consegue falar e isso é que dificulta os tratamentos".
Sugestões para os instrumentos lúdicos.	"Todas as memórias desta época são de grande sofrimento, então algo que faça as pessoas se divertirem pode ser importante; A terapia de família (na minha altura) se interagia de uma forma mais abrupta e acho que outra forma poderia ser mais benéfica; Um tipo de ajuda ao nível de escola para ajudar os professores. Para eles serem sensibilizados e preparados para perceber comportamentos".

Os profissionais de saúde relataram em detalhe os perfis dos pacientes, realçando a resistência, perfecionismo, obssessividade e inteligência, como está indicado pela literatura (Cap. 1). Sobre as dificuldades que se apresentam no tratamento mencionaram o medo, desconfiança, manipulação, sentimento de culpa e demora na perceção sobre a própria doença. Os profissionais entrevistados afirmaram que as famílias são muito controladoras e não dão liberdade ao doente. Muitas vezes, a própria família não percebe que está a "controlar o doente" e que isto influencia na manutenção da anorexia nervosa. Sobre o trabalho em equipa, mencionaram que a comunicação entre todos é fundamental, mas ao mesmo tempo é um desafio.

Os profissionais forneceram muitas sugestões de temas para a criação de jogos em diversos contextos de apoio ao tratamento da doença (Tabela 5.7).

Tabela 5.7: Principais temas das respostas dos profissionais de saúde.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.	"Os jovens que recebemos são muito focados. Têm pavor de engordar e querem controlar tudo; Quando vêm para a consulta vêm quase sempre sem querer fazer. Vêm obrigados pela família, ou se obrigam; Não tem reconhecimento que é uma doença, acham que é um direito de decidir o que querem fazer com o seu corpo, decidir sentir-se mais magro; Eles são intelectualmente competentes, mas não são socialmente competentes; São muito altruístas e dedicados mais aos outros do que para si próprios;

	Chegam muito perfeccionistas, obstinados e exigentes em busca de uma perfeição e com um conhecimento de si próprio muito fragilizado; Ficam hostis, extremamente ansiosos, nervosos, outros choram muito, varia de doente para doente; Muitos são adultos jovens que por causa da doença interromperam a vida, os estudos, não trabalham, romperam ligações de amizade, tem uma vida social muito restrita; Alguns dos doentes são infantilizados, gostam de peluches e bonecos; As pacientes têm muitos relógios para verem as horas, estão sempre muito atentas ao tempo".
Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.	"O perfecionismo atrapalha nas atividades da terapia, porque querem que saia tudo tão bem em tão pouco tempo que dificulta; Nas atividades em grupo podem acontecer alguns atritos dentro do grupo, pois eles têm de conviver, têm de ceder e isso é difícil para eles; Eles podem tentar manipular-nos, e fazer valer-se de qualquer falha de comunicação; Têm sentimentos de culpa que manifestam, sentem-se culpadas por comer; No início é difícil que entendam que há certos nutrientes que é obrigatório comer. Porque acham que têm direito de escolher; Acham que nós (terapeutas) temos de ajudá-los a manter-se na doença; Tudo tem de ser no tempo deles e o insight pode demorar; Outro desafio é construir uma relação de confiança com os doentes, pois eles só respeitam e confiam no controlo que a doença permite; Muitas vezes tentam comer chocolates e bolachas às escondidas para ganhar peso rápido para sair do internamento; Algumas fazem ginástica às escondidas e estão sempre a caminhar" (hiperatividade é um sintoma da doença).
Contar sobre o envolvimento destes pacientes no tratamento.	"São superficiais no envolvimento, e não entregam muito à terapia; São ambivalentes, pois querem ficar saudáveis, mas não mudar de peso; O baixo peso dificulta a perceção, pois cognitivamente estão sem condições; Quando veem o corpo ganhar outras formas isto tem impacto, pois acham que estão sempre gordos; Na hora da balança para pesar e na hora de comer são desafios grandes (internamento); Muitas vezes dizem que têm a doença, mas sem a reconhecer de verdade. São resistentes para trabalhar questões do corpo".
Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.	"As famílias funcionam em bloco, como se fossem uma só pessoa. Não há diferenciação; Os pais, principalmente as mães, são muito envolvidos com os filhos; A família quando veem que o filho está doente começam a proteger demais; Dentro da família, todos vivem os problemas de todos;

	Quando os pais chegam ao serviço estão desorganizados, desorientados e desesperados; Tentam manipular as enfermeiras por causa das saudades dos filhos internados, querem mandar bilhetes e falar com eles (internamento); As mães sentem-se muito mal e aflitas com os filhos internados (internamento ou residência); Alguns dos pais são capazes de perceber que o filho está doente, mas outros não percebem a doença".
Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.	"Os pais vão à net e leem muito e ficam perdidos; A família não aceita bem afastar-se das decisões alimentares do filho; Normalmente resistem em dar liberdade ao filho; Demoram muito a perceber que não podem ser os terapeutas dos filhos, como nós (equipa médica) não podemos ser os pais; Nesta doença os filhos não são os únicos doentes".
Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.	"Tentamos que a família esteja a favor do tratamento, mas há os que são contra; O envolvimento com o tratamento é mais ou menos, eles vêm cá (hospital) menos do que gostaríamos; Precisam de algumas sessões de terapia de família para que os pais se autorizem a distanciar-se do filho.
Descrever o trabalho da equipa.	"A equipa precisa decidir em conjunto os avanços e isto é um desafio de comunicação; Fica tudo registado no sistema e depois conversamos de doente a doente sobre o que foi mais relevante; Temos muita abertura para discutir e conversar a qualquer momento sobre os casos; Temos muitas reuniões formais que discutimos e temos atas; A comunicação funciona também no modo informal, flexível, sempre estamos em contacto uns com os outros; Há sempre a manipulação dos colegas por parte dos doentes por isso é importante a comunicação entre nós".
Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.	"A maior dificuldade é todos fazermos as mesmas coisas da mesma maneira; Nós atendemos também todas as outras patologias não só anorexia. Isto nos sobrecarrega; No internamento os pacientes ficam junto com os outros doentes psiquiátricos, isto poderia ser melhor; Temos muitas exigências e não há tempo útil para tudo".
Sugestões para os instrumentos lúdicos.	"Trazer novos temas, muitas vezes os pacientes se repetem em temas que podem não ser tão importantes para o tratamento; Algo flexível e versátil para utilizar com diferentes pacientes; Para o doente, voltar a comunidade é difícil, ter algum material para despertar os interesses deles, algo que sejam bons em fazer e experimentar; Nas intervenções pós-alta, ter algo para explorar novos desafios;

	Algo para combater os tempos mortos entre as terapias, algo que seja saudável, construtivo e produtivo, pois nesses momentos que a doença ganha mais força; Tarefas em equipa para eles aprenderem a ter estas competências relacionais; Os familiares têm dificuldade em perceber o que pode mudar na comunicação com os doentes; Algo que pudesse ajudar o doente a antecipar-se com outro peso; Trabalhar questões de sexualidade; Colocar-se no papel de outra pessoa (empatia); Após as refeições os doentes ficam nervosos, seria bom ter alguma coisa que tirasse a atenção daquilo que estão a pensar; Ajudar as doentes a treinar competências de concentração, interiorização, de prioridades de vida; Uma maquete do próprio corpo, algo em que pudessem mexer com o tamanho do corpo e que deixasse ver o corpo deles fora deles".

5.2 OBSERVAÇÃO PASSIVA DAS CONSULTAS

5.2.1 Contextos

Realizámos a observação do fenómeno em seu local genuíno. As observações aconteceram no Centro Hospitalar de São João (Porto), no Serviço de Psiquiatria e também na Residência Elysio de Moura (Valongo).

5.2.1.1 Hospital São João (Porto)

O Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) funciona como centro de referência para a região norte de Portugal, incluindo os distritos do Porto, Braga e Viana do Castelo, também para áreas geográficas mais amplas, no âmbito das Redes de Referência Hospitalar e até mesmo para áreas específicas, nas quais atua como referência de excelência para pacientes de diversas outras áreas geográficas (Fig. 5.55).



Figura 5.55: Fachada do CHUSJ.[122]

A atividade de gestão do CHUSJ está estruturada em níveis intermédios. As estruturas intermédias de gestão agregam serviços e unidades orgânicas que são estruturas mais simples do que os serviços, com funções específicas, dotadas de recursos humanos e/ou técnicos próprios, como é o caso da UAG de Psiquiatria e Saúde Mental, que presta serviços de Psiquiatria de Adultos e Psiquiatria da Infância e Adolescência. O Serviço de Psiquiatria integra as Unidades de Psiquiatria do Adulto e Idoso, Psiquiatria do Comportamento e do Jovem, Psiquiatria Comunitária, Psiquiatria de Ligação, Psiquiatria Forense e Psiquiatria da Infância e Adolescência.

No âmbito do Serviço de Psiquiatria do Comportamento e do Jovem, são oferecidos serviços para o tratamento de Perturbações do Comportamento Alimentar como anorexia ou bulimia nervosa. A maioria dos casos é tratável em consulta; quando necessário, o internamento completo ou o Hospital de Dia são recursos que este serviço também disponibiliza. As principais tipologias de atendimentos do CHUSJ para o tratamento da anorexia nervosa são:

- *Consultas psiquiátricas individuais* – são realizadas no ambiente do Serviço de Psiquiatria do Hospital São João e têm o tempo máximo de 40 minutos cada. Os pacientes podem ser encaminhados pelos médicos de família, centros de referência ou pelas escolas. O atendimento é realizado por um psiquiatra especialista e o paciente pode ir sozinho ou acompanhado por familiares. O psiquiatra conduz uma conversa com o paciente e/ou familiares sobre questões

[122] Fonte: <https://portal-chsj.min-saude.pt/frontoffice/pages/82?image_gallery_id=9> – acesso em 03/08/2022.

importantes que possibilitem ao médico realizar a anamnese, percebendo a condição emocional e comportamental do mesmo, assim como realizar um diagnóstico e formular um plano terapêutico, que pode incluir consultas psicoterapêuticas e acompanhamento nutricional. No final da consulta, o médico realiza a pesagem do paciente (que precisa estar despido de suas roupas para não influenciar o peso final) para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), podendo também solicitar análises variadas para complementar a investigação, receitar medicação, e agendar uma nova consulta. O tempo mínimo entre consultas é de 15 dias.

- O *internamento psiquiátrico completo* – normalmente é solicitado pelo psiquiatra quando o IMC do paciente está muito abaixo do normal[123] (cerca de 13 ou 14). O paciente é conduzido para a Ala do Internamento Psiquiátrico, onde fica isolado da família e precisa cumprir o plano nutricional prescrito pela nutricionista. Normalmente, o paciente é realimentado e deve ficar deitado o maior tempo possível, evitando assim comportamentos compensatórios que possam levar à perda de peso. De acordo com a recuperação do peso, o paciente começa a receber visitas e retomar o contacto com a família. Durante todo o período do internamento o paciente é acompanhado pelo psiquiatra responsável, nutricionista e pela equipa de enfermagem da ala. O período máximo de internamento é de 30 dias, mas dependendo da gravidade do caso pode ser maior.
- *Consultas psicoterapêuticas individuais* – são conduzidas por um psicólogo especialista e o paciente é convidado a ir sozinho. Tem a duração máxima de 1 hora. A dinâmica da consulta é muito semelhante com a do psiquiatra, onde ocorre uma conversa sobre pontos importantes, comportamentos e possíveis gatilhos que podem estar ligados à doença. O foco do psicólogo é apoiar o paciente, munindo-o de informações, a fim de ajudá-lo a aceitar que tem a uma doença, motivá-lo para a mudança de comportamento e realizar o seu acompanhamento psicológico.

[123] Para as mulheres, é desejável ter um índice de massa corporal entre 19 e 24, enquanto para os homens o IMC deve situar-se entre 20 e 25.

- *O apoio à família* – possui duas tipologias de atendimento que são as consultas de terapia familiar e o grupo de apoio aos pais:
    - *Terapia familiar* – ocorre em sessões de 1 hora, em que estão presentes todos os elementos da família (pais, mães e irmãos) juntamente com o paciente ou ainda elementos da família alargada (avós, tios ou primos). A consulta é conduzida com a família por um par de especialistas, sendo um psiquiatra e um psicólogo. A sala da consulta é ampla e com várias cadeiras dispostas em círculo (Fig. 5.56). O espaço possui um espelho unidirecional, forrado com uma película que permite que uma sala ao lado a sessão seja acompanhada sem que os intervenientes se sintam observados, além disso, a sala possui um equipamento de captura de som. Na sala ao lado, outros profissionais da equipa observam e fazem apontamentos sobre a sessão. Durante a consulta, os especialistas conduzem uma conversa entre os familiares a fim de perceber a dinâmica, os conflitos e os comportamentos da família que podem (ou não) desencadear a doença no paciente. Antes do final da consulta os especialistas realizam uma pausa e saem da sala da família e juntam-se à equipa na sala ao lado (que está a acompanhar a consulta) para discutir em grupo as orientações a serem fornecidas à família. Em seguida, os especialistas retornam à sala principal e transmitem à família as orientações e decisões necessárias, além de marcar uma nova consulta.



Figura 5.56: Sala de Terapia Familiar CHUSJ.

    - O *grupo de apoio aos pais* – são reuniões abertas (não há necessidade de marcação prévia), que têm cerca de 1 hora de duração, e acontecem na

última quarta-feira de cada mês. Este grupo é dedicado à família de pessoas com anorexia nervosa que podem estar (ou não) em tratamento, não sendo permitida a presença do doente na reunião. O encontro é conduzido por pelo menos 2 especialistas, sendo um psiquiatra e um psicólogo. A sala é ampla e com várias cadeiras dispostas em círculo. Durante o encontro são abordados e discutidos temas relacionados com a doença, que podem ser trazidos pelos próprios familiares ou pelos especialistas. Pode haver a partilha de experiências entre os participantes, pedidos de orientações sobre um determinado comportamento familiar e/ou do doente e pedidos de sugestões de materiais de apoio. O principal foco dos especialistas nestes encontros é apoiar e orientar os familiares para lidar com a doença e promover a empatia entre os familiares e o doente.

- *Reunião de equipa* – não é uma modalidade de atendimento ao público, mas é um momento crucial para o tratamento. Este encontro entre todos os profissionais que atuam no serviço acontece semanalmente e dura cerca de 1 hora. Esta reunião, normalmente, tem dois momentos, sendo o primeiro dedicado à discussão dos casos ligados aos atendimentos no hospital (consultas individuais, Hospital de Dia e internamento), e no segundo reúnem-se apenas os profissionais que atuam na Residência Elysio de Moura para discutir os casos dos pacientes atendidos por este serviço (Fig. 5.57). Nestas reuniões são discutidos todos os casos individualmente, com foco no alinhamento da equipa, a fim de traçar os próximos passos do tratamento de cada paciente, a partir do ponto de vista de todos os especialistas conjuntamente.



Figura 5.57: Reunião de Equipa – Residência Elysio de Moura.

5.2.1.2 Residência Elysio de Moura

A Residência Elysio de Moura foi inaugurada em 2015, está localizada no Pólo de Valongo e tem uma ocupação máxima de 9 residentes.[124] Destina-se ao tratamento de pessoas maiores de 18 anos, com o diagnóstico de Perturbação do Comportamento Alimentar ou de Perturbação de Personalidade *Borderline,*[125] acompanhados na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do CHUSJ. A indicação do paciente para esta modalidade de internamento é feita via unidades de saúde (outros hospitais, centros de saúde) ou por referenciação dos profissionais do CHUSJ.

É considerado um projeto pioneiro e único em Portugal, pois apesar de ser um internamento dentro de um hospital em que os pacientes não podem receber visitas, estes vivem e convivem com outros pacientes numa unidade que se parece mais com um ambiente familiar do que hospitalar. As instalações da residência possuem uma sala de estar e jantar, uma cozinha equipada, 3 quartos com 3 camas de solteiro em cada quarto, 2 banheiros, 1 lavandaria, 1 sala para atividades em grupo e 2 consultórios para atendimento individual (Fig. 5.58).

[124] URL: <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/614> – acesso em 03/04/2022.
[125] O transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade.



Figura 5.58: Residência Elysio de Moura – Sala de estar e jantar (esquerda) e cozinha (direita).[126]

O internamento na residência tem duração máxima de 3 meses (que podem ser prolongados até aos 6 meses, mediante os resultados de cada paciente). O tratamento tem uma planificação diária para cada paciente com atividades e horários definidos, de segunda a sexta, intercalando as psicoterapias com atividades ocupacionais.

O internamento na residência tem foco na recuperação clínica, mas também na reabilitação vocacional, ocupacional e social, a fim de preparar os pacientes para ter uma vida com maior autonomia. De acordo com o avanço do tratamento e com a recuperação do peso, os pacientes têm atividades fora da residência, que podem passar pela frequência de cursos de formação, pela participação em iniciativas de voluntariado, pela integração em grupos recreativos, de acordo com os objetivos e interesses identificados pela equipa médica.

Os utentes da residência são acompanhados por uma equipa multidisciplinar que integra psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistente social, nutricionista e assistentes operacionais. Na residência são oferecidas atividades terapêuticas como:

- *Mindfulness e relaxamento imagético* – auxiliam os pacientes na tomada de consciência de seus processos mentais e de suas ações sempre com foco no momento presente. As sessões em grupo de *mindfulness* promovem a redução do stresse e da ansiedade, através de técnicas de respiração e do imaginário e acontecem na sala de atividades de grupo. A exploração sensorial

[126] Fonte: <https://portal-chsj.min-saude.pt/frontoffice/pages/16?news_id=321> – acesso em 03/08/2022.

proporcionada pelo *Snoezelen*[127] é aplicada em sessões individuais numa sala especial fora da residência, mas dentro do Hospital de Valongo.

- *Terapia de regulação emocional e terapia narrativa* – são técnicas de psicoterapia que visam apoiar os pacientes com dificuldade ou inabilidade de lidar com as experiências ou processar as emoções através da construção de narrativas (ou histórias) em conjunto com o psicólogo. Estas sessões são individuais, duram cerca de 1 hora e acontecem na sala de consultas da residência.
- *Psicoterapia de grupo PCA* – são sessões de terapia que envolvem apenas os pacientes com diagnóstico de Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA), nomeadamente anorexia nervosa e bulimia nervosa. Nestas sessões podem ser utilizadas diferentes abordagens como a psicoeducação, discussões sobre temas (e.g. família, educação), interpretação de papéis (*role-play* ou psicodrama). Estas sessões acontecem na sala de atividades de grupo e duram cerca de 1 hora.
- *Terapia ocupacional* – são sessões coletivas (participam todos os pacientes), que visam a promoção da autonomia, recuperação da autoconfiança e readaptação ao mundo real. Utilizam-se diferentes recursos em cada sessão, que podem contar com atividades plásticas (e.g. pintura de quadros, criação de marionetas, produção de cartazes), atividades instrutivas (e.g. apresentação de pesquisas realizadas na Internet, discussões sobre filmes, ser voluntário para auxiliar em atividades com idosos) e atividades artísticas (e.g. realizar concerto musical para idosos e crianças do hospital). A maioria das sessões acontecem na sala de atividades da residência.
- *Consulta psiquiátrica e psicoterapêutica individual* – estas consultas possuem o mesmo formato das descritas na secção 5.2.1.1, no entanto, são conduzidas nas salas de consulta individuais dentro da residência, pelos mesmos profissionais que atuam no CHUSJ.

[127] Espaço multissensorial que tem como objetivo a estimulação sensorial e/ou a diminuição dos níveis de ansiedade e de tensão (Hulsegge e Verheul 1987).

5.2.2 Caracterização da Amostra

Realizámos observações passivas com um total de 4 profissionais (1 psiquiatra, 2 psicólogas e 1 enfermeira) em diferentes tipos de atendimentos no CHUSJ a 14 pacientes diagnosticados com anorexia nervosa em tratamento e 27 familiares. Os atendimentos configuraram-se em: 4 consultas psiquiátricas individuais, 1 consulta psicoterapêutica individual, 2 consultas de terapia familiar, 2 reuniões de apoio aos pais e familiares, 2 terapias de grupo de pacientes internados na residência e 1 atendimento no internamento psiquiátrico (Tabela 5.8).

Tabela 5.8: Atendimentos, perfis dos profissionais e quantidade de pacientes e familiares observados.

ATENDIMENTO	PROFISSIONAL	PARTICIPANTES
Consulta Psiquiátrica Individual 1	Psiquiatra e Estagiário	1 paciente *(em tratamento)*
Consulta Psiquiátrica Individual 2	Psiquiatra e Estagiário	1 paciente *(em tratamento)*
Consulta Psiquiátrica Individual 3	Psiquiatra e Estagiário	1 paciente *(1ª consulta)*
Consulta Psiquiátrica Individual 4	Psiquiatra e Estagiário	1 paciente + pais e mãe *(1ª consulta)*
Consulta Psicoterapia Individual	Psicóloga 1	1 paciente *(residência)*
Terapia Familiar 1	Psicóloga 1 e Psiquiatra	1 paciente + 3 familiares *pai, mãe e irmão mais velho*
Terapia Familiar 2	Psicóloga 1 e Psiquiatra	1 paciente + 3 familiares *mãe, padrasto e irmão mais novo*
Reunião de Pais 1	Psicóloga 1 e Psiquiatra	11 pessoas *avó, mãe e irmã – Paciente em tratamento* *2 pais e 2 mães – Pacientes em tratamento* *2 mães – Pacientes sem tratamento* *2 pessoas – não quiseram se identificar*
Reunião de Pais 2	Psicóloga 1 e Psiquiatra	08 pessoas *06 mães e 1 pai – Pacientes em tratamento* *1 marido de uma doente sem tratamento*
Terapia de grupo 1	Psicóloga 1 e 2	5 pacientes *(residência)*
Terapia de grupo 2	Psicóloga 1 e 2	5 pacientes *(residência)*
Internamento	Psiquiatra e Enfermeira	2 pacientes

Além disso, participamos de reuniões de equipa médica do Serviço de Psiquiatria para o tratamento das Perturbações Alimentares do CHUSJ (Tabela 5.9) pelo período de 12 meses, sendo: 9 meses no ano de 2019 (abril a dezembro) e 3 meses no ano de 2020 (janeiro a março). Devido à crise pandémica da COVID-19, houve uma interrupção no trabalho de campo que teve um impacto direto no nosso acesso aos serviços do hospital. A retomada na participação das reuniões aconteceu em 2021 (outubro a dezembro) e em 2022 (janeiro a março).

Tabela 5.9: Perfis dos profissionais de saúde observados nas reuniões de equipa. [128]

QUANTIDADE	FUNÇÃO
2	Psicólogas
1	Psiquiatra responsável – Perturbações Alimentares
2	Psiquiatras – Perturbações Alimentares
3	Psiquiatras – Transtorno Borderline
2	Terapeutas Ocupacionais
1	Nutricionista Clínica
1	Enfermeira responsável do Internamento - CHUSJ
1	Enfermeira responsável da Residência
1	Assistente Social
2	Estagiários - Psiquiatria
4	Estagiários - Psicologia

5.2.3 Técnicas

Na observação passiva direta o investigador está em contato direto com o terreno e com os participantes do grupo observado (Danna e Matos 2011). O investigador monitoriza o comportamento e as atividades de indivíduos, para obter um entendimento profundo sobre eles. A vantagem desta técnica é a facilidade de aplicação e a recolha genuína de atitudes comportamentais no momento em que elas acontecem (Marconi e Lakatos 1999). Esta técnica também cria oportunidade para que o investigador identifique

[128] Esta é a composição-base da equipa médica, no entanto, nalgumas reuniões participavam outras quantidades (maiores ou menores) de profissionais de saúde.

certas características do fenómeno, que muitas vezes passam despercebidas aos indivíduos que fazem parte deste sistema (Dresch, Pacheco, e Antunes 2014).

Para a Observação Passiva utilizamos a técnica de *Shadowing* em que o investigador acompanha um indivíduo no seu papel em situações do trabalho. Nesta técnica de observação não participante, o investigador recolhe insights através da vivência e observação em primeira mão e em tempo real das situações do dia-a-dia de quem está a ser observado. Assim, o investigador consegue perceber o que realmente acontece em cada situação diferente do que o participante diz sobre, ou então, do que o participante desejaria que fosse (Hammond e Wellington 2021).

5.2.4 Instrumentos

Realizámos apontamentos em papel durante as observações, não sendo permitido qualquer outro meio de recolha (áudio, vídeo ou foto). De acordo com Bogdan e Biklen (1982), o conteúdo das observações deve envolver uma parte descritiva das anotações e uma parte reflexiva que são apresentadas como diretrizes gerais que podem orientar a seleção do que observar e ajudar na organização dos dados.

Emerson, Fretz, e Shaw (2011) afirmam que as anotações durante a observação não apenas descrevem ações, em vez disso, fazer apontamentos é em si uma ação. Spradley (1980) complementa que estas notas podem ser breves, compostas por palavras-chave em vez de frases totalmente completas. Após a organização dos apontamentos realiza-se a análise e interpretação, que consiste no último passo da observação.

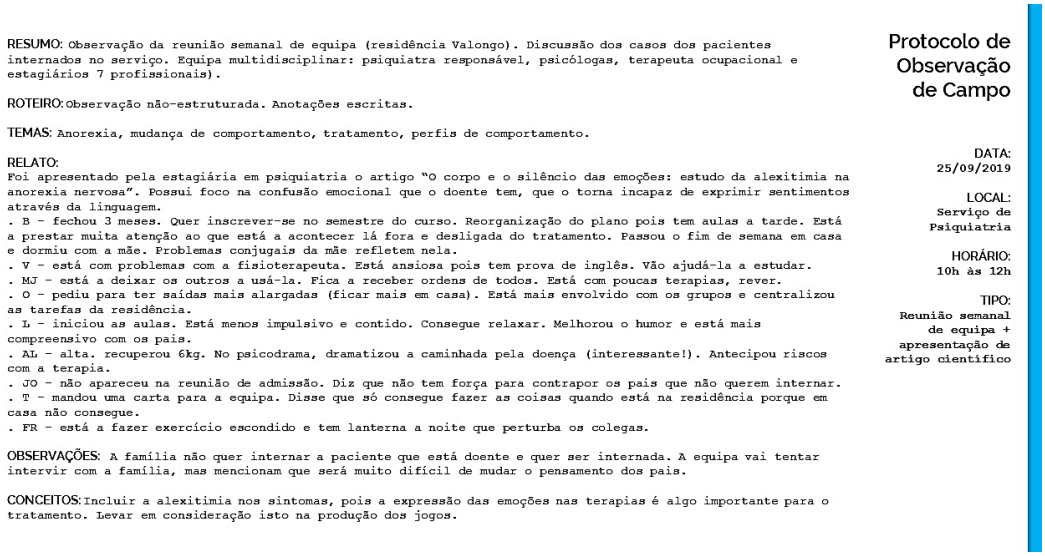
Neste sentido, para as observações passivas dos atendimentos e reuniões foram realizados registos em papel com estratégia empírica em que as definições dos conceitos emergem de acordo com o evento observado, sem construção prévia dos indicadores de observação (Danna e Matos 2011). Para evitar constrangimento e contaminação na observação, realizamos os apontamentos, mas em seguida, organizamos estes apontamentos em protocolos de observação (Fig. 5.59).

Segundo Danna e Matos (2011) o protocolo de observação é a folha onde o observador regista os dados a serem recolhidos. O protocolo pode conter uma série de

itens que abrangem as informações relevantes para análise posterior. O observador deve preencher um protocolo por sessão. Devem estar contidos no protocolo: a identificação geral do local de observação, identificação das condições em que a observação ocorre, e o registo dos comportamentos e circunstâncias ambientais.

Neste protocolo[129] estão contidas as informações organizadas de acordo com o sugerido por Danna e Matos (2011):

a) os dados de identificação geral do local observado: data, local, horário e tipo de atendimento;
b) a identificação das condições: resumo do evento observado, roteiro utilizado, principais temas abordados no evento;
c) registo dos comportamentos e circunstâncias: relato do que foi falado no evento, comportamentos, observações do investigador e conceitos que se referem a insights que surgiram durante o evento observado.



RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiários 7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
Foi apresentado pela estagiária em psiquiatria o artigo "O corpo e o silêncio das emoções: estudo da alexitimia na anorexia nervosa". Possui foco na confusão emocional que o doente tem, que o torna incapaz de exprimir sentimentos através da linguagem.
. B - fechou 3 meses. Quer inscrever-se no semestre do curso. Reorganização do plano pois tem aulas a tarde. Está a prestar muita atenção ao que está a acontecer lá fora e desligada do tratamento. Passou o fim de semana em casa e dormiu com a mãe. Problemas conjugais da mãe refletem nela.
. V - está com problemas com a fisioterapeuta. Está ansiosa pois tem prova de inglês. Vão ajudá-la a estudar.
. MJ - está a deixar os outros a usá-la. Fica a receber ordens de todos. Está com poucas terapias, rever.
. O - pediu para ter saídas mais alargadas (ficar mais em casa). Está mais envolvido com os grupos e centralizou as tarefas da residência.
. L - iniciou as aulas. Está menos impulsivo e contido. Consegue relaxar. Melhorou o humor e está mais compreensivo com os pais.
. AL - alta. recuperou 6kg. No psicodrama, dramatizou a caminhada pela doença (interessante!). Antecipou riscos com a terapia.
. JO - não apareceu na reunião de admissão. Diz que não tem força para contrapor os pais que não querem internar.
. T - mandou uma carta para a equipa. Disse que só consegue fazer as coisas quando está na residência porque em casa não consegue.
. FR - está a fazer exercício escondido e tem lanterna a noite que perturba os colegas.

OBSERVAÇÕES: A família não quer internar a paciente que está doente e quer ser internada. A equipa vai tentar intervir com a família, mas mencionam que será muito difícil de mudar o pensamento dos pais.

CONCEITOS: Incluir a alexitimia nos sintomas, pois a expressão das emoções nas terapias é algo importante para o tratamento. Levar em consideração isto na produção dos jogos.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 25/09/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa + apresentação de artigo científico

Figura 5.59: Exemplo de protocolo de observação preenchido.

5.2.5 Procedimentos

Realizámos as observações passivas presencialmente, sempre em companhia do profissional de saúde responsável pela consulta ou atendimento. A duração média de cada observação foi de 40 minutos. Dependendo do tipo de atendimento, havia um

[129] Os protocolos de observação podem ser vistos em detalhe no Apêndice C.

procedimento, sempre respeitando o ritmo original do evento. Para as *consultas psiquiátricas individuais* (1 hora), a observação foi dividida em quatro momentos:

a) O profissional de saúde espera o paciente do lado de fora da sala de consulta para o receber e perguntar se ele permite que a consulta seja observada (5 min);
b) Observação – condução da consulta pelo profissional de saúde. O observador fica sentado atrás do profissional a fazer apontamentos em silêncio (30 min);
c) Profissional de saúde pede para o observador sair da sala, para que aconteça a pesagem do paciente (20 min);
d) O observador retorna para a sala de consulta e é realizado o fecho da consulta (5 min).

Na *consulta de psicoterapia individual* (40 minutos), a observação ocorreu na mesma estrutura da consulta psiquiátrica, mas sem a etapa c) de pesagem do paciente.

Para as *terapias familiares* (1 hora), a observação ocorreu na sala com espelhos supramencionada na secção 5.2.1. O observador ficou na sala anexa, em conjunto com o restante da equipa médica observadora, sem contacto direto com a família. A observação teve as seguintes etapas:

a) Os profissionais de saúde (1 psiquiatra e 1 psicóloga), recebem a família na sala com espelhos (5 min);
b) Observação – condução dos profissionais de saúde com a família (40 min);
c) Os profissionais realizam uma pausa na consulta. Saem da sala de espelhos onde está a família para discutir o caso com os colegas na sala anexa (10 min);
d) Os profissionais de saúde retornam para a sala de espelhos onde está a família e fecham a consulta (5 min).

Nas *terapias de grupo de pacientes* (1 hora), a observação ocorreu em quatro momentos:

a) As psicólogas recebem o observador na sala de atividades de grupo e o acomodam num sítio para observar e vão buscar os pacientes para a terapia (5 min);
b) Os pacientes chegam à sala com as psicólogas. São informados que haverá um observador – os pacientes já haviam sido apresentados ao observador anteriormente (5 min);

c) Observação – condução da terapia pelos profissionais de saúde (40 min);
d) Os profissionais de saúde fazem uma discussão sobre os acontecimentos da terapia (*follow up*) e encerram a terapia (10 min)

No *internamento*, a observação (30 minutos) ocorreu em conjunto com a psiquiatra e a enfermeira responsável pelo atendimento durante o expediente:

a) A psiquiatra mostrou as acomodações da ala dedicada aos pacientes com anorexia nervosa, explicou o funcionamento do tratamento, apresentou o observador aos pacientes e passou rapidamente pelos pacientes a conversar (15 min);
b) A psiquiatra entrega o observador para a enfermeira responsável. O observador acompanha o início do almoço dos pacientes (15 min).

Nas *reuniões de apoio aos pais* (1 hora), a observação ocorreu em quatro momentos:

a) Os profissionais de saúde recebem o observador que se senta junto (numa roda de cadeiras) com os familiares (5 min);
b) Todos se apresentam, inclusive o observador (10 min);
c) Observação – condução pelos profissionais de saúde. O observador fica sentado apenas a fazer apontamentos em silêncio (40 min);
d) Os profissionais encerram a reunião e o observador é o último a sair da sala (5 min).

5.2.6 Resultados

Nas consultas psiquiátricas individuais observamos que possuem uma estrutura de conversa aberta em que o psiquiatra faz perguntas de modo acolhedor para extrair informações sobre os comportamentos e estados emocionais dos pacientes (Tabela 5.10).

Tabela 5.10: Principais pontos observados na consulta psiquiátrica individual.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Sala	Ambiente de consultório (mesa e cadeiras) pouco acolhedor; A consulta é baseada em conversa, sem materiais de apoio; Sala grande com poucas cadeiras; Mesa ocupada com computador (*desktop* e impressora).
Tempo de consulta	O tempo de consulta é curto para todas as exigências que o profissional tem de realizar; Quando os pais estão junto com o paciente o tempo parece ser mais curto ainda.
Pacientes	Os traços obsessivos dos pacientes com idades muito jovens (16 aos 18 anos) – contar calorias, rotina rígida, exercícios (22.000 passos por dia, sempre pelo mesmo percurso); Isolamento social (não quer saber dos amigos ou da namorada); Sentimento de prazer quando cumpre a rotina exigente; Foram a consulta por indicação de outros (família e escola); Aparentavam muito medo e insegurança; Tinham um discurso equivocado "*Sou vitoriosa porque sou magra! Isso é sucesso, controlo e poder!*".
Familiares	Aparentavam estar ansiosos e angustiados; Receberam orientação para dar liberdade ao filho, para ele decidir o que comer – receberam bem a orientação, mas aparentavam não ter percebido bem.
Psiquiatra	Recebeu todos sempre com um sorriso; Muito calorosa e amigável ao falar; Transmitiu conhecimentos para os pacientes numa linguagem simples e com exemplos; Fez perguntas abertas e dá liberdade para a pessoa falar.

Na consulta de psicoterapia individual observámos que a estrutura também foi baseada na conversa aberta em que a psicóloga fez perguntas para extrair informações sobre os comportamentos e estados emocionais do paciente. O ambiente da consulta foi a sala de atividades, mas existe na residência um consultório pequeno (com uma mesa e duas cadeiras) onde normalmente são realizadas as consultas psiquiátricas, porque naquele ambiente está a balança para a pesagem. Percebemos que há tempo, espaço e oportunidade para a aplicação de jogos neste contexto (Tabela 5.11).

Tabela 5.11: Principais pontos observados na consulta de psicoterapia individual.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Sala	Ambiente – sala de atividades – grande com mesas e cadeiras; Ambiente iluminado e ventilado; Com diversos materiais disponíveis (papéis, lápis, tinta, marcadores); Sentaram-se frente a frente com a mesa a meio.
Tempo de consulta	O tempo de consulta foi suficiente Por ser na residência, há liberdade em estender o tempo caso seja necessário.
Pacientes	Aparência envelhecida por causa da doença, mas com comportamentos adolescentes/infantis; A paciente estava enrolada num cobertor pois sentia muito frio; A paciente mencionou que estava confusa com seus sentimentos; Disse que sentia falta de casa e da família; Sentia dores abdominais e tinha dificuldades em dormir "*A cabeça não pára!*"; A família quer que ela termine os estudos, mas não gosta e não quer terminar; A paciente saltava entre os assuntos em que não se sabe se está a falar do presente ou do passado.
Psicóloga	Amigável e calorosa ao falar; Teve de fazer várias questões mais focadas para extrair mais conteúdo emocional da paciente (discurso distanciado da paciente); Forneceu conteúdo psicoeducativo com orientações sobre o funcionamento do corpo e das emoções afetadas pela doença.

Na terapia familiar observámos que a estrutura de consulta foi baseada na conversa entre os familiares e os profissionais de saúde. A função dos profissionais foi direcionar perguntas para os familiares e também mediar a conversa, pois alguns familiares estavam mais ansiosos e monopolizavam a consulta, deixando outros membros sem falar. A equipa não possuía roteiro pré-programado. Eles se reúnem antes da consulta e fazem um alinhamento com a psiquiatra responsável. Percebemos que também há tempo e oportunidade de utilizarmos jogos para auxiliar na dinamização da consulta (Tabela 5.12).

Tabela 5.12: Principais pontos observados na consulta de terapia familiar.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Sala	Grande com diversas cadeiras; Ambiente iluminado e ventilado; Todos se sentaram em roda (família e profissionais)
Tempo de consulta	O tempo de consulta foi suficiente Havia liberdade em estender o tempo caso fosse necessário.
Paciente	33 quilos, estudante de engenharia; Aparentava ser mentalmente frágil; Queria a aceitação da família quanto às suas escolhas alimentares; Não queria ser internado porque queria viajar.
Familiares	Mãe aparentava ter traços de perfeccionismo e muito preocupada (tinha uma pasta cheia de papéis que ficava a mexer o tempo todo); Mãe falou quase o tempo todo da reunião (ansiosa). Pai calmo, um pouco submisso à mãe (quase não falou); Irmão jovem-adulto, com grande afinidade com a mãe (falou pouco);
Equipa médica	Amigáveis e eficientes em organizar os espaços de fala dos participantes; Deixavam a conversa entre os familiares fluir com naturalidade e com poucas interrupções; Fizeram questionamentos direcionados aos familiares pouco falantes sobre temas relevantes; Profissionais com ótimo entrosamento e organização.

As reuniões de apoio aos pais e familiares teve uma estrutura mais flexível e com oportunidades para aplicação de dinâmicas e atividades. A função dos profissionais foi de mediar a conversa e tirar dúvidas, pois os familiares estavam ansiosos e carentes, acabando por monopolizar a reunião como se fosse uma consulta individual. A equipa não possuía roteiro pré-programado, mas aplicou dinâmicas simples para auxiliar na reflexão e aprendizagem dos familiares (Tabela 5.13). Neste modelo de reunião percebemos que há tempo e oportunidade de utilizarmos jogos para auxiliar na aprendizagem coletiva sobre a doença, no entanto, há necessidade de atenção pois, as reuniões são muito espaçadas no tempo (1 vez por mês) e a participação é voluntária o que implica num número incerto de participantes por sessão.

Tabela 5.13: Principais pontos observados na reunião de apoio aos pais e familiares.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Sala	Grande com diversas cadeiras, iluminado e ventilado; Com diversos materiais disponíveis (papéis, lápis, tinta, marcadores); Todos se sentaram em roda (familiares, observadora e profissionais).
Tempo de reunião	O tempo de consulta foi pouco (pois os participantes falam muito); Houve liberdade em estender o tempo caso fosse necessário (e de acordo com a disponibilidade de tempo dos participantes).
Familiares	Aparentavam estar muito ansiosos e perdidos; Estavam indecisos e queriam receitas prontas de como lidar com o filho doente: "*O que preciso fazer?*" Estavam atentos e interessados; Nas dinâmicas foram ativos e comprometidos; Os pais perceberam que os próprios pacientes possuem pontos de vista semelhantes aos deles, o que auxiliou na orientação da psicóloga em flexibilizar a postura da família e potenciar a empatia quanto a doença; Na discussão foram ativos e falaram sobre alguns pontos em comum da doença e sobre o que pensam da anorexia e relataram alguns casos particulares.
Equipa médica	Amigáveis e eficientes em organizar os espaços de fala dos participantes; Realizaram uma dinâmica chamada: "*O que a doença dá ou tira*?" que focava em criar empatia com a família sobre a doença; Foram atentos aos comentários e ativos em dar orientações e tirar dúvidas; Convidaram uma família (pai, mãe, marido e filho) de uma ex-paciente para conversar com as famílias.

As sessões de terapia em grupo de pacientes tem uma estrutura flexível, mas com tempo restrito. A abordagem do psicodrama propõe a livre interpretação de papéis e dramatização que deixam o ambiente acolhedor e descontraído. As terapeutas conduzem os temas a serem dramatizados pelos pacientes (Tabela 5.14). Nestas observações os temas das sessões envolveram a construção dos personagens para um dos jogos desta tese: *A Libertação de Yama* (consultar secção 7.2.3).

Tabela 5.14: Principais pontos observados nas sessões de terapia de grupo de pacientes.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Sala	Grande com diversas cadeiras; Iluminado e ventilado.
Tempo de reunião	O tempo de consulta foi suficiente, mas restrito, pois em seguida é a hora do almoço e não pode atrasar.
Pacientes	A maioria estavam relaxados e envolvidos; Os mais doentes pareciam um pouco cansados; Na dinâmica de recriação do ambiente do jogo: foram espontâneos e criativos, inventaram os gestos e o caminhar dos personagens (muitos risos); Na dinâmica da ocupação do espaço – os pacientes tiveram dificuldades em gerir os tamanhos dos papéis com o espaço demarcado, pois se negavam a diminuir o papel da família e do trabalho. As folhas do tempo para si e do amor sempre eram pequeninas; Na dinâmica do tempo: dramatizaram como estavam as suas vidas (2 pacientes disseram que tinham filhos). Foi muito emotivo e choraram muito durante a conversa.
Equipa médica	As terapeutas criaram o tema da primeira parte da primeira sessão como aquecimento para o preenchimento das fichas de personagens para o jogo *A Libertação de Yama*. Na segunda parte da sessão os pacientes criaram os personagens do jogo individualmente e partilharam as histórias criadas (Dinâmica da recriação do ambiente do jogo); As terapeutas ficaram muito preocupadas porque na construção dos personagens para o jogo *A Libertação de Yama*, os pacientes descreveram-se muito jovens e com muito sucesso. Mencionaram que era um problema da doença e do perfecionismo. As terapeutas criaram a dinâmica desta terapia para combater este problema da criação de objetivos inalcançáveis (Dinâmica da ocupação do espaço e Dinâmica do tempo).

A observação do internamento teve um roteiro breve, pois o tratamento foca-se na alimentação e repouso do paciente para o ganho de peso. Estivemos sempre acompanhados, pois o internamento de pacientes com anorexia nervosa está junto com os demais pacientes psiquiátricos (Tabela 5.15). Percebemos que os pacientes devem ficar em repouso absoluto e que há oportunidade para a utilização de jogos neste contexto para auxiliar na gestão emocional dos pacientes, pois sentem-se muito ansiosos e sozinhos.

Tabela 5.15: Principais pontos observados no internamento psiquiátrico.

ELEMENTO OBSERVADO	CONDIÇÕES E COMPORTAMENTOS
Ambiente	O internamento possui um andar dentro do hospital dedicado aos pacientes em tratamento psiquiátrico de todos os níveis; As pacientes com anorexia nervosa ficam num quarto separado, em frente a sala de enfermagem, sempre com a porta aberta; Possui 6 camas, mas neste dia havia apenas 2 pacientes internadas (uma acordada e outra a dormir).
Tempo	O tempo com a psiquiatra é suficiente (pois a profissional passa mais de uma vez por dia no internamento para falar com os pacientes); O tempo da refeição é de 1 hora e com supervisão de uma enfermeira. A refeição é feita no quarto e na cama; Após a refeição devem ficar em repouso absoluto durante 1 hora.
Paciente (acordada)	Paciente (26 anos, 33 quilos); Reclamou da troca de uma peça de fruta (maçã por laranja); Pediu seus 3 relógios de volta e garantiu que tiraria os alarmes (para exercícios); Entregou um bilhete para a psiquiatra dar aos seus pais (o isolamento da família é uma das estratégias para a recuperação do peso); Foi repreendida pois não pode sair da cama (recomendação de repouso absoluto para não gastar energia), a paciente disse que não consegue ficar parada (resultado da alimentação e traços de hiperatividade); Mencionou que tem dificuldade em dormir.
Almoço	As pacientes recebem o tabuleiro da refeição e comem na cama, sob vigilância de uma outra enfermeira; Comiam muito devagar e aos bocadinhos; Mastigavam demasiado e só podiam tomar água no final da refeição; Estavam muito tensas e reclamavam de quase tudo.
Equipa médica	Psiquiatra – ouviu a paciente com paciência e atenção, orientou e advertiu a paciente pelo comportamento e orientou a equipa de enfermagem; Enfermeira – paciente e atenta aos comportamentos dos pacientes, dedicada e amigável com os pacientes.

A observação das reuniões de equipa foram importantes para percebermos o esforço da equipa em manter todos os profissionais alinhados e envolvidos nos casos dos pacientes. A comunicação foi aberta, amigável e colaborativa. Nas discussões dos casos, todos os especialistas contribuíam com seu ponto de vista e decidiam em conjunto os próximos passos de cada paciente em tratamento. Algumas reuniões foram

mais breves que outras, por diversos motivos, como: poucos pacientes internados, reuniões e eventos de outros departamentos, férias, entre outros.

Com a pandemia da COVID-19, houve uma interrupção na observação e participação nas reuniões de equipa, mas na retoma fomos muito bem recebidos. Estes momentos com a equipa médica eram oportunos para marcar entrevistas, testes e observações, mas foram principalmente importantes para percebermos melhor a complexidade da doença, os comportamentos dos pacientes e o potencial de recuperação que estes especialistas empregam ao tratamento.

5.3 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo constatamos diversas oportunidades para o desenvolvimento de jogos nos âmbitos de prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Salientamos que, de acordo com as pacientes recuperadas, as idades de início da doença (dos 11 aos 15 anos) são momentos da vida em que a escola e o grupo de amigos são importantes para a aprendizagem de hábitos e comportamentos saudáveis. O perfecionismo e o controlo são fatores que indicam a necessidade de estratégias para diminuir a rigidez nos padrões auto exigidos, flexibilizando o doente e deixando-o mais aberto para a mudança.

As pacientes recuperadas também mencionaram que não tiveram acesso a materiais durante o tratamento e que os atendimentos eram baseados em conversas. Este formato verbalizado de atendimento pode ser mediado por algum tipo de jogo que possa atuar como instrumento de aproximação e dinamização das consultas, tornando-as mais dinâmicas e atrativas para este público, que possui um perfil mais quieto, reservado e pouco espontâneo. Percebemos, inclusive, a disponibilidade, iniciativa e empenho dos pacientes em criar os seus próprios diários, que são comportamentos diferentes dos relatados durante as consultas.

As pacientes recuperadas destacaram a importância no desenvolvimento de instrumentos para a população em idade escolar, para auxiliar a família e os professores e também, para ajudar na expressão dos doentes e para ensiná-los a pedir

ajuda. Afirmaram que estes jogos podem ser mediados por tecnologia, que podem ser divertidos, pois as memórias que elas têm desta fase da vida é repleta de sofrimento.

Os profissionais de saúde fizeram muitas sugestões de possibilidades de jogos que levamos em conta para a criação dos jogos desta tese. Através dos relatos sobre os perfis dos pacientes e familiares, percebemos a complexidade da doença e o alinhamento dos comportamentos descritos com a literatura especializada. Estes comportamentos também se alinham com as observações passivas.

Sobre a dinâmica da equipa médica percebemos que a comunicação entre os profissionais é muito fluída, coesa e informal, que são pontos positivos para a qualidade dos atendimentos. Nas observações das reuniões de equipa, os casos eram discutidos entre todos os especialistas e em conjunto decidiam cada avanço no tratamento de cada doente. Realçaram a importância da criação de materiais para alinhar as equipas de assistentes operacionais.

Nas observações dos atendimentos percebemos que as consultas psiquiátricas possuem um protocolo com muitos pontos a atender e que não há tempo útil para a utilização de instrumentos lúdicos neste contexto. Em compensação, os demais atendimentos possuem boas oportunidades e necessidades que podem ser atendidas por jogos. Salientamos que a consulta de psicoterapia individual, terapias familiar e de grupo de pacientes são as mais flexíveis em tempo e formato, em que os jogos podem fazer sentido como instrumentos para exteriorização de emoções, gestão emocional, promoção da empatia e espontaneidade.

No internamento, os pacientes têm baixa cognição em função do agravamento da doença, mas o momento após a refeição é crítico e um jogo pode ser um bom instrumento para distrair os doentes e minimizar a ansiedade. As reuniões de apoio aos pais e familiares possuem boas oportunidades de aplicação de jogos, pois as dinâmicas implementadas pela equipa médica nestas reuniões tiveram boa recetividade e envolvimento por parte dos participantes.

Assim, a partir destes contributos e da aprendizagem resultante desta etapa exploratória, passamos para a fase de conceptualização em que iniciamos a cocriação dos jogos para responder aos objetivos deste estudo.

6. DESENVOLVENDO

Este capítulo compreende a Fase 2 - Conceitos da metodologia deste estudo mencionada no Capítulo 4. Apresentamos o que compõe a abordagem do Co-design e introduzimos o nosso processo de co-design para o desenvolvimento dos jogos desta tese. De seguida, apresentamos os 3 Domínios de Atuação dos jogos e mostramos cada um dos jogos concebidos. Encerramos este capítulo com considerações sobre todo o percurso desta fase.

6.1 O CO-DESIGN PARA A CONCEÇÃO DOS JOGOS

Co-Design é uma abordagem do Design Centrado no Utilizador (Norman e Draper 1986) na qual utilizadores (pessoas que são o público alvo de um determinado produto) e demais stakeholders têm a oportunidade de influenciar e desempenhar um papel dentro do processo de design para a conceção do próprio produto. Dentro deste processo interativo, o foco está na compreensão profunda das necessidades dos utilizadores. Para Sanders e Stappers (2008), Co-Design é a evolução da abordagem centrada no utilizador, pois altera os papéis do investigador e do utilizador. Refere-se à criatividade de designers e pessoas não educadas em Design que trabalham em conjunto no processo de desenvolvimento de design de um produto ou artefato. O participante (ou a pessoa que possui a necessidade a ser atendida pelo processo de design) recebe a posição de especialista (por sua experiência), e desempenha um papel no desenvolvimento do conhecimento, na geração de ideias, no conceito e no desenvolvimento.

Co-Design é, assim, um processo de design que utiliza meios participativos de cocriação (Sanders e Stappers 2008). Muitas vezes o Co-Design pode ser confundido com o Design Participativo. Casali (2013) esclarece que o Co-Design se foca no envolvimento dos utilizadores e demais stakeholders e também no ensino de competências para os mesmos, enquanto do Design Participativo enfatiza apenas o envolvimento dos utilizadores.

> Design Participativo pode ser definido como um processo de investigar, compreender, refletir, estabelecer, desenvolver e apoiar a aprendizagem mútua entre vários participantes numa "reflexão-na-ação" coletiva. Os participantes normalmente assumem ambos os papéis de utilizadores e de designers, onde os designers se esforçam para aprender as realidades da situação dos utilizadores, enquanto os utilizadores se esforçam para articular os seus objetivos desejados e aprender os meios tecnológicos apropriados para obtê-los (Simonsen e Robertson 2012, 2).[130]

A reflexão-na-ação para Schön é uma prática reflexiva durante a ação. Para este, o pensamento crítico durante ação questiona a estrutura de pressupostos porque a ação demanda uma resposta (reação), que deve ser constantemente analisada:

> nós pensamos criticamente sobre o pensamento que nos levou a essa situação difícil ou essa oportunidade e podemos, neste processo, reestruturar as estratégias de ação, as compreensões dos fenómenos ou as formas de conceber os problemas (Schön 2000, 33).

Quando há reflexão-na-ação conseguimos aceder ao conhecimento tácito dos participantes que é implícito e holístico, diferente de um conhecimento limitado e sistematizado. Neste sentido, a abordagem de co-design posiciona os participantes e outros *stakeholders* como informantes e como co-designers em que são parceiros no processo de design (Dekker e Williams 2017). O designer, neste caso, conduz e orienta os participantes e outros *stakeholders* enquanto aprende mais sobre o contexto de investigação, sendo que, no final do processo, chegamos a conclusões de projeto em conjunto com os participantes. Steen afirma que co-design é um processo de cooperação criativa:

[130] T.A.: "Participatory Design can be defined as a process of investigating, understanding, reflecting upon, establishing, developing, and supporting mutual learning between multiple participants in collective 'reflection-in-action'. The participants typically undertake the two roles of users and designers where the designers strive to learn the realities of the users' situation while the users strive to articulate their desired aims and learn appropriate technological means to obtain them." (Simonsen e Robertson 2013, 2).

> um processo no qual os participantes são capazes de expressar e compartilhar as suas experiências, discutir e negociar seus papéis e interesses e, em conjunto, trazer mudanças positivas (2013, 27–28).[131]

McKercher complementa o ponto de vista de Steen afirmando que co-design é sobre projetar com os utilizadores e não apenas para os utilizadores:

> Co-design é útil em muitas áreas, funciona onde pessoas com experiência vivida, comunidades e profissionais trabalham juntos para melhorar algo com o qual todos se importam (2020, 14).[132]

McKercher aponta quatro princípios-chave do co-design (2020, 14–15):

- *Partilha de poder*: No processo de co-design os participantes são todos iguais, têm o mesmo valor, poder de opinião e influência. Para isso, o designer precisa garantir a partilha de poder no projeto, na pesquisa, na tomada de decisão, na entrega e na avaliação.
- *Priorização dos relacionamentos*: O co-design não é possível sem relacionamentos, conexão social e confiança entre co-designers e outros *stakeholders* pois, quanto melhor a conexão social, melhor o processo e os resultados do co-design.
- *Utilização de meios participativos*: O co-design deve oferecer maneiras para as pessoas participarem e se expressarem. O designer deve garantir que as abordagens participativas sejam promotoras da descoberta e que torne os participantes em co-designers ativos.
- *Capacidade de construção*: No co-design, todos têm algo a ensinar e algo a aprender. Para apoiar isso, os designers podem ser 'especialistas' e também treinadores. Todos os participantes devem sentir-se habilitados para atuar.

Burkett (2012) afirma que o co-design é um processo liderado pelo design que utiliza métodos criativos e participativos em que os co-designers tomam decisões, não

[131] T.A.: "It is a process in which participants are able to express and share their experiences, to discuss and negotiate their roles and interests, and to jointly bring about positive change" (Steen 2013, 27-28).
[132] T.A.: "Co-design is helpful in many areas, it typically works best where people with lived experience, communities and professionals work together to improve something that they all care about". (Mckercher 2020, 14).

apenas fazem sugestões. O co-design acontece ao longo do tempo e através de diferentes estruturas – requer um tipo diferente de relacionamento entre as pessoas que incorpore confiança, comunicação aberta e ativa e aprendizagem mútua. Desse modo, co-design é um processo, não um evento.

O processo de Co-Design foi fundamental para a cocriação dos jogos desta tese, pois, como vimos (Cap. 1), a doença é complexa e possui uma gama de atores envolvidos. Todas estas pessoas envolvidas com a doença possuem necessidades diferentes e o Co-Design deu oportunidade para que estas pessoas, de alguma forma, participassem do desenvolvimento dos jogos. De acordo com Ku e Lupton (2020, 24) , o envolvimento de pacientes e demais stakeholders no processo de design torna estas pessoas em participantes ativos e não apenas objetos de estudo ou de empatia, pois estas pessoas possuem a própria experiência em conviver com a doença, o que as torna especialistas na sua própria condição. Estas autoras afirmam ainda que, atualmente, o envolvimento do paciente ainda não é rotina na pesquisa biomédica e em serviços de saúde.

O processo de co-design aplicado na criação dos jogos desta tese contou com 5 etapas (Fig. 6.60). O objetivo da criação deste processo foi de organizar e garantir o envolvimento dos co-designers nas decisões de design ao longo do projeto. Além disso, este processo permitiu a partilha de conhecimento e foi importante para organizarmos as diferentes frentes de trabalho, pois a maioria dos conceitos de jogos foram cocriados em simultâneo com grupos de diferentes co-designers.

O nosso processo foi aplicado em diferentes grupos de co-designers que foram criados para a conceptualização de cada um dos conceitos de jogo. Para cada grupo foi utilizado este processo e ao final de cada etapa, os resultados eram partilhados com os co-designers de cada grupo:



Figura 6.60: Processo de Co-Design aplicado na criação dos jogos desta tese.

- *Ideação do Conceito de Jogo* – refere-se à geração de ideias e esboços do conceito de jogo. O objetivo desta etapa é gerar diferentes ideias que respondam às necessidades observadas no contexto de investigação e/ou aos objetivos desta tese. No co-design que envolveram estudantes esta etapa foi realizada em sala de aula com a supervisão e orientação do professor responsável pela disciplina.
- *Desenvolvimento do Conceito de Jogo* – criação do conceito geral do jogo, definição dos principais objetivos e elementos e criação dos conteúdos. Nesta etapa processa-se a identificação, formulação e desenvolvimento do conceito e estrutura-base. O objetivo desta etapa é estruturar o jogo, dando uma forma preliminar aos elementos, organizar as regras-básicas e criar os conteúdos baseados na Fase 1 da metodologia desta investigação (Secção 4.1).
- *Verificação (Terapêutica)* – os conceitos de jogo, bem como, os conteúdos criados são revistos e pré-validados. O objetivo desta etapa é verificar a pertinência, alinhamento e adequação dos conceitos de jogo com a prática clínica de prevenção e tratamento da anorexia nervosa.
- *Verificação (Jogabilidade)* – teste da jogabilidade do conceito. O objetivo desta etapa é observar a experiência dos jogadores com o jogo. Recolher as perceções e sugestões dos jogadores sobre o alinhamento do jogo às premissas previstas na etapa de desenvolvimento do conceito.
- *Desenvolvimento do Protótipo de Teste* – revisão do jogo de acordo com a verificação terapêutica e verificação de jogabilidade para a criação do protótipo de teste. Nesta etapa são revistos os contributos das etapas de verificação a fim de fazer os ajustes e refinamento do conceito de jogo para transformá-lo num protótipo de teste.

As etapas de *Ideação, Desenvolvimento dos conceitos de jogos e Desenvolvimento dos Protótipos de teste* envolveu um total de 44 co-designers ao longo de 3 anos (2019-2021). Contamos com a colaboração de pessoas com diferentes conhecimentos para o desenvolvimento dos conceitos dos jogos (Tabela 6.16). acesso a esta rede de pessoas deu-se por meio de contactos da investigadora e da equipa de orientação deste estudo.

Tabela 6.16: Co-designers que participaram da cocriação dos jogos desta tese.

INSTITUIÇÃO / CURSO / EMPRESA	Nº DE PESSOAS	PERFIL DOS PARTICIPANTES
Residência Elysio de Moura (Valongo)	5	pacientes com anorexia nervosa internados
CHUSJ (Porto)	4	profissionais de saúde – 1 psiquiatra, 2 psicólogas e 1 terapeuta ocupacional
Módulo de Projeto - Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC)	4	estudantes (2 duplas) – Módulo de Projeto
Unidade Curricular de Metodologias de Investigação em Design - Licenciatura Design de Comunicação (FBAUP)	10	estudantes divididos em 3 grupos (1º semestre)
Unidade curricular Desenvolvimento de Jogos de Computador - Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP)	8	estudantes – 5 alunos da disciplina, 2 designers de som e 1 designer gráfico
GEPA - Grupo de Estudos das Perturbações Alimentares - Escola de Psicologia (Universidade do Minho)	1	doutora em psicologia
Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP)	1	designer alumni
Mestrado em Multimédia (FEUP)	1	programador – 2º ano
Doutoramento em Media Digitais (FEUP)	1	programador
Doutoramento em Design (FBAUP)	1	doutora em Design e poetisa
Everythink (design studio) (UPTEC)	3	1 designer e 2 especialistas em protótipos
Skyline Games (Brasil)	1	programador – game designer
Céu Azul Facilitação (Brasil)	1	ilustradora
Faculdade de Nutrição – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil)	1	nutricionista
Artistas independentes (Brasil)	2	ilustradores

As cocriações com estudantes, aconteceram em sala de aula em que fomos consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa. As demais cocriações foram realizadas em reuniões (presenciais e *online*) e *workshops*. Os trabalhos dos grupos foram conduzidos por nós.

Nas etapas de *Verificação Terapêutica e de Jogabilidade* contamos também com a colaboração de diferentes especialistas para avaliações intermédias. Estas verificações

dentro do contexto de cocriação são importantes, porque segundo Norman (2006), os designers podem errar por vários motivos. Destaca-se aqui a questão do designer não ser o utilizador-alvo e, portanto, pode não perceber problemas projetuais simples e graves que podem ter impacto no não envolvimento do público-alvo com o produto.

Os conceitos de jogo desenvolvidos foram verificados num contexto multidisciplinar que contou com 56 pessoas, sendo 14 especialistas e 42 beta-testers, para além da equipa de orientação, conforme pode ser visto na Tabela 6.17 abaixo.

Tabela 6.17: Co-designers das etapas de verificação dos jogos desta tese.

INSTITUIÇÃO / CURSO / EMPRESA	Nº DE PESSOAS	PERFIL DOS PARTICIPANTES
GEPA - Grupo de Estudos das Perturbações Alimentares - Escola de Psicologia (Universidade do Minho)	2	professora da escola e uma doutora em psicologia
CHUSJ (Porto)	3	profissionais de saúde – 1 psiquiatra, 1 psicóloga e 1 terapeuta ocupacional
Residência Elysio de Moura (Valongo)	5	pacientes com anorexia nervosa internados – beta-teste
Hospital de Magalhães Lemos (Porto)	5	profissionais de saúde – 2 pedopsiquiatras e 3 psicólogas
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (Brasil) - Departamento de Design	1	professor investigador - psicólogo e doutor em design
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA (Brasil) - Departamento de Ciências da Saúde	1	professor universitário - psicólogo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil) - Departamento de Ciência da Computação	1	professor universitário
Skyline Games (Brasil)	1	game designer
Crianças de 4 e 5 anos (Brasil e Portugal)	2	filhos de pessoas próximas – beta-teste
Comunidade de estudantes (FBAUP)	31	estudantes – beta-teste
Everythink (design studio) (UPTEC)	4	4 designers – beta-teste

Estas verificações aconteceram em formatos de reuniões presenciais e online individuais e grupos focais. Todas as interações de avaliações e testes foram

documentadas através da produção e apresentação de artigos e posters em conferências.[133]

6.2 OS 3 DOMÍNIOS DE ATUAÇÃO DOS JOGOS

Cocriamos 12 jogos, classificando-os em 3 diferentes domínios de acordo com os contextos de atuação:

Domínio 1 – Prevenção da Anorexia Nervosa e Promoção da Saúde Física e Mental

Neste domínio estão contidos os jogos que atuam no contexto escolar. Os públicos-alvo são crianças e adolescentes (6 aos 15 anos). Como visto na secção 5.1, é neste contexto que se inicia a doença e que a pessoa ainda não se reconhece como doente. Por isso, estes jogos são veículos de informação sobre alimentação e hábitos saudáveis, comunicação positiva, gestão emocional e aproximação entre professores e alunos. Todos estes temas são considerados pelos especialistas em saúde como Fatores de Proteção da anorexia nervosa. Além disso, estes jogos têm a intenção de promover a consciencialização e sensibilização dos professores e alunos sobre a doença para que os mesmos tenham condições de identificar casos e saber como ajudar. O objetivo geral destes jogos é promover a aprendizagem, reconhecimento e discussão sobre comportamentos e hábitos saudáveis.

Domínio 2 – Apoio na Recolha de Informação para Realização do Diagnóstico da Anorexia Nervosa

Este domínio abrange jogos para utilização nos ambientes de tratamento e de atenção às pessoas que ainda não têm a doença reconhecida. O público-alvo é a partir dos 16 anos. Como visto (Cap. 1), a maioria dos doentes são tímidos e retraídos, com problemas no reconhecimento das próprias emoções e com dificuldades de expressão. Além disso, como não se veem doentes, são resistentes a perceber-se com a doença e

[133] Consultar a introdução deste documento.

desconfiam dos profissionais de saúde. O objetivo destes jogos é auxiliar as equipas médicas na recolha de informação sobre os doentes com vistas a apoiar a realização do diagnóstico da anorexia nervosa. Além disso, estes jogos são instrumentos de promoção do auto e heteroconhecimento, exteriorização de emoções e sentimentos do doente, estímulo à comunicação e aproximação entre médico e paciente durante as primeiras consultas clínicas.

Domínio 3 – Intervenção no tratamento da Anorexia Nervosa

Neste domínio encontram-se jogos que atuam dentro do contexto do tratamento da anorexia nervosa, onde a doença está diagnosticada, os pacientes e familiares já estão em tratamento em consultas de terapia familiar, consultas clínicas e/ou internamento. O público-alvo é mais alargado pois incluem-se os familiares (a partir dos 18 anos). Os objetivos destes jogos são potenciar a empatia através da comunicação positiva entre os membros da família durante as consultas de terapia familiar, promover o diálogo entre médico e paciente sobre aspetos da imagem corporal e sobre o estado emocional durante as consultas clínicas de tratamento, e promover o envolvimento do paciente do internamento numa atividade calma após a alimentação a fim de evitar comportamentos ansiosos e compensatórios.

Para nos auxiliar na perceção da atuação dos jogos nos diferentes contextos de utilização adaptamos para este estudo a ferramenta *Patient Journey Framework*[134] (O'Grady e O'Grady 2011, 84–85) que ilustra o percurso de um paciente 'tipo' (persona) que desenvolve anorexia nervosa e necessita de tratamento (Fig. 6.61). Cabe salientar que este é apenas um exemplo de jornada de um doente para nos auxiliar na compreensão da utilização dos jogos, pois a realidade de cada pessoa com anorexia nervosa tem uma história de vida e, por consequência, uma jornada diferente. Através deste framework e da jornada, podemos visualizar em que momento desta trajetória os jogos desenvolvidos podem ser utilizados:

[134] Método de mapeamento de uma sequência de eventos referente à experiência de um paciente ao longo de um episódio de atendimento.

O paciente 'tipo' desta jornada inicia um processo de perda de peso ainda na escola (dos 6 aos 15 anos). Durante este tempo ele pode ser assistido por um médico de família e/ou psicólogo e/ou pedopsiquiatra. Na adolescência, o paciente 'tipo' continua a perder peso e tem de ser encaminhado para o hospital, onde é assistido em consultas clínicas. Com a contínua perda de peso do paciente, o mesmo tem de ser enviado para a residência a fim de receber tratamento psicoterapêutico longe da família. O paciente 'tipo' recuperado recebe alta da residência e retoma a sua rotina com a família. Em seguida, tem uma piora no seu quadro, com demasiada perda de peso, levando a risco de vida. Neste momento, o paciente 'tipo' é novamente levado ao hospital onde é encaminhado para o internamento.

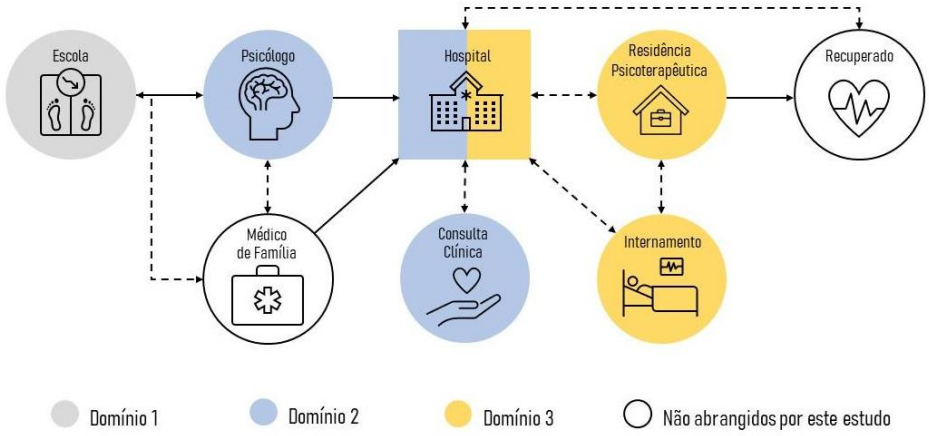


Figura 6.61: *Patient Journey Framework* (O'Grady e O'Grady 2011, 84–85) adaptado para este estudo.

Nas secções seguintes, apresentamos os 12 jogos cocriados divididos nos 3 domínios supramencionados. Cabe salientar que deste conjunto de jogos, 4 protótipos não passaram para a Fase 4 da metodologia deste estudo (Capítulo 7). A apresentação de cada jogo está subdividida em:

- *Co-Design* onde há o relato do desenvolvimento do referido jogo nas diferentes etapas do processo de co-design;
- *Objetivo Sério* onde apresentamos o objetivo terapêutico do jogo;
- *Tema* em que mostramos o objetivo lúdico do jogo e a temática envolvida;
- *Componentes* onde descrevemos a composição do jogo e seus diferentes componentes;
- *Gameplay* onde apresentamos a experiência do jogador com o jogo;
- *Regras* em que enumeramos as regras gerais do funcionamento do jogo.

6.3 JOGOS DO DOMÍNIO 1

6.3.1 Ballance

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com um programador e uma nutricionista, para além da equipa de orientação e investigadora, e teve a participação de 2 crianças no pré-teste. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.18 abaixo.

Tabela 6.18: *Ballance* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Programador	✓	✓			✓
Nutricionista		✓	✓		
Crianças Beta-Testers				✓	

Na etapa de ideação percebemos que o formato de videojogo poderia ser atrativo para a faixa etária de 4 a 11 anos, pois a maioria das crianças estão habituadas a jogar videojogos nos telemóveis e consolas. Além disso, esta faixa etária engloba crianças que ainda não sabem ler e escrever, de maneira que o videojogo deveria ter uma linguagem visual apelativa e, ao mesmo tempo, promover uma experiência que envolvesse a ação e o desafio para ser motivador a todos os jogadores. Definimos também que seria envolvente ter um personagem para ajudar a criança a perceber os efeitos das próprias escolhas dentro do jogo, dessa forma, elas aprenderiam através da experiência do personagem. A partir destas premissas, foram cocriados esboços da estrutura do videojogo, a fim de percebermos também como envolver as crianças com o tema da alimentação saudável (Fig. 6.62).

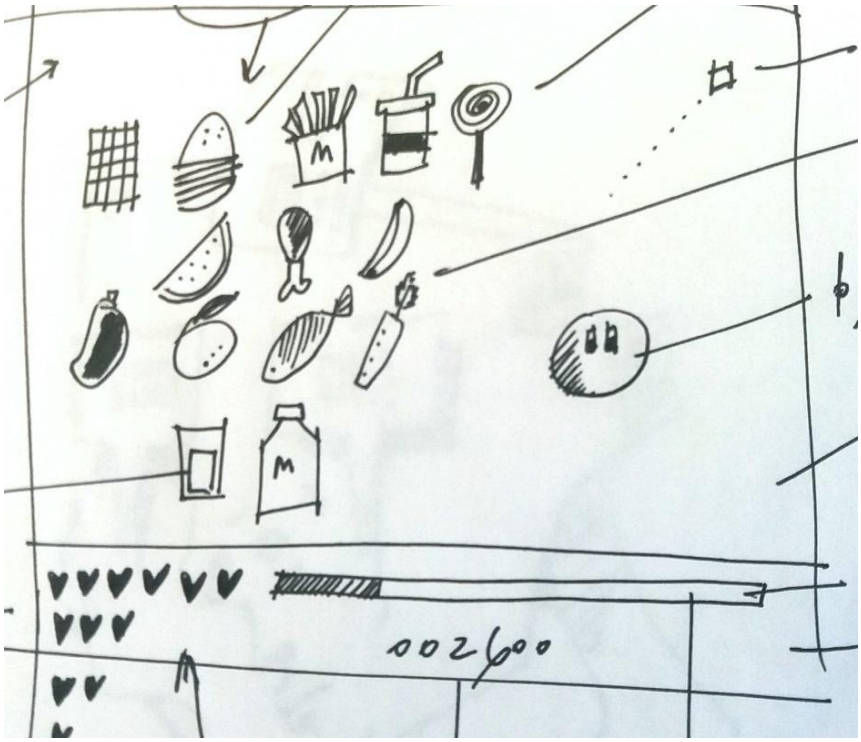


Figura 6.62: *Ballance* – Esboço do conceito com ecrã principal, alimentos, personagem, elementos de saúde do personagem (corações), barra de tempo e pontos.

Na etapa de desenvolvimento do conceito e verificação (terapêutica) decidimos o nome do jogo e do personagem, criamos a história principal e foram definidos os tipos de alimentos e a pontuação que cada alimento deveria ter. Em conjunto com a nutricionista e com a pesquisa em materiais sobre alimentação saudável da DGS, percebemos que deveríamos trabalhar com alimentos não-saudáveis (processados) e alimentos saudáveis. Definimos também que de acordo com o tipo de alimento que o jogador desse para o personagem comer, isto teria um impacto na performance do personagem, a fim de reforçar a aprendizagem sobre alimentar-se de forma saudável.

Na etapa de verificação de jogabilidade, testamos o conceito de jogo com 2 crianças[135] (4 e 5 anos). Esta verificação foi realizada de forma informal e online (em função da pandemia de COVID-19), onde os pais receberam o arquivo do jogo e jogaram no computador com as crianças e passaram-nos o *feedback* de forma não-estruturada. Percebemos que a criança de 4 anos não conseguiu jogar e também não se interessava

[135] A criança de 4 anos é filha de um game designer e a criança de 5 anos é filho de um dos membros da equipa de orientação deste estudo.

por videojogos, já a criança de 5 anos achou o jogo atrativo, mas teve dificuldades em jogar e acabou por perder o interesse, pois o jogo era demasiado rápido e longo.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo realizamos os ajustes no videojogo identificados nas verificações, como a criação de fases mais curtas dentro do jogo com velocidades diferentes que permite a criança mais jovem se envolver de forma gradual com o jogo e querer continuar a jogar, combatendo assim o problema percebido na verificação de jogabilidade. Além disso, criamos o site próprio[136] para hospedagem do jogo e estruturamos o inquérito para os testes. Este jogo passou para a Fase 4 (Testes) da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[137] está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Auxiliar no reconhecimento de alimentos saudáveis a fim de potenciar um estilo de vida saudável em crianças de 5 a 10 anos. A sua utilização pode ser feita em casa (computador, *tablet*, portátil ou telemóvel com *internet*) com o auxílio dos pais ou nos computadores da escola com o apoio de um professor.

Tema

O personagem *Ball* precisa que o jogador o auxilie a chegar ao final do parque. Para isso, o jogador precisa ajudar o *Ball* a comer alimentos saudáveis e a beber água (Fig. 6.5). Se o *Ball* comer alimentos não saudáveis ele fica lento, o que torna difícil para o jogador controlá-lo para desviar dos muros que dividem as 3 partes do parque. Para recuperar a velocidade, o *Ball* deve comer alimentos saudáveis e/ou beber água.

Componentes

No ecrã principal do jogo (Fig. 6.63) podem ser vistas representações visuais de 9 alimentos saudáveis diferentes:

- laranja;
- brócolos;
- peixe;

[136] URL: <https://vivipecaibes.wixsite.com/ballance> – acesso em 12/01/2023.
[137] Consultar o protótipo no Apêndice F.

- frango;
- água;
- sopa;
- leite;
- morango;
- cenoura.

Estes alimentos foram escolhidos para facilitar a sua identificação visualmente por parte dos jogadores. Também há representações visuais de 7 alimentos não saudáveis diferentes:

- sandes de *fast food;*
- batata frita;
- piza;
- chocolate;
- refrigerante;
- chupa-chupa;
- dónute.

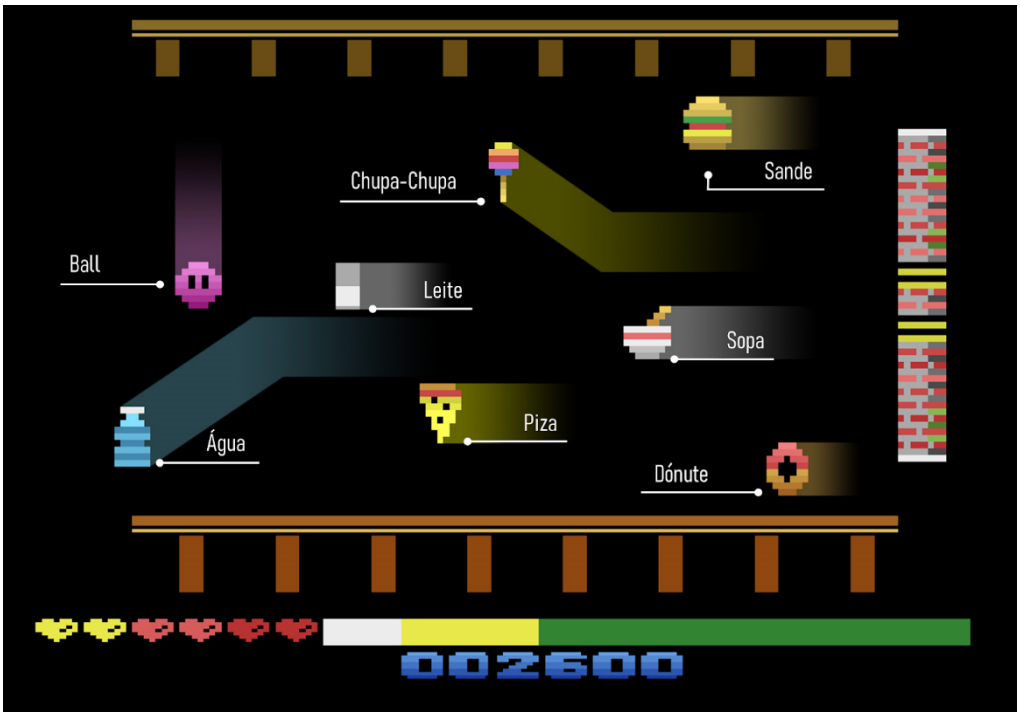


Figura 6.63: *Ballance* – Ecrã principal do jogo com os componentes.

Na base do ecrã principal do jogo, o jogador pode perceber o impacto de suas escolhas na alimentação do personagem, através da representação visual de saúde do *Ball* (Fig. 6.4), composta por 6 corações com 3 cores. Os corações amarelos indicam que o personagem está com pouca saúde (*Ball* muito lento), os corações rosa demonstram que o personagem está bem (*Ball* lento) e com os corações vermelhos o personagem está plenamente saudável (*Ball* rápido).

Do lado direito na base do ecrã, o jogador pode ver a barra de tempo da fase e a pontuação. Quando a barra está verde indica que o jogador está no início da fase, quando a barra passa para amarelo demonstra que o jogo está a meio e quando passar para branco e piscante alerta o jogador de que a fase está a terminar e que o muro da divisão da fase está a se aproximar e o *Ball* precisa estar saudável para ultrapassá-lo.

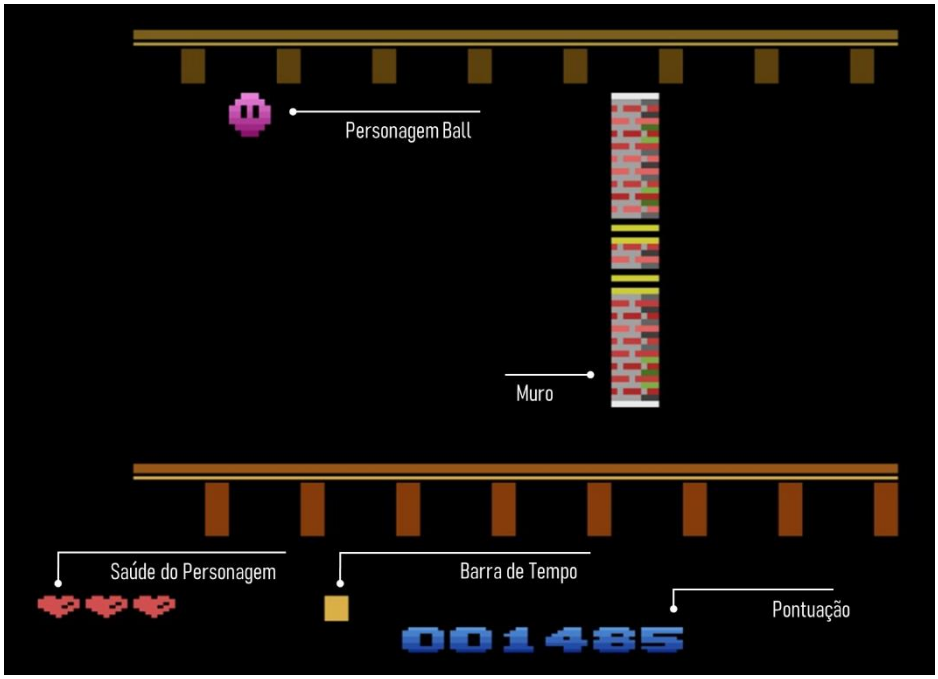


Figura 6.64: *Ballance – Ball* tentando atravessar a representação visual da saúde do personagem, barra de tempo, pontuação e do muro que divide as fases.

Foi utilizada a pixel art como linguagem visual para o jogo, pois as crianças estão habituadas e confortáveis com este aspeto ao envolver-se com jogos como *Minecraft* (2016) (consultar Capítulo 3) entre outros. Além disso, esta linguagem também é próxima à dos pais e professores que jogaram videojogos na sua juventude ou conhecem videojogos das décadas de 1980 e 1990. Esta decisão foi tomada para facilitar a aproximação dos pais ou professores com os jogadores.

Gameplay

A interação do jogador é feita através de um personagem chamado Ball. Neste jogo de caráter competitivo, o jogador tem de decidir que alimentos dá ao personagem (alimentos saudáveis e não-saudáveis). O tipo de alimento influencia a performance do personagem que pode ficar mais lento ou mais rápido.

Quanto à pontuação, o jogador recebe pontos (Tabela 6.19) e corações de saúde quando alimenta o personagem com alimentos saudáveis e não ganha pontos quando o Ball come alimentos não-saudáveis, mas o personagem perde corações de saúde. Isto ajuda a reforçar o objetivo do jogo para o jogador (potenciar a alimentação e estilo de vida saudável), para além do impacto na performance do personagem.

Tabela 6.19: *Ballance* – Pontos e comportamento.

ALIMENTOS	PONTOS	COMPORTAMENTO
Laranja, brócolos, peixe, frango, sopa, morango e cenoura	150 pontos (cada)	1 coração de saúde (cada)
Leite	100 pontos	
Água	85 pontos	Preenche todos os corações de saúde

No final de cada uma das 3 fases do jogo há o desafio de ultrapassar o muro que divide o parque. No topo ou na base do muro há um espaço que o *Ball* consegue passar ileso, mas para isso ele deve estar saudável. Quando o jogador consegue transpor o muro, recebe 1000 pontos.

Cada fase possui níveis diferentes de velocidade e de propósito, a fim de possibilitar o ganho e treino de habilidades. A Fase 1 promove a aprendizagem e memorização, pois todos alimentos estão em velocidade lenta. A Fase 2 promove a ação em que todos alimentos são rápidos (menos o leite). Dessa forma, se o jogador não conseguir apanhar os alimentos, o leite é um recurso para potenciar a motivação e manter o personagem com um nível de saúde mínimo para percorrer a fase. Na Fase 3 há a promoção do empoderamento porque todos alimentos são velozes (menos o leite), então o jogador pode sentir-se um 'expert' e chegar vitorioso no final do parque em que pode levar o Ball para passear.

Regras

1. O jogador utiliza apenas as setas para cima e para baixo para movimentar o *Ball*.
2. Os alimentos pouco saudáveis tiram 5 corações de saúde ao *Ball* e tornam-no lento.
3. Os alimentos saudáveis recuperam corações de saúde para o *Ball* e tornam-no mais veloz.
4. O parque está dividido em 3 áreas. No final de cada uma, o *Ball* tem de se desviar do muro, que divide as áreas do parque, para avançar no jogo.
5. O jogo encerra-se quando o *Ball* não se consegue desviar de qualquer um dos muros do parque.
6. Vence o jogo se o *Ball* se desviar do terceiro muro no final do parque.
7. Pode jogar novamente, e ganha 100 pontos como um incentivo, logo no início do próximo jogo.

6.3.2 Coolméia

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com 5 estudantes da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP), uma Doutora em Psicologia (Universidade do Minho), para além da equipa de orientação e investigadora, a etapa de verificação da jogabilidade foi conduzida internamente com os próprios estudantes co-designers. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.20.

Tabela 6.20: *Coolméia* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Estudantes	✓	✓	✓	✓	✓
Psicóloga			✓		

As etapas de ideação e desenvolvimento do conceito ocorreram em sala de aula dentro da Unidade Curricular de Metodologias de Investigação em Design – Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP) com o auxílio do professor e foram aplicadas as metodologias abrangidas pela estrutura da unidade curricular do curso.[138]

Na fase de ideação do conceito foi definido que o jogo teria foco na prevenção da anorexia nervosa, que o jogo teria o formato de cartas (analógico) e de caráter competitivo, e que a faixa etária seria para crianças a partir dos 9 anos de idade. Foi definido, inclusive, a temática visual do jogo, que envolve as abelhas e colmeia. Este tema foi escolhido por representar a diversidade e a união (Fig. 6.65).

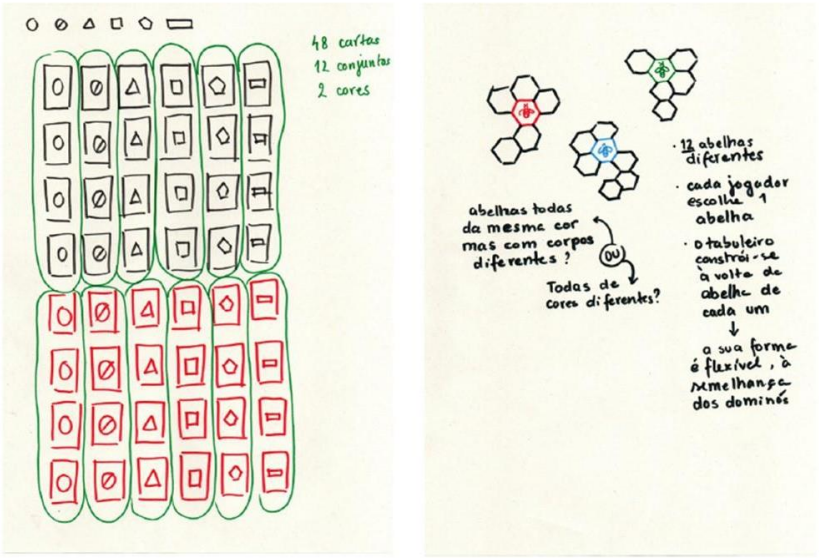


Figura 6.65: *Coolméia* – Esboço do conceito – organização das cartas e quantidades (esquerda) e estudo de possibilidades de construção dos tabuleiros individuais utilizando as fichas-tema (direita).[139]

[138] Participamos desta etapa como consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa.
[139] Fonte: Estudantes da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP).

Na etapa de desenvolvimento foram definidos os conteúdos e a linguagem gráfica do jogo. Além disso, definimos que o jogo seria utilizado em sala de aula com o auxílio do professor e determinamos também os temas das cartas do jogo, são eles: emoções positivas, relações sociais, alimentação saudável, comunicação positiva, desporto e autoestima. Estes temas foram escolhidos, pois são considerados fatores importantes para um estilo de vida saudável, evitando assim, os riscos das crianças em desenvolver a anorexia nervosa. Foi criado o primeiro protótipo de estudo que foi apresentado pelos estudantes no final da disciplina (Fig. 6.66).



Figura 6.66: *Coolméia* – Protótipo de estudo – Cartas e Fichas (topo) e elementos promocionais (abaixo).[140]

As etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade foram realizadas após o período letivo dos estudantes, em que o grupo deu continuidade ao projeto. Os conteúdos das cartas foram verificados pela psicóloga e os resultados foram partilhados entre todos os co-designers. Os contributos foram importantes para o

[140] Fonte: Estudantes da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP).

direcionamento do projeto, pois para além da adequação dos conteúdos, a psicóloga sugeriu que o público-alvo do jogo deveria estar entre os 10 e 13 anos, que é o momento onde a doença se inicia.

A verificação da jogabilidade foi realizada pelos próprios estudantes e pelos seus familiares, pois estávamos impossibilitados de nos reunir em função da pandemia COVID-19. Após as sessões de verificação, realizamos uma reunião informal online para a partilha dos *feedbacks*. Com a verificação, percebemos principalmente que a jogabilidade para a faixa etária sugerida pela psicóloga estava prejudicada e que deveria ter mais ação, pois este público poderia não se envolver com o jogo e poderia achá-lo monótono.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo realizamos os ajustes identificados nas verificações, como a adição de uma carta de ação e um dado para oferecer uma experiência mais envolvente para os jogadores da nova faixa etária, foi revisto todo o aspeto visual do jogo, a fim estar alinhado com o público-alvo, que é menos infantil. Este jogo passou para a Fase 4 (Testes) da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[141] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

O objetivo deste jogo é promover a aprendizagem, reconhecimento e discussão sobre comportamentos e hábitos saudáveis entre pré-adolescentes (10 a 13 anos de idade) em sala de aula e propiciar a aproximação entre professores e alunos.

Tema

Neste jogo analógico de caráter competitivo os jogadores têm de montar o próprio tabuleiro com fichas-tema (hexagonais) de diferentes cores. O número mínimo de jogadores é 3 e o máximo 6.

Componentes

O jogo é composto por 24 cartas, sendo 6 conjuntos de 4 cartas com ilustrações e cores alinhadas aos temas do jogo (Fig. 6.67).

[141] Consultar o protótipo no Apêndice G.

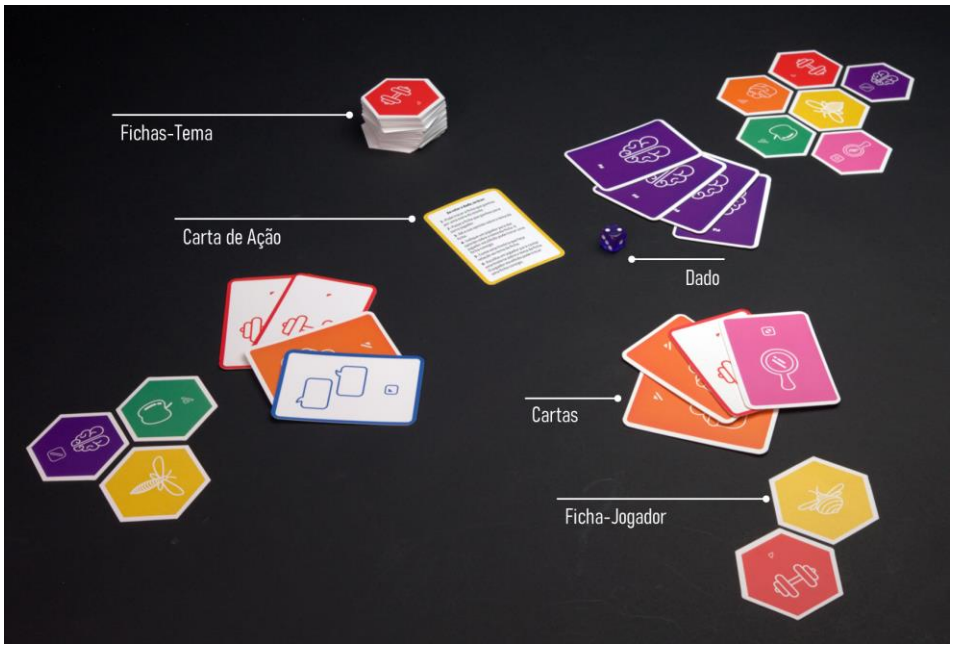


Figura 6.67: *Coolméia* – Mesa de jogo com todos os componentes.

O formato analógico do jogo permite a interação entre os jogadores e o manuseio de todos os componentes. Além das cartas, o jogo possui 66 Fichas-Tema (Fig. 6.68), sendo 11 fichas para cada um dos 6 temas: 1) alimentação saudável (verde), 2) emoções positivas (roxo), 3) relações sociais (laranja), 4) desporto (vermelho), 5) autoestima (rosa), e 6) comunicação positiva (azul).



Figura 6.68: *Coolméia* – Fichas-tema – Verso (topo) e Frente com um exemplo de tema (abaixo).

As Fichas-Jogador têm desenhos de diferentes abelhas (6 fichas-jogador). Estas fichas identificam o tabuleiro de cada jogador e também demonstram aos participantes que na vida real as pessoas não têm de ser iguais e que a diversidade é algo positivo (Fig. 6.69).



Figura 6.69: *Coolméia* – Fichas-jogador – Frente (topo) e Verso (abaixo).

As ações do jogo são realizadas através do dado e da Carta de Ação. O jogador vencedor da ronda deve rolar o dado e de acordo com o número que cair deve realizar a ação que está na carta (Fig. 6.70).



Figura 6.70: *Coolméia* – Carta de ação – Frente (esquerda) e Verso (direita).

O jogo tem uma embalagem em formato de favo de mel com a estética de uma abelha, alinhado com o nome do jogo (Fig.6.71).

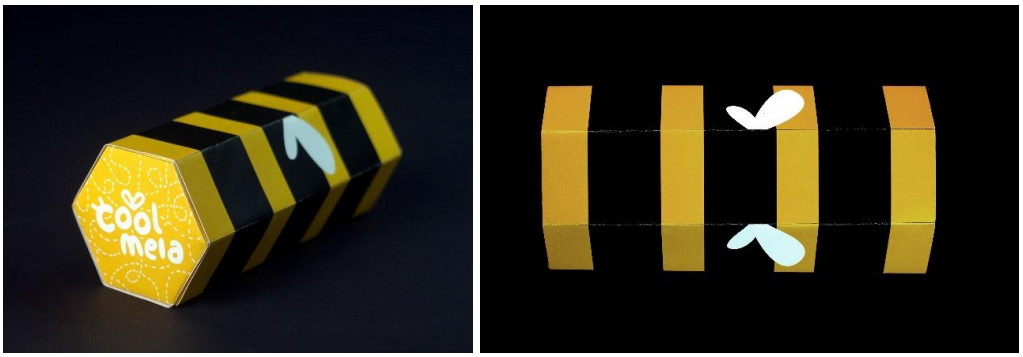


Figura 6.71: *Coolméia* – Embalagem – Vista lateral (a esquerda) e Vista de topo (a direita).

Gameplay e Regras

1. Escolher uma ficha-jogador.
2. Baralhar as fichas-tema e formar um monte, com o desenho para cima.
3. Baralhar as cartas.
4. Distribuir 4 cartas para cada jogador.
5. A ronda inicia com um jogador a passar uma carta para o próximo jogador e assim por diante, até um dos jogadores fechar um grupo de 4 cartas iguais na sua mão.
6. O vencedor da ronda retira a primeira ficha-tema do monte. Lê a ficha em voz alta e rola o dado.
7. De acordo com o número do dado, o jogador deverá realizar uma ação que determina se fica ou não com a ficha-tema.
8. Em seguida, cada jogador retira aleatoriamente 2 cartas do baralho das mãos do jogador à sua esquerda.
9. E inicia-se uma nova ronda.
10. Vence quem completar o seu tabuleiro em primeiro lugar.

6.3.3 ANgame Competitive

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido por nós e pela equipa de orientação em conjunto com 1 professora de psicologia e 1 doutora em psicologia (Universidade do Minho) e 4 jovens

(designers de 22 a 25 anos). O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.21 abaixo.

Tabela 6.21: *ANgame Competitive* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Psicólogas			✓		
Jovens Beta-Testers				✓	

Este jogo juntamente com o *ANgame Collab* (secção 6.4.4) foram os primeiros exercícios de exploração para a criação de jogos dentro desta tese. Na etapa de ideação criamos diferentes personas para auxiliar na definição do público-alvo. As personas foram criadas a partir da revisão de literatura desta tese. A criação de personas nos auxiliou a perceber melhor a complexidade dos atores envolvidos e que existiam diferentes públicos alvo que poderíamos trabalhar (Peçaibes, Cardoso, e Giesteira 2018). Criámos personas para 2 cenários diferentes, um cenário em que a doença ainda não foi diagnosticada (Fig. 6.72) e envolve as personas do jovem, família, professor e profissional de saúde (psicóloga).

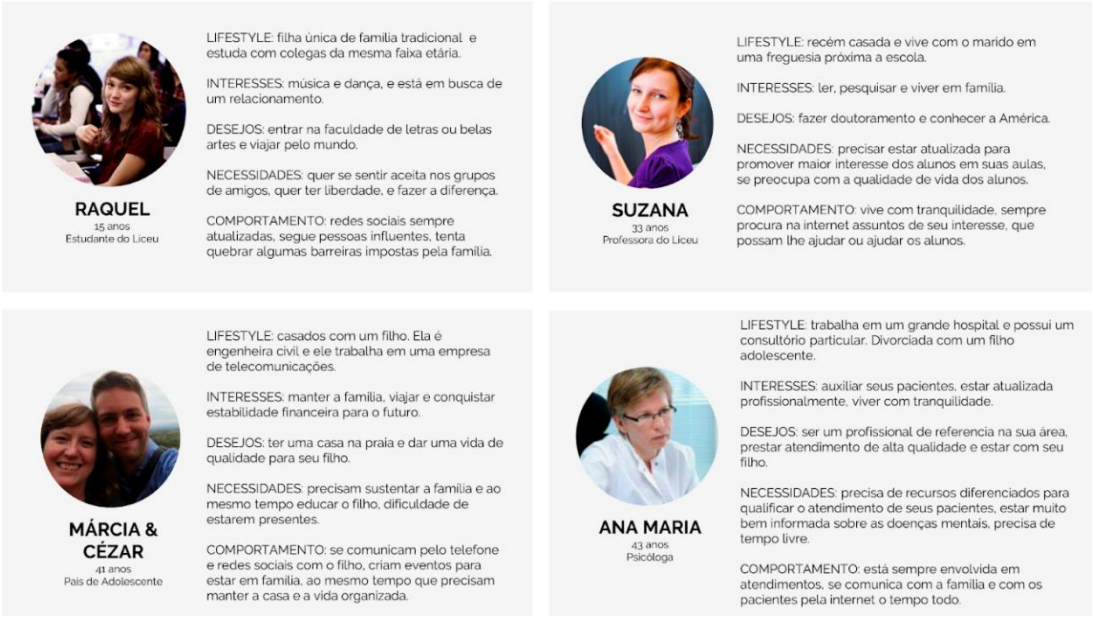


Figura 6.72: Personas criadas a partir da revisão de literatura que correspondem ao cenário em que a doença ainda não foi diagnosticada. Personas da jovem (Raquel), família (Márcia e Cézar), professor (Suzana) e profissional de saúde (Ana Maria- psicóloga).

O segundo cenário envolve a doença já diagnosticada e conta com dois tipos de persona do paciente (paciente no estágio inicial da doença e paciente com doença crónica). Além disso, há a persona dos familiares e a equipa médica (Fig. 6.73).



Figura 6.73: Personas criadas a partir da revisão de literatura que correspondem ao cenário em que a doença já está diagnosticada e envolve as personas da paciente em estágio inicial (Samanta), paciente crónica (Joana), pais da paciente iniciante (Sérgio e Vera) e equipa médica (Dr. Borges e equipa).

Através da criação das personas definimos que, naquele momento inicial da tese, faria sentido trabalhar no primeiro cenário, pois no decorrer da tese teríamos oportunidade de explorar o segundo cenário diretamente no hospital. Definimos também que o jogo deveria ser analógico, no formato de cartas e que deveria auxiliar os jogadores na aprendizagem, a fim de transmitir informações sobre aspetos da anorexia nervosa.

Na etapa de desenvolvimento do conceito criamos os conteúdos do jogo e 2 protótipos de estudo, que nos ajudaram na criação das regras do jogo e definições estéticas (Fig. 6.74).



Figura 6.74: *ANgame Competitive* – Primeiro protótipo (esquerda) e segundo protótipo (direita).

Na etapa de verificação terapêutica, realizamos uma reunião presencial com 1 professora de psicologia e 1 doutora em psicologia (Universidade do Minho) em que explicamos o funcionamento do jogo e elas fizeram-nos sugestões de maneira informal. Entre as sugestões, salientaram que para o público-alvo (estudantes) seria mais eficaz e aconselhável trabalhar com temas sobre emoções e hábitos saudáveis, que são fatores

protetores para a prevenção da doença do que informações sobre sintomas e fatores de risco da anorexia nervosa.

Na etapa de verificação da jogabilidade realizámos uma sessão de jogo em que os jogadores foram orientados com as regras básicas e a investigadora observou e depois recolheu sugestões dos jogadores de forma livre numa conversa informal (Fig. 6.75). Foi possível perceber que o jogo teve um bom desempenho e verificamos que o conteúdo do jogo precisava ser adaptado, pois as questões tinham uma linguagem demasiado técnica para os jovens e precisávamos de desenvolver mais cartas de modo a fornecer mais opções para 4 ou mais jogadores por ronda.



Figura 6.75: *ANgame Competitive* – Verificação da jogabilidade do jogo com jovens.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo criamos uma versão refinada do segundo protótipo, a fim de documentar os achados desta primeira fase de exploração do contexto da doença. Este jogo, juntamente com o *ANgame Collab* (Secção 6.4.4) foram alvo de uma publicação intitulada, *Speculative Design for Development of Serious Games: A Case Study in the Context of Anorexia Nervosa*, publicado no *Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering* em 2019, Também foi publicado um artigo intitulado *Towards a matrix for the conception of ludic*

tools in the context of anorexia nervosa na *DIGICOM International Conference on Digital Design & Communication* em 2018. Apresentamos estes jogos como resultados preliminares desta tese em diferentes posters no *1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos, 1o Encontro de Perturbações do Comportamento Alimentar do CMIN, Encontro com a Ciência 2019* e no *EUGLOH Annual Student Research Conference 2020* e estes jogos foram citados como alguns dos resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa*, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification em 2021*.

No entanto, este jogo não passou para a Fase 4 - Testes da metodologia desta tese, mas serviu de inspiração para a cocriação do jogo *Coolméia* supramencionado (secção 6.3.2). O resultado do terceiro protótipo do jogo está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Jogo competitivo no formato de cartas com foco na psicoeducação de jovens para ser jogado em sala de aula. A psicoeducação é um tipo de intervenção que enfatiza a educação do indivíduo utilizando a comunicação e a alfabetização em saúde como princípios fundamentais (Cardoso et al. 2021).

Tema

O objetivo consiste em transmitir aos jogadores informações sobre a anorexia nervosa nos seus diferentes aspetos, pois é importante que os indivíduos tenham conhecimento sobre a doença para serem auto vigilantes. O conteúdo das cartas foca-se nas causas e sintomas da doença, na quebra de tabus, na ajuda aos jogadores na perceção de situações de risco e na necessidade de ajuda, por meio de uma linguagem simples e acessível. Este jogo visa, então, abordar a promoção do bem-estar e contribuir para a prevenção da anorexia nervosa, atuando como uma experiência positiva e educativa com potencial para promover comportamentos saudáveis (Peçaibes, Cardoso, e Giesteira 2019).

Ao introduzir conceitos primordiais sobre a doença por meio de atividades competitivas, este instrumento pode auxiliar na aprendizagem sobre a doença e na identificação de comportamentos recorrentes e sintomas iniciais. A intenção do jogo é

articular comportamentos e atitudes saudáveis como aprender sobre anorexia nervosa, percebendo situações de risco e entendendo a gravidade dessa doença que se pode manifestar na adolescência. Além disso, este jogo cria um momento de falar sobre a doença em sala de aula, pois sabe-se que o público-alvo é predisposto a jogar, e essa motivação através do jogo é uma boa estratégia para uma aprendizagem eficaz (Peçaibes, Cardoso, e Alvelos 2018).

Componentes

O jogo é composto por 20 Cartas-Pergunta (pretas), 20 Cartas-Resposta (brancas), uma carta de instruções e uma embalagem (Fig. 6.76).



Figura 6.76: *ANgame Competitive* – Embalagem e cartas (esquerda) e a carta pergunta (preta) e cartas resposta (brancas) prontas para jogar (direita).

As Cartas-Perguntas possuem na frente (face em preto) uma pergunta sobre aspetos da doença e no verso há a resposta correta. Estas cartas possuem um tamanho maior que as cartas-resposta para facilitar a diferenciação entre os componentes (Fig. 6.77).

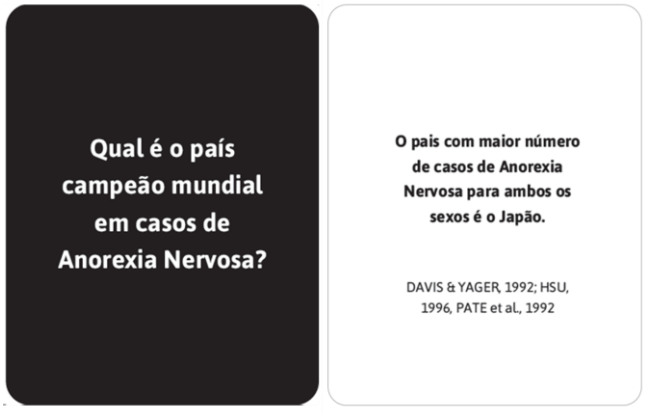


Figura 6.77: *ANgame Competitive* – Exemplo de Carta-Pergunta (frente e verso).

As Cartas-Resposta possuem na frente (face em branco) possibilidades de resposta à Carta Pergunta e no verso o nome do jogo. A carta de instruções possui as regras básicas do jogo e o tamanho é o mesmo da Carta-Pergunta (Fig. 6.78).



Figura 6.78: *ANgame Competitive* – Exemplo de Carta-Resposta (frente e verso - esquerda) e Carta de Instruções (frente e verso - direita).

Gameplay*[142] *e Regras

1. Baralhar as Cartas-Pergunta e colocá-las num monte com o lado escuro para cima no centro da mesa, e espalhar ao redor as Carta-Resposta com o lado branco para cima.
2. Virar a Carta-Pergunta no topo do monte. Os jogadores têm 1 minuto para encontrar a Carta-Resposta correspondente e colocar a sua escolha ao lado da Carta-Pergunta.
3. Os jogadores devem ler em voz alta a pergunta e as respostas escolhidas.
4. Virar a Carta-Pergunta para verificar a resposta correta.
5. Quem respondeu corretamente recebe a Carta-Pergunta e os jogadores devolvem as Cartas-Resposta para a mesa para continuar jogando.
6. Se ninguém responder corretamente, a Carta-Pergunta deve ser removida do jogo.
7. Ganha quem conseguir mais Cartas-Pergunta.

[142] Vídeo do *gameplay*: <https://www.youtube.com/watch?v=2jRcZGpt-gg> – acesso em 17/08/2022.

6.3.4 Ana<b3l@> (Anabela)

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com 2 estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC), para além da equipa de orientação e investigadora, a etapa de verificação da jogabilidade foi conduzida pelos estudantes e envolveu 31 pessoas da Comunidade de estudantes (FBAUP). As etapas de ideação e desenvolvimento do conceito ocorreram em sala de aula dentro do Módulo de Projeto do curso supramencionado com o auxílio dos professores e foram aplicadas as metodologias abrangidas pela estrutura do curso.[143] O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 6.22: *Anabela* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Estudantes	✓	✓	✓	✓	✓
Jovens Beta-Testers				✓	

Na fase de ideação do conceito definimos que o jogo teria foco na prevenção da anorexia nervosa e que seria um jogo digital (aplicação para telemóvel) com narrativa interativa. Para isso foram realizadas pesquisas sobre jogos com esta tipologia e utilizamos as personas criadas para o jogo *ANgame Competitive* (secção 6.3.3) para a definição da faixa etária. Além disso, foi realizado um inquérito online para auxiliar nas perceções dos comportamentos do público-alvo.[144] Percebemos que a grande maioria dos respondentes do inquérito conhece superficialmente os sintomas da doença, mas não entende as causas ou a maneira como a pessoa doente age. Os respondentes reconhecem que a anorexia nervosa é uma perturbação alimentar, mas a maioria

[143] Participamos desta etapa como consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa.
[144] Inquérito online com 23 respondentes da faixa etária de 15 a 19 anos, selecionados por conveniência.

afirmou que não saberia como agir para ajudar, apesar de se sentirem disponíveis emocionalmente (Peçaibes et al. 2020).

Na etapa de Desenvolvimento do Conceito, definimos os requisitos de design e a arquitetura do jogo. Estipulámos as funcionalidades de visualização de *chat*, *stories* e *feed* – para explorar a narrativa sob diferentes pontos de vista. Criámos o conteúdo do jogo, composto por diferentes personagens e um protótipo em papel para hierarquização das principais informações (Fig. 6.79).

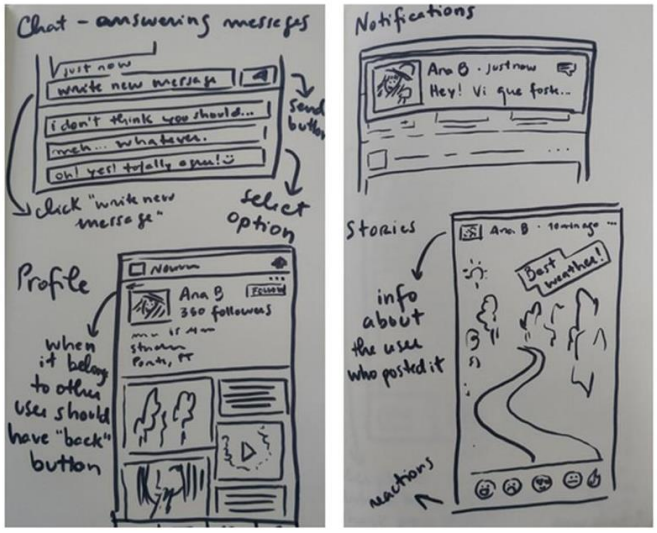
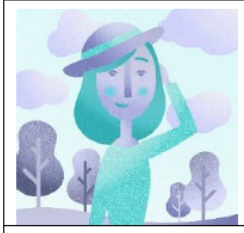


Figura 6.79: *Anabela* – Protótipo em papel.[145]

Na etapa de verificação terapêutica, os personagens desenvolvidos foram verificados pela equipa de orientação da tese. Para isso, foram criadas fichas-personagem com detalhes sobre os comportamentos de cada personagem (Fig. 6.80) que foram verificadas e ajustadas para a criação final dos personagens do jogo.

[145] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).



Anabela Nunes (prefere ser chamada de Ana), 17 anos
Paciente com anorexia nervosa, em fase inicial. Estudante do secundário, solteira, vive com os pais Vera e Sérgio e o irmão mais novo Hugo, de 15 anos. Na escola é boa aluna, suas disciplinas favoritas são Geometria Descritiva e Português.

¨*Quando penso no meu corpo imagino-me uma estalactite, alada e luminosa pela sua transparência*¨ (Sampaio, 1998)

Descrição do personagem baseada em pessoas reais
Características baseadas em descrições de pessoas recuperadas de anorexia nervosa: O pai é muito controlador e não a deixa ir a festas e nem andar com rapazes. A mãe é mais presente, embora viva constantemente sob stress devido ao seu emprego. O isolamento social está a gerar uma depressão moderada e aumentando sua introversão.

Características baseadas em observação da terapia familiar, no Hospital São João: Gosta de desenhar e escreve num diário seus medos, aflições e cálculos dos itens que come, além de registar seu peso. Agora anda preocupada com seu rendimento escolar já que as horas dedicadas ao ginásio atrapalham o tempo do estudo.

Objetivos	**Forma de comunicação no jogo**
Ser ilustradora e ter um corpo que considere adequado e desejável. Quer no futuro, um relacionamento e uma carreira estável.	Escreve mensagens de texto com cuidado e correção gramatical. Se faz algum erro, rapidamente envia a correção ou apaga a mensagem. Utiliza emojis de texto, os recursos de *bold* e itálico do WhatsApp.

Figura 6.80: *Anabela* – Exemplo de Ficha-personagem para a verificação terapêutica.[146]

Para a etapa de verificação da jogabilidade foi criado um protótipo digital de baixa fidelidade (Fig. 6.81) e foi realizado um teste com 31 pessoas da comunidade de estudantes (FBAUP). Como resultados gerais, percebemos que o jogo teve uma boa performance e que a ideia estava alinhada ao público-alvo. Percebemos também que deveríamos rever algumas das interações e rever a estética do jogo.

[146] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).

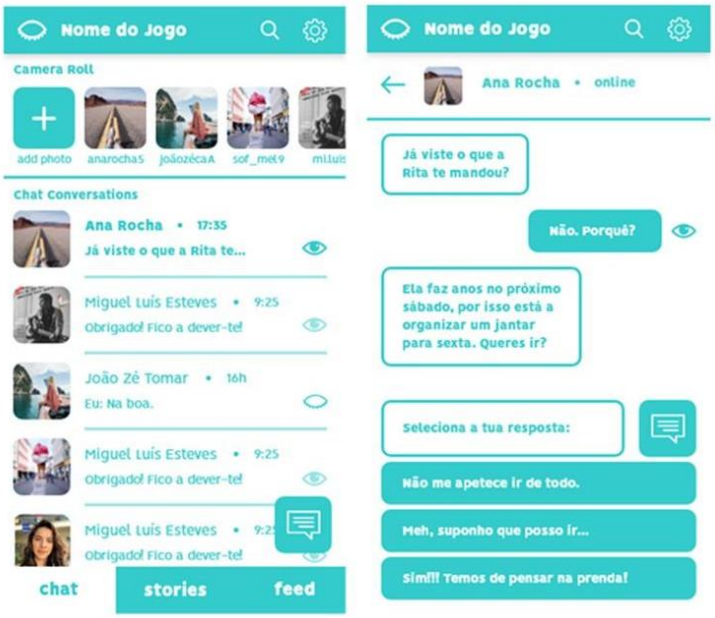


Figura 6.81: *Anabela*: Exemplo dos ecrãs de chat do protótipo digital de baixa fidelidade.[147]

Na etapa de desenvolvimento do protótipo do jogo, criamos uma versão refinada do protótipo digital de baixa fidelidade contendo apenas uma fase completa do jogo, que foi apresentado pelos estudantes no final do Módulo de Projeto do curso. No entanto, para ser desenvolvido um protótipo funcional para os testes no ambiente real seria necessário ter um programador para construir todas as interações do jogo, pois os estudantes não possuíam as competências técnicas para criar um jogo desta magnitude. Como meio de conseguir fundos para a contratação de um profissional, este jogo participou de dois concursos: GOVTECH Portugal 2019 (iniciativa do Governo Português) e BIP PROOF 2019 (*Business Ignition Programme* – Universidade do Porto), sendo que em ambos o jogo foi finalista, mas não conquistou o financiamento.

Este jogo foi alvo de uma publicação intitulada, *Ana<b3l@>: um jogo para promover a aprendizagem sobre a prevenção da anorexia nervosa na população jovem*, apresentado no *5º Encontro Sobre Jogos e Mobile Learning* em 2020. Também apresentamos este jogo como um dos resultados desta investigação num poster intitulado *Positive Play for Mental Health in Modern Life: The Challenge of Anorexia Nervosa* no *EUGLOH Annual Student Research Conference 2020* e este jogo foi citado como um dos

[147] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).

resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa*, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification* em 2021. Apesar do jogo possuir um conceito e propósito consistente e pertinente ao contexto e necessidades do público-alvo, este jogo não passou para a Fase 4 - Testes da metodologia desta tese. O resultado do terceiro protótipo do jogo está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

O objetivo deste jogo é auxiliar na psicoeducação dos jovens a fim de promover a aprendizagem sobre a prevenção da doença. Nesse sentido, o jogo pretende oferecer informação para a rede de apoio do doente com a finalidade de fomentar a empatia, a comunicação positiva e a deteção de sinais da doença, em que estes jogadores saibam como ajudar o doente de forma afetiva (Peçaibes et al. 2020).

Tema

O jogo utiliza uma linguagem familiar ao público jovem, consistindo num jogo digital baseado numa narrativa que assume a forma de uma aplicação móvel de rede social (Fig. 6.82). Nesta rede social simulada, o jogador pode interagir com diferentes personagens, como a personagem principal Anabela, Hugo (irmão), Vera (mãe) e Raquel (amiga). Cada personagem tem seu próprio comportamento na rede social e uma forma diferente de se comunicar no jogo.

Os jovens doentes com anorexia nervosa muitas vezes têm dificuldade em identificar e comunicar seus estados emocionais, seja para familiares, amigos ou mesmo aos profissionais de saúde. Este jogo contribui para a aprendizagem indireta de como melhor comunicar e compreender as pessoas que sofrem de anorexia nervosa, para o reconhecimento das manifestações da doença e como interagir de forma efetiva e empática com estes jovens (Cardoso et al. 2021).

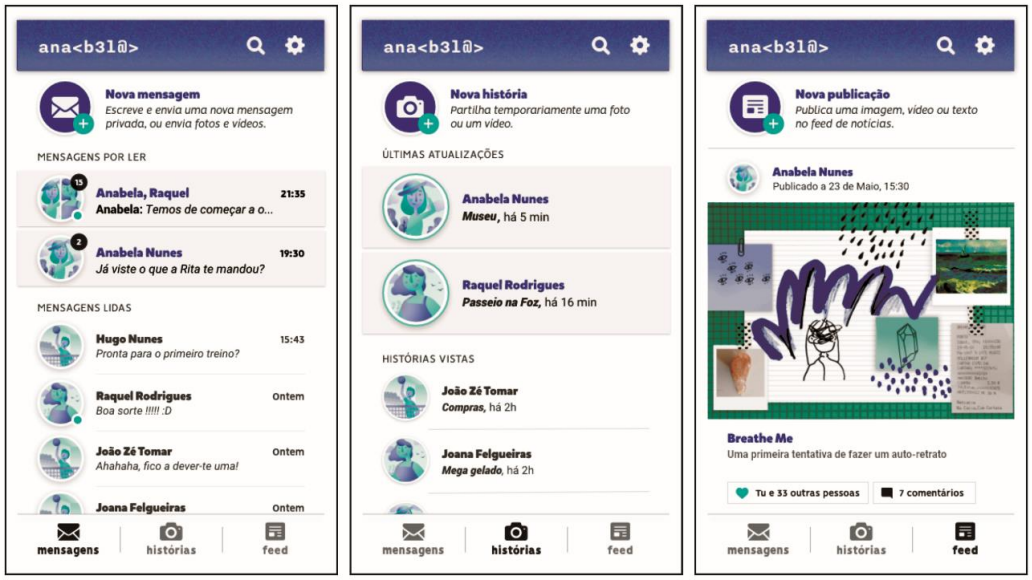


Figura 6.82: *Anabela* – Ecrãs finais do *Chat*, *Stories* e *Feed.*[148]

As interações dos personagens simulam comportamentos encontrados em pessoas da vida real com o objetivo de fazer o jogador desenvolver uma compreensão do contexto do personagem principal e aprender sobre a doença. Dessa maneira, o jogo visa contribuir para a literacia em saúde na sociedade e promover o apoio e a compreensão dos doentes com perturbações alimentares (Cardoso et al. 2021).

Gameplay e Regras

O fluxo de interações do jogo está ilustrado na figura 6.83 e na lista numerada que segue:

1. O ecrã principal do chat apresenta notificações para as conversas com a personagem principal e demais personagens.
2. O jogador seleciona a segunda conversa do chat para interagir.
3. O jogador é direcionado para o ecrã do chat da conversa selecionada e visualiza a mensagem.
4. O jogador interage com a personagem e decide os desdobramentos da história.
5. Dependendo da escolha de mensagens feita pelo jogador, isto poderá ter um impacto positivo ou negativo na personagem.

[148] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).

6. O jogador pode clicar na secção *stories*.
7. O jogador pode visualizar o conteúdo publicado pela personagem principal Anabela e de outros personagens para entender o contexto da história. Além disso, o utilizador pode interagir com os *stories* selecionando reações através de emoticons.
8. O jogador pode clicar no botão de *feed* de notícias.
9. No *feed* pode visualizar o conteúdo publicado pelos personagens. Anabela vai publicar ilustrações e poemas, demonstrando as suas verdadeiras emoções de forma simbólica.
10. O jogador também pode visualizar o perfil de todos os personagens da história.

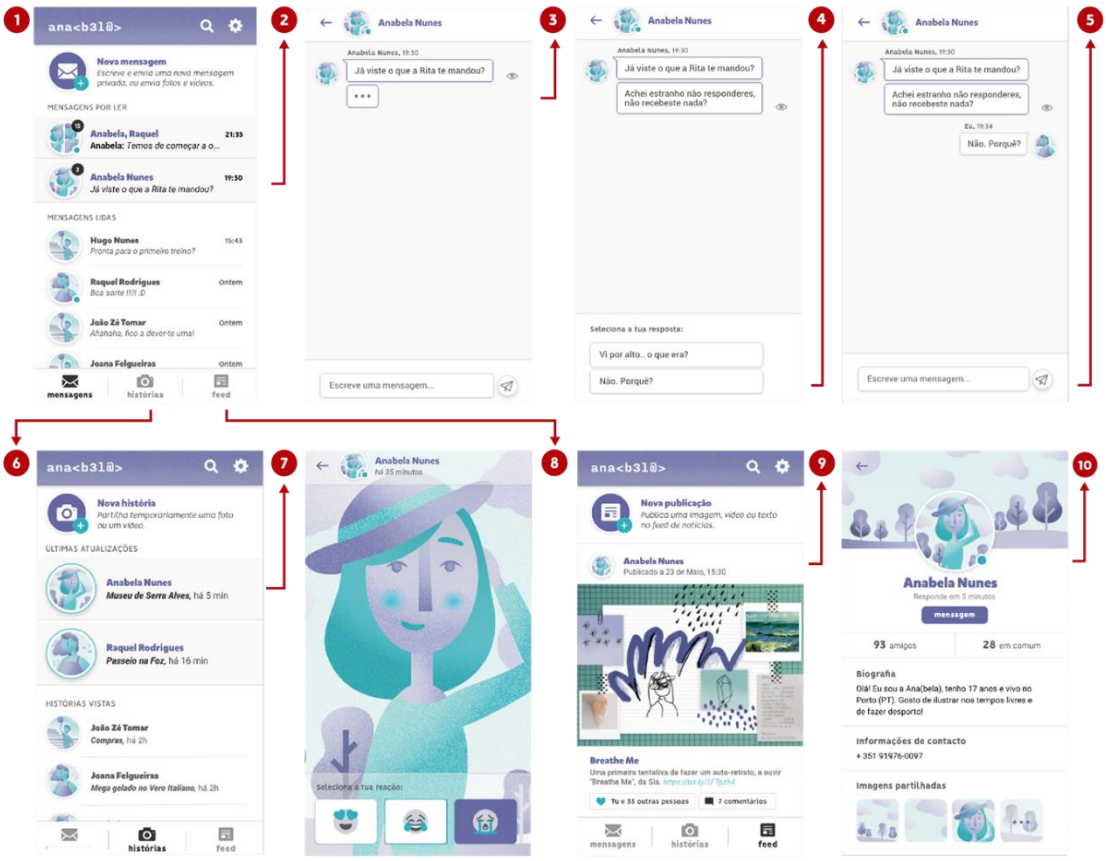


Figura 6.83: *Anabela – Wireflow* de Interações do jogador com o jogo.[149]

[149] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).

6.3.5 Os Monstros que Habitam em Mim

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com 8 estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP), pela equipa de orientação e por nós. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.23 abaixo.

Tabela 6.23: *Os monstros que habitam em mim* – Envolvimento dos co-designers no processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Estudantes	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação		✓	✓		

As etapas de ideação e desenvolvimento do conceito ocorreram em sala de aula dentro da unidade curricular supramencionada com o auxílio dos professores e foram aplicadas as metodologias abrangidas pela estrutura do curso.150 Todas as interações com os estudantes foram realizadas no formato online em função da pandemia COVID-19.

Na fase de ideação do conceito definimos que o jogo teria foco na prevenção da anorexia nervosa em jovens, sendo um videojogo estilo plataforma para ser jogado no computador por um único jogador. Definimos que o jogo iria passar dentro da cabeça de uma personagem jovem com anorexia nervosa. Através deste ambiente do videojogo poderíamos passar informações sobre gestão emocional com vistas a auxiliar no empoderamento dos jovens.

Na etapa de Desenvolvimento do Conceito foram realizados os estudos da estética visual da personagem principal do jogo e dos monstros inimigos (Fig. 6.84), além da definição dos requisitos técnicos do jogo e das mecânicas.

[150] Participamos desta etapa como consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa.

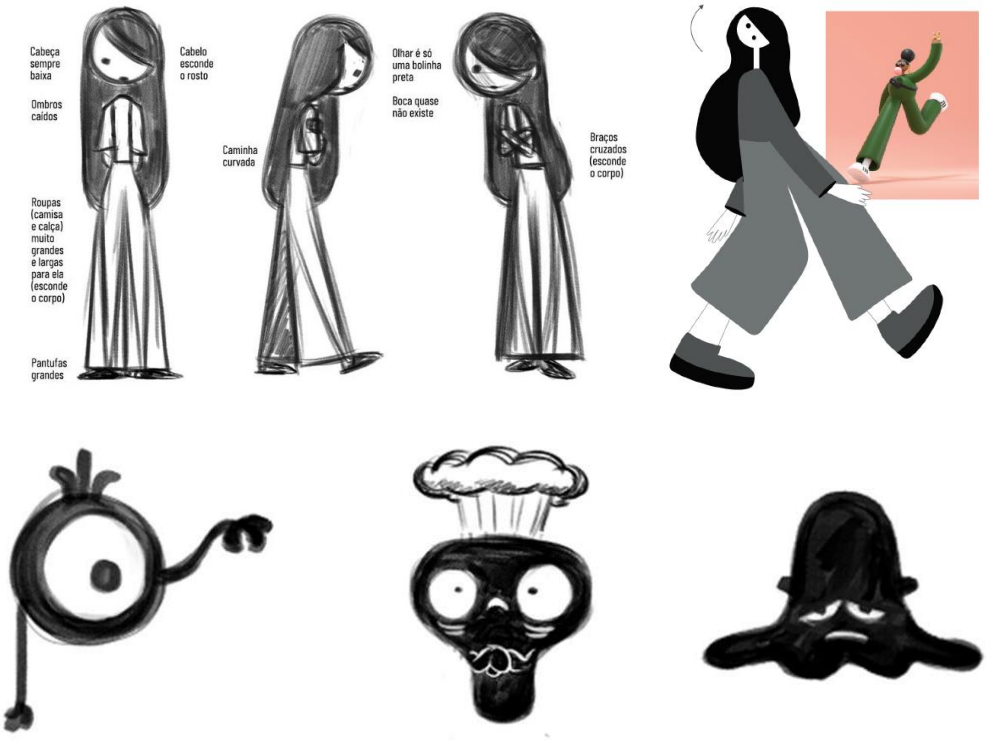


Figura 6.84: *Os monstros que habitam em mim* – esboços de estudo da personagem principal (topo) e dos diferentes inimigos (abaixo).[151]

Para a verificação terapêutica desenvolvemos um dossiê com os conceitos dos monstros e das mecânicas do jogo. Este documento foi verificado pela equipa de orientação desta tese. Nesta verificação ajustamos alguns conceitos sobre os comportamentos dos monstros relacionados à depressão, perfecionismo e ansiedade, e as formas de os combater. Além disso, a verificação foi importante para validar o tema do jogo (gestão emocional e empoderamento) e se este tema fazia sentido para a faixa etária dos jogadores.

A etapa de verificação da jogabilidade foi realizada com os estudantes no âmbito de sala de aula. Foram realizados os ajustes técnicos necessários para implementação do videojogo.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo criamos os modelos 3D da personagem principal e dos monstros, texturas e animações (Fig. 6.85). Além disso, criamos os cenários e demais componentes da interface do jogo e foi realizada a implementação do jogo e sonorização.

[151] Fonte: estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP).

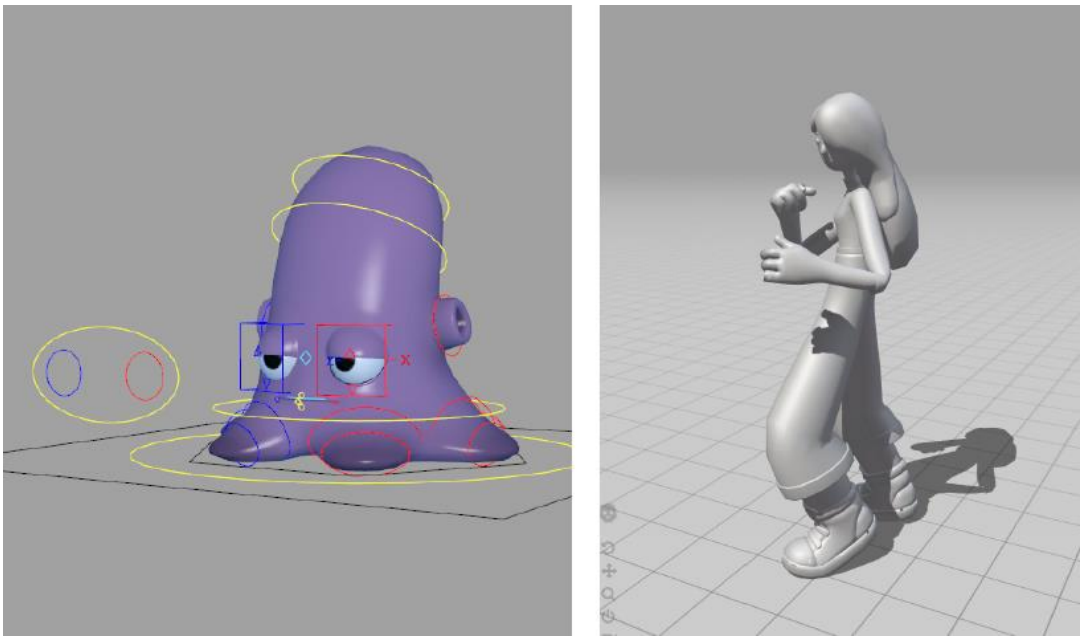


Figura 6.85: *Os monstros que habitam em mim* – Exemplos da animação dos modelos 3D dos personagens.[152]

O protótipo criado contém apenas uma fase do jogo, que foi apresentado pelos estudantes no final da unidade curricular do curso. Apesar do conceito e o propósito do jogo serem pertinentes e com potencial, o projeto do jogo completo foi muito ambicioso para ser finalizado num único semestre da unidade curricular. As capacidades técnicas exigidas para o desenvolvimento de um jogo deste nível ultrapassaram as competências dos co-designers. Isto afetou gravemente o *gameplay* e a experiência de jogo. Por estes motivos, este jogo não passou para a Fase 4 - Testes da metodologia desta tese. O resultado do protótipo do jogo está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Este videojogo possui foco no empoderamento e treino de habilidades para a gestão emocional de adolescentes e jovens na escola ou nos primeiros anos da universidade.

Tema e Gameplay

O jogo tem uma personagem principal chamada Anabela (em referência ao jogo mencionado na secção 6.3.4) que sofre de anorexia nervosa (Fig. 6.86).

[152] Fonte: estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP).



Figura 6.86: *Os monstros que habitam em mim* – Personagem principal Anabela.[153]

A personagem precisa percorrer o mundo de jogo que é dividido em diferentes estágios (ou níveis). Cada nível representa um estado de saúde mental da personagem, pois o mundo de jogo se passa na cabeça da Anabela. Dessa forma, o mundo do jogo é inicialmente sombrio e conforme ela progride o cenário torna-se mais brilhante e mais leve, onde finalmente, com todos os obstáculos superados, ela chega num lugar mais feliz, cheio de luz e cor (Fig. 6.87).



Figura 6.87: *Os monstros que habitam em mim* – Níveis do jogo – Primeiro nível mais sombrio (esquerda) e Segundo nível mais brilhante (direita).[154]

[153] Fonte: estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP).
[154] Fonte: estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP).

Os inimigos em cada estágio do jogo são monstros que vivem na cabeça do personagem. Estes monstros são representações do perfeccionismo, da ansiedade e da depressão (Fig. 6.88).

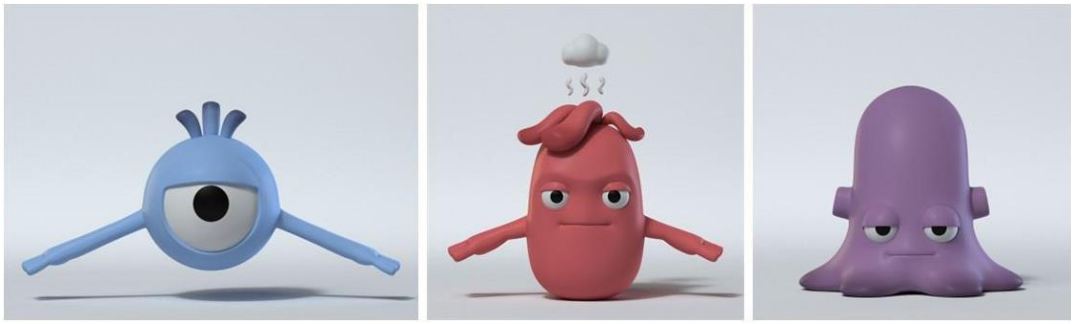


Figura 6.88: *Os monstros que habitam em mim* – Monstros do Perfecionismo, Ansiedade e Depressão.[155]

Inicialmente, Anabela vê os monstros como assustadores e destrutivos, mas a cada confronto, ela tem de descobrir uma maneira de os combater. Quando a personagem é vitoriosa, os monstros ficam pequenos e passam a acompanhá-la e ajudá-la nos confrontos seguintes.

Nesta simulação pretende-se passar a informação para o jogador que na realidade não se consegue eliminar totalmente o perfeccionismo, a ansiedade e a depressão da própria vida, mas sim, encontrar meios de utilizá-los de uma forma saudável e produtiva.

[155] Fonte: estudantes da Unidade Curricular de Desenvolvimento de Jogos de Computador no Mestrado Integrado em Engenharia Informática e Computação (FEUP).

6.4 JOGOS DO DOMÍNIO 2

6.4.1 Conhece-te

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com 2 estudantes da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP), uma Doutora em Psicologia (Universidade do Minho), para além da equipa de orientação e investigadora, a etapa de verificação da jogabilidade foi conduzida internamente com os próprios estudantes co-designers. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.24 abaixo.

Tabela 6.24: *Conhece-te* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Estudantes	✓	✓	✓	✓	✓
Psicóloga			✓		

As etapas de ideação e desenvolvimento do conceito ocorreram em sala de aula dentro da Unidade Curricular de Metodologias de Investigação em Design da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP), com o auxílio do professor e foram aplicadas as metodologias abrangidas pela estrutura da unidade curricular do curso.[156].

Na fase de ideação do conceito definimos que o jogo teria foco em apoiar as crianças nas primeiras consultas clínicas individuais, com vistas a potenciar a aproximação entre médico e paciente. Definimos o nome do jogo e também que seria analógico no formato de cartas com cartas divididas em 3 baralhos. Cada baralho teria um tema dedicado ao perfecionismo, emoções e atividades de aquecimento (*warm up*) com diferentes questões para serem respondidas pelo jogador.

Na etapa de desenvolvimento do conceito criamos os conteúdos dos 3 baralhos e definimos a estética e paleta de cores do jogo. Para a etapa de verificação terapêutica criamos um documento com todas as questões do jogo. Este documento foi verificado

[156] Participamos destas etapas como consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa.

pela psicóloga que fez sugestões de ajustes e incluiu algumas questões que julgou importantes para auxiliar o profissional de saúde na recolha de informação sobre o paciente. Foi criado o primeiro protótipo de estudo que foi apresentado pelos estudantes no final da disciplina (Fig. 6.89).



Figura 6.89: *Conhece-te* – Protótipo do conceito – frente das cartas dos 3 baralhos (rosa, amarelo e azul) com questões e verso (com o nome do jogo).[157]

A etapa de verificação de jogabilidade foi realizada após o período letivo dos estudantes, em que o grupo deu continuidade ao projeto. A verificação foi realizada entre os estudantes e depois partilhada com o grupo numa reunião online, em função da pandemia COVID-19. A verificação foi importante para o direcionamento do projeto, pois percebemos que o jogo era monótono (não tinha um vencedor). Além disso, verificamos que o público-alvo deveria ser revisto e definimos que seriam adolescentes, pois esta é a faixa etária que inicia as consultas clínicas no CHUSJ. Estas definições influenciaram também a estética do jogo.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo realizamos os ajustes identificados na verificação, transformando-o num jogo competitivo oferecendo uma experiência mais envolvente para os jogadores da nova faixa etária. Foi revisto todo o aspeto visual do jogo, a fim deste estar alinhado com o público-alvo que é menos infantil. Este jogo passou para a Fase 4 (Testes) da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[158] de teste está apresentado a seguir.

[157] Fonte: estudantes da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP).
[158] Consultar o protótipo completo no Apêndice G.

Objetivo Sério

Este jogo para a utilização em consultas individuais de acompanhamento tem o objetivo de potenciar o diálogo para favorecer a recolha de informação com vista a promover a aproximação entre médico e paciente. O público-alvo são adolescentes e jovens (a partir dos 16 anos).

Tema

Este jogo competitivo possui cartas com atividades que pretendem levar para a consulta um ambiente mais descontraído, pois como visto no Capítulo 1, os jovens normalmente são tímidos, e tendem a ser resistentes em falar e perceber a própria condição uma vez que não se veem como doentes.

Componentes

O jogo tem 3 baralhos de cartas, um tabuleiro reversível e uma embalagem (Fig. 6.90).

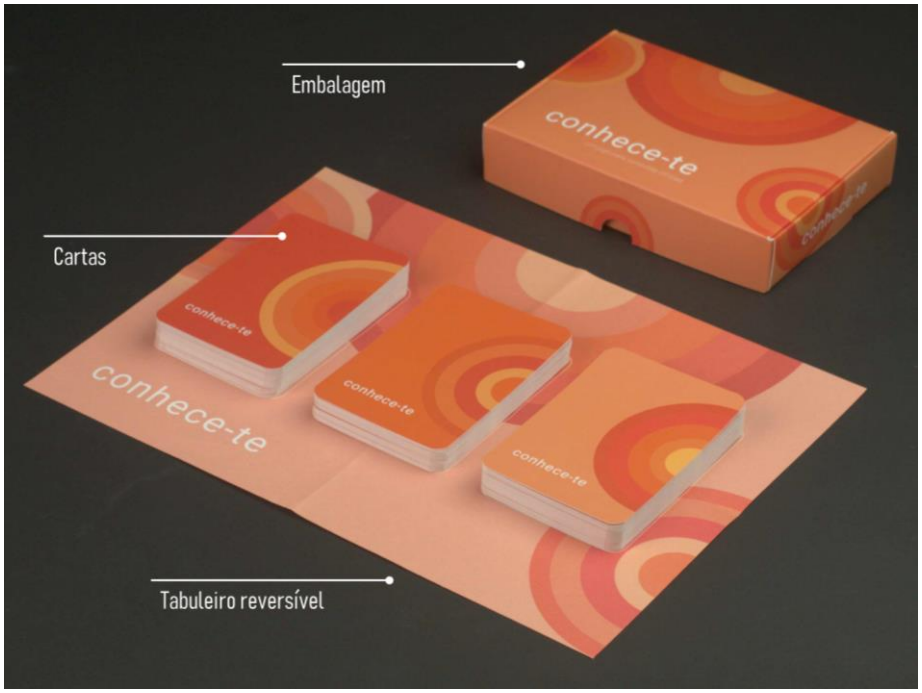


Figura 6.90: *Conhece-te* – Cartas, tabuleiro reversível e embalagem.

As 90 cartas são divididas em 3 baralhos com tons diferentes de laranja (Fig. 6.91), sendo 32 cartas com perguntas sobre imagem corporal, 32 cartas com perguntas questões emocionais e perfecionismo e 26 cartas com atividades (estilo quebra-gelo).



Figura 6.91: *Conhece-te* – Exemplo de cartas de cada baralho (Verso e Frente com uma questão): Imagem Corporal e Emoções (centro– topo), perfecionismo (esquerda – baixo) e Quebra-gelo (direita – baixo).

O jogo também possui um tabuleiro reversível (impresso em tecido) em que num lado comporta os 3 baralhos e no verso comporta apenas 2 baralhos a escolha do profissional de saúde. Isto dá ao profissional a liberdade de trabalhar com os temas que lhe convém, de acordo com a necessidade ou perfil do paciente (Fig. 6.92).

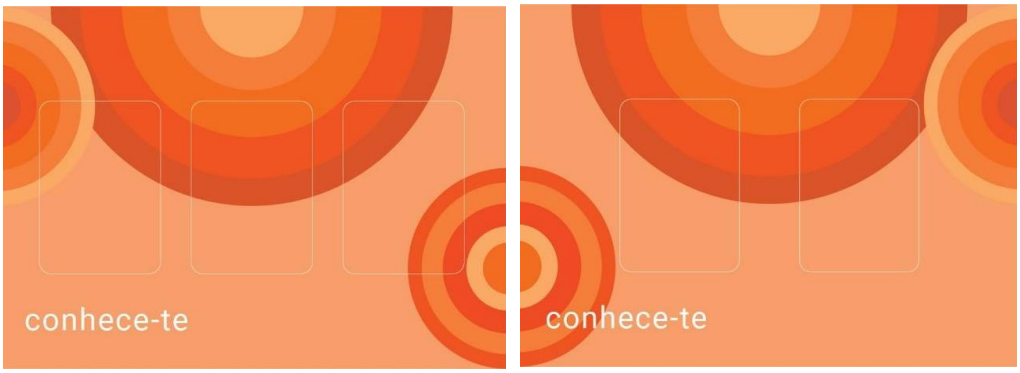


Figura 6.92: *Conhece-te* – Tabuleiro reversível: 3 baralhos (esquerda) e 2 baralhos (direita).

Gameplay

O jogo é para 2 jogadores, sendo jogador 1 ativo (paciente) e o jogador 2 passivo (profissional de saúde). Quando o jogador 1 não responde a uma das cartas, o ponto vai para o jogador 2. Esta dinâmica de competição promove a motivação para o paciente

responder e veicula informação para o profissional de saúde. Ao mesmo tempo, as cartas não respondidas ficam com o terapeuta, que no final da sessão de jogo, sabe exatamente os temas que foram mais desafiantes para o paciente.

Regras

1. O profissional de saúde prepara o jogo, baralha as cartas de cada baralho e as posiciona no tabuleiro.
2. O paciente deve escolher 1 carta de cada baralho.
3. O paciente lê todas as cartas escolhidas em voz alta e seleciona quais quer responder.
4. Cada carta respondida dá 1 ponto para o paciente no escore e cada carta não respondida pelo paciente dá 1 ponto no placar para o profissional de saúde.
5. A carta não respondida fica com o profissional de saúde.
6. Vence o jogo quem completar primeiro – 10 pontos no placar.
7. O profissional de saúde não escolhe e não responde a perguntas.

6.4.2 O Resgate da Coroa

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido pela investigadora e equipa de orientação em conjunto com uma designer de comunicação (FBAUP), 1 doutora em psicologia (Universidade do Minho). Nas etapas de verificação terapêutica e jogabilidade contamos com a participação dos profissionais de saúde do CHUSJ (1 psicóloga e 1 terapeuta ocupacional) e profissionais de saúde do Hospital Magalhães Lemos (2 pedopsiquiatras e 3 psicólogas). O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.25 abaixo.

Tabela 6.25: *O Resgate da Coroa* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Designer	✓	✓			✓
Profissionais de Saúde			✓	✓	

Na etapa de ideação definimos que o jogo seria no formato de livro e tabuleiro em que os personagens e dinâmicas do jogo estariam alinhados ao videojogo que a designer de comunicação estava a desenvolver no âmbito do seu projeto final da Licenciatura em Design de Comunicação (FBAUP). Definimos também que seria um jogo diagnóstico para abordar o tema da superproteção, a fim de auxiliar na perceção dos familiares sobre este aspeto que pode ser um fator de risco para a anorexia nervosa. Para isso, criamos esboços e um protótipo em papel (Fig. 6.93) que nos auxiliou a perceber que a temática e mecânica do jogo não estavam alinhados com a faixa etária dos familiares.



Figura 6.93: *O Resgate da Coroa* – Esboço de estudo (esquerda) e Protótipo em papel (direita).

Ainda na etapa de ideação, desistimos do jogo de tabuleiro, mas nos mantivemos dentro do tema da superproteção, e criamos o conceito de uma coleção de livros de história para serem utilizados durante a terapia familiar. Em cada história os

familiares utilizariam peões dos personagens para dramatizar as situações indicadas no livro, dando assim ao profissional de saúde informações sobre os comportamentos superprotetores dos jogadores. O livro acompanharia uma ficha de diagnóstico para o profissional de saúde apontar as reações dos jogadores. Assim, criamos um protótipo em papel do conceito (Fig. 6.94).

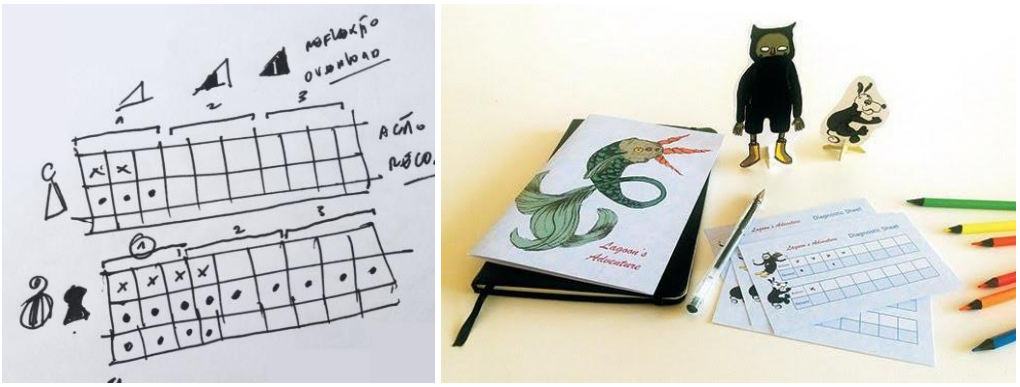
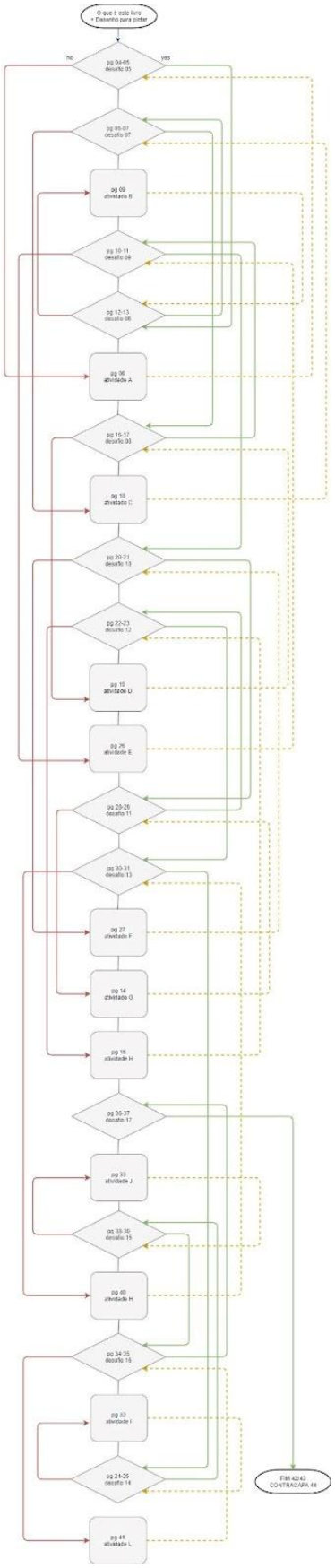


Figura 6.94: *O Resgate da Coroa* – Esboço de estudo (esquerda) e Protótipo de baixa fidelidade do conceito – capa do livro, personagens e fichas diagnóstico (direita).

Este protótipo foi importante para redirecionarmos o projeto, percebemos que no contexto da terapia familiar este tipo de mecânica de jogo não funcionaria, pois sempre há a presença de 2 profissionais de saúde e o grupo familiar em conjunto com o paciente, não apenas os pais ou responsáveis com um único profissional de saúde. Além disso, percebemos que poderia haver resistência dos familiares em participar de um jogo com personagens, pois poderia ser visto como algo infantil. No entanto, percebemos que havia potencial no formato de livro, se ele fosse utilizado com os pacientes, pois são um público jovem que poderia achar atrativo algo deste género.

Abandonamos assim, a ideia de trabalhar com os familiares e o tema da superproteção e definimos que o jogo se manteria no formato de livro, mas o público-alvo seriam pacientes jovens nos estados iniciais da doença. Definimos que este jogo seria utilizado em consultas de acompanhamento e que promovesse a comunicação entre paciente e o profissional de saúde, a fim de auxiliar a exteriorização das emoções.



Na etapa de desenvolvimento do conceito definimos que seria um livro-jogo analógico que utilizaria um sistema de aventura solo[159]. Para isso, criamos um fluxograma que nos ajudou a pré-definir a estrutura não-linear da narrativa. Através da exploração deste mapa (Fig. 6.95) conseguimos visualizar o sistema de maneira a perceber de que forma poderíamos criar uma história completa em que o jogador conseguisse acompanhar a aventura do início ao fim, mas também como lhe poderíamos dar alternativas.

Assim, conseguimos definir a quantidade de páginas do livro (42 páginas), quantidade de desafios principais ligados à história (13 desafios principais) e de desafios alternativos que deveríamos dar ao jogador (12 desafios alternativos). Criamos a história e também um protótipo de baixa fidelidade (Fig. 6.96) que serviu para verificarmos os saltos entre as páginas e verificar a fluidez da história. Este protótipo auxiliou a designer a criar ilustrações para o protótipo final do livro.

Figura 6.95: *O Resgate da Coroa* – Fluxograma da estrutura não linear da história.

[159] Este sistema está explicado em detalhe nas próximas páginas dedicadas ao *gameplay* deste jogo.

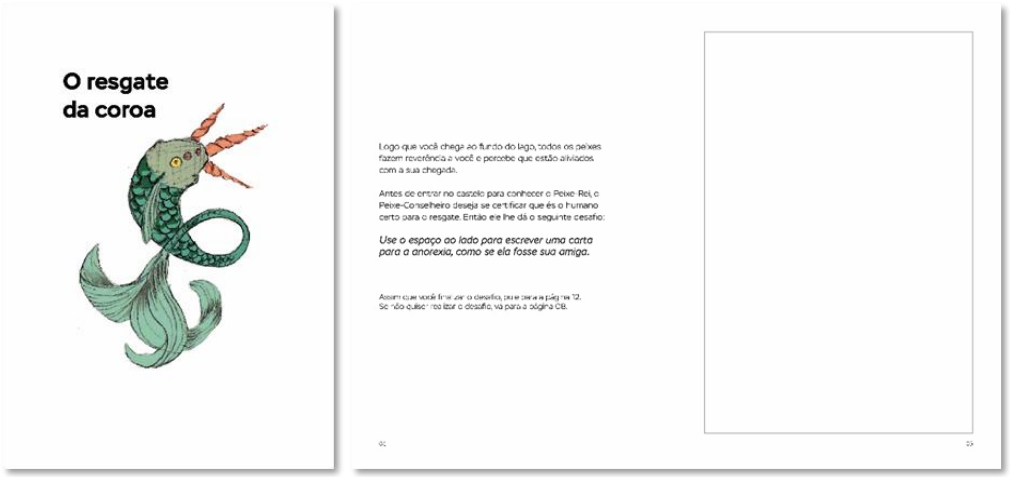


Figura 6.96: *O Resgate da Coroa* – Protótipo de baixa fidelidade – Capa (esquerda) e páginas 04 e 05 (direita).

As etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade aconteceram primeiramente em formato interno com a participação da equipa de orientação em que foram verificados os conteúdos do livro e a jogabilidade do protótipo de baixa fidelidade. Nas verificações internas foram refinados os desafios e conteúdo da história, além disso percebemos que o livro-jogo precisava de um tabuleiro para que o jogador pudesse ver o percurso que estava a percorrer dentro da história.

Desenvolvemos o protótipo final de teste, sendo que este foi verificado por profissionais de saúde do CHUSJ e do Hospital Magalhães Lemos. Esta verificação foi realizada através de 2 sessões de grupo focal presenciais em que os profissionais experimentavam o jogo e depois faziam comentários de forma livre (Peçaibes, Cardoso, Castro, et al. 2022). Isto ajudou-nos a perceber que:

- o livro-jogo pode ser utilizado durante a consulta individual, internamento e em sessões de terapia de grupo;
- o conteúdo do livro-jogo aborda temas importantes como compaixão e gratidão;
- a mecânica do jogo de oferecer ao jogador a possibilidade de escolher como enfrentar os desafios trabalha a sua capacidade de decisão – algo comumente difícil neste tipo de pacientes;
- o livro-jogo pode facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento quando comparado com estratégias atuais, pois envolve desafios que cativam o jogador/paciente;

- as atividades do livro podem ser utilizadas para trabalhar casos menos graves de alexitimia, onde o paciente possui uma maior perceção sobre o seu corpo, mas ainda sem consciência emocional;
- os especialistas consideram utilizar o livro-jogo com os seus pacientes;
- os especialistas afirmaram que o livro-jogo é um instrumento útil para o tratamento dos pacientes com anorexia nervosa.

Este jogo foi alvo de uma publicação intitulada, *O Resgate da Coroa: Um livro-jogo para auxiliar na exteriorização de emoções de pacientes com anorexia nervosa*, apresentado no *EhSemi 2022 - 2o Seminário de Estudantes em Tecnologias Digitais e Saúde/Bem-Estar* e selecionado como um dos melhores resumos da conferência. Este jogo foi citado como um dos resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa*, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification* em 2021.

Este jogo passou para a Fase 4 (Testes) da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[160] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Este livro-jogo analógico para utilização no contexto das consultas individuais de acompanhamento tem o objetivo de auxiliar na exteriorização de emoções e sentimentos do paciente, promover a recolha de informação sobre os estados emocionais a fim de potenciar a comunicação e aproximação entre médico e paciente, O público-alvo são jovens e adultos (a partir de 16 anos) em tratamento.

Tema

A história do livro passa-se no fundo de um lago, em que o jogador é convocado para resgatar três partes da coroa do Peixe-Rei que foram roubadas pelo Maldoso Grande Espírito. Para recuperar as partes da coroa, o jogador tem de realizar desafios. Em cada página há uma parte da história acompanhada por um desafio que o jogador pode realizar de diversos modos, sendo que cada escolha direciona o jogador para um trecho

[160] Consultar protótipo completo no Apêndice I.

específico da narrativa que figura numa determinada página, indicada pelo tabuleiro (Cardoso et al. 2021).

Componentes

O jogo é composto por um livro-jogo, um tabuleiro e um peão de plástico (Fig. 6.97).

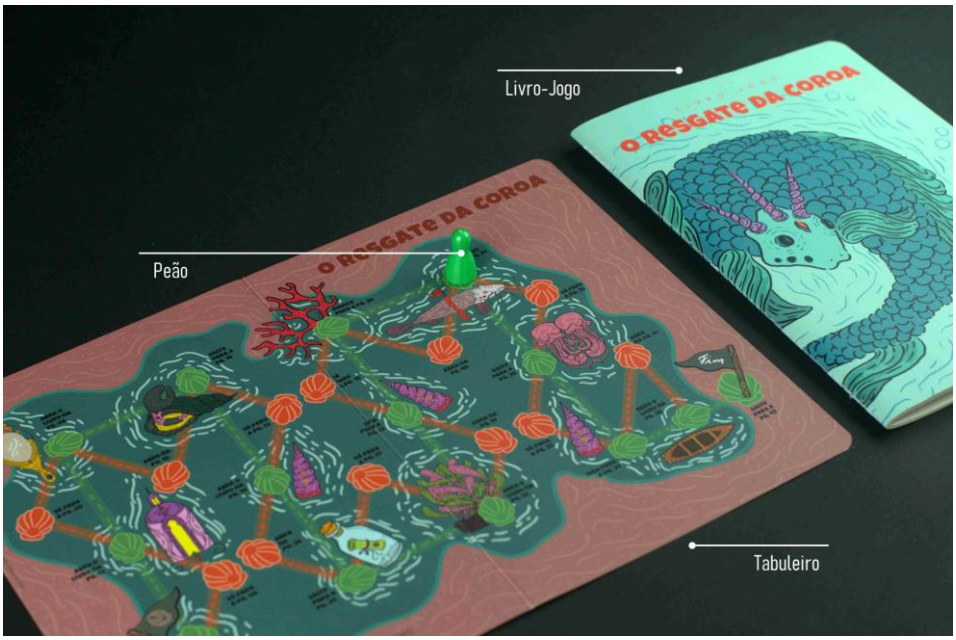


Figura 6.97: *O Resgate da Coroa* – Componentes Livro, Tabuleiro e Peão.

O livro-jogo tem capa colorida e possui uma gramagem mais elevada que o miolo com o intuito de se assemelhar ao aspeto de um diário. A parte interna é em preto e branco, assim, os pacientes podem pintar as ilustrações e personalizar o livro-jogo como desejam. O livro possui uma estrutura de apresentação das páginas em que a página esquerda é dedicada a contar uma parte da história e apresentar o desafio ao jogador e na página direita o jogador possui um espaço para responder ao desafio (Fig. 6.98).

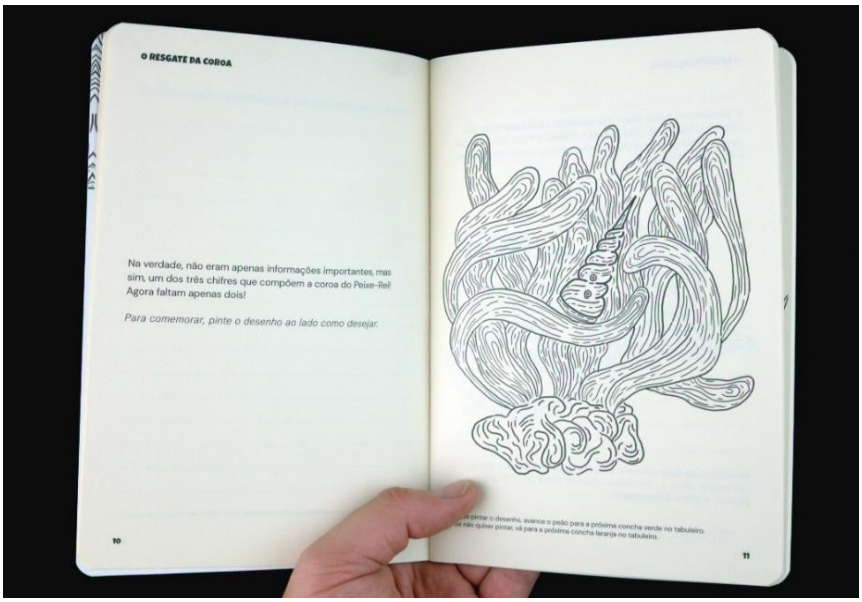


Figura 6.98: *O Resgate da Coroa* – Livro aberto – página com história e desafio (esquerda) e página para colorir (direita).

Os desafios do jogo foram baseados na Terapia de Remediação Cognitiva para a anorexia nervosa (Tchanturia e Hambrook 2010). A estrutura dos desafios aplicados a cada trecho do livro foi organizada conforme a Tabela 6.26.

Tabela 6.26: *O Resgate da Coroa* – Desafios do livro.

TRECHO LIVRO	DESAFIO PRINCIPAL (CONCHAS VERDES)	PG.	DESAFIO ALTERNATIVO (CONCHAS LARANJAS)	PG.
#1	Use o espaço ao lado para escrever uma carta para a anorexia, como se ela fosse sua amiga.	04	Escreva abaixo todas as tarefas que realizou ontem.	08
#2	No espaço ao lado descreva uma situação negativa que tenha passado e, como a ultrapassou. Depois, conte um episódio positivo e como o comemorou.	12	Utilize este espaço para desenhar o que está a ver pela janela.	09
#3	Olhe-se ao espelho e descreva na página ao lado o que vê e... o que gostaria de ver.	06	Escreva aqui neste espaço um poema, ou parte do texto de um livro que você gosta.	18
#4	Na página ao lado, crie um retrato da sua família. Monte o retrato com recortes de revistas e cole. Depois, cite 3 qualidades de cada um e 3	16	Recorte de revistas algumas imagens que gosta e cole aqui.	19

	características de que não gosta.			
#5	Para comemorar, pinte o desenho ao lado como desejar. *(Encontra a primeira parte da coroa)*	10	Escreva aqui o motivo da escolha de cada imagem que você colou na página 19.	26
#6	Na página ao lado, crie uma lista de objetivos ou projetos para a sua vida, que deseja colocar em prática hoje e no futuro.	20	Escreva neste espaço tudo o que comeu ontem, em que horário ocorreu cada refeição e com quem estava.	27
#7	Escreva no espaço ao lado uma carta para a anorexia, como se ela fosse sua inimiga.	28	Pense numa cidade que deseja conhecer... agora descreva nesta página como seria uma viagem perfeita e quem iria junto com você.	14
#8	Aproveite esse momento e pinte como quiser o desenho ao lado. *(Encontra a segunda parte da coroa)*	22	Desenhe aqui os animais que você mais gosta e pinte-os como desejar.	15
#9	Completar as frases: *Os meus amigos me apreciam porque...* *Meus colegas dizem que sou muito bom/boa em...* *Estou contente comigo mesmo(a) agora porque...* *Sinto-me feliz quando...* *Algo de que tenho muito orgulho é...* *O que mais gosto em mim é...* *Algo que me torna único(a) é...* *Acho que consigo o que quero porque...*	30	Faça uma lista de todas as suas qualidades.	40
#10	Escreva na página ao lado uma carta para si em que deixe de lado o julgamento.	24	Faça o que quiser neste espaço e depois tire uma foto!	32
#11	Ao lado, faça uma lista de hábitos que possui. Depois, assinale a VERDE os hábitos que acredita que podem ser mudados; a AMARELO o que ainda não tem certeza que se pode mudar; e a VERMELHO os que não mudaria de forma alguma.	38	Saia à rua, recolha algumas folhas e/ou flores e cole nesta página	33

#12	Pinte lindamente este desenho para comemorar! Aproveite e desenhe os detalhes do fundo do lago. *(Encontra a última parte da coroa)*	34	Desenhe algo que te deixe feliz e pinte com cores fortes e alegres.	41
#13	Escreva ao lado um bilhete de agradecimento para alguém de quem goste muito.	36	FIM	42

O tabuleiro tem a função de auxiliar o jogador a fazer as suas escolhas e determina qual a página para a qual o jogador tem de se deslocar para continuar a aventura. Utilizamos uma estrutura base em formato hexagonal e criamos dois percursos, sendo que o jogador que aceita realizar os desafios da história deve seguir o percurso das conchas verdes, caso ele não queira realizar o desafio da história, ele sempre pode optar pelo percurso alternativo identificado pelas conchas laranja (Fig. 6.99). Para o jogador marcar a sua posição no tabuleiro, o livro-jogo é acompanhado por um peão plástico convencional.

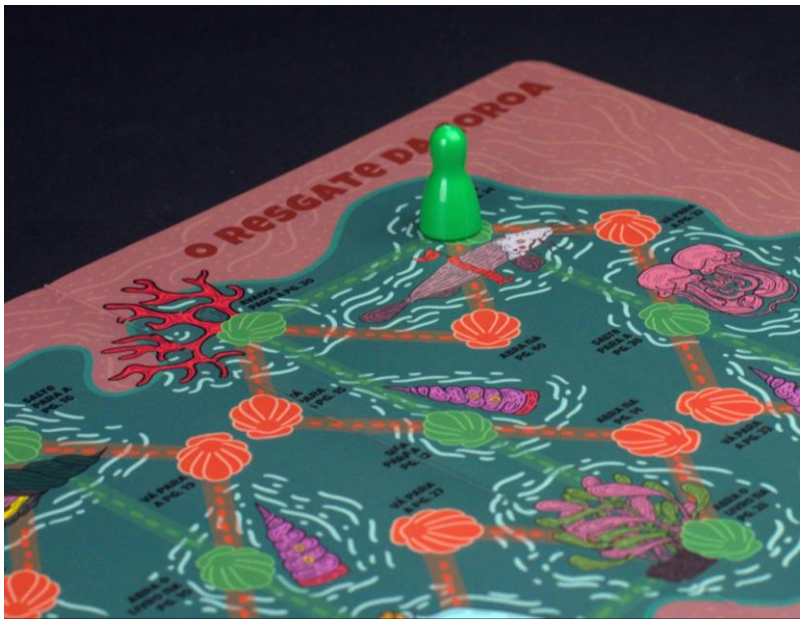


Figura 6.99: *O Resgate da Coroa* – Detalhe do Tabuleiro e peão.

Gameplay

Este é um livro-jogo de aventura *single-player*, também conhecido como aventura solo, que permite que o jogador jogue sozinho, diferente dos demais jogos que produzimos, em que há necessidade de um grupo de jogadores (Peçaibes et al. 2022).

O sistema do jogo do livro baseia-se em livros infanto-juvenis como *Adventure of You* (1976) e na série *Choose Your Own Adventure* (1979-1988) de Edward Packard, onde cada história é escrita a partir do ponto de vista em segunda pessoa, com o leitor assumindo o papel de protagonista e fazendo escolhas que determinam as ações do personagem principal e o desfecho da trama. Posteriormente, este sistema foi chamado de aventura solo em que cria uma narrativa não-linear que retrata eventos de uma história fora de ordem, de tal forma que as relações entre os eventos não seguem a sequência de leitura de uma obra convencional (Isaacs 2005).

Desta forma, em cada página ou trecho da obra, há uma parte da história que é contada. Para manter a continuidade da história, o jogador recebe algumas opções sobre o rumo que ele deseja ter na sua aventura. Cada escolha direciona o jogador para outro trecho específico e ele deve saltar diretamente de página ignorando todos os trechos intermediários ou páginas entre eles. Assim, a participação do jogador dá-se através de escolhas dentro da narrativa que promove a imersão do jogador no ambiente da história.

Regras

1. Iniciar a leitura do livro na página 1.
2. A seguir, o jogador escolhe se deseja ou não realizar o desafio principal daquela parte da história.
3. Se o jogador aceitar realizar os desafios da história, deve seguir o percurso das conchas verdes no tabuleiro. Caso não queira realizar o desafio da história, ele sempre pode optar pelo percurso alternativo identificado pelas conchas laranjas.
4. O tabuleiro tem a função de auxiliar o jogador a fazer suas escolhas e determina para qual a página o jogador tem de se deslocar para continuar a aventura.
5. Continua a fazer escolhas até chegar no final do livro.

6.4.3 A Libertação de Yama

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido por nós e pela equipa de orientação em conjunto com 5 pacientes e 2 profissionais de saúde da Residência Elysio de Moura, 1 designer de produto e 2 especialistas em prototipagem, 1 game designer e 1 ilustrador independente. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.27.

Tabela 6.27: *A Libertação de Yama* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Pacientes	✓			✓	
Profissionais de Saúde	✓			✓	
Game Designer		✓		✓	✓
Especialista Prototipagem		✓		✓	✓
Designer de Produto					✓
Ilustrador					✓

Na etapa de ideação do conceito definimos o ambiente, a história principal do jogo e os personagens em workshops de co-design com pacientes diagnosticados com anorexia nervosa em tratamento. A produção destes componentes do jogo ocorreu por meio de 2 *workshops* (90 minutos cada) mediados pela investigadora com supervisão de 2 profissionais de saúde na Residência Elysio de Moura.[161]

No primeiro *workshop*, os participantes foram convidados a construir coletivamente o ambiente e a introdução da história a partir da escolha de imagens oferecidas. Para isso, foi-lhes disponibilizado uma série de *moodboards* temáticos

[161] Consultar resultados no Apêndice J.

(medieval, anos 20, espacial, pós-apocalíptico, fantasia e atual) e demais materiais (Fig. 6.100).

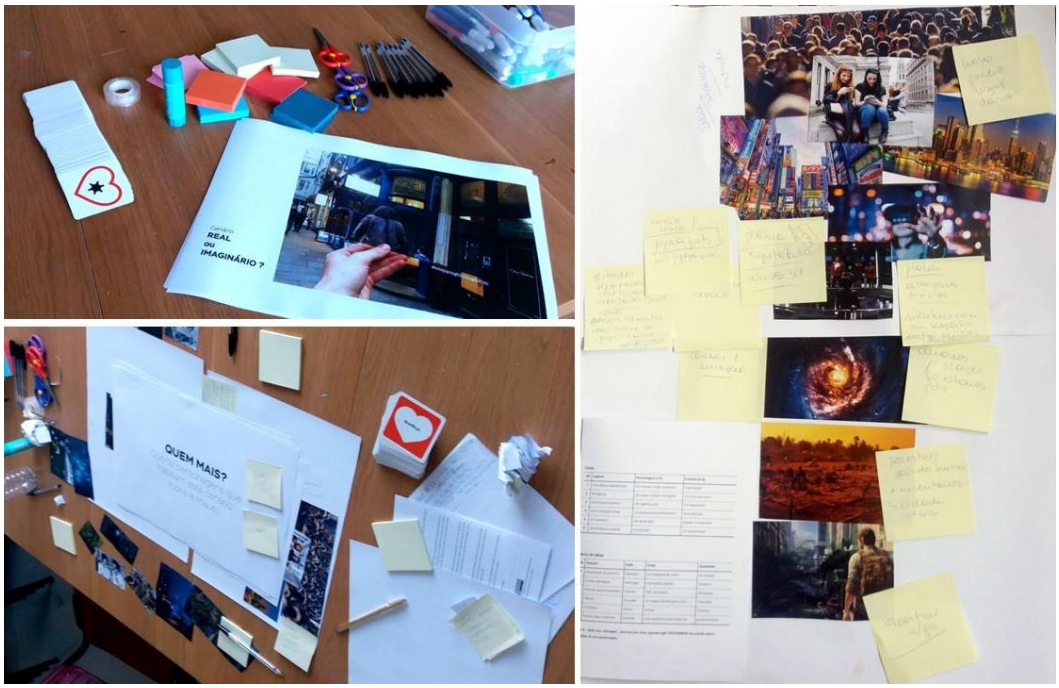


Figura 6.100: *A Libertação de Yama* – Materiais do workshop antes da sessão (esquerda – topo), Materiais do workshop depois da sessão (esquerda – abaixo) e o mapa mental da história cocriado (direita).

No segundo *workshop*, cada paciente criou e preencheu uma ficha de personagem de forma livre, construindo a história, definindo atributos e habilidades do personagem e explicaram os motivos de cada escolha (Figs. 6.101). Esta ficha de personagem foi criada pela investigadora e equipa de orientação.

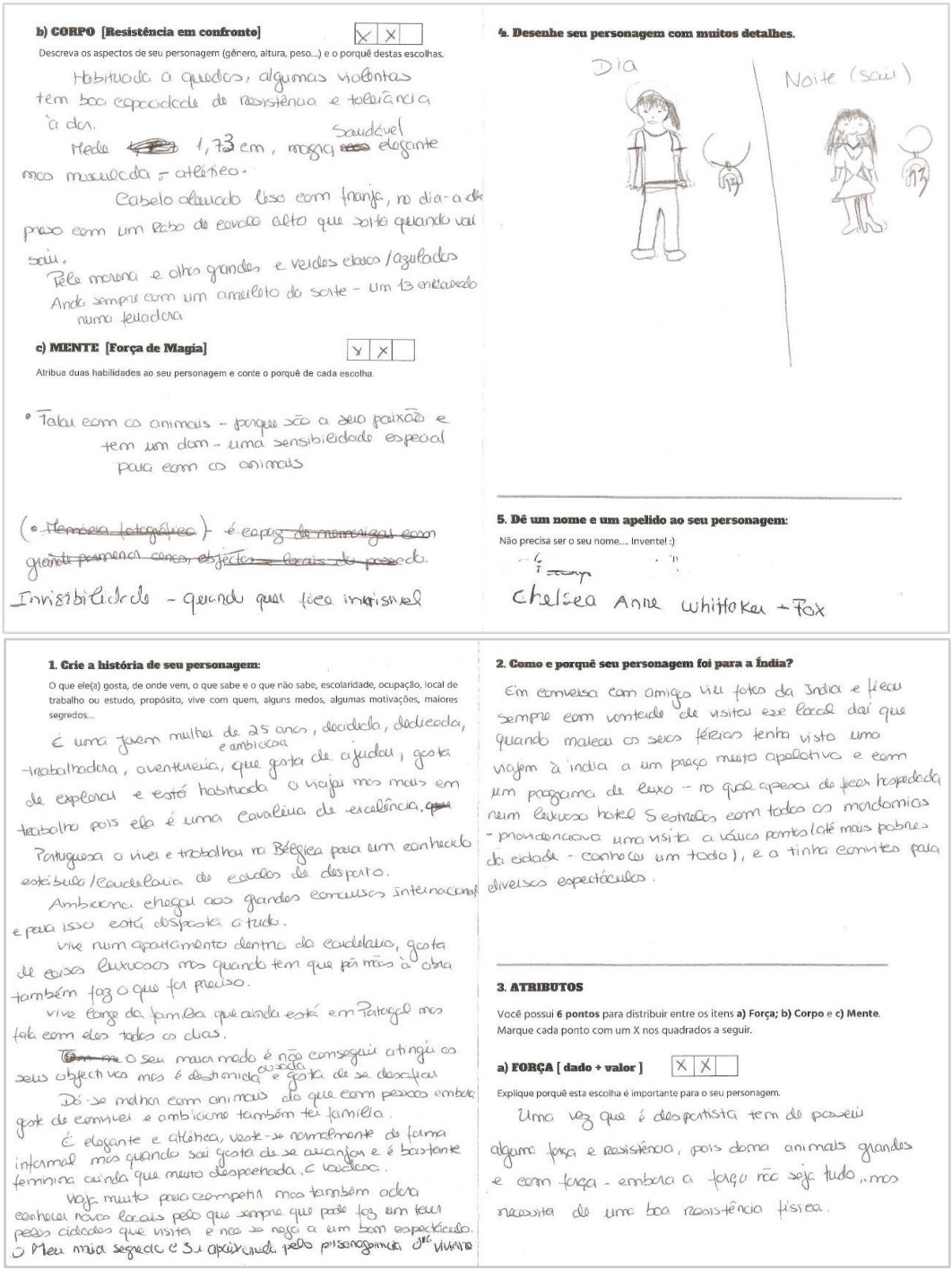


Figura 6.101: *A Libertação de Yama*: Ficha de personagem preenchida por um dos pacientes - Frente (topo) e Verso (baixo).

Na etapa de desenvolvimento do conceito criámos as mecânicas do jogo, definimos os componentes, desenvolvemos a história, criámos os desafios do jogo, refinámos os conteúdos cocriados pelos pacientes e construímos o primeiro protótipo de estudo. Na etapa de verificação terapêutica, os desafios e demais conteúdos foram

verificados pela equipa de orientação. A etapa de verificação de jogabilidade aconteceu primeiramente no formato interno para ajustar o protótipo (Fig. 6.102).

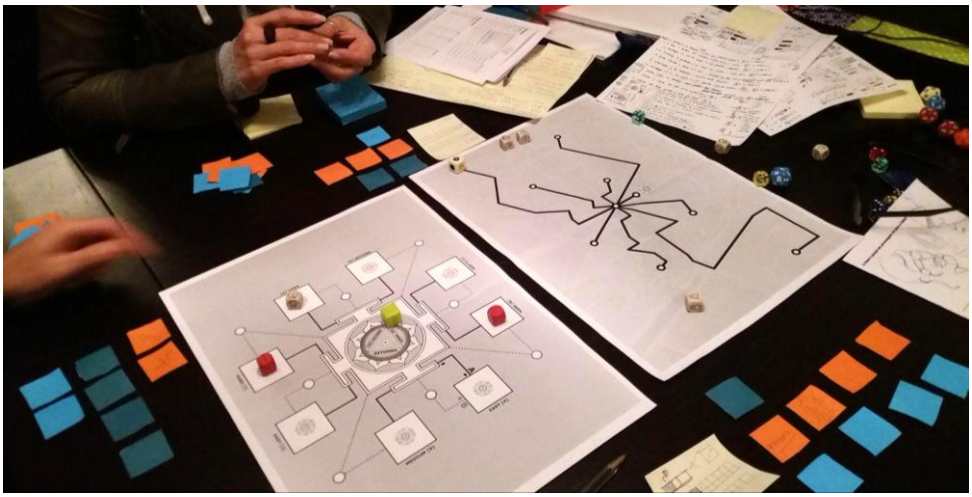


Figura 6.102: *A Libertação de Yama* – Verificação de jogabilidade com o primeiro protótipo.

Esta verificação foi fundamental para ajustarmos os desafios, criarmos a estética e a estrutura dos componentes e ajustarmos a mecânica do jogo. A partir dos ajustes da verificação de jogabilidade interna, criámos o segundo protótipo (Fig. 6.103).



Figura 6.103: *A Libertação de Yama* – Segundo protótipo.

O segundo protótipo foi utilizado na verificação externa com a participação dos mesmos pacientes e profissionais de saúde em 2 sessões de terapia de grupo da

Residência Elysio de Moura (Fig. 6.104). Nesta verificação, os pacientes jogaram em conjunto com os profissionais de saúde e, em seguida, todos fizeram sugestões através de uma conversa informal.



Figura 6.104: *A Libertação de Yama* – Sessão verificação de jogabilidade com os pacientes durante a terapia de grupo na Residência Elysio de Moura. Todos os jogadores mostram as tatuagens conquistadas no final do jogo.

Nesta verificação, percebemos que os personagens, história e desafios estavam equilibrados e que o modelo de jogo fazia sentido para a faixa etária dos pacientes. Percebemos também que alguns desafios poderiam ser mais difíceis, pois a cognição destes pacientes estava mais afetada em função do estágio da patologia e do tratamento.

A partir dos contributos das verificações, passamos para a etapa de desenvolvimento do protótipo de teste. Redesenhamos todos os componentes, ajustamos os desafios, foram criadas as ilustrações dos personagens a partir das fichas-personagem criadas pelos pacientes e também foram criadas as ilustrações de Deuses Hindus que fazem parte da história.

Este jogo foi citado como um dos resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa*, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With*

Gamification em 2021. Entretanto, o jogo passou para a Fase 4 (Testes) da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[162] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Este jogo analógico em formato de tabuleiro possui um estilo de RPG (role-play game). Tem o objetivo de auxiliar as equipas médicas na recolha de informação sobre os pacientes, e de promover o auto e heteroconhecimento dos pacientes em sessões de terapia de grupo.

Tema

Ao longo da aventura, que se passa na Índia (Nova Deli), os jogadores em grupo têm de superar desafios espalhados pelo mundo do jogo para poderem enfrentar o desafio final e libertar Yama (Deus Hindu que foi aprisionado pelo Deus Hindu Shiva). Por meio do *role-play*, os jogadores são compelidos a agir para cuidar de si e do grupo no mundo do jogo, comunicarem entre si e tomar decisões para lidar com situações complexas e espontâneas (Cardoso et al. 2021). Ao promover o envolvimento, o discurso e as ações dos jogadores, este jogo funciona como um instrumento para os profissionais de saúde obterem informações sobre os seus pacientes que, de outra forma, seriam difíceis de conseguir.

Componentes e Gameplay

O jogo completo é composto por Tabuleiro, Fichas-Personagem, Livro do Mestre, Cartas Dom, Peão, Carimbo (tatuagem), Almofada de Carimbo, Fichas Coloridas, Óculos 3D, Ampulheta, Dados comuns e uma Embalagem (Fig. 6.105).

[162] Consultar protótipo completo no Apêndice K.



Figura 6.105: *A Libertação de Yama* – Mesa de jogo com todos os componentes.

O jogo possui um tabuleiro (em formato DIN A3) com o mapa real de uma secção da cidade de Nova Deli em que foram adicionados os elementos e deuses da temática do jogo (Fig. 6.106). A decisão de utilizar um mapa como base do tabuleiro foi inspirada num exercício da Terapia de Remediação Cognitiva supramencionada na secção 1.3.2.1.

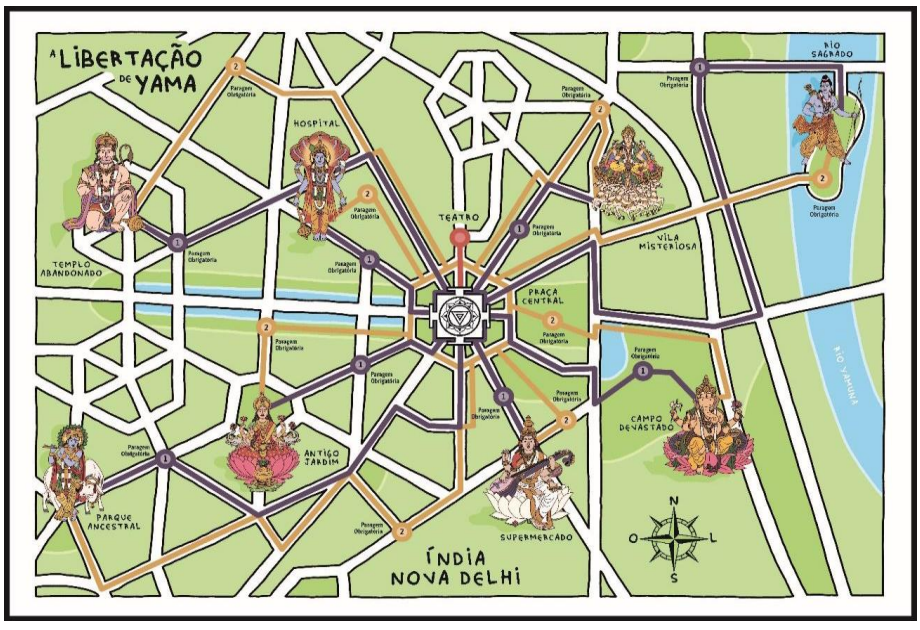


Figura 6.106: *A Libertação de Yama* –Tabuleiro.

Os jogadores interagem com o jogo através dos personagens. Estão disponíveis 12 fichas de personagem, sendo 6 personagens predefinidos e 6 fichas em branco (Fig. 6.107). Os personagens predefinidos são os que foram cocriados com os pacientes da Residência Elysio de Moura. Os desenhos criados pelos pacientes foram redesenhados por um ilustrador independente.[163]. Na ficha-personagem há a história do personagem, e espaços para a administração dos recursos (força, corpo e mente).

A dimensão projetiva implícita nos personagens que os jogadores criam para jogarem é capaz de abrir uma janela para as informações subjetivas sobre si mesmos, como características pessoais, experiências passadas, conhecimento e integração do mundo (Cardoso et al. 2021). Alguns dos desafios do jogo foram baseados na Terapia de Remediação Cognitiva para a anorexia nervosa (Tchanturia e Hambrook 2010)[164].

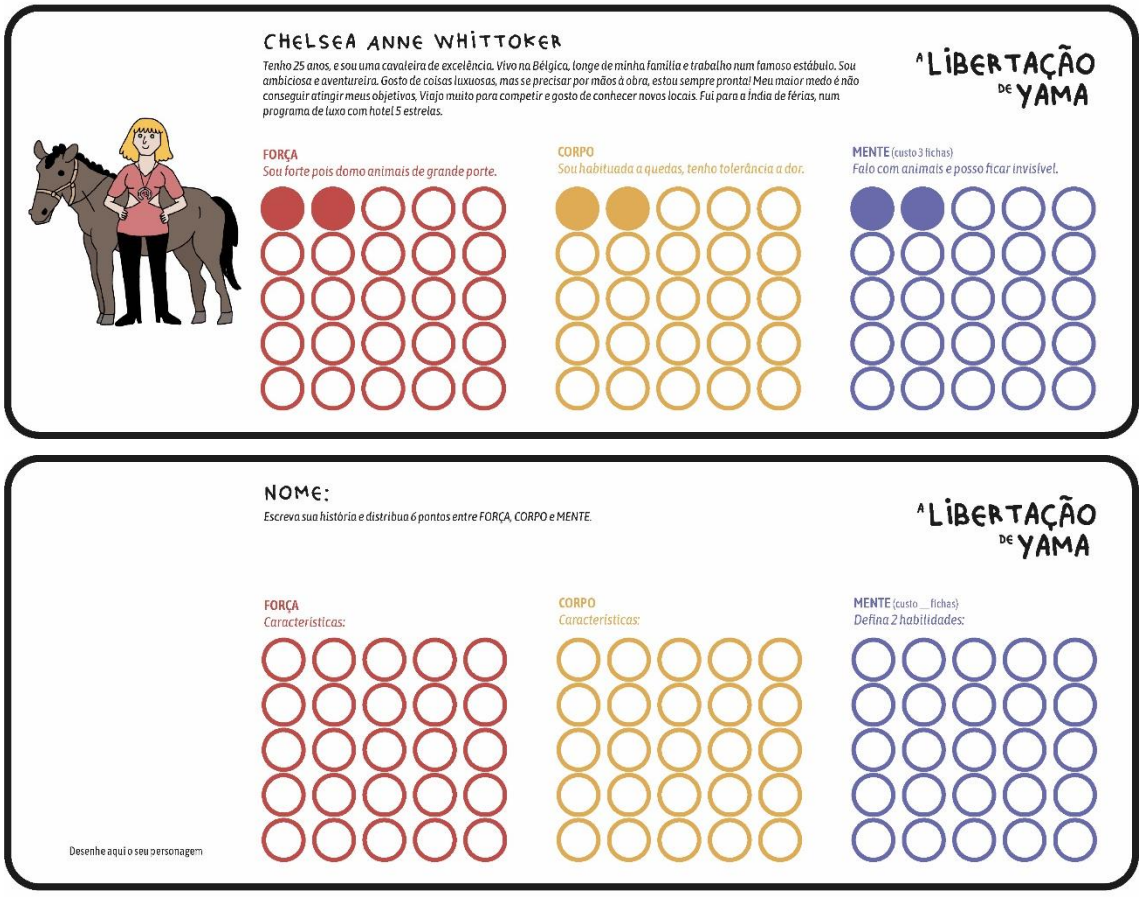


Figura 6.107: *A Libertação de Yama* – Ficha Personagem predefinida e Ficha Personagem em branco.

[163] URL: <https://pablitoaguiar.com.br/> – acesso em 17/08/2022.
[164] Consultar secção 1.3.2.1 deste documento.

O profissional de saúde tem o papel de mestre do jogo e para ajudá-lo foi criado um Livro do Mestre que contém as instruções do jogo, 8 desafios Dom e desafios Paragem Obrigatória 1 e 2, além das respostas corretas de todos os desafios (Fig. 6.108).

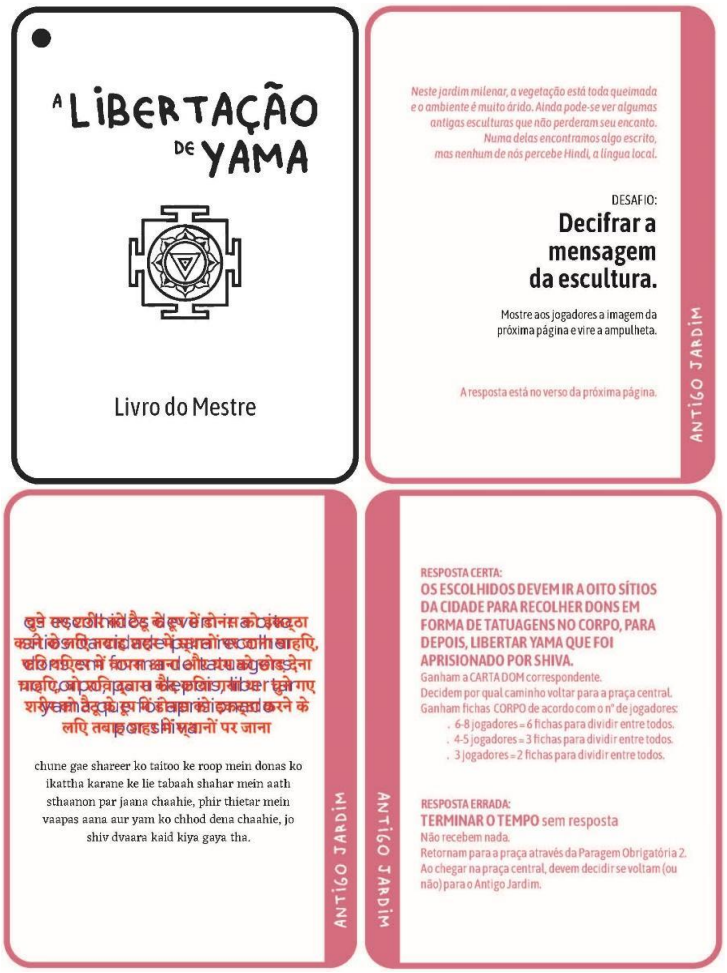


Figura 6.108: *A Libertação de Yama* – Capa do Livro do Mestre (esquerda no topo), exemplo de desafio (direita no topo), o desafio em si (esquerda embaixo) e a resposta do desafio (direita embaixo).

Quando os jogadores conseguem realizar o desafio eles ganham uma Carta Dom (Fig. 6.109). O jogo possui 8 Cartas Dom, sendo uma para cada local demarcado no tabuleiro. Nesta carta o jogador torna-se protegido do referido deus, onde ganha benefícios e recursos para serem divididos entre os participantes. O jogador também tem direito a receber uma tatuagem (carimbo) na pele. No entanto, em cada Carta Dom há um desafio adicional que os jogadores têm de resolver em conjunto através do *role-play*.



Figura 6.109: *A Libertação de Yama* – Carta Dom (frente e verso).

O jogo também contém outros elementos como, 2 dados comuns, 360 fichas coloridas, 1 ampulheta, 1 caneta com luz negra e 1 óculos 3D de papel que estão disponíveis para os jogadores utilizarem durante o jogo. O número mínimo de jogadores é 5 (4 jogadores e 1 profissional de saúde) e o máximo é 9 (8 jogadores e 1 profissional de saúde). No entanto, os jogadores circulam pelo mundo do jogo sempre juntos. Isto propicia a tomada de decisão, organização e negociação em conjunto, entre os jogadores.

O único peão do jogo foi desenvolvido e concebido através de impressão 3D em resina. Também foi desenvolvido o carimbo (tatuagem) com o símbolo do jogo que foi concebido através de impressão 3D.

Regras

1. *Preparação*: Cada jogador começa com um personagem e sua respetiva quantidade predeterminada de fichas coloridas. Para iniciar o jogo, todos devem decidir para onde querem ir no mundo do jogo. O grupo deve sempre sair e voltar da praça central no tabuleiro.
2. *Paragem Obrigatória 1*: O jogador lança um dado e recebe uma recompensa de acordo com o resultado.

3. *Desafio Dom*: Colocar o peão na cidade escolhida e o desafio daquele local será lido. O grupo terá o tempo determinado pela ampulheta. Se o grupo resolver o desafio, todos devem decidir que jogador receberá a Carta Dom e a tatuagem (carimbo).
4. *Paragem Obrigatória 2*: Um jogador deve rolar o dado para saber o poder do oponente. Para derrotar o oponente, o jogador pode rolar um dado ou decidir usar força ou magia. Se o jogador vencer, ganha fichas coloridas. Mas se perder, todos perdem fichas coloridas.
5. Quando os jogadores retornam à praça da cidade após terem ultrapassado um desafio, eles encontram sempre pessoas que precisam de ajuda. Neste ponto, eles devem discutir como resolver o problema.
6. Depois disso, os jogadores devem decidir um novo local na cidade para explorar.
7. *Fim do jogo*: O jogo termina quando todos os 8 Desafios Dom forem revelados, com pelo menos 1 tatuagem em cada jogador, e a Libertação de Yama estiver completa.

6.4.4 ANgame Collab

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido por nós e pela equipa de orientação. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.28 abaixo.

Tabela 6.28: *ANgame Collab* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	

Este jogo juntamente com o ANgame Competitive (secção 6.3.3) foram os primeiros exercícios de exploração para a criação de jogos dentro desta tese. Na etapa de ideação criamos diferentes personas para auxiliar na definição do público-alvo. A partir da exploração das personas criadas (explicadas em detalhe na secção 6.3.3.),

definimos que o jogo seria analógico e que teria a finalidade de ser um instrumento de auxílio ao investigador.

Na etapa de desenvolvimento do conceito criamos os conteúdos do jogo e um protótipo de estudo, que nos ajudou na criação das regras e definições estéticas do jogo. As etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade foram realizadas internamente pela equipa de orientação (Fig. 6.110). Estas verificações foram importantes para percebermos a necessidade da criação de novos componentes como palavras-chave para auxiliar os jogadores a criar respostas para as cartas pergunta.

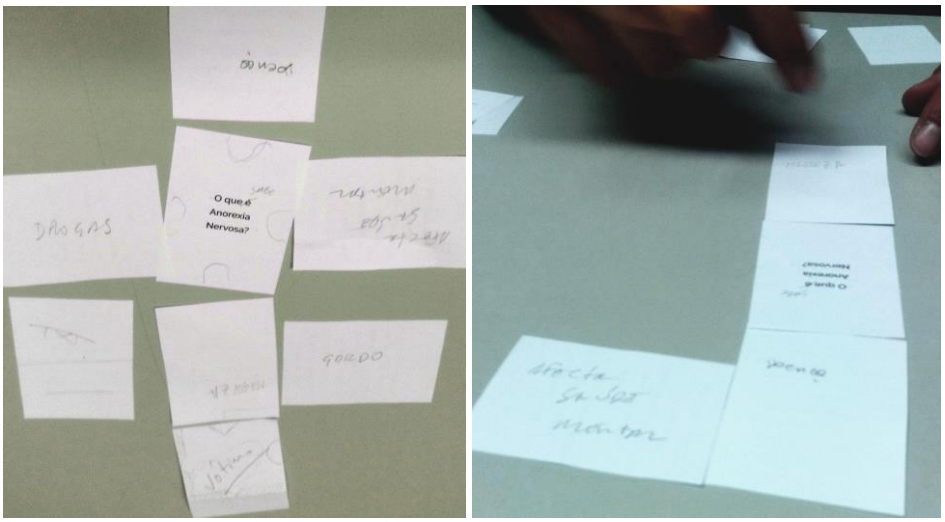


Figura 6.110: *ANgame Collab* – Protótipo de Estudo.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo criamos uma versão refinada do primeiro protótipo que foi novamente verificada pela equipa de orientação (Fig. 6.111). Percebemos que este jogo tem um bom potencial para a recolha de informação e pode ser um bom instrumento para a gamificação da técnica de grupo focal.



Figura 6.111: *ANgame Collab* – Verificação de Jogabilidade – Mapa mental final.

Juntamente com o *ANgame Competitive* foram documentados todos os achados desta primeira fase de exploração do contexto da doença, através da produção de artigos e posters em conferências. No entanto, este jogo não passou para a Fase 4 – Testes da metodologia desta tese, pois não houve oportunidade dentro do tempo da tese de realizar novos testes, fazer ajustes e também utilizar este jogo com outros investigadores. O resultado do segundo protótipo do jogo está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Instrumento de auxílio ao investigador que atua como uma ferramenta formativa projetada para auxiliar no mapeamento, gestão e fluxo de diálogo de um processo colaborativo (grupo focal ou entrevistas).

Tema

A sua principal função está no apoio à Investigação e Desenvolvimento, pois este jogo pode ser um facilitador ao fornecer evidências visuais sobre o conhecimento dos temas e a tomada de decisão dos entrevistados. Os resultados deste jogo possibilitam que os investigadores construam *insights* que possam contribuir para incrementar o conhecimento e aprofundar um determinado assunto desejado.

O seu objetivo é discutir o assunto em questão, enquanto se cria um mapa conceitual de discussão/conversa (Cardoso et al. 2021). Este jogo tem potencial para facilitar a troca de conhecimento, pois proporciona ao investigador outra forma de

entender o conteúdo gerado durante uma determinada sessão, pois o posicionamento das cartas na mesa pelos jogadores cria um mapa mental, ou um mapa conversacional (Fig. 6.111).

Componentes

O jogo é composto por 20 Cartas-Pergunta, 42 Fichas com palavras-chave (30 com palavras-chave e 12 em branco), 10 Cartas de Ação, Blocos de *Post-its* Laranja e Amarelo e 1 carta com instruções (Fig. 6.112).

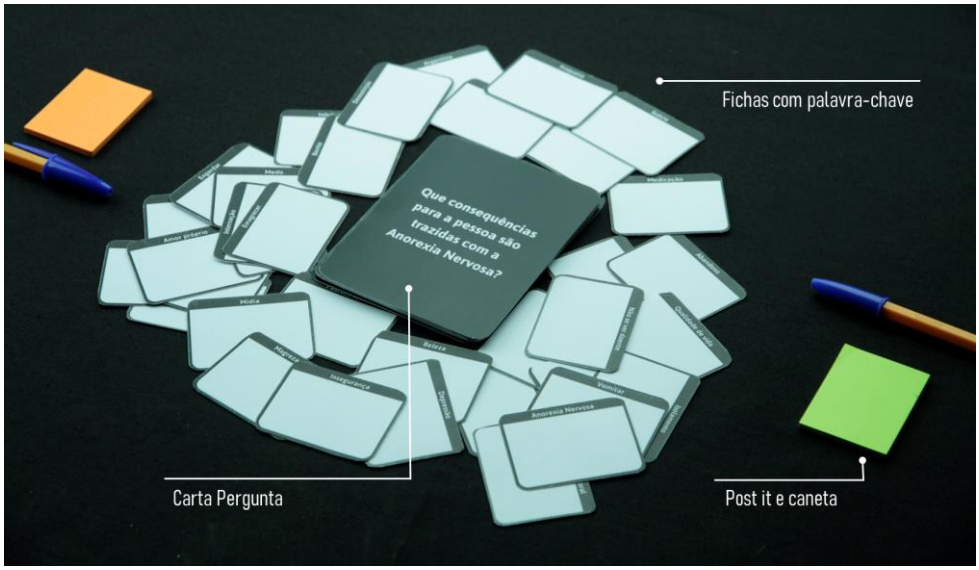


Figura 6.112: *ANgame Collab* – Protótipo do conceito – *playset* do jogo.

As Cartas-Pergunta (pretas), cartas de instruções e cartas de ação possuem a mesma dimensão física e estética visual das cartas do jogo *ANgame Competitive*. Cada uma das fichas com palavras-chave possuem um tema ou conceito diferente no topo da ficha, que serve para auxiliar os jogadores a responderem à questão da Carta-Pergunta. A ficha possui o tamanho de um *post-it* pequeno para que o jogador crie a resposta escrita no *post-it* e o cole na ficha correspondente (Fig. 6.113). Cada jogador deve ter um bloco de *post-it* de cor diferente dos demais jogadores, assim consegue-se ver no final do jogo as respostas que cada jogador criou durante o jogo.



Figura 6.113: *ANgame Collab* – Jogador escrevendo a resposta no post-it e colocando a ficha com a resposta na mesa de jogo.

Regras e Gameplay[165]

1. Os jogadores devem baralhar as Cartas-Pergunta e colocá-las num monte no centro da mesa com o lado escuro para cima e espalhar sobre a mesa as Fichas com palavras-chave.
2. Os jogadores têm 2 minutos para responder à pergunta apresentada na Carta-Pergunta que está no topo do monte.
3. Para responder, eles têm de escolher uma Ficha com palavra-chave e escrever (no *post-it*) algo (uma frase, palavras-chave, etc.) sobre o tema da Carta-Pergunta.
4. Os jogadores devem colocar a resposta à vontade, mas ao lado da Carta Pergunta.
5. Os jogadores também podem usar uma Carta de Ação para voltar a uma pergunta anterior ou escolher uma nova Carta-Pergunta.
6. Quando o tempo acabar, o investigador lê a pergunta e as respostas em voz alta.
7. Neste ponto e em turnos, os jogadores devem explicar os motivos que os levaram a tais respostas e por que colocaram a Ficha com palavras-chave naquele local.
8. Não há vencedores.

[165] Vídeo do *gameplay*: <https://www.youtube.com/watch?v=hHZH5MYDTRY> - acesso em 17/08/2022.

6.5 JOGOS DO DOMÍNIO 3

6.5.1 Mind Full of Colour

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido pela investigadora e equipa de orientação em conjunto com 1 programador (Doutoramento em Media Digitais – FEUP), 1 poetisa (Doutoramento em Design – FBAUP), 1 ilustradora independente[166] e para as etapas de verificação contamos com 1 psiquiatra do CHUSJ. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.29.

Tabela 6.29: *Mind Full of Colour* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓	✓	✓	✓
Psiquiatra			✓	✓	
Programador					✓
Poetisa					✓
Ilustradora					✓

Na etapa de ideação do conceito, definimos que o jogo seria um instrumento para envolver os pacientes do internamento numa atividade calma após as refeições. Esta ideia foi construída a partir de uma necessidade percebida na observação passiva do internamento e na entrevista com os profissionais de saúde do CHUSJ (Cap. 5). Definimos que seria um livro de colorir que poderia ter uma experiência digital incluída no formato de uma aplicação para telemóvel (Fig. 6.114).

[166] URL: <https://www.behance.net/carolwmache> – acesso em 17/08/2022.

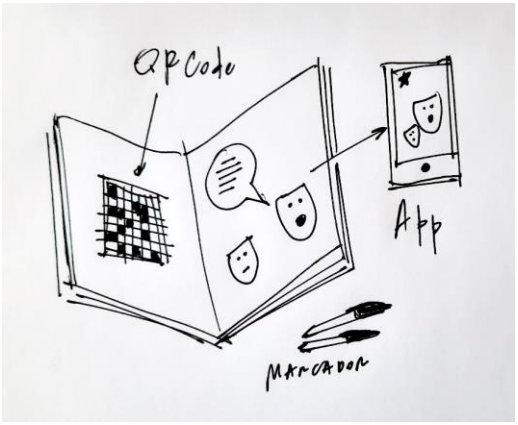


Figura 6.114: *Mind Full of Colour* – Esboço do conceito – livro com ilustrações e aplicação.

No desenvolvimento do conceito foi criado o primeiro protótipo em papel para estruturarmos as mecânicas do jogo e a base da aplicação. Em função da pandemia de COVID-19 ficamos impossibilitados de verificar o protótipo junto da equipa do CHUSJ. Desse modo, as verificações foram realizadas internamente pela própria equipa de orientação. Em seguida, passamos diretamente para a etapa de desenvolvimento do protótipo, onde foram concebidas as ilustrações do livro de colorir e poemas, finalização do livro físico e desenvolvimento da aplicação com realidade aumentada.

Este jogo foi alvo de uma publicação intitulada, *Mind Full of Colour: An AR gamebook to help inpatients with anorexia nervosa*, apresentado no *GAMEBOOKS 2022– the 18th Annual Tampere University Game Research Lab Spring Seminar*. Diferente dos demais jogos, as etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade foram realizadas na Fase 4 – Testes da metodologia desta tese, com a participação de uma psiquiatra do CHUSJ. Os resultados deste teste podem ser vistos no Capítulo 7 deste documento. O resultado do protótipo final[167] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Promover o envolvimento do paciente em internamento numa atividade calma após a alimentação a fim de evitar queima de calorias e baixo peso. O público-alvo são jovens (a partir dos 18 anos) diagnosticados com anorexia nervosa em tratamento no internamento psiquiátrico.

[167] Consultar protótipo completo no Apêndice L.

Tema

Como visto no Capítulo 1, uma das intervenções médicas necessárias para restaurar a saúde dos pacientes com anorexia nervosa é o internamento hospitalar (Peat et al. 2009). Normalmente, nesta intervenção, o paciente deve alimentar-se de acordo com um plano nutricional e deitar-se após a alimentação o maior tempo possível, a fim de evitar comportamentos compensatórios (vómitos e exercícios) que possam levar à perda de peso. Os momentos após a alimentação (cerca de 1 hora) são de grande ansiedade e desconforto para os pacientes, sendo apontados por especialistas como um dos momentos críticos durante o tratamento, que afetam diretamente o bem-estar dos pacientes (Resmark et al. 2019).

Componentes e Gameplay

Este jogo é composto por um livro de colorir impresso, com ilustrações e poemas (Fig. 6.115), e uma aplicação digital com realidade aumentada (RA).



Figura 6.115: *Mind Full of Colour* – Capa do livro de colorir.

O livro de colorir possui o tamanho A4. Em cada página, há uma ilustração para ser pintada pelo jogador e apenas a primeira frase de um poema (criado especialmente para a ilustração) acompanhada de um *QR Code* (Fig. 6.116).



Figura 6.116: *Mind Full of Colour* – Livro de colorir: página interna do livro – Parte do poema e *QR Code* (esquerda) e Ilustração para pintar (direita).

A aplicação tem a função de promover o envolvimento dos pacientes com o ambiente do jogo. A arquitetura da aplicação oferece uma experiência híbrida que começa na aplicação móvel, em seguida, os jogadores realizam uma atividade no livro analógico e, após um certo tempo, devem retornar à aplicação para ver o resultado de suas ações em RA (Peçaibes, Cardoso, Giesteira, et al. 2022).

O objetivo do jogo é transformar dentro da aplicação os cadeados que estão nas ilustrações em estrelas no *ranking* do perfil do paciente (Fig. 6.117). O jogo pode ser jogado por até 5 pacientes em simultâneo dentro da aplicação. Esta aplicação fica instalada no telemóvel de um profissional de saúde, pois os pacientes do internamento não podem ter acesso a este tipo de tecnologia.



Figura 6.117: *Mind Full of Colour* – Interação da aplicação RA com o livro analógico.

Regras

1. Na primeira utilização, o jogador cria um perfil na aplicação do jogo que está no telemóvel do profissional de saúde.
2. O jogador decide na aplicação que ilustração pintar no livro de colorir;
3. O jogador pinta o livro durante 1 hora para desbloquear a RA da parte do poema da ilustração que está a pintar;
4. O profissional de saúde mostra a RA do poema para o paciente;
5. 24 horas depois a aplicação desbloqueia a RA da ilustração;
6. O profissional de saúde mostra ao paciente a RA da ilustração pintada no dia anterior;
7. O cadeado da ilustração pintada se transforma numa estrela;
8. A estrela vai para o *ranking* do jogador.
9. O jogador escolhe uma nova ilustração para pintar.
10. Na aplicação pode-se acompanhar o *ranking* de estrelas dos demais jogadores que estão a jogar.

6.5.2 Como eu me sinto quando...

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido em conjunto com 2 estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC), para além da equipa de orientação e investigadora e 1 ilustradora independente. Para as etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade contamos com a participação de especialistas das áreas da saúde e do design de jogos – 1 professor investigador – psicólogo e doutor em Design (Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS - Brasil), 1 psicólogo e professor universitário (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Brasil), 1 professor universitário de Game Design, Tecnologia e Digital Media (Rio de Janeiro/Brasil) e 1 designer de jogos. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 6.30: *Como eu me sinto quando* – Envolvimento dos co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓			✓
Estudantes	✓	✓			
Especialistas em Saúde			✓		
Especialistas em Design				✓	
Ilustradora					✓

As etapas de ideação e desenvolvimento do conceito ocorreram em sala de aula dentro do Módulo de Projeto do curso supramencionado com o auxílio dos professores e foram aplicadas as metodologias abrangidas pela estrutura do curso.[168]

Na fase de ideação do conceito definimos que seria um jogo analógico para promover a comunicação entre os familiares nas consultas de terapia de família para a anorexia nervosa. Tomamos esta decisão com base em sugestões dos profissionais de saúde durante as entrevistas (Secção 5.1), nas aprendizagens decorrentes da

[168] Participamos desta etapa como consultores e/ou especialistas no tema da anorexia nervosa.

observação passiva desta modalidade de consulta familiar (Secção 5.2) e também do exercício de ideação de conceito do jogo *O Resgate da Coroa* (Secção 6.4.2). Definimos que seria um jogo simples e que o jogo deveria ter apenas imagens (sem texto) para que fosse mais inclusivo, pois neste tipo de consulta o grupo familiar muitas vezes pode ter desde avós e irmãos mais jovens pouco ou até sem alfabetização.

Na etapa de desenvolvimento do conceito, realizamos uma pesquisa sobre jogos que trabalham com a comunicação afetiva[169] e empatia e, a partir destes conhecimentos, construímos o primeiro protótipo em papel. Com este protótipo pudemos definir as regras do jogo, o nome do jogo e verificar junto a uma terapeuta familiar do CHUSJ[170] e o conceito fazia sentido para o contexto da terapia de família. A terapeuta afirmou que o jogo era uma boa alternativa e que poderia trazer uma nova dinâmica positiva para a terapia. A partir desta confirmação, desenvolvemos o segundo protótipo do jogo (Fig. 6.118).



Figura 6.118: *Como eu me sinto quando* – Primeiro protótipo em papel (esquerda) e Segundo protótipo – mesa de jogo com diferentes tipos de cartas (direita).

Este segundo protótipo foi apresentado pelos estudantes no final do Módulo de Projeto do curso. Nessa altura, também utilizámos este segundo protótipo num teste informal de verificação do conceito durante o evento de finalização do Curso com a participação de diferentes pessoas (Fig. 6.119). Nesta verificação, confirmámos o potencial da utilização de apenas símbolos nas cartas, pois as pessoas (adultos e

[169] A comunicação afetiva é a ação de se comunicar com ou sob a influência de emoções ou expressas por sentimentos a partir de um estímulo, que pode ser interno ou externo (Peçaibes et al. 2021).
[170] Esta verificação foi realizada de maneira informal durante uma reunião da equipa médica do CHUSJ.

crianças) sentiam-se à vontade para interpretar e criar narrativas. Verificámos também a jogabilidade, pois rapidamente as pessoas entendiam o funcionamento do jogo independentemente da idade.

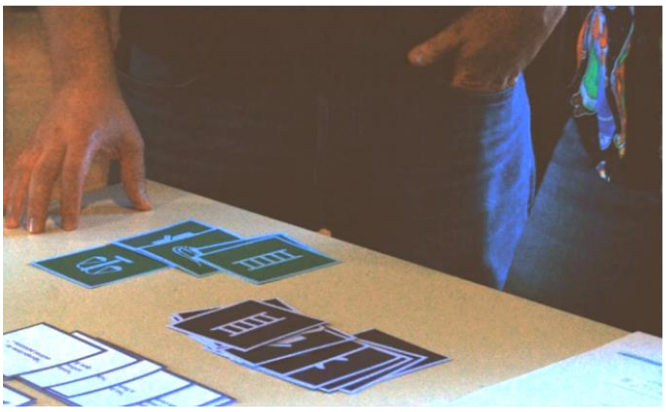


Figura 6.119: *Como eu me sinto quando* – Verificação informal da jogabilidade no evento do curso supracitado.[171]

Para as etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade do processo de co-design contámos com a participação de 2 especialistas em saúde mental e 2 especialistas em design de jogos. As verificações aconteceram em reuniões individuais no formato online (1 hora de duração cada) em que os especialistas experimentaram o jogo e em seguida faziam sugestões de forma livre (Peçaibes et al. 2021). Nesta verificação com os especialistas, percebemos o potencial e pertinência em utilizar um jogo no contexto da terapia familiar, os especialistas salientaram que:

- a simplicidade da mecânica do jogo era positiva para a promoção da comunicação dentro da família;
- pode ajudar a colocar em discussão questões que a família normalmente não se sente segura para discutir abertamente ou com membros de fora da família;
- as cartas possuíam um formato facilitador e inclusivo para jogadores com origens e idades diferentes;
- como os membros da família têm idades diferentes, este formato baseado em cartas não exige conhecimento prévio para ser jogado;

[171] Fonte: estudantes do Curso de Especialização em Design de Interação, Web e Jogos (FBAUP, FEUP e UPTEC).

- o jogo era uma ferramenta útil para o profissional de saúde, principalmente porque cria um momento envolvente durante a consulta, quebrando as barreiras de comunicação;
- a dinâmica do jogo favorece o diálogo emocional da família e promove a empatia.

Na etapa de desenvolvimento do protótipo de teste, contámos com a participação de uma ilustradora[172] que criou os símbolos das cartas, além disso, criámos o design da embalagem e cartas do jogo.

Este jogo foi alvo de uma publicação intitulada, *How Do I Feel When... A Card-Based Communication Game to Stimulate Empathy Among Family Members with Anorexia Nervosa*, no *Advances in Design and Digital Communication Proceedings of the 4th International Conference on Design and Digital Communication, Digicom 2020*. Este jogo foi citado como um dos resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa*, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification* em 2021.

Este jogo passou para a Fase 4 - Testes da Metodologia desta tese. O resultado do protótipo final[173] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Este jogo analógico em formato de cartas visa promover a comunicação afetiva e fomentar a empatia entre pacientes e familiares no contexto das consultas de terapia familiar para o tratamento da anorexia nervosa. O público-alvo são pacientes e familiares (a partir dos 18 anos).

Tema

O jogo favorece ações para que os jogadores expressem os seus sentimentos – a base para que ocorra comunicação afetiva. Neste sentido, ao jogar, os familiares têm a oportunidade de compartilhar e expor o que sentem sobre um determinado assunto. O jogo também garante oportunidades equilibradas para todos os participantes se

[172] URL: <https://ceuazul.site/> - acesso em 18/08/2022.
[173] Consultar protótipo completo no Apêndice M.

expressarem, dentro de cada ronda em que todos têm de falar e ouvir, evitando assim a monopolização do tempo e do discurso, com o consequente objetivo de reduzir o estresse entre os participantes.

Componentes

O jogo é composto por 75 cartas de papel, divididas por 5 baralhos iguais de 15 cartas ilustradas cada e uma embalagem (Fig. 6.120).



Figura 6.120: *Como eu me sinto quando* – Verso das cartas dos baralhos e embalagem.

As ilustrações simples e monocromáticas estimulam a criatividade dos jogadores para a criação das perguntas e respostas do jogo (Fig. 6.121).

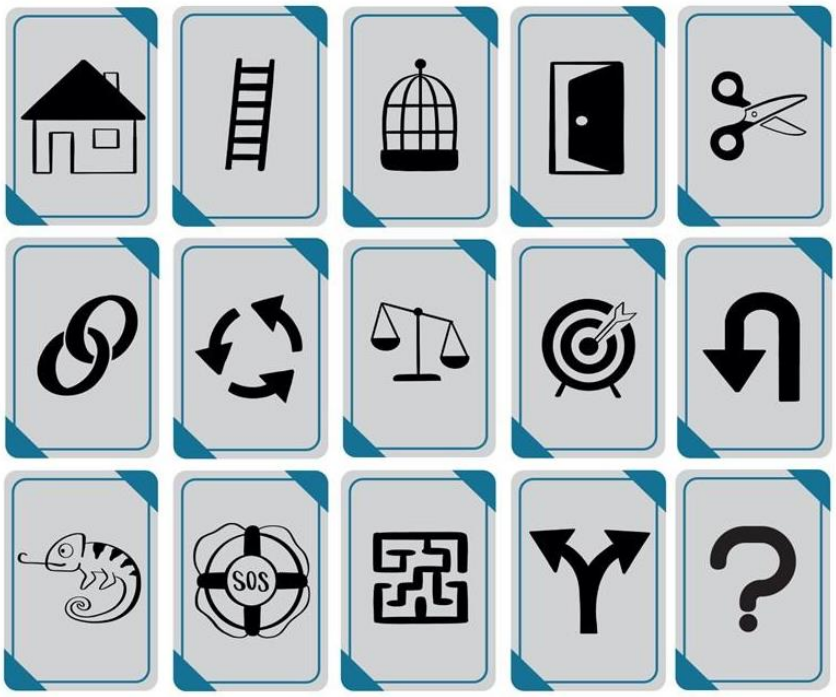


Figura 6.121: *Como eu me sinto quando* – Cartas ilustradas de um baralho.

O número mínimo de jogadores é 2 e o máximo 5. Toda a experiência é mediada por um profissional de saúde que pode intervir durante o jogo, auxiliando os jogadores a criar perguntas e também determinar quando o jogo termina (Fig. 6.122).

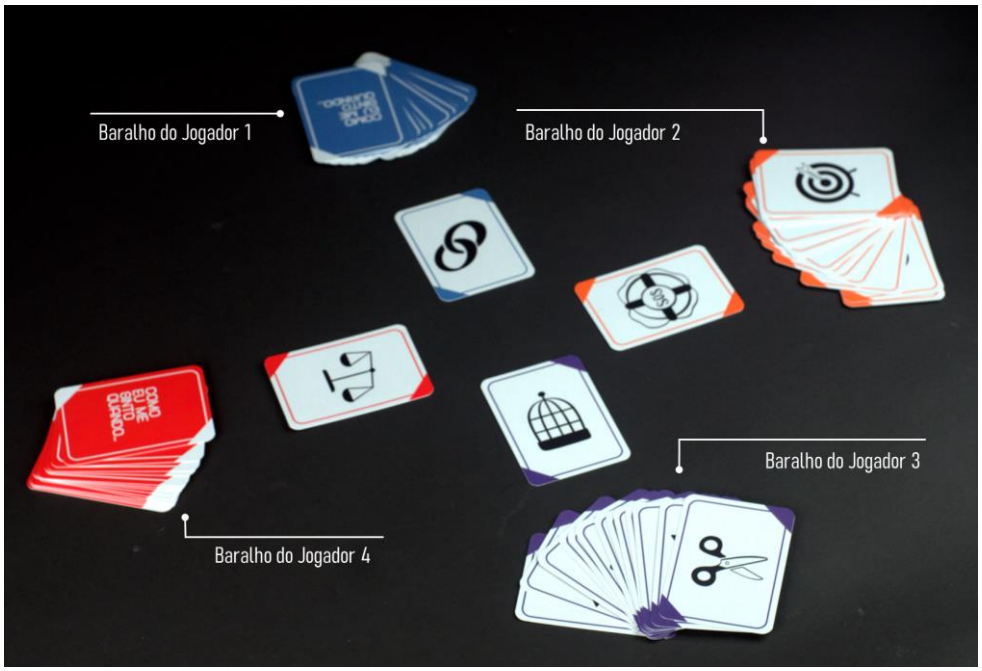


Figura 6.122: *Como eu me sinto quando* – Mesa de jogo para 4 jogadores com os baralhos.

Gameplay

O jogo permite o exercício coletivo da empatia porque os jogadores têm de se colocar no lugar do outro em cada ronda. Neste sentido, o jogo encoraja os jogadores a adivinhar como o outro jogador se sente sobre o assunto previamente escolhido, e estimula a reflexão e exteriorização das emoções dos jogadores, criando oportunidade para o desenvolvimento da compreensão mútua e o estabelecimento de uma reação emocional nos jogadores (Fig. 6.123).

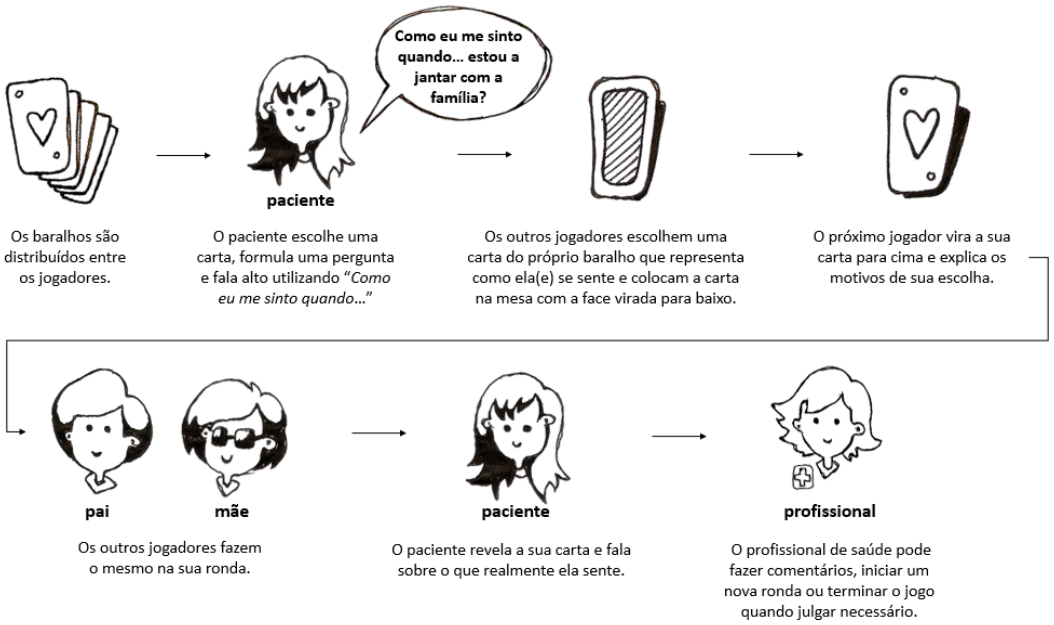


Figura 6.123: *Como eu me sinto quando – Storyboard* do *gameplay*.

Regras

1. Os baralhos são distribuídos entre os jogadores. Cada jogador deve ter apenas um baralho com 15 cartas na mão.
2. Um jogador escolhe uma carta do seu baralho e faz uma pergunta em voz alta com base na sua interpretação da referida carta. A pergunta deve sempre começar com "Como me sinto quando…", exemplo: "Como me sinto quando… estou a jantar em família?".
3. Ao mesmo tempo, o jogador deve colocar a carta selecionada virada para baixo na mesa.

4. Depois, os outros jogadores devem escolher uma carta dos seus próprios baralhos que eles acreditem que representa a forma como o primeiro jogador se sente, levando em conta a pergunta que eles ouviram, e colocam a carta virada para baixo na mesa, perto deles.
5. Após todos terem escolhido as suas cartas, os jogadores devem virar as suas cartas e justificar a sua escolha, por turnos.
6. Após cada jogador ter completado seu turno, o primeiro jogador revela a sua carta e fala sobre o que ele ou ela realmente sente.
7. Neste momento, o profissional de saúde inicia uma nova ronda, indicando a outro familiar para emitir a próxima pergunta.
8. O jogo termina quando o profissional de saúde mental achar adequado.
9. Não há vencedor nem perdedor neste jogo.

6.5.3 Armour Game

Processo de Desenvolvimento em Co-Design

Este jogo foi desenvolvido por nós e pela equipa de orientação em conjunto com 1 programador (Mestrado em Multimedia – FEUP) e 1 designer de comunicação. As etapas de ideação, desenvolvimento do conceito e do protótipo foram realizadas remotamente em função da pandemia COVID-19. O envolvimento deste grupo em cada etapa do processo pode ser visto na Tabela 6.31 abaixo.

Tabela 6.31: *Armour Game* – Envolvimento do grupo de co-designers em cada etapa do processo.

	IDEAÇÃO DO CONCEITO	DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	VERIFICAÇÃO TERAPÊUTICA	VERIFICAÇÃO JOGABILIDADE	DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO
Investigadora	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa de Orientação	✓	✓			✓
Designer	✓	✓			✓
Programador		✓			✓

Na etapa de ideação do conceito, definimos que o jogo seria um instrumento para trabalhar as questões da imagem corporal com os pacientes. Esta ideia foi construída a partir da contribuição dada por um dos profissionais de saúde do CHUSJ

durante a entrevista (Secção 5.1), em que foi sugerido ser criada "uma maquete do próprio corpo, algo em que pudessem mexer com o tamanho do corpo e que deixasse ver o corpo deles fora deles".

Diante disso, percebemos que o jogo poderia ser em formato de puzzle e que poderia incorporar tecnologia. Assim, definimos que as peças do puzzle seriam as partes do corpo humano e que também poderíamos envolver no jogo questões emocionais. Com isso em mente, criamos um protótipo em papel (Fig. 6.124) que serviu para percebermos que este jogo deveria ser utilizado num *tablet* para facilitar o manuseio das peças do corpo por parte do jogador e serviu também para documentar o processo de desenvolvimento através da apresentação em posters em conferências.



Figura 6.124: *Armour Game* – Protótipo em papel do conceito – várias representações visuais de partes do corpo e botões para manipular representações de formas do corpo.

Na etapa de desenvolvimento do conceito, criamos um protótipo digital de baixa fidelidade que nos ajudou a criar as regras do jogo (Fig. 6.125).



Figura 6.125: *Armour Game* – Protótipo digital de baixa fidelidade – ecrã inicial do jogo (topo - esquerda), Boas-vindas e regras (topo - direita), Final da montagem dos corpos da doença e da pessoa (baixo - esquerda) e Arquivo do médico com exemplo de estatísticas da sessão de jogo (abaixo – direita).

Com este protótipo participamos em dois concursos, o primeiro foi o concurso BIP PROOF 2020 (Programa de apoio ao desenvolvimento de prova de conceito da Universidade do Porto e *EIT Health*) no qual foi selecionado para participar do Programa de Apoio à Inovação na modalidade *New Health*, onde recebemos mentoria para o projeto. O segundo concurso foi o *Santa Casa Challenge 2020*, uma iniciativa da Casa do Impacto e Santa Casa de Misericórdia. Neste concurso o jogo ficou entre os 10 finalistas. Com o desenvolvimento deste conceito e os *feedbacks* da mentoria e do concurso, percebemos que o jogo precisava de mais ação, pois a experiência do jogador era monótona e parecia uma simples atividade e não um jogo.

Este jogo foi alvo de um poster intitulado, *Ferramentas Lúdicas na Anorexia Nervosa: O Jogo da Armadura*, apresentado *no 1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos 2019*. Este jogo também foi citado como um dos resultados desta tese no capítulo intitulado *Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia*

Nervosa, publicado no livro *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification* em 2021.

Assim, passamos diretamente para a etapa de desenvolvimento do protótipo, onde, reestruturamos o jogo dando mais ação para o jogador. Nesta nova versão, o jogador tem de encontrar as peças do *puzzle* que estão escondidas ao redor do ecrã do tablet. Após encontrá-las, o jogador pode determinar o tamanho, dar uma cor e escrever uma emoção relacionada (Fig. 6.126).

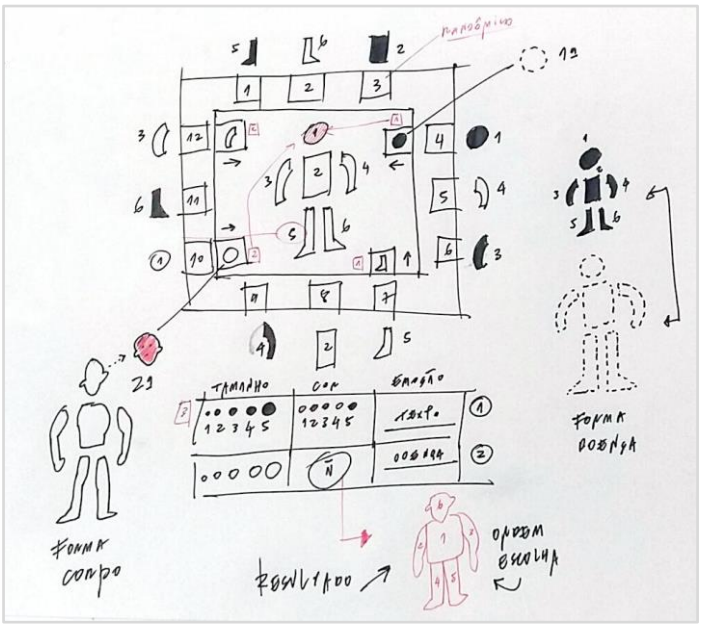


Figura 6.126: *Armour Game* – Esboço da nova versão do jogo.

Nesta etapa também foram criadas todas as peças dos corpos e criamos um protótipo funcional do jogo. Este protótipo funcional sofreu diversas iterações até o refinamento completo das ações do jogo (Fig. 6.127).

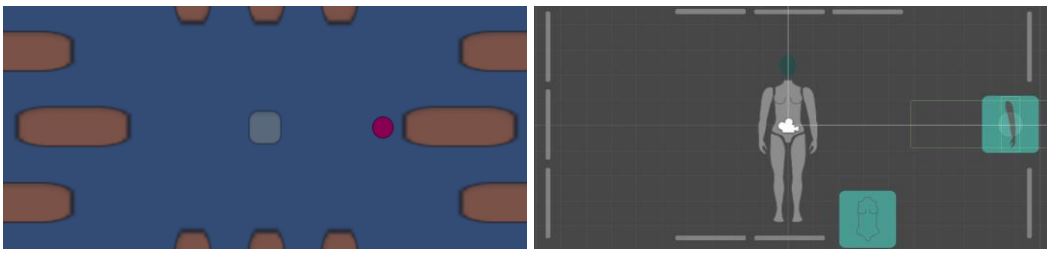


Figura 6.127: *Armour Game* – Primeira estrutura do ecrã principal (esquerda) e Última estrutura do jogo (direita).

À semelhança do jogo *Mind Full of Colour* (Secção 6.5.1), as etapas de verificação terapêutica e de jogabilidade foram realizadas na Fase 4 – Testes da metodologia desta tese e o sumário dos resultados podem ser vistos no Capítulo 7 deste documento. O resultado do protótipo final[174] de teste está apresentado a seguir.

Objetivo Sério

Obter informações sobre a vida emocional dos pacientes, além de ajudar o profissional de saúde a perceber que tipo de imagem os doentes constroem sobre o próprio corpo e sobre a doença. O público-alvo são jovens (a partir dos 18 anos) diagnosticados e em tratamento.

Tema

Jogo em formato de *puzzle* digital para *tablet* que possui foco nos aspetos emocionais dos pacientes relacionados à imagem corporal, identidade e sentimentos que estão associados à experiência de sofrer com a anorexia nervosa (Cardoso et al. 2021).

Componentes e Gameplay

O jogo é individual e o jogador tem de construir o próprio corpo e o corpo da doença (Fig. 6.128). Para isso, o jogador deve encontrar no ecrã principal do jogo 12 representações visuais de partes do corpo (4 pernas, 4 braços, 2 troncos e 2 cabeças) na cor cinza, sendo 06 partes com preenchimento (representam com corpo físico da pessoa) e 6 partes com *outline* (representam o corpo da doença).

[174] Consultar o protótipo no Apêndice N.

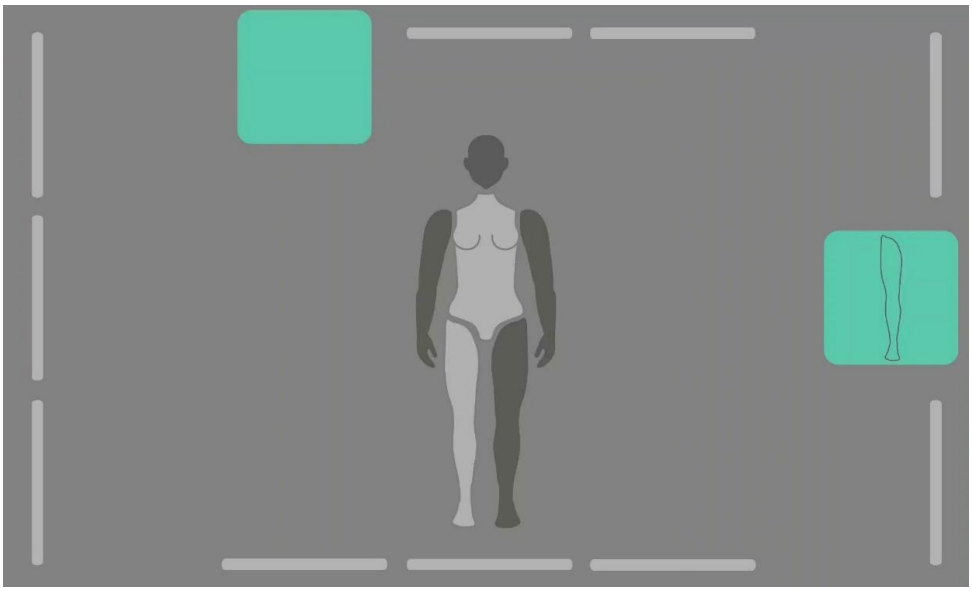


Figura 6.128: *Armour Game* – Ecrã principal do jogo: corpo base (no centro), abas no formato retangular que escondem as partes do corpo (ao redor do ecrã) e aba aberta na cor verde com a peça (direita).

Quando o jogador consegue encontrar as 2 peças da mesma parte do corpo (e.g. perna direita), ele pode selecionar o tamanho de cada peça e escrever uma emoção relacionada (Fig. 6.129).

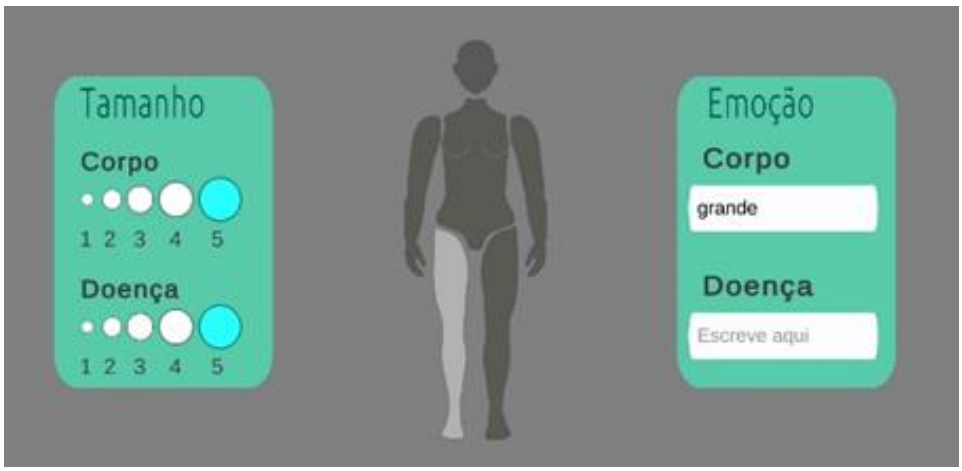


Figura 6.129: *Armour Game* – Exemplo do ecrã de escolha dos tamanhos da perna esquerda e descrição da emoção relacionada ao próprio corpo e ao corpo da doença.

O jogo termina quando o jogador encontra todas as peças e monta o próprio corpo e o da doença, determinando os tamanhos e emoções para cada parte. Na consulta, o profissional de saúde tem acesso ao ecrã do resultado (Fig. 6.130), em que há um botão '*Split bodies*' que separa os corpos e revela os tamanhos e emoções que o

paciente determinou e pode explorar em conjunto com o paciente os motivos de cada escolha.

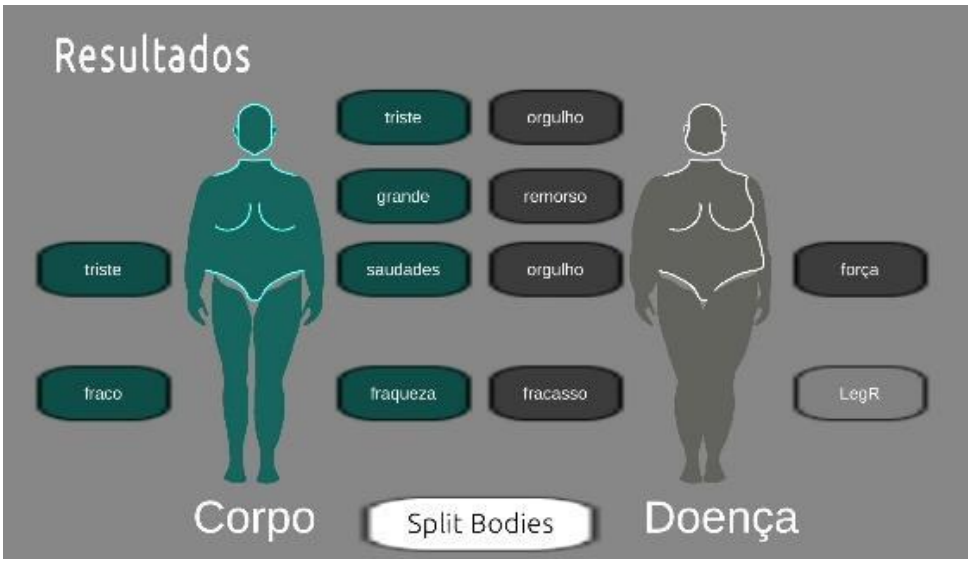


Figura 6.130: *Armour Game* – Exemplo do ecrã do resultado da construção que revela os tamanhos e emoções descritas.

O jogo pode armazenar as construções de até 20 jogadores, sendo que neste arquivo de dados do jogo de cada paciente apenas o profissional de saúde tem acesso.[175]

Regras

1. Após a criação do perfil do jogador na aplicação pelo profissional de saúde, o *tablet* é dado ao paciente.
2. O jogador deve montar o *puzzle* do corpo que está no centro do jogo, procurando as partes do mesmo que estão escondidas nas gavetas ao redor do ecrã.
3. O jogador tem de encontrar e posicionar as duas partes do corpo (e.g. cabeça com preenchimento e cabeça com o*utline*) no corpo no centro do ecrã.
4. Em seguida, abrem-se os espaços dedicados à seleção do tamanho da parte e para digitar uma emoção.
5. A construção acaba quando o jogador consegue montar os corpos.
6. Em seguida, o paciente deve sobrepor o corpo da doença ao corpo físico criado.

[175] O armazenamento não foi implementado na versão de teste.

7. Durante a consulta o profissional aperta o botão que separa os corpos e inicia a exploração.
8. Neste jogo não há vencedor.

6.6 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo percebemos que a abordagem do co-design foi uma mais-valia na criação dos jogos, pois envolveu um grande grupo de co-designers com diferentes conhecimentos e que contribuíram ativamente nas criações. Vimos na secção 6.1, que o desenho do processo de co-design desta fase tem uma estrutura linear, em que a verificação é realizada após o desenvolvimento do conceito. No entanto, em função da complexidade da doença, realizamos (durante a etapa de ideação) constantes verificações das ideias de jogo junto da equipa médica do CHUSJ. De modo informal, utilizamos os protótipos em papel e os esboços para verificarmos se o conceito de jogo poderia contribuir para o tratamento e se fazia sentido dentro das práticas clínicas da equipa. Estas verificações informais (breves e não estruturadas) aconteciam durante as reuniões semanais de equipa médica diretamente entre nós e determinados profissionais de saúde. Todos os contributos eram partilhados com o grupo de co-designers e os feedbacks destes profissionais foram muito importantes para o direcionamento dos projetos.

Nas cocriações em sala de aula o processo ajudou-nos na centralização das informações e organização, garantindo a partilha de conhecimentos, de conteúdos e dos *feedbacks* dos especialistas aos estudantes em cada etapa de cocriação. O processo garantiu a conexão dos grupos e a partilha de contactos entre os co-designers mesmo após o período das aulas, garantindo assim, a continuidade da cocriação dos jogos após o final do ano letivo.

Na dinamização dos *workshops* com os pacientes utilizamos técnicas de design participativo que deram aos co-designers condições de aprimorar competências de expressão, participação e contribuição para os conceitos. A contribuição dos pacientes foi determinante para criarmos a temática do jogo e para a construção da história.

As diferentes competências dos co-designers também foram muito importantes para as reformulações das ideias de conceitos. A cada iteração, o grupo trazia novas sugestões para a concretização do jogo. Isto contribuiu para o aprendizado coletivo e motivação dentro do grupo.

Após todo o percurso de desenvolvimento pudemos perceber que há uma vasta gama de oportunidades de criação de jogos como instrumento para os contextos de prevenção e tratamento da anorexia nervosa. A quantidade de conceitos de jogo cocriados ainda não dão conta de todas as necessidades percebidas, o que denota uma carência deste campo em que o design pode atuar para a promoção do bem-estar.

O processo que criámos ajudou-nos a organizar o trabalho e garantir que todos os grupos estivessem envolvidos na cocriação dos jogos. Este processo foi importante para garantirmos coesão nos desenvolvimentos porque grande parte deste trabalho ocorreu durante a pandemia COVID-19, momento em que ficamos impossibilitados de nos reunir presencialmente. Realizámos a cocriação com os pacientes e profissionais de saúde no final de 2019 e pretendíamos continuar este processo, no entanto, fomos forçados a interromper por conta da situação de emergência pandémica.

A organização dos jogos em 3 domínios de atuação auxiliou-nos a perceber as potencialidades dos jogos individualmente, mas também como eles podem operar dentro da jornada de um paciente. Isto foi importante para perceber que, com a complexidade da doença, um único jogo não comportaria uma experiência relevante dentro de todo o percurso do doente.

Apesar da diversidade de protótipos de jogo elaborados, houve 4 jogos que não passaram para a Fase 4 - Testes desta tese. Consideramos que estes protótipos fazem sentido para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa, mas os 2 jogos digitais, nomeadamente *Anabela* (Secção 6.3.4) e *Os monstros que habitam em mim* (Secção 6.3.5) foram projetos ambiciosos em tempo e competências, e exigem uma alta capacidade técnica (principalmente na área da engenharia informática). Foram realizados todos os esforços para a concretização dos protótipos de teste dentro das possibilidades deste estudo. No entanto, estes jogos podem ser retomados no futuro.

Destacamos que os jogos que passaram para a Fase 4 - Testes são os protótipos que oferecem a experiência completa de jogo aos jogadores e à equipa médica que os

testaram. Neste sentido, os jogos que compõem o Domínio 1 (*Ballance* e *Coolméia*) possuem diferentes abordagens, sendo um digital e o outro analógico. Partindo da premissa de que o público pré-adolescente tenha mais intimidade com a tecnologia, ao propor um jogo analógico pretende-se modificar a dinâmica dos comportamentos propiciando um ambiente de conversa em grupo, para partilha de conhecimentos e reflexão sobre comportamentos e hábitos saudáveis. Em contrapartida, o jogo digital para as crianças pode ser desafiante para os pais ou professores e também para as crianças mais pequenas (5 ou 6 anos), mas a intenção é promover um momento de aproximação e envolvimento através do jogo, em torno de questões sobre a alimentação saudável.

Nos jogos do Domínio 2 (*O Resgate da Coroa*, *Conhece-te* e *A Libertação de Yama*), cada um possui um formato e uma abordagem diferente, onde se pode jogar sozinho, com o profissional de saúde ou num grupo juntamente com o terapeuta. O foco destes instrumentos é serem veículos de informação, ou facilitarem o acesso à informação, por isso, optou-se por estas diferentes abordagens a fim de oferecer uma maior versatilidade ao profissional de saúde através de uma série de jogos que ele pode aplicar no mesmo paciente (no decorrer do tratamento) ou escolher qual destes serve melhor para o perfil do doente em causa.

Os jogos do Domínio 3 (*Mind Full of Colour*, *Armour Game* e *Como eu me sinto quando*) possuem abordagens específicas para questões como a gestão emocional, imagem corporal e empatia familiar. Estes jogos interventivos focam-se em aspetos fundamentais do tratamento que muitas vezes são difíceis de abordar em consulta ou no internamento.

7. TESTANDO

Os testes aos protótipos ocorreram após a pandemia de COVID-19, quando retomamos o contacto com o CHUSJ e quando as aulas retornaram ao seu formato presencial. Os jogos foram testados por um total de 77 pessoas, sendo crianças, adolescentes, pacientes e familiares e foram entrevistadas 7 pessoas, entre professores e profissionais de saúde.

O principal tipo de avaliação utilizado foi a avaliação observacional, que auxilia na verificação do comportamento do produto num ambiente real (Dresch, Pacheco, e Antunes 2014), acompanhada por uma entrevista em profundidade com profissionais de saúde e professores. Criámos os protocolos de teste, alinhados aos contributos de Macklin e Sharp (2016, 187), que sugerem 4 momentos para as sessões de testes de jogos:

1. *Apresentar* – explicar aos participantes o tipo de jogo que estão prestes a experimentar, certificando-se de que entenderam o foco do projeto e a condição do protótipo (se está completamente funcional ou não).
2. *Observar* – observar e apontar todos os tipos de expressões, como a linguagem corporal, o que os jogadores estão a dizer enquanto jogam, o quanto querem jogar, e o que os jogadores dizem uns aos outros.
3. *Ouvir* – perceber o que se passa na cabeça do jogador. Se for necessário, pedir-lhe que diga em voz alta o que está fazendo.
4. *Discutir* – reservar um tempo após a sessão de teste para discutir sobre a experiência de jogo com os participantes.

De forma a contemplar os momentos das sessões de testes de Macklin e Sharp (2016) e a cumprir os objetivos deste estudo, os protocolos de testes possuem uma estrutura semelhante para os diferentes domínios, embora tenha havido necessidade de os adaptar aos diferentes contextos de teste e de jogo.

7.1 JOGOS DO DOMÍNIO 1

7.1.1 Contexto

Os protótipos dos jogos deste domínio foram testados em contextos residenciais e escolares com a participação de crianças e pré-adolescentes de acordo com o tipo de jogo. Os testes ocorreram em 3 escolas e nas casas dos jogadores (Portugal e Brasil).

O acesso foi por conveniência, pois as professoras das escolas e familiares das crianças são pessoas conhecidas da investigadora. As direções das escolas foram consultadas e autorizaram a realização dos testes dentro das salas de aula. Os pais das crianças permitiram a participação das crianças e, no caso, dos testes nas residências, os pais participaram dos testes com seus filhos.

7.1.2 Caracterização da amostra

O jogo *Ballance* foi testado por um total de 39 participantes (entre estudantes e crianças em casa), de 4 a 11 anos (Fig. 7.131).

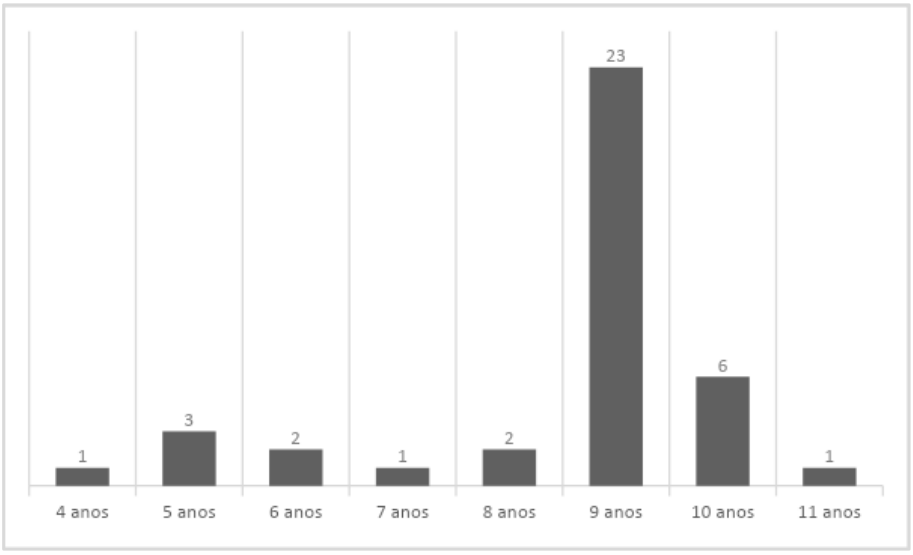


Figura 7.131: *Ballance* – Idades da amostra dos participantes.

O jogo foi testado em Portugal por alunos do 1.º e 4.º anos da Escola Básica Lombomeão. No Brasil, o jogo foi testado por alunos do 4º ano da Escola Ferreira de Abreu, localizada na cidade de Porto Alegre. O jogo também foi testado por crianças

(com o auxílio dos familiares) em suas próprias residências, em Portugal e no Brasil (Fig. 7.132).



Figura 7.132: *Ballance* – Exemplos dos testes realizados com as crianças. Em Portugal na Escola Básica Lombomeão (acima - esquerda) e o desenho que fizeram no quadro depois de jogar (acima - direita). No Brasil, na Escola Ferreira de Abreu (abaixo - esquerda) e na residência de uma criança, em Portugal (abaixo - direita).

O jogo *Coolméia* foi testado em sala de aula com 20 estudantes com idades entre 10 e 11 anos de idade. O teste do jogo foi realizado com uma turma de alunos do 7º ano da Escola Básica da Areosa – Porto (Fig. 7.3).



Figura 7.133: *Coolméia* – Mesa de jogo de um dos grupos e preenchimento do instrumento PANAS (no topo) e Vista da sala de aula com alunos e professora a jogar (em baixo).

Após os testes nas escolas foram realizadas entrevistas com os professores. Os perfis dos entrevistados podem ser vistos na tabela 7.32 abaixo.

Tabela 7.32: Domínio 1 – Perfis dos professores entrevistados.

ESCOLA	ENTREVISTADO	FUNÇÃO
Escola Básica Areosa (PT)	Prof. Joana	Professora de Educação Visual – 7º ano
Escola Básica Lombomeão (PT)	Prof. Franci	Professora 1º e 4º anos
Escola Ferreira de Abreu (BR)	Prof. Lisiane	Supervisora – Turno Manhã

7.1.3 Procedimentos - Protocolo de teste

As sessões de testes em sala de aula tiveram o seguinte formato:

1. *Antes da sessão* – a investigadora auxilia a professora a apresentar o jogo aos alunos.

2. *Durante a sessão* – os alunos jogam enquanto a professora os auxilia e a investigadora tira fotos e faz apontamentos na grelha de observação.
3. *Depois da sessão* – a investigadora entrega aos alunos o instrumento PANAS para preenchimento e, em seguida, realiza uma entrevista com o professor sobre a experiência utilizando um guião semiestruturado.

As sessões de testes nas residências, ocorreram de forma autónoma por parte dos pais, sem a intervenção da investigadora, pois o *website*[176] dedicado ao jogo contém todas as orientações para o teste, como:

- regras e objetivos do jogo;
- passo a passo para a realização do teste;
- apresentação dos objetivos da investigação;
- link de acesso ao jogo;
- link de acesso a um inquérito a ser preenchido pelos pais depois da sessão de jogo da criança, dividido em 2 secções:
    1. Como a criança se sentiu durante o jogo – PANAS para preenchimento pela criança com o apoio dos pais.
    2. Comportamentos da criança durante o jogo – perguntas objetivas e descritivas para preenchimento dos pais sobre: usabilidade do jogo, dificuldades da criança, comentários da criança durante o jogo, opinião dos pais sobre o jogo.

7.2 JOGOS DO DOMÍNIO 2

7.2.1 Contexto

Os jogos do Domínio 2 foram testados no Hospital São João (Porto) e na Residência Elysio de Moura (Valongo), em diferentes contextos de acordo com o tipo de jogo.

[176] URL: <https://vivipecaibes.wixsite.com/ballance>

7.2.2 Caracterização da Amostra

Os jogos foram testados por um total de 7 pacientes (Tabela 7.33).

Tabela 7.33: Domínio 2 – Perfis dos participantes.

PACIENTE	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO
P1	55 anos	11º ano
P2	31 anos	Mestrado
P4	19 anos	Universitário
P5	18 anos	Universitário
P6	25 anos	12º ano
P7	20 anos	Universitário
P8	30 anos	Universitário

O jogo *Conhece-te* foi testado em consultas psicoterapêuticas individuais e em terapia de grupo de pacientes (Fig. 7.134).

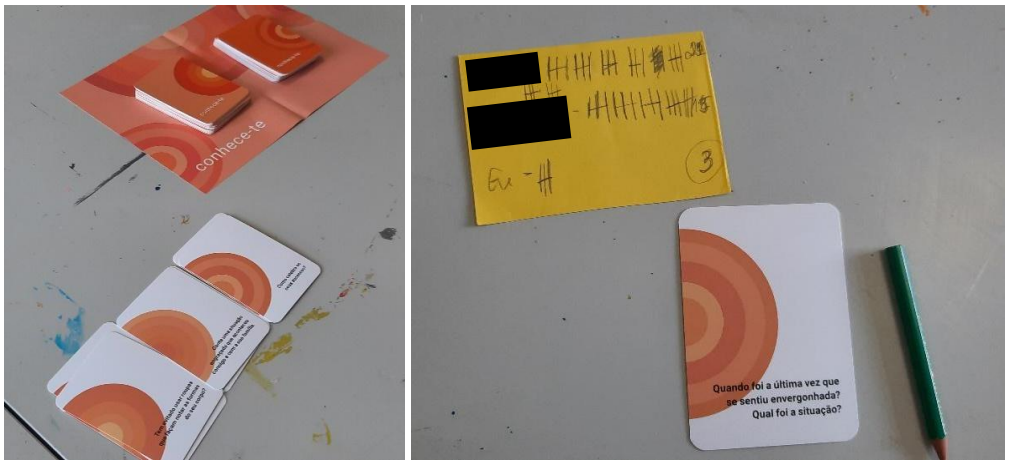


Figura 7.134: *Conhece-te* – Consulta Individual – Mesa de jogo (esquerda) e Detalhe de uma carta e Placar do jogo apontado pelo profissional de saúde (direita).

O jogo *O Resgate da Coroa* foi testado em consultas psicoterapêuticas individuais, com pacientes em regime de internamento (Residência) e também em consultas clínicas de tratamento ambulatório (Fig. 7.135).



Figura 7.135: *O Resgate da Coroa* – Páginas do livro-jogo preenchidas pelos pacientes (Residência).

O jogo *A Libertação de Yama* foi testado por pacientes em tratamento na Residência Elysio de Moura, em 3 terapias de grupo (Fig. 7.136).



Figura 7.136: *A Libertação de Yama* – Ficha do Personagem, Carta Dom e Tatuagem de um dos jogadores.

Após os testes com os jogos foram realizadas entrevistas com os profissionais de saúde. Os perfis dos entrevistados podem ser vistos na Tabela 7.34 abaixo:

Tabela 7.34: Domínio 2 – Perfis dos profissionais de saúde entrevistados.

ENTREVISTADO	FUNÇÃO
Maria	Psicóloga
Inês	Psicóloga
Oriana	Estagiária em Psicologia

7.2.3 Procedimentos – Protocolo de teste

As sessões de testes seguiram o formato similar ao dos testes dos jogos do Domínio 1, sendo:

1. *Antes da sessão* – a investigadora auxilia o profissional de saúde a apresentar o jogo aos pacientes e familiares.
2. *Durante a sessão* – os pacientes e familiares jogam com o profissional de saúde e a investigadora faz apontamentos na grelha de observação e diário de bordo.
3. *Depois da sessão* – o profissional de saúde entrega aos pacientes e familiares o instrumento PANAS para preenchimento e, em seguida, a investigadora realiza uma entrevista com o profissional de saúde sobre a experiência utilizando um guião não-estruturado.

   Foram critérios de exclusão:

a) Pacientes já diagnosticados com atraso mental e/ou esquizofrenia comórbida, pacientes que apresentem sinais ou sintomas de intoxicação por uso de substância que influencie a sua cognição e pacientes com o diagnóstico de bulimia nervosa ou outro transtorno alimentar que não anorexia nervosa.
b) Familiares de pacientes recuperados ou com outras doenças mentais ou que não estão em tratamento no CHUSJ.
c) Profissionais de saúde que atuem noutros hospitais.

7.3 JOGOS DO DOMÍNIO 3

7.3.1 Contexto

Os jogos do Domínio 3 também foram testados no Hospital São João (Porto) e na Residência Elysio de Moura (Valongo), em diferentes contextos de acordo com o tipo do jogo.

7.3.2 Caracterização da Amostra

Os jogos foram testados por 16 participantes, sendo 9 pacientes e 7 familiares (Tabela 7.35).

Tabela 7.35: Domínio 3 – Perfis dos participantes.

PARTICIPANTE	IDADE	PERFIL	LOCAL	GRAU DE INSTRUÇÃO OU PROFISSÃO
P1	55 anos	Paciente	Residência	11º ano
P3	21 anos	Paciente	Residência	Universitário
P4	19 anos	Paciente	Residência	Universitário
P5	18 anos	Paciente	Residência	Universitário
P8	30 anos	Paciente	Residência	Universitário
P7	20 anos	Paciente	Internamento - Hospital	Universitário
P9	19 anos	Paciente	Internamento - Hospital	9º ano
P10	37 anos	Paciente	Consulta - Hospital	Licenciatura
P11	19 anos	Paciente	Consulta - Hospital	Universitário
F1	69 anos	Familiar P10	Consulta - Hospital	Ensino Básico
F2	71 anos	Familiar P10	Consulta - Hospital	Reformado
F3	<71 anos	Familiar P10	Consulta - Hospital	Não informado
F4	>71 anos	Familiar P10	Consulta - Hospital	Não informado
F5	47 anos	Familiar P11	Consulta - Hospital	Ensino Básico
F6	45 anos	Familiar P11	Consulta - Hospital	Carpinteiro
F7	12 anos	Familiar P11	Consulta - Hospital	Ensino Básico

O jogo *Como me sinto quando* foi testado em consultas de terapia familiar, o jogo *Armour Game* foi testado por pacientes em consultas individuais na Residência Elysio

de Moura e o jogo *Mind Full of Colour* foi testado no internamento no Hospital São João (Fig. 7.137).

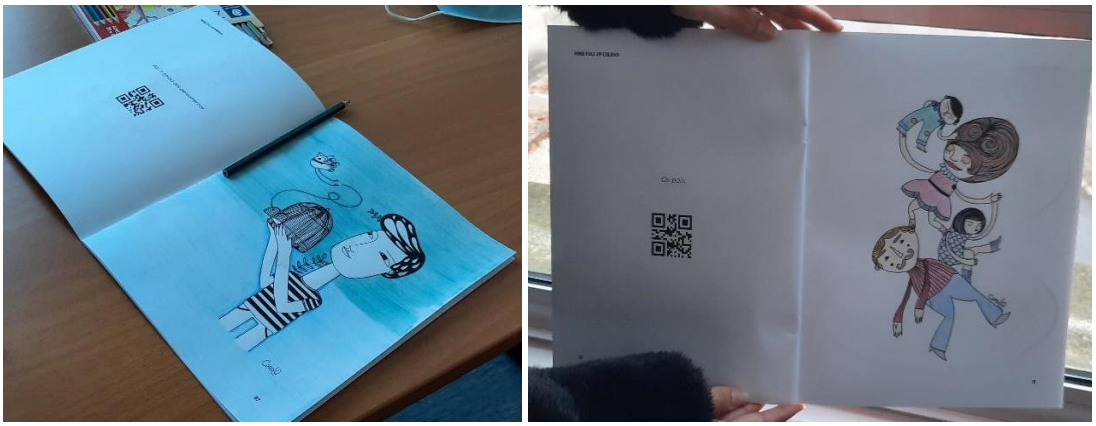


Figura 7.137: *Mind Full of Colour* – Páginas do livro pintadas pelos pacientes do internamento.

Após os testes com os jogos foram realizadas entrevistas com os profissionais de saúde. Os perfis dos entrevistados podem ser vistos na Tabela 7.36.

Tabela 7.36: Domínio 3 – Perfis dos profissionais entrevistados.

Entrevistado	Função
Maria	Psicóloga
Inês	Psicóloga
Isabel	Psiquiatra

7.3.3 Procedimentos – Protocolo de teste

As sessões de testes seguiram o formato similar ao dos testes dos jogos do Domínio 2, no entanto, de acordo com as características do contexto e do jogo, realizámos algumas alterações.

Para o teste do jogo *Como eu me sinto quando,* na terapia familiar, o protocolo foi modificado no item *Antes da Sessão,* porque não podíamos estar na mesma sala que os participantes. O protocolo aplicado foi então o seguinte:

1. *Antes da sessão* – a investigadora comunica as regras aos profissionais de saúde.
2. *Durante a sessão* – os pacientes e familiares jogam com o profissional de saúde e a investigadora (noutra sala) faz apontamentos na grelha de observação e diário de bordo.

3. *Depois da sessão* – o profissional de saúde entrega aos pacientes e familiares o instrumento PANAS para preenchimento e, em seguida, a investigadora realiza uma entrevista com o profissional de saúde sobre a experiência utilizando um guião não-estruturado.

Para o teste do jogo *Armour Game* o protocolo foi modificado em função da caracterização de uso do jogo em que os pacientes jogam durante a espera da consulta (sala de espera), e depois levam o tablet para o consultório para mostrar o resultado ao profissional de saúde. Desse modo, testamos o jogo com os pacientes antes das consultas sem a presença do profissional de saúde e depois acompanhámos a consulta psicoterapêutica com o jogo. O protocolo foi o que se segue:

1. *Antes da sessão* – a investigadora comunica as regras ao paciente.
2. *Durante a sessão* – o paciente joga sozinho enquanto a investigadora faz apontamentos na grelha de observação e diário de bordo. Em seguida, o paciente entra no consultório e entrega o tablet do jogo para o profissional de saúde. Ambos conversam sobre os resultados do jogo e a investigadora faz apontamentos.
3. *Depois da sessão* – o profissional de saúde entrega ao paciente o instrumento PANAS para preenchimento e, em seguida, a investigadora realiza uma entrevista com o profissional de saúde sobre a experiência utilizando um guião não-estruturado.

Para o teste do jogo *Mind Full of Colour* o protocolo foi modificado em função do contexto do tratamento, pois o jogo é para ser utilizado logo após o almoço, e neste horário não há acompanhamento dos pacientes pelo profissional de saúde responsável. Desse modo, testamos o jogo com o paciente e depois o profissional de saúde conversou com este sobre a sessão de jogo. Seguimos o seguinte protocolo:

1. *Antes da sessão* – a investigadora comunica as regras ao paciente.
2. *Durante a sessão* – o paciente joga sozinho enquanto a investigadora realiza apontamentos na grelha de observação e diário de bordo.
3. *Depois da sessão* – o paciente recebe a visita do profissional de saúde e conversam sobre a experiência com o jogo. A investigadora entrega ao paciente o instrumento PANAS para preenchimento e, depois, a investigadora realiza uma

entrevista com o profissional de saúde sobre a experiência utilizando um guião não-estruturado.

Os critérios de exclusão são os mesmos aplicados no protocolo de teste do Domínio 2.

7.4 INSTRUMENTOS

7.4.1 Grelha de Observação

A observação das sessões de teste habilita a recolha de informação que auxilia na perceção e avaliação dos comportamentos e dos efeitos/manifestações da experiência lúdica durante a interação das pessoas com os jogos. Para tal, foi criada uma grelha de observação que possui base nos contributos da observação etnográfica (Spradley 1980), no Manual de Observação de Jogos Sérios Coletivos (Daré, Hassenforder, e Dray 2020) e nos elementos básicos dos jogos (Macklin e Sharp 2016).

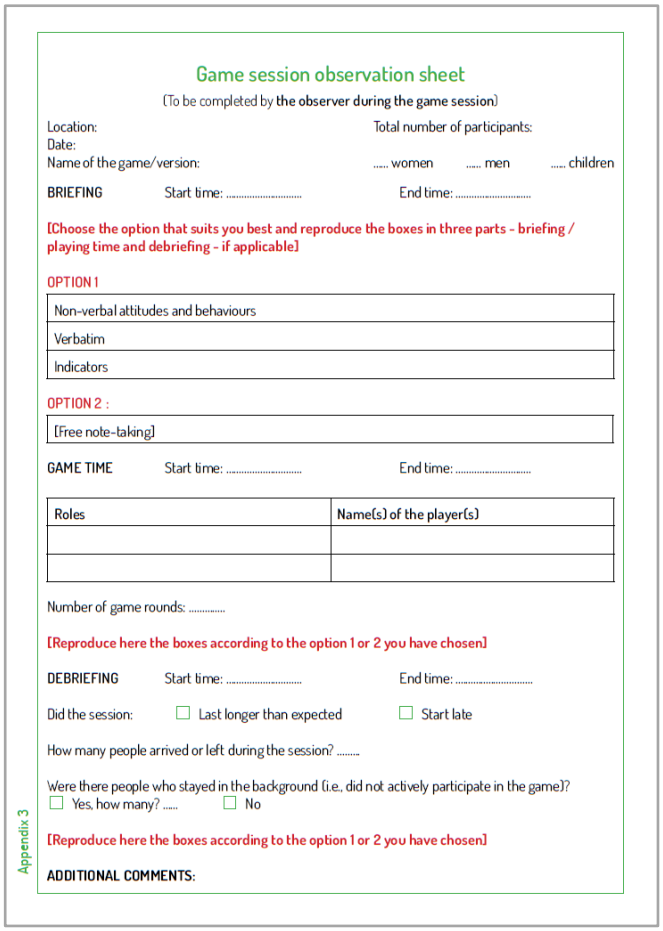
A observação com base etnográfica concentra-se em observar elementos verbais e não-verbais (Müller 2021), como os comportamentos e artefactos culturais e as mensagens que as pessoas expressam. De acordo com Spradley:

> Observamos o que as pessoas fazem (comportamento cultural); observamos coisas que as pessoas fazem e usam, como roupas e ferramentas (artefactos culturais); e ouvimos o que as pessoas dizem (mensagens de fala). (1980, 10) [177]

O Manual de Observação de Jogos Sérios Coletivos *(Observation Manual for Collective Serious Games)* é composto por uma série de instrumentos para organização de sessões de testes, a fim de auxiliar na construção de protocolos de observação adaptados às necessidades das pessoas que implementam e usam jogos sérios (Daré, Hassenforder, e Dray 2020). A grelha de observação do manual possui uma estrutura de recolha de dados durante a sessão de teste que também é baseada em elementos

[177] T.A.: We observe what people do (cultural behavior); we observe things people make and use such as clothes and tools (cultural artifacts); and we listen to what people say (speech messages). (Spradley 1980, 10).

verbais e não verbais que são proferidos pelos jogadores e são observados e recolhidos durante a sessão (Daré, Hassenforder, e Dray 2020, 25–30). Utilizámos a estrutura da grelha proposta por Daré, Hassenforder, e Dray (2020, Appendix 3) (Fig. 7.138) para a criação da nossa grelha de observação, dedicando espaços na grelha para apontamentos sobre comportamentos e manifestações de fala dos jogadores.



Game session observation sheet

(To be completed by **the observer during the game session**)

Location:
Date:
Name of the game/version:

Total number of participants:
..... women ..... men ..... children

BRIEFING Start time: ..... End time: .....

[Choose the option that suits you best and reproduce the boxes in three parts - briefing / playing time and debriefing - if applicable]

OPTION 1

Non-verbal attitudes and behaviours
Verbatim
Indicators

OPTION 2 :

[Free note-taking]

GAME TIME Start time: ..... End time: .....

Roles	Name(s) of the player(s)

Number of game rounds: .....

[Reproduce here the boxes according to the option 1 or 2 you have chosen]

DEBRIEFING Start time: ..... End time: .....

Did the session: ☐ Last longer than expected ☐ Start late

How many people arrived or left during the session? .....

Were there people who stayed in the background (i.e., did not actively participate in the game)?
☐ Yes, how many? ..... ☐ No

[Reproduce here the boxes according to the option 1 or 2 you have chosen]

ADDITIONAL COMMENTS:

Appendix 3

Figura 7.138: Grelha de Observação (Daré, Hassenforder, e Dray 2020, Appendix 3).

Com intenção de complementar a recolha de dados, utilizámos os elementos básicos dos jogos (Macklin e Sharp 2016) para criar uma relação entre os elementos dos jogos e os elementos verbais e não verbais dos jogadores. Desta forma, consegue-se observar e apontar o desempenho dos elementos dos jogos durante as sessões e correlacionar com os comportamentos dos jogadores que foram despertados durante a sessão de teste. A nossa versão da grelha de observação é composta por espaços dedicados à descrição sobre:

1. *elementos não verbais* – descrição dos comportamentos dos participantes durante a sessão de jogo, tais como: ações de manifestação de interesse e desinteresse, modo de utilização/apropriação do jogo, agência, emoções não verbalizadas de diversão, imersão, satisfação, estresse ou confusão.
2. *elementos verbais* – manifestações de fala que podem apoiar (ou não) os comportamentos, como: compreensão (ou não) do conteúdo do jogo, emoções verbalizadas de segurança, envolvimento, interesse e desinteresse.
3. *elementos do jogo (ações, regras, objetivos, objetos, espaço de jogo e jogador)* – elementos presentes no jogo que provocaram comportamentos verbais e não verbais.

A fim de nos auxiliar na observação, utilizámos os contributos da grelha de observação criada por Spradley (1980, 78) que contempla 9 dimensões de observação. O objetivo deste instrumento é mapear e documentar de forma exploratória o evento observado, para posterior análise: Espaço: o lugar físico; Ator: as pessoas envolvidas; Atividade: um conjunto de várias ações; Objeto: as coisas físicas; Ato: atos individuais praticados pelas pessoas; Evento: conjunto de atividades realizadas pelas pessoas; Tempo: a sequência cronológica; Objetivo: os objetivos que as pessoas desejam alcançar; Sentimento: as emoções que são expressas.

A estrutura do instrumento contempla o cruzamento das nove dimensões entre si, resultando em 81 campos a serem preenchidos pelo observador (Spradley (1980). Em cada campo da grelha há uma pergunta que deve ser respondida.[178]

Em cada campo da nossa grelha de observação, há um grupo de perguntas baseadas no instrumento de Spradley (1980) a fim de guiar o observador e, também, auxiliar na análise dos resultados *a posteriori*:

1. *elementos não verbais (comportamentos)*: Como é que os sentimentos afetam a dinâmica do jogo? Como é que o jogo apoia os jogadores a atingirem o objetivo sério? O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador? Os jogadores têm controlo suficiente sobre as suas ações no jogo sem comprometer a curiosidade e a diversão? O jogo

[178] Consultar a grelha de Spradley (1980, 82-83) traduzida pela investigadora no Apêndice O.

possui uma interface clara sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

2. *elementos verbais (discurso)*: Como expressam que estão envolvidos (ou não) no jogo? Quais são os sentimentos verbalizados? Como expressam que a dinâmica envolve os sentimentos? Os jogadores sentem-se seguros e acreditam no conteúdo/narrativa que lhes é oferecido pelo jogo? O jogo facilita a comunicação entre os jogadores e demais atores?
3. *elementos do jogo*: Que elementos provocaram estas reações nos jogadores? De que maneira utilizam o jogo? De que maneira os elementos do jogo evocam sentimentos? Que sentimentos levam ao uso de quais elementos do jogo e/ou outros objetos?

Este instrumento permitiu registar os comportamentos dos jogadores durante a sessão de jogo e perceber quais foram os elementos do jogo que desencadearam tais comportamentos. Esse tipo de registo ajudou a entender que elementos do jogo foram importantes (ou não) para a experiência (Figs. 7.139 e 7.140).[179]

[179] Consultar a nossa grelha de observação no Apêndice P.

Grelha de Observação **Nome do Jogo:** **Pg: 01**

Local:	Data:	Nº de participantes:
Especialista responsável:		Tempo de jogo:
NÃO VERBAL (comportamentos) *Descrição dos comportamentos dos participantes durante a sessão de jogo, como: ações de interesse e desinteresse, modo de utilização/apropriação do jogo, agência, emoções não verbalizadas de diversão, imersão, satisfação, stresse ou confusão. Como é que os sentimentos afetam a dinâmica do jogo? Como é que o jogo apoia os jogadores a atingirem o objetivo sério? O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador? Os jogadores têm controlo suficiente sobre as suas ações no jogo sem comprometer a curiosidade e a diversão? O jogo possui uma interface clara sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?*		**ELEMENTOS DO JOGO** *Que elementos provocaram estas reações não verbais dos jogadores? De que maneira usam o jogo? De que maneira o jogo evoca sentimentos? Que sentimentos levam ao uso de quais elementos do jogo e/ou outros objetos?*

Figura 7.139: Grelha de Observação – Página dedicada aos elementos verbais.

Grelha de Observação **Pg: 02**

VERBAL (discurso) *Manifestações de fala que podem apoiar (ou não) os comportamentos, como: compreensão (ou não) do conteúdo do jogo, emoções verbalizadas de segurança, envolvimento, interesse e desinteresse: Como expressam que estão envolvidos (ou não) no jogo? Quais são os sentimentos verbalizados? Como expressam que a dinâmica envolve os sentimentos? Os jogadores sentem-se seguros e acreditam no conteúdo/narrativa que lhes é oferecido pelo jogo? O jogo facilita a comunicação entre os jogadores e demais atores?*	**ELEMENTOS DO JOGO** *Que elementos provocaram estas reações verbais dos jogadores?*

Figura 7.140: Grelha de Observação – Página dedicada aos elementos não-verbais.

7.4.2 Diário de Bordo

Como forma de apoiar o registo das sessões de testes, utilizamos o recurso do Diário de Bordo (*Research Diary*), que é um registo escrito das atividades, pensamentos e sentimentos do investigador ao longo do processo de investigação (Bloor e Wood 2006). De acordo com Danna e Matos (2011, 67), os apontamentos no Diário de Bordo são caracterizados como registos de memória, em que é feito *a posteriori*, sendo logo após o período de observação. O observador regista no diário o que o sujeito faz e o que se sucede em cada dia ou sessão. Desse modo, após cada sessão de testes, os acontecimentos decorridos eram apontados no diário e revistos pelo investigador. Assim, complementamos a captura das reações dos participantes, além do registo dos pensamentos da investigadora (Fig. 7.141).

Optamos por utilizar este recurso após os testes dos jogos dos Domínios 2 e 3, pois apesar da Comissão de Ética do CHUSJ ter autorizado esta investigação, não nos foram permitidos a gravação de áudio ou vídeo e a captura de imagens fotográficas durante as sessões de testes. O Diário de Bordo foi uma mais-valia para apoiar na recolha dos dados, pois a cada sessão havia muitas situações que ocorriam para além das reações e comportamentos apontados na grelha de observação. Com este recurso pudemos registar e complementar a recolha.

Tendo em vista que os testes dos jogos aconteceram simultaneamente, o Diário de Bordo foi importante também para nos ajudar a lembrar de situações específicas que aconteceram durante determinados testes, e com isso, ajudou-nos na contextualização da análise das entrevistas com os profissionais de saúde.

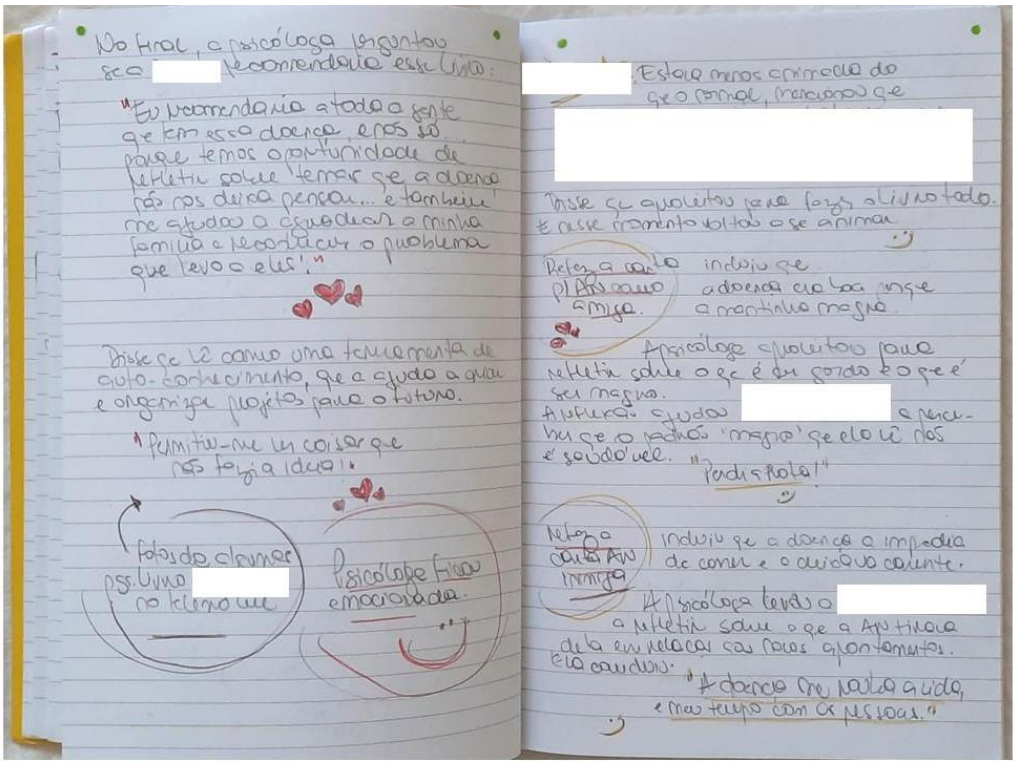


Figura 7.141: Diário de Bordo – Exemplo de páginas dos apontamentos (anonimizados).

Tendo em conta que os apontamentos contêm informações sensíveis sobre a história de vida dos pacientes, os diários completos não estão à disposição para consulta. No entanto, as informações pertinentes para os testes dos jogos são apresentadas ao longo da apresentação dos resultados (Apêndices U e V).

7.4.3 Guião de entrevista

O momento da entrevista individual com os profissionais de saúde e professores que utilizaram os jogos foi um momento importante para a avaliação dos jogos desenvolvidos. O conteúdo do guião não-estruturado tem base nos Critérios de Avaliação de Qualidade para Jogos Sérios (Caserman et al. 2020), no instrumento *Interactive Digital Narrative Game Experience* (Roth e Koenitz 2016), no Manual de Observação de Jogos Sérios Coletivos (Daré, Hassenforder, e Dray 2020, 64–68)[180] e nos objetivos desta tese.

[180] Este manual está mencionado na secção 7.4.1 deste documento.

Caserman et al. (2020) indicam que os jogos sérios (digitais ou analógicos) de alta qualidade devem atingir tanto os aspetos sérios quanto os aspetos do jogo. Estes aspetos devem apoiar sistematicamente os jogadores para alcançarem o objetivo (*Serious Part*) e eles devem manter o jogador na experiência (*Game Part*). Além disso, ambas as partes devem ser perfeitamente combinadas e integradas (*Balance*), em vez de isoladas. Assim, criaram uma lista de itens, utilizando estudos de diversos autores, em que apontam os critérios necessários para os jogos sérios alcançarem qualidade (Figs. 7.142, 7.143 e 7.144).

Quality criteria and relevant quality aspects	Explanation
Characterizing goal	
Focus on the characterizing goal	• Learning/training goal must remain in focus, for which a combination of physical and cognitive training can be beneficial • Support players to achieve the characterizing goal • Game elements should not interfere with the learning/training process
Clear goals	• Appropriate methods for the specific application area and target group • Goals are clear and appropriate so that players can work towards the characterizing goal
Indispensability of the characterizing goal	• Serious part must be mandatory • Characterizing goal must not be avoidable • Training and learning tasks should not be a hurdle
Methods	
Correctness of the domain expert content	• Avoid errors and ensure that the content is technically correct • Ensure correct technical language • Remain neutral, especially on political and social issues
Appropriate feedback on progress	• Players should receive feedback on their performance and progress • Visible and recognizable effects • Provide simultaneous feedback (eg, visual, audio, haptic; multimodal feedback)
Appropriate rewards	• Provide positive reinforcement and in-game awards
Quality	
Proof of effectiveness & sustainable effects	• Prove that the characterizing goal is achieved • Learning/training effects need to be sustainable
Awards and ratings	• Game awards, professional and user ratings, recommendations by domain experts, game reviews, and number of players/downloads state the quality of the game

Figura 7.142: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – *Serious part* (Caserman et al. 2020, 4).

Quality criteria and relevant quality aspects	Explanation
Enjoyment	
Ensure player engagement and experience	• Ensure positive experience during playing • Serious games should be engaging and enjoyable (Koster's theory of fun for game design [82], GameFlow approach [13], and PLAY^3 heuristics [14]) • Provide an engaging experience for different player types
Ensure flow	• Keep a balance between a player's skills and challenge (Csikszentmihalyi's flow theory [83]) • Dynamically adapt the difficulty level depending on the current player's performance in the game • Adapt to players to increase effectiveness (eg, motivate them to repeat the exercises continuously and regularly) • Increase complexity as the player gets better (Bushnell's theorem of "easy to learn, difficult to master" [84]) • Provide varied gameplay
Establish an emotional connection	• Allow emotions and arouse instinct (Dillon's 6-11 framework [85], LeBlanc's theory of 8 kinds of fun [86])
Sense of control	• Players should have control over their actions in the game
Support social interactions	• Provide different game modes (collaborative and competitive settings for players that perform better in groups)
Ensure immersive experience	• Include multimodal sensory stimulations: visual, audio, haptics, smell • Ensure the sense of "being there"
Media presentation	
Attractive graphics	• Graphics must be appropriate for the game purpose, application area, and target group • Ensure clear interface without unnecessary information to not distract players from a specific task
Appropriate sound	• Include appropriate background music and sound effects

Figura 7.143: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – *Game part* (Caserman et al. 2020, 6).

Quality criteria for balance and relevant quality aspects	Explanation
Integrated serious part with gameplay	
Embedding characterizing goal into the gameplay	• Integrate the characterizing goal into the gameplay • Learning/training tasks must be related to the game and should be connected to the game elements
Scientific foundation	• Include interdisciplinary teams; game designer and domain experts should work together (also together with the target group) • Include state of the art in the relevant disciplines
Interaction technology	
Appropriate interaction technology	• Interaction technology must be suitable for the target group (ie, their physical and mental ability and game purpose)
Intuitive game mechanics and natural mapping	• Provide tutorials for complex games; otherwise, players should discover the game mechanics themselves • Intuitive use of game controls (eg, the *WASD* keys to move and space bar to jump) • Enable natural mapping between technology and gameplay
No simplifying of the learning and/or training process due to technical features	• Interaction technology must support players in achieving the characterizing goal • Ensure accurate tracking to prevent cheating in exergames
Avoid adverse effects	• Low risk of accidents, injuries, or overload • Avoid technical issues and ensure easy maintenance

Figura 7.144: Critérios de Qualidade para Jogos Sérios – Balance (Caserman et al. 2020, 8).

Estes critérios de qualidade foram importantes bases para a criação das perguntas do nosso guião de entrevistas, pois abordam pontos sobre o objetivo sério dos jogos e, principalmente, sobre o equilíbrio entre a parte séria e o jogo.

Em conjunto com os critérios de qualidade, utilizamos como complemento para a criação do nosso guião de entrevista o instrumento *Interactive Digital Narrative Game Experience* (Roth e Koenitz 2016). Escolhemos este instrumento porque alguns jogos desta tese possuem narrativas (interativas e não só). O instrumento aborda três dimensões que são importantes de serem verificadas nos nossos jogos:

- *Agência* – o sentido de participação ativa pode influenciar intencionalmente um jogo. Dimensões: usabilidade, *effectance*[181] e autonomia;
- *Imersão* – significa estar rodeado por uma realidade completamente diferente que toma toda a atenção da pessoa. Dimensões: nível percetivo (*flow* e presença) e nível narrativo (identificação de papéis, credibilidade, curiosidade, suspense);
- *Transformação* – oferecer a possibilidade de recomeçar e tentar ações diferentes. Assim, os jogadores podem ter uma sensação de transformação, especialmente se o sistema oferece caminhos e resultados alternativos suficientes. Dimensões: Apreciação Eudaimónica,[182] Afeto Positivo e Negativo e Prazer/Satisfação.

O nosso guião da entrevista está dividido em três colunas: 1) *Bloco Temático*, que compreende os diferentes momentos da entrevista; 2) *Pauta,* que se refere à lista de assuntos que o entrevistado deve responder. Cabe ressaltar que a ordem da pauta é flexível, pois muitas vezes a resposta do entrevistado pode estar alinhada com diferentes assuntos; e 3) *Objetivo,* que reforça a orientação do entrevistador em perceber se está a recolher a informação necessária para posterior análise. O guião não é apresentado ao entrevistado, ficando assim apenas na posse do entrevistador.

A recolha dos pontos de vista dos entrevistados compreende as perceções dos mesmos acerca da utilidade e usabilidade do jogo, se os objetivos e conteúdos do jogo estão alinhados com o contexto, se os jogos têm o potencial de mudança de comportamento dos jogadores e se isso é benéfico para a prevenção/tratamento da anorexia nervosa. Tendo em conta os objetivos deste estudo e o contexto dos testes

[181] Efeito que uma ação escolhida pelo jogador tem dentro do sistema. Altos níveis de *effectance* podem significar demasiado controlo do jogador no sistema, que pode evocar menos curiosidade e suspense e, menos diversão.
[182] Oportunizar que os jogadores conectem as memórias de suas próprias vidas e, assim, favorecer uma sensação de introspeção da experiência.

foram criados 2 tipos de guião de entrevistas, sendo um dedicado aos professores (Tabela 7.37) e outro para os profissionais de saúde (Tabela 7.38).

Tabela 7.37: Guião de entrevista aos professores.

BLOCO TEMÁTICO	PAUTA	OBJETIVO
AQUECIMENTO (breve)	Apresentação do objetivo da conversa, pedir autorização para gravar (áudio) e mencionar que o conteúdo é apenas para a investigação.	Promover a aproximação entre as partes e esclarecer os objetivos da entrevista.
SOBRE A EXPERIÊNCIA DE JOGO agência emoções	Descrever o que percebeu quanto à experiência de jogar dos participantes. Perguntar se: 1. *o jogo forneceu ou não uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores.* 2. *2. o jogo permite ou não ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção.*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre a experiência lúdica durante o uso do jogo.
	Que emoções e sentimentos percebe que o jogo despertou. Perguntar se: 1. *o jogo deu ou não oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão.* 2. o *jogo permitiu ou não a exteriorização de emoções por parte dos jogadores.*	Perceber os estados emocionais despertados pela experiência de uso.
SOBRE MUDANÇA DE COMPORTA-MENTO interação comunicação autonomia satisfação	Descrever se percebeu mudanças no comportamento entre os participantes durante o jogo. Perguntar se: 1. *o jogo proporcionou ou não uma interação positiva entre os jogadores e entre os jogadores e o professor.* 2. *o jogo facilitou ou não a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes.* 3. *acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar ou não as ações diárias dos participantes.* 4. *acredita que as sessões com o jogo podem ou não mudar os pontos de vista dos participantes.* 5. *o jogo é de fácil utilização ou não, de maneira a potenciar a autonomia e a*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos dos participantes durante o uso dos jogos.

	satisfação das expectativas do jogador.	
SOBRE O CONTEÚDO DO JOGO credibilidade fundamentação científica	Descrever como o jogo apoia os jogadores a atingirem o objetivo sério. *Perguntar se:* 1. *os jogadores sentiram-se ou não seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo.* 2. *o conteúdo do jogo está ou não tecnicamente correto e coerente com o seu propósito.* 3. *a linguagem aplicada no jogo está ou não tecnicamente correta e coerente com o público-alvo.* 4. *percebeu (ou não) que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo.*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre se o conteúdo aplicado no jogo está alinhado aos jogadores.
SOBRE OS ELEMENTOS DO JOGO usabilidade	Descrever se os elementos gráficos são apropriados para o objetivo do jogo. Perguntar se: 1. o*s elementos gráficos do jogo são ou não apropriados para a área de aplicação e público-alvo.* 2. *os objetos do jogo são ou não claros e sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores.*	Perceber se os elementos do jogo estão alinhados ao propósito do jogo e dos jogadores.
	Contar quais são foram as dificuldades percebidas durante o uso. Perguntar se: 1. o*s elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo, ou não.* 2. *os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores, ou não.* 3. *as regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores, ou não.* 4. *foi algo fácil ou difícil para si.*	
SOBRE GAMEPLAY E CONTINUIDADE DO USO satisfação aprendizagem	Contar sobre a sua utilidade e possibilidade de continuar a utilizar. Perguntar se: 1. o *jogo possibilita ou não aos jogadores um reforço positivo.* 2. *o jogo produz nos jogadores (ou não) efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis.* 3. *o jogo foi útil como apoio à prevenção, ou não.* 4. *a sessão de jogo atendeu ou não às suas expectativas.* 5. *existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto.* 6. *a forma lúdica de trabalhar com os*	Focar no nível de continuidade e interesse do entrevistado em utilizar o jogo no seu dia-a-dia de trabalho.

	estudantes foi ou não motivadora para si. 7. *o jogo é ou não de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos.*	
CONTRIBUIÇÕES FINAIS melhorias	Sugestões para os jogos. *Que melhorias faria ao jogo.*	Levantar possibilidades de ajustes e/ou melhorias.
	Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?	Finalização da entrevista.

O segundo guião dedicado aos profissionais de saúde possui a mesma estrutura do guião dos professores, porém, conta com a adição de um bloco temático para a avaliação do potencial terapêutico dos jogos.

Tabela 7.38: Guião de entrevista aos profissionais de saúde.

BLOCO TEMÁTICO	PAUTA	OBJETIVO
AQUECIMENTO (breve)	Apresentação do objetivo da conversa, pedir autorização para gravar (áudio) e mencionar que o conteúdo é apenas para a investigação.	Promover a aproximação entre as partes e esclarecer os objetivos da entrevista.
SOBRE A EXPERIÊNCIA DE JOGO agência emoções	Descrever o que percebeu quanto à experiência de jogar dos participantes. Perguntar se: 1. *o jogo forneceu ou não uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores.* 2. *o jogo permite ou não ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção.*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre a experiência lúdica durante o uso do jogo.
	Que emoções e sentimentos percebe que o jogo despertou. Perguntar se: 1. *o jogo deu ou não oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão.* 2. o *jogo permitiu ou não a exteriorização de emoções por parte dos jogadores.*	Perceber os estados emocionais despertados pela experiência de uso.
SOBRE MUDANÇA DE COMPORTA-MENTO interação	Descrever se percebeu mudanças no comportamento entre os participantes durante o jogo. Perguntar se: 1. *o jogo proporcionou ou não uma interação*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre os comportamentos dos

comunicação autonomia satisfação	*positiva entre os jogadores e entre os jogadores e o professor.* 2. *o jogo facilitou ou não a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes.* 3. *acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar ou não as ações diárias dos participantes.* 4. *acredita que as sessões com o jogo podem ou não mudar os pontos de vista dos participantes.* 5. *o jogo é de fácil utilização ou não, de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador*	participantes durante o uso dos jogos.
SOBRE O POTENCIAL TERAPÊUTICO adesão *insight* gestão emocional comunicação	Descrever se o jogo é um instrumento que auxilia o público-alvo a alcançar os seguintes objetivos terapêuticos. Perguntar: 1. d*e que forma este jogo auxilia ou não na adesão ao tratamento.* 2. *de que forma este jogo auxilia ou não no ganho de insight sobre a sua doença.* 3. *de que forma este jogo auxilia ou não no apoio da gestão emocional.* 4. *de que forma este jogo auxilia ou não como ferramenta terapêutica, individual e de grupo.* 5. *de que forma este jogo auxilia ou não como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde.*	Perceber se o jogo é um instrumento com potencial terapêutico.
SOBRE O CONTEÚDO DO JOGO credibilidade fundamentação científica	Descrever como o jogo apoia os jogadores a atingirem o objetivo sério. *Perguntar se:* 1. *os jogadores sentiram-se ou não seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo.* 2. *o conteúdo do jogo está ou não tecnicamente correto e coerente com o seu propósito.* 3. *a linguagem aplicada no jogo está ou não tecnicamente correta e coerente com o público-alvo.* 4. *percebeu (ou não) que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo.*	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre se o conteúdo aplicado no jogo está alinhado aos jogadores e à complexidade da doença.
SOBRE OS ELEMENTOS DO JOGO	Descrever se os elementos gráficos são apropriados para o objetivo do jogo. Perguntar se: 1. o*s elementos gráficos do jogo são ou não*	Perceber se os elementos do jogo respondem aos critérios de

usabilidade	*apropriados para a área de aplicação e público-alvo.* 2. *os objetos do jogo são ou não claros e sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores.*	usabilidade, se estão alinhados ao propósito do jogo e dos jogadores.
	Contar quais são foram as dificuldades percebidas durante o uso. Perguntar se: 1. o*s elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo, ou não.* 2. *os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores, ou não.* 3. *as regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores, ou não.* 4. *foi algo fácil ou difícil para si.*	
SOBRE GAMEPLAY E CONTINUIDADE DO USO satisfação aprendizagem	Contar sobre a sua utilidade e possibilidade de continuar a utilizar. Perguntar se: 1. o *jogo possibilita ou não aos jogadores um reforço positivo.* 2. *o jogo produz nos jogadores (ou não) efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis.* 3. *o jogo foi útil como apoio à consulta e ao tratamento, ou não.* 4. *a sessão de jogo atendeu ou não às suas expectativas.* 5. *existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto.* 6. *a forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi ou não motivadora para si.* 7. *o jogo é ou não de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos.*	Focar no nível de continuidade e interesse do entrevistado em utilizar o jogo no seu dia-a-dia de trabalho.
CONTRIBUIÇÕES FINAIS melhorias	Sugestões para os jogos. *Que melhorias você faria ao jogo.*	Levantar possibilidades de ajustes e/ou melhorias.
	Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?	Finalização da entrevista.

7.4.4 PANAS

Após as sessões de testes dos jogos, todos os jogadores foram convidados a responder sobre como se sentiram com o jogo que acabaram de utilizar. Para recolher estes dados

foi utilizada a Escala de Afeto Positivo e Negativo – PANAS (Watson, Clark e Tellegen 1988) amplamente utilizada na área da saúde para a mensuração de bem-estar.

Optamos por utilizar este instrumento principalmente porque nos ajudou a capturar as reações dos participantes, uma vez que os mesmos não foram entrevistados. Assim, conseguimos obter a perspetiva emocional dos participantes com os jogos de uma maneira simples, mensurável e garantida, pois este instrumento é validado pela área da saúde.

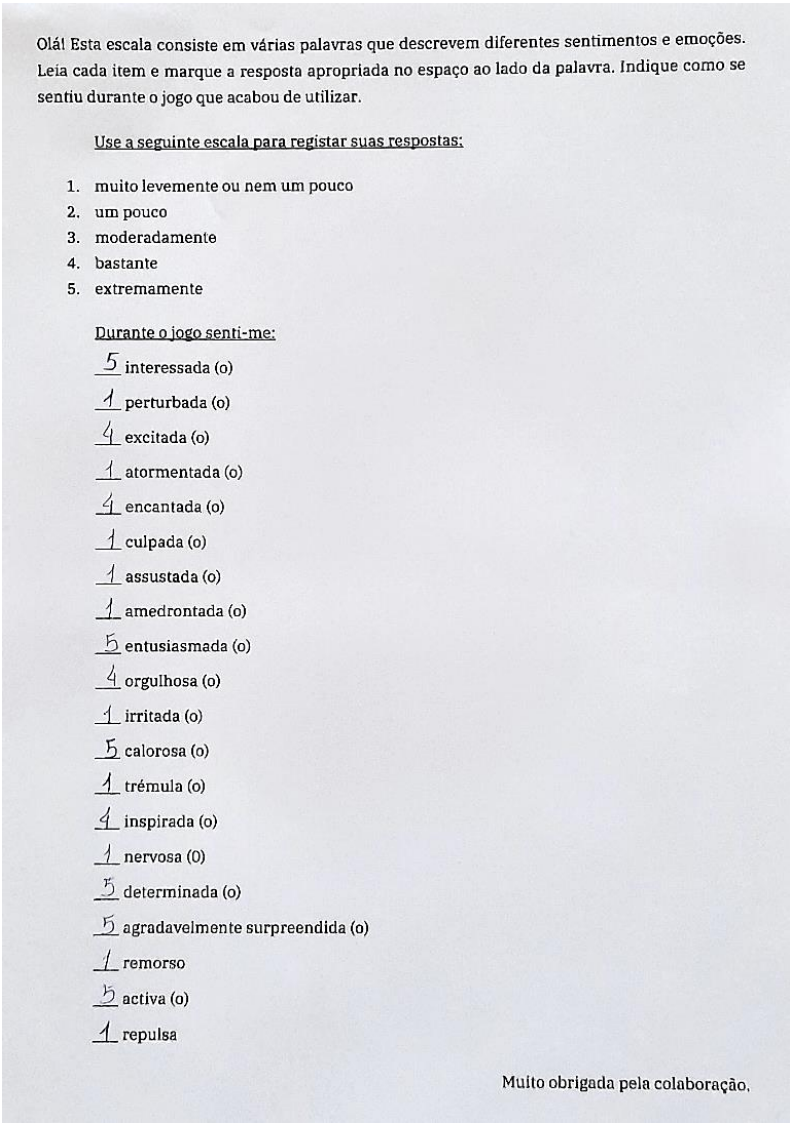
O instrumento possui 10 afetos positivos (e.g. interessado, animado, inspirado) e 10 afetos negativos (e.g. angustiado, triste, nervoso). O jogador tem a possibilidade de avaliar cada um destes afetos numa escala de 5 pontos (sendo 1 – Muito pouco e 5 – Extremamente).

O Afeto Positivo (AP) reflete a extensão em que uma pessoa se sente entusiasmada, ativa e alerta, entre outros. AP alto é um estado de alta energia, concentração total e envolvimento agradável, enquanto AP baixo é caracterizado por tristeza e letargia. O Afeto Negativo (AN) é uma dimensão geral da dimensão subjetiva de angústia e envolvimento desagradável, que inclui uma variedade de estados de humor aversivos, incluindo raiva, desprezo, repulsa, culpa, medo e nervosismo, com o baixo AN sendo um estado de calma e serenidade.

Os valores finais desta escala aplicada a cada respondente é a soma de toda a pontuação dos afetos positivos e depois soma-se os valores correspondentes a todos os afetos negativos. Estas pontuações podem variar de 10 a 50, sendo que pontuações mais altas representam níveis mais altos de afeto positivo e pontuações mais baixas representam níveis mais baixos de afeto negativo.

Para os testes foi utilizada a versão validada para a Língua Portuguesa (Galinha e Ribeiro, 2005; 2014), adaptada às necessidades deste estudo.[183] As autoavaliações dos jogadores com esta escala permitiram compreender como eles se sentiam durante a sessão e se o jogo era um instrumento que estimulava estados afetivos positivos ou negativos (Fig. 7.145). Nas sessões de teste dos jogos do Domínio 1, as crianças foram auxiliadas pelos familiares ou professores para o preenchimento do instrumento.

[183] Consultar o Apêndice Q.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
5 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Figura 7.145: PANAS – Exemplo do instrumento preenchido por um dos participantes.

7.5 CATEGORIAS DE ANÁLISE

A análise das informações recolhidas nas entrevistas em profundidade com os profissionais de saúde e professores ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo (Moraes 1999; Bardin 2016). A análise é composta pelas seguintes etapas:

1. *Preparação das informações* – consiste na transcrição das entrevistas e conferência de fidedignidade, para o investigador corrigir erros, evitar respostas induzidas e reavaliar os rumos da investigação, caso seja necessário;
2. *Transformação* – edição do conteúdo integral da entrevista em unidades de análise, de acordo com os objetivos da investigação;
3. *Categorização* – visa reunir as manifestações de fala que tratam do mesmo tema, que possuem relação ou semântica, criando categorias de análise que dão sentido ao conteúdo, de acordo com o contexto dos depoimentos;
4. *Descrição e Interpretação* – cruzamento do conteúdo organizado com a teoria, a fim de orientar o investigador para possíveis recorrências, semelhanças, concordâncias, contradições e divergências, possibilitando a compreensão da natureza e da lógica das relações estabelecidas naquele contexto e o modo como os diferentes entrevistados percebem o problema em foco, sempre à luz da literatura científica.

A Análise de Conteúdo aplicada a esta investigação, oferece resultados para responder ao objetivo 1 desta tese que visa a criação de princípios de design para a conceção de jogos que ajam enquanto instrumentos no contexto da anorexia nervosa, tendo em consideração a complexidade da doença e os diversos agentes envolvidos. Portanto as categorias de análise foram construídas a partir das entrevistas recolhidas. As categorias foram construídas *a posteriori*, com base nas verbalizações, mantendo-se aberta para contemplar a diversidade de conteúdos que foram expressos pelos entrevistados. Na discussão dos resultados (Secção 7.8), as categorias de análise criadas foram relacionadas com a teoria apontada na revisão de literatura (Caps. 1, 2 e 3) deste documento.

A primeira categoria denominada *Perceção dos elementos e da Experiência dos Jogos* (Tabela 7.39) comporta 3 subcategorias que envolvem os componentes materiais e

componentes imateriais dos jogos. Aqui procura-se compreender como o design aplicado na construção dos jogos são percebidos pelos entrevistados e participantes que os testaram, e se cumprem os objetivos deste estudo:

A. Componentes do Jogo – Compreende as avaliações dos entrevistados quanto aos itens que compõem o jogo de acordo com os seguintes indicadores:
    - *Elementos gráficos* – tais elementos dizem respeito aos grafismos e demais elementos estéticos aplicados aos jogos (e.g. ilustrações, cores, materiais, acabamentos, entre outros).
    - *Objetos do jogo* – compreende as peças que permitem a interação dos jogadores com o sistema de jogo, estes são determinados de acordo com cada tipo de jogo (e.g. tabuleiro, o livro, a aplicação, o ecrã do videojogo, as cartas e/ou fichas de personagem, dados, peões, entre outros) e também as informações aplicadas no jogo que possam distrair os jogadores ou que causem qualquer interferência ou até dificultar o jogo e a compreensão.
    - *Objetivos do Jogo* – compreende a rápida compreensão da meta e do propósito do jogo e se estes objetivos estão apropriados para o contexto e para os diferentes tipos de jogadores. Alguns dos jogos concebidos são utilizados em contextos de consulta individual e terapia de grupo que possuem um tempo determinado que é curto, logo, os objetivos precisam ser percebidos rapidamente.
    - *Regras do Jogo* – representa a mecânica, o sistema de diretrizes que orienta a experiência e imersão do jogador no mundo do jogo.
B. Pertinência dos Conteúdos – Diz respeito aos assuntos e temas aplicados aos jogos e se estes foram coerentes ao propósito de acordo com os seguintes indicadores:
    - *Credibilidade e segurança nos conteúdos e/ou na narrativa* – se as informações aplicadas ao jogo transmitem credibilidade e segurança aos jogadores.
    - *Coerência técnica e conhecimentos multidisciplinares adequados* – são observados se os conhecimentos multidisciplinares oriundos da cocriação dos jogos foram percebidos como tecnicamente alinhados e adequados aos contextos de aplicação e também para o público-alvo.

C. Experiência dos Jogos – Envolve as perceções dos entrevistados quanto aos elementos imateriais ligados à experiência com os jogos, de acordo com os seguintes indicadores:

- *Facilidade de utilização dos Jogos* – se a experiência de utilização dos jogos foi fácil para os jogadores.
- *Agência dos Jogadores* – demonstra o quanto os jogos criam oportunidade para a liberdade de escolha dos jogadores, fazendo-os não se sentirem forçados numa única direção. Este conceito é importante para potenciar a imersão e o envolvimento do jogador no mundo do jogo.
- *Expectativas dos professores e profissionais de saúde* – abrange os pontos positivos e negativos sobre a expectativa dos entrevistados quanto à experiência de aplicação e utilização dos jogos com os estudantes, pacientes e familiares.
- *Motivação e continuidade de utilização dos jogos* – foco na perceção dos entrevistados quanto à experiência de utilização dos jogos ser algo motivador para utilizar no seu dia-a-dia de trabalho e se o entrevistado estaria disposto a utilizar estes jogos no futuro.

Tabela 7.39: Categoria 1 – Perceção dos elementos e da Experiência dos Jogos.

SUBCATEGORIAS		**INDICADORES**
A	Componentes do jogo	*- Elementos Gráficos*
		- Objetos do Jogo
		- Objetivos do Jogo
		- Regras do Jogo
B	Pertinência dos Conteúdos	*- Credibilidade e segurança dos conteúdos e da narrativa*
		- Coerência técnica e conhecimentos multidisciplinares adequados
C	Experiência dos Jogos	*- Facilidade de utilização dos Jogos* *- Agência dos Jogadores* *- Expectativas dos professores e profissionais de saúde* *- Motivação e continuidade de uso dos jogos*

A segunda categoria chama-se *O potencial terapêutico dos Jogos* (Tabela 7.40) e apresenta 6 subcategorias que estão alinhadas às propriedades e capacidades dos jogos como instrumentos ativos dentro do processo de prevenção e tratamento, sendo:

A. Experiência Positiva e Aprendizagem – procura-se compreender se os jogos fornecem uma experiência positiva[184] e que produza nos jogadores efeitos de aprendizagem sustentáveis. Procuramos perceber se os jogos promovem uma experiência prazerosa de aprendizagem para auxiliar na fixação dos conteúdos.
B. Exteriorização de Emoções e Memórias – ilustra a perceção quanto à oportunidade que os jogos podem oferecer aos jogadores para conectar-se com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão, mas também cria oportunidade para a exteriorização das emoções. Sabe-se que há uma certa dificuldade dos doentes na expressão e reconhecimento das emoções devido ao baixo peso, por isso é importante perceber se os jogos atuaram como instrumentos de estímulo de expressão dos estados emocionais dos jogadores.
C. Favorecer a comunicação entre os atores do processo – perceber se os jogos favoreceram a interação e a comunicação entre os jogadores, jogadores e professores, jogadores e equipa médica. Sabe-se que potenciar a comunicação no ambiente escolar é um aspeto importante para evitar fatores de risco da anorexia nervosa (Secção 1.2.3). A comunicação também é fundamental no tratamento e recuperação dos pacientes, pois é através deste contacto mais próximo entre pacientes e equipa médica que se cria a aliança terapêutica.
D. Promover a mudança de comportamento – relaciona-se ao potencial destes jogos para permitir a mudança de comportamento do jogador. Aqui há a intenção de perceber se os profissionais de saúde entendem que o contacto dos pacientes com estes jogos criam oportunidade para uma contribuição efetiva para a modificação do comportamento doente para saudável.
E. Potencialidades para o tratamento[185] – subcategoria desdobra-se em 4 indicadores que possuem relação direta com os objetivos deste estudo. Estes indicadores são elementares para o tratamento e sabe-se que são difíceis de serem despertados nos doentes. Pretende-se aqui perceber se no ponto de vista

[184] Subcategoria Experiência Positiva inclui os resultados do instrumento PANAS.
[185] Esta subcategoria não foi avaliada pelos professores, tendo em vista de que os mesmos não possuem os conhecimentos sobre o tratamento da anorexia nervosa.

dos profissionais de saúde estes jogos cumprem com estes objetivos tão fundamentais para a recuperação dos pacientes, sendo:

- *Adesão ao Tratamento* – fator importante para que uma terapia alcance o efeito esperado. Pretendemos perceber se os jogos no contexto da anorexia nervosa contribuem para a adesão ao tratamento, pois sabe-se que é um dos pontos mais difíceis de serem alcançados com os doentes.
- *Ganho de Insight sobre a Doença* – prevê a avaliação dos profissionais de saúde sobre a capacidade destes jogos atuarem como instrumentos promotores para o ganho de *insight* sobre a doença por parte do paciente. Este fator de tomada de consciência e entendimento que o indivíduo adquire sobre ter uma doença e vir a compreender algo novo sobre si mesmo é algo muito importante para o tratamento.
- *Apoio na Gestão Emocional* – pretendemos perceber se os jogos são instrumentos capazes de atuar na gestão emocional dos pacientes. A gestão emocional relaciona-se com a forma de processar as emoções e de reagir frente a determinadas situações. Na anorexia nervosa sabe-se que capacidade de entendimento e avaliação das emoções é um dos grandes desafios a ser alcançado e um dos objetivos dentro do tratamento.
- *Instrumento terapêutico individual e de grupo* - perceber a capacidade dos jogos para atuar como instrumentos terapêuticos individuais e de grupo, pois sabe-se que não há muitos jogos desenvolvidos especialmente para esta patologia.

F. Equiparação entre jogo e realidade – convidamos os entrevistados a refletir sobre as consultas/aulas com e sem os jogos. Pretende-se através desta comparação perceber as manifestações dos entrevistados quanto às mais-valias da implementação destes jogos no seu dia-a-dia de trabalho e o que foi percebido como positivo e negativo para a prevenção e tratamento da doença.

Tabela 7.40: Categoria 2 – O potencial terapêutico dos Jogos.

SUBCATEGORIAS		INDICADORES
A	Experiência Positiva & Aprendizagem	
B	Exteriorização de Emoções e Memórias	
C	Favorecer a comunicação entre os atores do processo	
D	Promover a mudança de comportamento	
E	Potencialidades para o tratamento	*- Adesão ao tratamento* *- Ganho de Insight sobre a doença* *- Apoio na gestão emocional* *- Instrumento terapêutico individual e de grupo*
F	Equiparação entre jogo e realidade	

A seguir apresentamos um sumário dos resultados dos testes dos jogos organizados por Categoria de Análise (1 e 2). Nos apêndices U e V poderão ser consultados os trechos das entrevistas, juntamente com apontamentos da grelha de observação e diário de bordo.

7.6 SUMÁRIO DE RESULTADOS

7.6.1 Categoria 1: Perceção dos elementos e da experiência dos jogos

Nesta categoria apresentamos as perceções dos professores, profissionais de saúde entrevistados, dos familiares e também dos pacientes acerca dos elementos e da experiência dos jogos.[186]

Quanto aos *Elementos Gráficos* pudemos perceber que os jogos foram entendidos como adequados ao público-alvo e que o design aplicado na construção dos jogos foram compreendidos pelos profissionais de saúde como atrativos. Os pacientes gostaram do aspeto dos jogos e isto foi positivo para potenciar a aproximação e o sentimento de pertença dos jogadores.

Os jogos agradaram as pessoas e demonstravam qualidade, no entanto, há necessidade de alguns ajustes, como repensar o grafismo dos corpos do jogo *Armour Game* para evitar qualquer desconforto dos pacientes, testar novos materiais

[186] Consultar Apêndice U.

resistentes para as cartas do jogo *Coolméia* pela dificuldade para os jogadores baralharem as cartas e também será revisto o tamanho dos alimentos do jogo *Ballance*, pois os mesmos devem ser fáceis de serem identificados por qualquer tipologia de jogador.

Os *Objetos de Jogo* não apresentaram dificuldade para os jogadores e os desafios foram entendidos como motivadores para os jogadores continuarem a jogar. Na sua maioria, os jogos que apresentavam um formato mais próximo do conhecimento prévio dos jogadores (e.g. cartas) promoveram um rápido envolvimento dos jogadores. Os objetos contribuíram para a identificação dos jogadores com o jogo, promovendo reações nos pacientes que favorecem a exploração dos conteúdos emocionais e contribuem para uma maior concentração e tranquilidade dos participantes.

Os *Objetivos e as Regras de Jogo* foram rapidamente compreendidos pelos jogadores, no entanto, alguns poucos jogadores da amostra demonstraram que não perceberam o objetivo logo na primeira fase. Sabe-se que no site do jogo *Ballance* são apresentadas as regras e objetivos do jogo, mas este ponto também será revisto no protótipo a fim de favorecer um melhor entendimento por parte dos jogadores. Além disso, será revisto no protótipo do jogo *Coolméia* a possibilidade de criação de uma carta extra com as regras básicas, para ficar na mesa junto aos jogadores para que eles a tenham à disposição para consulta.

Nos jogos do Domínio 2, os participantes não apresentaram dificuldades, o que se refletiu em orgulho dos pacientes com a própria performance e esforço dentro do jogo, criando oportunidade para reflexão sobre o tratamento num clima leve e acolhedor. Além disso, os objetivos foram claros para os pacientes favorecendo a imersão no contexto de jogo e cumprindo o propósito de exploração de informações que apoiem o diagnóstico da doença por parte dos profissionais de saúde. Algumas dificuldades apontadas pelos entrevistados podem estar ligadas ao fator novidade – estes jogos foram apresentados aos profissionais de saúde pouco antes dos testes – sendo que poderão eventualmente ser mitigadas com a continuidade do uso.

Nos jogos do Domínio 3, os objetivos e regras dos jogos foram fáceis de serem compreendidos de modo a estar em linha com o curto período de tempo que se tem nas consultas. Também foi salientado o potencial positivo de recolha de informação acerca

da resistência em cumprir as regras e a necessidade de serem trabalhados com o paciente questões relativas à imagem corporal.

Os *Conteúdos dos Jogos* foram percebidos como pertinentes e coerentes tecnicamente para os públicos-alvo, transmitindo segurança e credibilidade. No Domínio 1, os jogadores sentiram-se à vontade para discutir os temas sobre alimentação e hábitos saudáveis, pois os mesmos estavam alinhados aos seus conhecimentos. Também observamos que a credibilidade da narrativa promoveu uma maior reflexão e envolvimento dos estudantes com os jogos.

No Domínio 2, a narrativa ligada à fantasia aplicada nos jogos *O Resgate da Coroa* e *A Libertação de Yama* proporcionou a aproximação e identificação dos jogadores, fortalecendo a confiança e a motivação para continuar a jogar. No Domínio 3, destacamos que os conteúdos dos jogos foram pertinentes, coerentes e transmitem segurança e credibilidade de forma a potenciar a expressividade, a confiança e a calma em pacientes normalmente ansiosos e tensos.

Quanto à *Facilidade de Utilização,* revelou-se, de modo geral, que os jogadores se sentiram satisfeitos e motivados para jogar, pois a facilidade de utilização favoreceu a autonomia, o envolvimento e a diversão. No Domínio 2, estes fatores despertados pela facilidade de utilização tornaram a entrega de informação do paciente para o profissional de saúde em algo natural e confortável.

No domínio 3, percebemos que os jogos proporcionaram bem-estar ao jogador de modo a favorecer o envolvimento e a espontaneidade. No entanto, a falta de *feedback* no jogo *Armour Game* causou certa insegurança aos pacientes, mas foi vista pelo profissional de saúde como uma oportunidade para recolha de informação.

Relativamente à *Agência dos Jogadores*, no Domínio 1, percebemos que a liberdade de escolha permitiu uma maior imersão dentro do mundo de jogo. No Domínio 2, percebemos que a liberdade que os jogadores sentiram ao escolher as tarefas para realizar e os desafios a alcançar dentro do jogo refletiu-se em entusiasmo, proatividade e responsabilidade sobre as próprias decisões. No caso do jogo *Conhece-te,* o profissional entrevistado também se sentiu à vontade com o jogo, inclusive para alterar regras e experimentar novos modos de jogar. A agência dos jogadores também

foi vista nos jogos do domínio 3 como algo que oferece dados adicionais sobre a tomada de decisão do jogador e que potenciou a confiança e a proatividade nos mesmos.

Relativamente às *Expectativas dos professores e profissionais de saúde*, percebemos que os jogos do Domínio 1 atenderam às expectativas dos professores e também dos familiares dos jogadores, pois os jogos criaram um espaço de partilha de conhecimentos e histórias de vida e também favoreceram a aprendizagem sobre alimentação saudável. No Domínio 2 os profissionais de saúde afirmaram que a experiência com os jogos foi positiva, tendo tido as suas expectativas superadas. Nos jogos do Domínio 3 os profissionais de saúde entrevistados tiveram as suas expectativas atendidas realçando a utilidade e facilidade de aplicação dos jogos deste domínio, inclusive modificando o comportamento de reserva inicial sobre utilizar jogos nas consultas.

Atendendo à *Motivação e Continuidade de uso dos Jogos,* os professores sentiram-se motivados a continuar a utilizar os jogos do Domínio 1 nos seus ambientes de trabalho, afirmando que os utilizariam com estudantes com diferentes idades. Nos Domínios 2 e 3, os entrevistados afirmaram que a experiência com os jogos foi vista como positiva para os pacientes, e motivadora para os profissionais de saúde, culminando na intenção de continuidade do uso destes jogos como instrumentos de apoio ao tratamento da anorexia nervosa.

7.6.2 Categoria 2: O potencial terapêutico dos jogos

Nesta categoria apresentamos os contributos dos entrevistados, dos familiares e dos jogadores a respeito do potencial terapêutico dos jogos.[187]

Quanto à *Experiência Positiva e Aprendizagem*, os jogos do Domínio 1 proporcionaram aos jogadores uma experiência positiva que favoreceu a aprendizagem e a fixação de conteúdos sobre comportamentos e alimentação saudável. De modo geral, os jogos foram considerados como motivadores e desafiantes para os diferentes tipos de público-alvo, sendo necessária a revisão da velocidade do

[187] Consultar Apêndice V.

jogo *Ballance*, para que crianças mais jovens ou que tenham pouca experiência com tecnologia digital consigam ter uma experiência enriquecedora.

Quanto aos jogos do Domínio 2, percebemos através dos relatos dos entrevistados que os jogos são capazes de atuar como agentes ativos dentro do tratamento, proporcionando uma experiência positiva e envolvente para os pacientes capazes de promover o bem-estar. São também instrumentos úteis para os terapeutas, que têm a oportunidade de explorar temas que normalmente são evitados nas consultas regulares. Os efeitos na aprendizagem aconteceram durante o processo de teste dos jogos demonstrando que houve um rápido impacto nos pacientes.

Os entrevistados referiram que os jogos do Domínio 3 propiciaram um reforço positivo para os pacientes, até mesmo quando a experiência desperta afetos negativos e que isto é importante para o processo de recuperação. Também foi mencionado que os jogos podem propiciar efeitos de aprendizagem ao longo do tempo, desde que sejam utilizados com a supervisão de um profissional de saúde.

Relativamente à *Exteriorização das Emoções e Memórias,* ambos os jogos do Domínio 1 criaram oportunidade para a exteriorização das emoções e a reflexão dos jogadores sobre os temas abordados nas cartas do jogo *Coolméia*, mas também pela temática abordada pelo jogo *Ballance,* em que as crianças experimentaram através do personagem os efeitos positivos e negativos da alimentação de uma forma interativa. Também foi indicado o potencial dos jogos do Domínio 2 como instrumentos que dão ao profissional de saúde o acesso a um material emotivo relevante que o jogo desperta nos pacientes. Os jogos do Domínio 3 promoveram o bem-estar dos pacientes de maneira a mitigar pensamentos ansiosos e demais desconfortos, mas também provocaram reações emocionais diferentes nos pacientes que resultam em informações relevantes para serem trabalhadas em consulta, pois muitos pacientes possuem pouco léxico emocional.

Quanto ao *Favorecer a comunicação entre os atores do processo,* o envolvimento com os jogos do Domínio 1 propiciou a comunicação e a colaboração entre os jogadores, através da partilha de experiências e pensamentos sobre temas que naturalmente não são abordados no dia a dia dos estudantes. Quanto aos jogos do Domínio 2, os entrevistados apontaram os benefícios percebidos na comunicação e interação entre

equipa e paciente, mas também entre os pacientes. Pode-se perceber inclusive que os jogos do Domínio 3 foram promotores da aproximação e interação entre pacientes e profissionais de saúde, de maneira a facilitar a comunicação entre a família e entre os pacientes.

Focando o Promover a Mudança de Comportamento, os entrevistados mencionaram que os jogos do Domínio 1 são instrumentos que causam impacto positivo para a tomada de consciência sobre comportamentos e hábitos saudáveis do jogador. No entanto, cabe ao familiar ou o professor que estiver a acompanhar o jogador, saber valer-se dos potenciais do jogo para viabilizar a mudança. Os jogos do Domínio 2 atuaram de forma efetiva na motivação para a mudança de comportamento principalmente através dos conteúdos que favorecem a reflexão e a expressão do paciente e que o profissional de saúde afirma que são informações úteis para o trabalho da psicoterapia. Os jogos do Domínio 3 tiveram a capacidade de promover a mudança de comportamento dos jogadores, pois o ambiente acolhedor favoreceu a expressividade e a reflexão sobre os próprios comportamentos, mas também sobre os comportamentos dos outros.

Apontando as *Potencialidades para o tratamento,* como mencionado (Secção 7.5), esta subcategoria não foi avaliada pelos professores, tendo em vista de que os mesmos não possuem os conhecimentos sobre o tratamento da anorexia nervosa e os jogos do Domínio 1 não possuem este propósito.

Relativamente à *Adesão ao Tratamento*, os jogos do Domínio 2 foram vistos como úteis e valiosos para a aceitação do diagnóstico, como fonte de superação das dificuldades e resistências dos pacientes, pois os jogos alteram a dinâmica das consultas favorecendo um ambiente agradável e leve. Os profissionais entrevistados perceberam capacidades diferentes em cada jogo do Domínio 3, em que alguns jogos têm boa performance para a adesão ao tratamento (*Mind Full of Colour* e *Armour Game*) e outros para o ganho de *insight* (*Armour Game* e *Como eu me sinto quando*). No entanto, isto não foi visto como algo prejudicial, pois o tipo de intervenção característica de cada jogo está alinhada ao contexto de utilização e às necessidades que precisam ser atendidas e foi percebido como relevante.

Sobre o *Ganho de Insight sobre a Doença,* os jogos do Domínio 2 propiciaram o ganho de *insight* dos pacientes de maneira que os entrevistados relataram exemplos que ocorreram durante o período de testes. Fatores como segurança e abertura para falar e refletir sobre temas e ações realizadas dentro do jogo foram apontados como importantes para este rápido efeito percebido nos pacientes.

Relativamente ao *Apoio na Gestão Emocional,* pudemos perceber que os jogos do Domínio 2 ofereceram um espaço seguro para a reflexão sobre temas relevantes e favorecem as capacidades de expressão e entendimento sobre as próprias ações e reações dos pacientes dentro do jogo. A gestão emocional foi percebida de forma unânime pelos entrevistados, mesmo com jogos do Domínio 3 que causam experiências com certo desconforto, pois são oportunidades importantes para tratar de assuntos que normalmente são evitados pelos pacientes.

Sobre o jogo como *Instrumento terapêutico individual e de grupo,* apesar de alguns jogos terem sido cocriados para um número mínimo de jogadores, todos os jogos do Domínio 2 foram vistos como instrumentos terapêuticos a serem utilizados em consultas individuais e de grupo, pois contribuem para o autoconhecimento e refletem aspetos individuais mesmo em contexto de grupo, sendo apontado que um dos jogos poderia ser também utilizado por pacientes com outra tipologia de perturbação mental. Os jogos do Domínio 3 foram compreendidos como bons instrumentos terapêuticos individuais e de grupo e que podem trazer mais-valias, mas também algumas desvantagens para ambos os contextos que podem ser melhor avaliados com a continuidade de uso.

Quanto à *Equiparação entre jogo e realidade,* os jogos do Domínio 1 foram importantes para promoção do bem-estar e para a consciencialização do público-alvo sobre alimentação saudável e os entrevistados identificaram outras possibilidades de utilização do jogo noutras disciplinas. Os profissionais de saúde entrevistados constataram que as consultas com os jogos do Domínio 2 trazem mais-valias para o tratamento com resultados para a recolha de informação de apoio ao diagnóstico, que muitas vezes são difíceis de se alcançar numa consulta regular. A experiência proporcionada pelos jogos do Domínio 3 alterou de forma positiva as consultas e

práticas no tratamento, pois trouxe temas difíceis de serem trabalhados e promoveu o conforto e bem-estar dos pacientes em situações críticas do processo de recuperação.

7.7 DISCUSSÃO SOBRE OS RESULTADOS

7.7.1 Sobre a perceção dos elementos e da experiência dos jogos

De acordo com os resultados, pode-se perceber que os ***Elementos Gráficos*** dos jogos foram entendidos como adequados ao público-alvo, atrativos e com design apelativo. Os elementos de design aplicados à estética dos jogos contribuíram de forma positiva para a aproximação dos profissionais de saúde causando interesse nos mesmos na utilização e aplicação dos jogos com seus pacientes. Os jogadores gostaram do aspeto visual e isto foi positivo para potenciar a proximidade das pessoas com os jogos.

Aproximar as pessoas dos jogos é um fator muito importante, pois os jogos estão a ganhar espaço na sociedade nos contextos de saúde, no entanto, nomeadamente no tratamento da anorexia nervosa, vimos que existem poucas alternativas que contemplem a complexidade da doença. De acordo com Fairburn, Cooper, e Shafran (2003), as pessoas com anorexia nervosa são normalmente retraídas, apresentam emoções negativas e os indivíduos frequentemente relacionam o seu valor pessoal, em função da sua forma física, do seu peso e também das suas competências de controlo. Configura-se neste caso, um perfil de público resistente, logo, ao potenciar a aproximação dos jogadores com os jogos através de elementos estéticos atrativos, isto facilita a relação entre a pessoa e o jogo, de maneira a promover comportamentos positivos (e.g. curiosidade), quebrando as barreiras iniciais de estranhamento que possam acontecer.

Propiciar a aproximação das pessoas com estes jogos dentro dos contextos de saúde permite que as pessoas os experimentem de forma a beneficiarem das potencialidades na transformação de comportamentos lúdicos em comportamentos positivos, como afirmam Calvo e Peters (2014). O reflexo do emprego da estética a favor da aproximação, é como o que vimos nos resultados, em que algumas pessoas se

sentiram importantes pois pensaram que o jogo era uma prenda, principalmente por ter causado uma boa primeira impressão no paciente.

Percebeu-se através dos resultados que as paletas de cores empregues nos jogos foram vistas como agradáveis e adequadas para as diferentes faixas etárias de uso, de maneira a conferir um conforto visual ao jogo, que o tornou atrativo e convidativo, favorecendo a experimentação por parte dos jogadores.

Quanto aos materiais e acabamentos, os jogos demonstraram ter qualidade e resistência. Alguns jogos foram intensamente utilizados pelos jogadores, de tal maneira a serem vistos como companheiros. Shepphird (2010) afirma que a anorexia nervosa provoca o isolamento gradual do indivíduo, alinhado a Fairburn et al. (1999) que menciona que os doentes tendem a envolver-se gradualmente em atividades cada vez mais solitárias. Desta forma, a resistência e qualidade dos materiais, respondeu ao propósito de suportar as exigências do próprio jogo em ser um parceiro do doente, refletindo-se num instrumento que o jogador queria manter perto de si, de forma a criar uma relação de proximidade e intensa interação.

A estética como ilustrações e grafismos dos jogos transversais (não infantis) potenciam a livre personalização que favorece o sentimento de pertença e expressão da subjetividade. De acordo com Lyubomirsky, o papel do bem-estar subjetivo é auxiliar o indivíduo a elucidar e/ou exteriorizar a experiência de alegria, contentamento (2013, 32). Nesse sentido, ao utilizar nos jogos deste estudo o recurso a ilustrações a preto e branco, criar espaços para a expressão oral e escrita e com ilustrações minimalistas que dão oportunidade à livre interpretação, estes instrumentos deram oportunidade para a manifestação dos jogadores daquilo que pensam e sentem, promovendo o bem-estar.

Os ***Objetos do Jogo*** permitem a interação dos jogadores com o sistema de jogo (Macklin e Sharp 2016). Calvo e Peters (2014) mencionam que criar e manter o interesse do jogador é a forma de gerir a sua motivação e que isto é fundamental para realizar qualquer tipo de ação positiva. Vimos que os objetos dos jogos desenvolvidos foram percebidos como claros e que não apresentavam dificuldades aos jogadores. A clareza e facilidade de utilização dos objetos potenciou a motivação dos jogadores.

De acordo com Machado (2010), as pessoas com anorexia nervosa possuem uma baixa autoestima e têm uma perspetiva negativa sobre si próprias. No entanto, os jogadores facilmente interagiram com o ambiente de jogo através dos objetos de uma forma intuitiva e natural, e com isso, sentiam-se motivados porque viam-se capazes e com habilidades suficientes. Isto alinha-se à definição de bem-estar de Dodge et al. (2012, 230): "o ponto de equilíbrio entre o conjunto de recursos de um indivíduo e os desafios enfrentados" e colabora com a teoria da motivação de Fogg (2007) quando menciona que para realizar um determinado comportamento desejável, a pessoa deve ter a capacidade de fazê-lo.

A confiança que os jogadores sentiram também está relacionada à simplicidade do formato dos jogos, pois os mesmos estavam próximos do conhecimento prévio dos jogadores (e.g. cartas, tabuleiro, livro). Isto promoveu o envolvimento e o relaxamento. Isto alinha-se ao que Calvo e Peters (2014) mencionam, que os jogos possuem na sua estrutura alguns elementos motivadores naturais do ser-humano e que a utilização desses elementos facilita a aproximação do jogador com o jogo, enquanto o mantém interessado.

Sabe-se que os doentes podem apresentar comportamentos ligados ao perfeccionismo, ansiedade, transtornos obsessivos, competitividade e agressividade (Beumont e Touyz 2003; Cassin e Vonranson 2005; Shea e Pritchard 2007; Morris e Twaddle 2007; Nilsson, Sundbom, e Hägglöf 2008; Herzog e Eddy 2009). A simplicidade do formato gerou menos ansiedade para os jogadores, pois os mesmos já estavam familiarizados, favorecendo uma maior concentração e tranquilidade dos participantes. Isto também se refletiu em maior espontaneidade e, por consequência, maior interesse e envolvimento.

Os resultados também demonstram que os objetos propiciaram a motivação dos participantes em utilizar os jogos, pois eram simples e fáceis de montar, não tomando muito tempo da consulta ou aula e que eram adaptáveis para diferentes espaços físicos e portáteis para que tanto o profissional como o jogador pudessem levá-los consigo para qualquer lugar.

Os jogos com personagens propiciaram a identificação, contribuindo assim para uma maior imersão no jogo, como afirmam Lebowitz e Klug (2011) os personagens

ajudam os jogadores a tornarem-se emocionalmente envolvidos com o jogo. McGonigal (2012) afirma que com a ajuda do personagem, os indivíduos podem despir-se da realidade e experimentar outros modos de vida, e assim construir outras narrativas, auxiliando a compreensão de suas atitudes e avaliação do seu comportamento social.

Os doentes possuem uma autocrítica severa que pode conduzir a pensamentos negativos relativamente a sentirem-se inúteis e sem valor, que pode levar ao desencadeamento de sintomas depressivos (Fairburn, Cooper, e Shafran 2003; Fairburn e Harrison 2003; Fairburn 2008; C. Fairburn, Cooper, e Waller 2008; Olivo, Gaudio, e Schiöth 2019). Nesse sentido, os personagens aplicados aos jogos e a interpretação de papéis potenciou a experimentação, promovendo reações nos jogadores que favorecem a exploração dos conteúdos emocionais, mas também auxiliou no comportamento social e na aproximação dos pacientes com os profissionais de saúde, quando estes também jogam e interpretam personagens.

Os ***Objetivos do jogo*** direcionam a ação e o esforço do jogador e definem o que os jogadores têm de alcançar (Macklin e Sharp 2016, 28). Isto está em linha com Juul (2005, 36), que afirma que um dos recursos que designa um jogo é que o jogador exerce esforço para influenciar o resultado, logo, os jogos são desafiadores.

Enfrentar desafios é algo difícil para quem é perfeccionista. Machado (2010) menciona que a pessoa está sempre a evitar situações porque tem um medo contínuo de falhar. Como vimos nos resultados (Secção 7.6), os participantes sentiram orgulho com a própria performance e esforço, demonstrando que os jogos como instrumento no contexto da anorexia nervosa devem ter objetivos que ofereçam desafios, que estimulem e empoderem os jogadores. Isto colabora com McGonigal (2012), em que o esforço que o jogo exige do jogador é uma atividade que requer trabalho e dedicação, mas isto é visto como algo seguro e prazeroso.

No entanto, para que o empoderamento ocorra, os objetivos têm que ter um equilíbrio. Csikszentmihalyi (1990) afirma que quando há equilíbrio entre a competência/habilidade do jogador e o desafio do jogo, as respostas emocionais se tornam positivas como acontecem durante a execução de um trabalho árduo e altamente estruturado e motivador, que levam a consequências positivas como o crescimento pessoal e o fortalecimento da autoestima. No caso dos jogos com foco na

prevenção da anorexia nervosa os objetivos foram desafiadores de modo a propiciar o envolvimento dos jogadores com o jogo (que queriam jogar várias vezes), facilitando aprendizagem (pela exposição contínua aos conteúdos) e também possibilitou a expressão das emoções (quando estes alcançam novos níveis dentro do jogo), de forma a permitir que professores ou pais pudessem observar tais manifestações.

Sicart (2017) afirma que os jogos motivam as pessoas a trazer a expressão pessoal criativa e livre que o jogar (*play*) oferece para um mundo fora do jogo e, portanto, auxilia a pessoa a tornar esse mundo algo pessoal. Desta forma, os objetivos dos jogos no contexto de tratamento da anorexia nervosa eram simples e diretos, de modo a facilitar a compreensão dos jogadores. Isto promoveu orgulho e satisfação da pessoa ao realizar algo, pois os objetivos estavam alinhados à capacidade cognitiva do jogador. A facilidade de compreensão também colaborou com a agilidade em função do curto tempo que se tem nas consultas.

No caso dos jogos em que os objetivos deveriam ser alcançados em grupo, esta estratégia potenciou a ação e a conversa. Shepphird (2010) comenta que as pessoas com anorexia nervosa possuem mudanças de humor e dificuldades de personalidade que podem causar danos nos relacionamentos pessoais íntimos e laços familiares. Dessa maneira, os objetivos dos jogos em grupo possibilitaram a aproximação e superação coletiva, em que as decisões deveriam ser negociadas e a ação deveria ser colaborativa. Como resultado, os jogadores sentiram-se empoderados, felizes e revigorados. O convite para a ação (*call to action*) dos objetivos e desafios do jogo, promoveu uma reação imediata dos jogadores, o que favoreceu a exteriorização e avaliação das emoções. Adicionalmente, também, propiciou a proatividade e livre expressão que são difíceis de serem manifestados pelos pacientes em função do seu perfil e puderam ser observados pelos profissionais de saúde.

Em relação às ***Regras***, vimos que as mesmas também foram de fácil entendimento por parte dos jogadores. A maioria dos jogos desenvolvidos tinham regras simples e adequadas aos contextos de aplicação, o que facilitou o entendimento por parte dos profissionais e também dos jogadores, de forma a mitigar a resistência e promovendo a predisposição para jogar.

Huizinga (2010) afirma que as regras criam ordem e são a ordem. Percebeu-se durante a utilização dos jogos que, quando o jogador entende as regras e começa a jogar, a resistência em participar diminui, aumentando a envolvência. As regras aplicadas aos jogos funcionaram bem em contextos em que os jogadores possuíam certa fragilidade cognitiva devido ao baixo peso, mas também criaram e deram ordem à terapia familiar, em que há diferentes gerações a jogar que possuem diferentes conhecimentos prévios. Isto está também de acordo com o que Jones et al. (2014) mencionam sobre os jogos com foco na saúde e bem-estar mental contribuírem para a estabilidade emocional e também serem vistos como um meio de relaxamento e redução do stresse, contribuindo para mudanças positivas de atitude e comportamento individual.

Para além da simplicidade e fácil assimilação foi percebido que as regras destes jogos foram flexíveis o suficiente para suportar a complexidade do contexto, dando ao profissional de saúde a possibilidade de intervir e experimentar novas estratégias de maneira a tirar melhor proveito do jogo dentro da consulta. A flexibilidade das regras destes instrumentos alinham-se com o que mencionam Jaeger, Seminotti e Falceto (2011), de que os esforços dentro do tratamento se concentram não só nas causas da doença, mas também nas formas de apoiar os pacientes e seus familiares. Nesse sentido, vimos que de acordo com a capacidade dos jogadores, os profissionais se sentiram confortáveis em alterar as regras, a fim de colocar o jogo a trabalhar como um meio de apoio ao tratamento de forma integral independentemente da tipologia de jogador.

Durante os testes percebemos que as regras deram oportunidade de reflexão sobre o tratamento num clima leve e acolhedor. Este ambiente criado pelas regras é consistente com o que Gray, Brown, e Macanufo (2010) mencionam sobre as regras criarem um novo modelo de mundo em que as pessoas devem concordar em participar e colaborar, para criar um local seguro onde os jogadores se podem envolver deslocados da realidade, mas com limites definidos, com regras de interação claras, pois estas são as leis deste ambiente.

Percebemos que, nos ambientes de prevenção, qualquer dificuldade na assimilação das regras pode causar um impacto negativo na motivação dos jogadores.

Salen e Zimmerman (2004) e Schell (2014) afirmam que as regras são a estrutura formal de um jogo, sendo um conjunto de diretrizes que descrevem o funcionamento básico do sistema. Assim, os jogos para prevenção e tratamento devem ter as regras básicas sempre à disposição dos jogadores para livre consulta, a fim de auxiliar o profissional, mas também dar autonomia aos jogadores, e assim, potenciar a motivação e evitar resistências. No entanto, este padrão de acessibilidade às regras básicas não pode ser aplicado às orientações para os profissionais que vão utilizar os jogos. Estas orientações e dicas de aplicação, possuem uma linguagem técnica e não devem ser vistas por outras pessoas, pois podem causar impacto na performance dos jogadores durante o jogo.

Os ***Conteúdos dos Jogos*** possuem uma linguagem clara, sucinta e objetiva, mas principalmente, foram percebidos como pertinentes e coerentes tecnicamente para os diferentes tipos de público-alvo. Appolinário e Claudino (2000) afirmam que a anorexia nervosa é o resultado de uma complexa inter-relação entre aspetos biológicos, psicológicos e socioculturais, considerado como um problema multifatorial que ultrapassa a capacidade terapêutica de um único profissional de saúde, existindo necessidade de uma interação multidisciplinar para atender o paciente de forma mais completa.

A complexidade da doença e dos contextos de prevenção e tratamento exigem que os conteúdos dos jogos tenham de ser criados a partir de conhecimentos multidisciplinares, pois o designer sozinho não possui tais conhecimentos. A criação dos conteúdos em cocriação com especialistas, além de ter sido uma experiência rica para o designer, teve em conta a complexidade da doença e protegendo-o de possíveis erros que pudessem ter impacto nos jogadores. Além disso, os conteúdos de origem multidisciplinar transmitiram confiança a quem ia aplicar o jogo. Resmark et al. (2019) enfatizam a importância de adotar uma abordagem multidisciplinar e colaborativa para o tratamento da doença. Destacam a importância da eficácia da comunicação entre todos os profissionais de saúde envolvidos e recomendam fortemente o envolvimento dos pais no tratamento.

Neste sentido, o profissional de saúde conseguiu perceber que os assuntos dos jogos estavam alinhados com os procedimentos clínicos de tratamento da doença e

relacionados de forma consistente com os objetivos de uma alimentação e estilo de vida saudável que são adotados em escolas. Principalmente, foi percebido pelos profissionais que os temas estavam ligados com a vida, interesses e pensamentos dos jogadores permitindo-lhes refletir e falar com maior segurança e abertura, potenciando assim a expressividade, a confiança e a calma em jogadores normalmente ansiosos e tensos.

De acordo com os resultados, vimos que a fantasia aplicada às narrativas proporcionou a aproximação e identificação dos jogadores, fortalecendo a confiança e a motivação para continuar a jogar. De acordo com Jenkins (2003, 06), a narrativa fornece um cenário onde os eventos narrativos são encenados; eles podem incorporar informações narrativas; ou fornecer recursos para narrativas emergentes.[188] Neste sentido, os jogos com narrativa de fantasia ou narrativa fantástica sem ser infantil, possibilitaram o deslocamento dos jogadores da realidade para o mundo do jogo, envolvendo-os com acontecimentos inusitados que chamam a atenção, mas também os protegem. O fator de proteção ocorre porque o jogador consegue lidar melhor com problemas abstratos do que com a realidade. Isto foi visto como algo positivo para os profissionais, pois ajudou a promover a reflexão dos jogadores acerca de assuntos e temas difíceis.

A ***Experiência dos Jogos*** revelou que os jogadores se sentiram satisfeitos e motivados a jogar, pois a facilidade de utilização favoreceu a autonomia e o envolvimento. Pode-se perceber que a experiência positiva das pessoas com os jogos desenvolvidos contribuiu para o bem-estar das mesmas, como mencionado por Shah e Marks (2004) que o bem-estar vai além de sentir-se feliz e satisfeito, consistindo em desenvolver-se como pessoa, estar realizado e contribuir para a sociedade.

Kapp (2014) menciona que os jogos criam um modelo dinâmico e representativo da realidade num dado período de tempo, de modo que o complexo seja simplificado ao ponto da pessoa se sentir fortalecida, envolvida e desafiada a resolver problemas de forma mais segura. Neste sentido, os jogos deste estudo ofereceram uma

[188] T.A.: "(...) they can provide a staging ground where narrative events are enacted; they may embed narrative information within their mise-en-scene; or they provide resources for emergent narratives". (Jenkins 2003, 06).

experiência aos participantes que potencializaram o envolvimento, a autonomia, a espontaneidade, o relaxamento e a diversão. Deste modo, pode-se entender que os jogos fizeram as pessoas sentirem-se bem, como refere o *Global Council on Brain Health* (2018) sobre bem-estar mental, que está ligado ao autojulgamento da satisfação com a vida, sentir-se confortável, saudável, feliz ou com propósito.

A ***Agência dos Jogadores*** permitiu a liberdade de escolha e uma maior imersão dentro do mundo de jogo. Isto significa que o jogador tem o poder de determinar o que deseja realizar (ou não) dentro do mundo do jogo. Maxwell et al. (2011) afirma que indivíduos com anorexia nervosa possuem, normalmente, forte ética de trabalho, altos níveis de desempenho académico, perfeccionismo extremo e características dependentes de recompensa. Desta forma, dar a liberdade de escolha aos jogadores com este perfil é algo relevante para potenciar a aproximação destas pessoas com os jogos, evitando assim qualquer resistência.

A agência oferece ao jogador a oportunidade de fazer escolhas e isto reflete-se no lidar com as consequências destas escolhas, refletindo-se em entusiasmo, proatividade e responsabilidade sobre as próprias decisões. Como vimos, nos resultados, a maioria dos jogos deu liberdade de escolha ao jogador. O facto de ele decidir não realizar um determinado desafio ou objetivo, configura-se como um dado terapêutico importante a ser explorado pelo profissional (seja ele um professor ou profissional de saúde).

Isto dá oportunidade ao profissional para investigar em conjunto com a pessoa os motivos da sua decisão. Isto alinha-se com o *Global Council on Brain Health* (2018) que afirma como o bem-estar mental auxilia o indivíduo a *funcionar bem*, não sendo apenas a capacidade de pensar e raciocinar suficientemente bem para conduzir as atividades da vida diária, mas também a capacidade de funcionar socialmente com os outros e lidar com circunstâncias e desafios da vida.

Neste sentido, a agência dos jogadores também foi vista como algo convidativo e não intrusivo. De acordo com Kaplan (2002) e Giordani (2006), a maior dificuldade do tratamento é a negação à doença e a resistência dos doentes que não desejam a cura e possuem uma certa desconfiança dos médicos. Neste quadro, percebemos um comportamento negativista dos doentes. A agência aplicada aos jogos foi percebida

pelos jogadores como algo que não se sentem obrigados a fazer, de maneira que a entrega de informações é uma ação voluntária dentro do jogo, sendo algo natural e confortável, que pode trazer conteúdos relevantes e autênticos, além de potenciar a aproximação entre os jogadores e os profissionais.

A experiência com os jogos foi apontada como positiva por parte dos profissionais que afirmaram ter tido as suas expectativas superadas. Os resultados demonstraram que estes jogos promoveram o desenvolvimento positivo dos jogadores, como afirma Rauterberg (2004): os jogos auxiliam o indivíduo na aquisição de uma variedade de competências para a vida, como competências sociais e cognitivas. Neste sentido, os jogos criam um espaço de partilha de conhecimentos e histórias de vida e também criam oportunidade para a aprendizagem. Estes jogos também foram motivadores para os profissionais, pois todos demonstraram a intenção de continuar a utilizá-los no futuro.

Desta forma, através dos resultados apresentados na categoria 1 pode-se perceber que estes jogos se alinham com Ferguson (2012), que refere que as potencialidades que os jogos oferecem são reconhecidas como recursos significativos para o bem-estar humano.

7.7.2 Sobre o potencial terapêutico dos jogos

Pode-se afirmar que os jogos deste estudo proporcionaram uma ***Experiência Positiva***. Sabe-se que os jogos possuem capacidades que proporcionam experiências (positivas ou negativas) que têm impacto nos jogadores. Nos resultados obtidos pelo instrumento PANAS, a maioria dos jogos promoveu altos índices de afetos positivos nos jogadores. No entanto, o jogo *Armour Game* recebeu alta pontuação para os afetos negativos. Neste caso, o jogo propiciou uma experiência no jogador, na forma de uma resposta emocional negativa. Isto está alinhado a Cooper e Saffo (1999, 19), quando menciona que uma resposta emocional do jogador pode ser despertada pela fricção cognitiva (*cognitive friction*) que "é a resistência encontrada pelo intelecto humano quando se envolve com um sistema complexo de regras que mudam à medida que o problema

muda".[189] Sicart (2017, 94-95) comenta que os designers são orientados a mitigar a fricção cognitiva, de forma a tornar os produtos mais intuitivos. No entanto, os jogos são objetos emocionais que exigem e acarretam ligações emocionais. Desta forma, a fricção cognitiva pode ser utilizada como uma ferramenta para criar experiências emocionais nos jogadores que, muitas vezes, funcionam melhor que a racionalidade. A fricção traz tensão e também pode ser entendida como um tipo de ressonância. Nesse sentido, percebe-se que ao aplicar a fricção cognitiva, o jogo *Armour Game* proporcionou uma experiência que despertou afetos negativos nos jogadores, mas isto foi visto como um reforço positivo importante para o processo de recuperação dentro do contexto do tratamento da anorexia nervosa, principalmente, como um meio para trabalhar as questões da imagem corporal, que normalmente são evitadas. No entanto, dentro do contexto do tratamento da doença, deve-se ter em mente que a fricção cognitiva pode proporcionar dissonância emocional[190] no jogador, porque os doentes normalmente são pessoas retraídas que alimentam emoções negativas e que podem chegar ao ponto de se autopunirem (Beumont e Touyz 2003). Logo, a utilização deste recurso no jogo precisa da supervisão de um profissional de saúde para garantir que o jogo tem o impacto adequado no jogador.

Quanto à ***Aprendizagem***, os resultados demonstraram um rápido efeito de aprendizagem, pois foram relatados casos que aconteceram com os jogadores durante o período de testes. Como vimos, os jogos deste estudo possibilitam o envolvimento ativo do jogador, como menciona Westera et al. (2008), por meio da exploração, desafio, criatividade, experimentação, competição e cooperação.

A tecnologia aplicada aos jogos foi algo que promoveu a aprendizagem ativa dos jogadores. Nos jogos do Domínio 1, tivemos um jogo digital e um analógico. Percebeu-se que a tecnologia digital aplicada aos jogos para as crianças foi mais atrativa e com menos distrações. No entanto, para garantir a aprendizagem ao longo do tempo há necessidade do acompanhamento e envolvimento do professor ou dos pais.

[189] T.A: "the resistance encountered by human intellect when it engages with a complex system of the rules that change as the problem changes". (Cooper e Saffo 1999, 19).
[190] A dissonância emocional é um sentimento de mal-estar que ocorre quando alguém avalia uma experiência emocional como uma ameaça à sua identidade (Jansz & Timmers, 2002).

No caso dos adolescentes, que possuem maior acesso a tecnologias digitais, o jogo analógico propiciou uma nova dinâmica na sala de aula e, com isso, maior interação entre jogadores e entre os jogadores com o professor. Squire (2006) afirma que os jogos são percebidos como ambientes de aprendizagem motivadores e sociais, onde os jogadores trabalham e aprendem juntos. Neste sentido, o jogo deste estudo promoveu a aprendizagem dos jogadores sobre hábitos e alimentação saudável a partir da própria perspetiva, mas também, pela perspetiva do outro. A interação entre os jogadores propiciou o diálogo aberto de modo a expor o que estão a pensar e a sentir. Isto também favoreceu a aproximação e o acompanhamento de possíveis casos, por parte dos professores, em que os alunos podem perceber algum sinal da doença em si ou nalgum colega e sentir-se à vontade em falar com o professor.

De acordo com Brambilla (2001) e Tchanturia, Davies e Campbell (2007), os indivíduos diagnosticados com anorexia nervosa possuem certo desconforto social e a aliança terapêutica é algo difícil, mas muito importante para o processo de recuperação. Com isso em consideração, nos contextos de tratamento, a tecnologia aplicada aos jogos (totalmente digitais ou híbridos) foi algo positivo para a aprendizagem ativa, e também algo agregador e colaborativo, pois proporcionou uma interação entre profissional de saúde e paciente. Isto alinha-se com Kahila (2021) quando afirma que os jogos fornecem um ambiente para aprender competências para a resolução de problemas, de comunicação, sociais, entre outras. Pode-se perceber que a tecnologia aplicada aos jogos no contexto de tratamento foi um resultado positivo para a aproximação, colaboração e fomenta a entreajuda, pois quando o profissional necessitou de ajuda com o tablet do jogo o paciente prontamente o auxiliou, tornando a experiência mais próxima de modo a encorajar os jogadores a explorar, exteriorizar e partilhar informação e não algo a ser evitado.

Huizinga (2010) afirma que não há aprendizagem sem atividade intelectual e sem prazer; o envolvimento através dos jogos é uma boa estratégia para que a aprendizagem ocorra de forma efetiva. Pode-se compreender que os jogos desta tese foram instrumentos que ajudaram os jogadores a aprender e refletir sobre si e sobre os outros, permitindo a aproximação das pessoas. Isto está alinhado com o que Goleman (1995) afirma, que quando uma pessoa consegue descobrir, entender e interpretar os

desejos e intenções das outras pessoas, isso permite que ela tenha interações sociais eficazes, permite uma melhor adaptação ao ambiente, assim como o desenvolvimento de relações sociais satisfatórias, já que favorece a compreensão das outras pessoas e a comunicação com elas. Deste modo, os jogos desempenharam um papel de ligação entre as pessoas para a livre expressão, mas também uma oportunidade de perceber como o outro pensa. Foi percebido que o ambiente que os jogos propiciaram foi algo confortável e seguro dando aos jogadores a oportunidade de se libertarem, e com o apoio dos profissionais de saúde, todos conseguiram aprender juntos e tirar melhor proveito da experiência.

A ***Exteriorização das emoções e memórias*** dos jogadores propiciada pelos jogos permitiram um maior acesso do profissional a estas informações em comparação com as consultas e aulas convencionais. Juul (2005) menciona que uma característica que define os jogos é que o jogador está ligado emocionalmente ao resultado do jogo. Neste sentido, as diferentes reações dos jogadores potenciadas pelos jogos desenvolvidos revelaram uma série de informações para o profissional explorar e acompanhar.

A Organização Mundial de Saúde (2012, 9) afirma que o bem-estar existe em duas dimensões, subjetiva e objetiva, em que está objetivamente ligado à saúde e aos componentes sociais, mas subjetivamente conectado ao funcionamento psicológico e estados afetivos do indivíduo. Ao criar oportunidade para a reflexão sobre os temas abordados pelos jogos e potenciar o discurso emotivo, os jogos atuaram como instrumentos informativos do estado afetivo dos jogadores, como afirma Damásio (2017, 73) sobre o valor prático dos sentimentos que informam a pessoa, garantindo uma perspetiva instantânea do estado da própria saúde.

Percebeu-se que os pacientes possuem pouco léxico emocional e também podem apresentar diferentes graus de alexitimia, que é a dificuldade em reconhecer ou descrever as suas emoções. Podem apresentar sintomas como confusão entre sensações e sentimentos e, também, mostrar grande dificuldade em expressar os sentimentos através de palavras (Larsen et al. 2003; Westwood et al. 2017). No entanto, vimos que os jogos promoveram outras formas de expressão emocional, como a ação e a interpretação de papéis, favorecendo a espontaneidade e a experimentação de uma versão melhor dos jogadores. Além disso, Shepphird (2010, 100) afirma que a anorexia

nervosa é conhecida por destruir a conexão que já foi compartilhada em famílias amorosas. Neste sentido, o jogo promoveu a empatia, a reflexão e a partilha de temas individuais sobre aspetos emocionais e memórias dos familiares, com grande valor nesta exploração no contexto de terapia familiar.

Vimos que os jogos tiveram um bom desempenho ao favorecer a ***Comunicação e Interação.*** Através da comunicação podemos expressar e revelar os nossos pensamentos e sentimentos sobre coisas e eventos, sobre outras pessoas e sobre nós mesmos. Os resultados demonstraram que os jogos promoveram a interação entre os jogadores e entre os jogadores e os profissionais (ou família). Inclusive, os jogos estimularam a partilha de experiências e pensamentos sobre assuntos que não são abordados espontaneamente ou são evitados pelos jogadores.

Grace (2019) afirma que os jogos ajudam no processo de *coping* de forma abrangente, o que deixa o jogador com a disposição mental e condição física adequadas para gerar todos os tipos de emoções e experiências positivas. Neste sentido os jogos foram instrumentos que beneficiaram a comunicação e interação entre equipa médica e paciente, mas também entre pacientes, sendo percebidos como objetos intermediários de comunicação e promotores da proatividade.

Sabe-se que em ambientes de saúde normalmente a comunicação verbal é o único meio de fornecer informações sobre os estados dos pacientes. As pessoas com anorexia nervosa tendem a envolver-se gradualmente em atividades cada vez mais solitárias (Fairburn et al. 1999) causando uma diminuição da intimidade e da comunicação (Broucke, Vandereycken, e Vertommen 1995). Assim, os jogos trouxeram novas perspetivas e assuntos para as conversas, permitiram uma comunicação aberta e reveladora entre os jogadores num ambiente descontraído e estimulante, fornecendo ao profissional um recurso de exploração amigável e profundo.

O bem-estar positivo na adolescência permite que os jovens tenham mais condições de lidar com os desafios relacionados com as competências sociais e boas estratégias de *coping* (WHO, 2012). Em contrapartida, em alguns casos, a anorexia nervosa pode atuar como um mecanismo de *coping* para o doente (Morris e Twaddle 2007). Deste modo, a ação, a negociação e tomada de decisão em grupo promovida pelos jogos são fatores relevantes para o treino de estratégias de *coping*, que os

jogadores realizaram de uma forma leve, espontânea e com autonomia e que até então não tinham sido utilizados dentro do tratamento.

Os resultados obtidos pelos jogos para a ***Mudança de Comportamento*** foram relevantes pois causaram um impacto positivo na tomada de consciência dos jogadores, sensibilizando-os para comportamentos e hábitos mais saudáveis. Triandis (1971) afirma que o comportamento é não apenas aquilo que as pessoas gostariam de fazer, mas também envolve o que pensam que devem fazer e as consequências disto. Neste sentido, os jogos promoveram experiências que fizeram os jogadores pensar sobre os seus comportamentos e também os comportamentos dos outros, num ambiente seguro e acolhedor.

O *feedback* é importante para envolver os jogadores. Os doentes possuem um perfil perfeccionista e controlador que pode levar à resistência e ao medo de errar. Burke (2015) afirma que quando a pessoa motivada recebe um *feedback* positivo tende a repetir a atitude, e este estímulo leva a aprendizagem e à mudança de comportamento.

A persuasão aplicada aos jogos tem a intenção de mudar a opinião do jogador através de experiências lúdicas projetadas, para influenciar a sua visão de mundo e para aumentar a consciência social sobre diversos assuntos (Fogg 2003; Bogost 2007; Grace 2019; P. Cardoso et al. 2021). No caso do jogo *Ballance*, foram utilizadas estratégias de persuasão ligadas à pontuação, quantidade de saúde (corações) do personagem, e à resposta do comportamento do jogador na performance do personagem. Isto revelou-se como algo fundamental para a perceção do jogador sobre os efeitos da má alimentação. No entanto, para que a mudança ocorra cabe ao familiar ou ao professor que estiver a acompanhar o jogador, saber valer-se destas potencialidades do jogo.

De acordo com a WHO (2008), promover a mudança de comportamento em saúde deve também favorecer o aumento da consciência, do conhecimento e da modificação de atitudes através de estratégias para induzir a alteração de padrões comportamentais não saudáveis para comportamentos saudáveis para o bem do indivíduo e da sociedade como um todo. Os jogos desenvolvidos promoveram a motivação para a mudança de comportamento principalmente através dos conteúdos

que favorecem a reflexão e a expressão do paciente. Propiciaram a mudança em pacientes durante os testes do jogo, o que revelou o potencial destes instrumentos na transformação de comportamentos lúdicos em comportamentos positivos (Calvo e Peters 2014; Grace 2019).

A ***Adesão ao Tratamento*** por parte do paciente é normalmente um desafio, para quem não se vê doente (Reddy 2015). Kaplan (2002) e Giordani (2006) afirmam que os jovens podem ter uma perceção equivocada sobre a doença e isto pode facilitar a evasão do paciente e também influencia na manipulação da equipa médica por parte do doente, que simula uma recuperação que visivelmente não está a acontecer. Como vimos, os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos jogos auxiliam na adesão ao tratamento, sendo vistos como instrumentos úteis e valiosos para a aceitação do diagnóstico, que é o primeiro passo para a adesão.

A ludicidade proporcionada pelos jogos possibilitou que fossem tratados assuntos difíceis que muitas vezes são o gatilho para o paciente não se envolver com o tratamento. Sicart (2017) afirma que a ludicidade motiva as pessoas a trazer a expressão pessoal criativa e livre que o jogar oferece para um mundo fora do jogo e, portanto, auxilia a pessoa a tornar esse mundo algo pessoal. Nesse sentido, pode-se perceber que a ludicidade alterou a dinâmica do ambiente tornando-o agradável e leve, onde todos estavam a jogar e não numa consulta convencional. Isto facilitou a troca de informações e a mudança de comportamento dos profissionais e pacientes, em que podiam falar abertamente sobre questões difíceis, mas sempre com um tom de diversão e alegria, refletindo-se numa vontade dos pacientes de voltar à consulta para jogar novamente. Isto também está em linha com o conceito de *Círculo Mágico* que quando se está dentro dele, as regras do jogo importam, não as regras do mundo real (Huizinga 2010). Após este momento, as pessoas retornam para o mundo real mais fortalecidas para enfrentar os seus desafios (Adams 2014; Alves 2014; Werbach 2014).

Foi apontada pelos resultados a diminuição da resistência dos pacientes, sendo que os jogos foram percebidos como uma fonte de superação das dificuldades, de modo a promover a proatividade, autonomia, integração e o empoderamento. Isto está alinhado ao que Dickey (2007) e Järvinen (2009) mencionam sobre o espaço de jogo promover a ludicidade (*playfulness*), o que facilita a aproximação das pessoas e as

empodera. Schutter e Vanden Abeele (2008) reforçam este ponto quando afirmam que a ludicidade potencia as pessoas de tal maneira que elas se sentem mais seguras e dispostas a agir.

Os jogos que desenvolvemos que não trabalhavam a adesão ao tratamento possuem outra tipologia de ação, pois são jogos para estágios mais avançados do tratamento onde a doença já é reconhecida. Esta variedade de possibilidades dentro da gama de jogos desenvolvidos foi algo visto como relevante para os profissionais, pois sabe-se que há poucos instrumentos à disposição que contemplem a complexidade da anorexia nervosa.

O ***Ganho de Insight*** do indivíduo, de acordo com Reddy (2015), significa o reconhecimento consciente da própria condição. É a capacidade de uma pessoa compreender a natureza, o significado e a gravidade de sua própria doença. O *insight* é um componente importante na adesão ao tratamento, logo, as pessoas com anorexia nervosa, nomeadamente numa fase inicial, têm pouco *insight*, pois normalmente não se veem como doentes.

De acordo com os resultados, percebeu-se que a maioria dos jogos possuem a capacidade de promover o *insight*, inclusive foram relatados exemplos de ganho de *insight* durante os testes, comprovando o rápido efeito do potencial dos jogos neste sentido. McGonigal (2012) afirma que a experiência de jogo promove uma mudança no estado emocional do indivíduo, colocando-o numa condição positiva para as pessoas se envolverem com o mundo real, tendo um sentido forte de objetivo, otimismo e segurança. Os jogos deste estudo promoveram a segurança e abertura para falar e refletir sobre temas e ações realizadas dentro do jogo, que foram fatores apontados pelos profissionais como relevantes para ajudar os pacientes no ganho de *insight*.

A tomada de consciência sobre a doença é o resultado da reflexão do indivíduo sobre o próprio bem-estar. A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (2013) afirma que bons estados mentais, incluindo todas as várias avaliações, positivas e negativas, que as pessoas fazem de suas vidas e as reações afetivas das pessoas às suas experiências, são a base para o bem-estar subjetivo. No entanto, Shepphird (2010) informa que no caso dos doentes com anorexia nervosa isto é difícil pois a pessoa está completamente envolvida e empenhada em apenas

responder à doença, no que concerne à restrição alimentar e exercício físico. Os jogos desenvolvidos promoveram a tomada de consciência e o entendimento dos jogadores sobre algo novo em si mesmo, através de diferentes estratégias como: a ação que propiciou momentos de superação dentro do jogo, a oportunidade de conversar sobre assuntos sensíveis de uma forma confortável e amigável, permitindo a reflexão em grupo sobre as próprias atitudes e as do outro e favorecendo a descentralização do pensamento que o doente tem relacionado às exigências da doença, possibilitando o ganho da perspetiva do outro, fomentando a empatia.

A ***Gestão Emocional*** de acordo com Salovey e Mayer (1990) e Goleman (1995) é a gestão eficaz das emoções que promove uma vivência mais adaptativa, mais harmoniosa e mais feliz. Sendo que, as pessoas que apresentam dificuldades neste âmbito acabam por ser dominadas pelas próprias emoções, podendo facilmente conduzir à frustração e a um profundo sofrimento. Machado (2010) menciona que as pessoas com anorexia nervosa possuem um afeto negativo que envolve a experiência de emoções negativas que podem levar o doente a comportamentos compensatórios na busca por conforto, redução da ansiedade e distração das emoções adversas.

Os jogos deste estudo criaram oportunidade aos pacientes para o ganho de consciência emocional através da experiência com o jogo em família, facilitando o reconhecimento das emoções dos outros e como elas têm impacto na emoção do próprio. O reconhecimento das emoções é fundamental para as saber gerir. Isto alinha-se ao que Damásio e Damásio (2016) mencionam que os diferentes sentimentos possuem valências que informam a mente sobre o estado do organismo, que pode ser favorável à manutenção da saúde ou mesmo ao florescimento (como a sensação de bem-estar), ou então, algo desfavorável que requer uma correção. Deste modo, o jogo *Como eu me sinto quando...* atuou como um instrumento para o reconhecimento de emoções, mas também alterou a dinâmica emocional da terapia onde normalmente estão ansiosos para falar e muitas vezes monopolizam a sessão. Neste sentido, este jogo deu oportunidade para a organização do tempo de discurso, minimizou a ansiedade, e garantiu a todos a oportunidade de se expressarem e de se manifestarem.

O jogo *Mind Full of Colour* também foi apontado como relevante para a gestão emocional, principalmente por ter o objetivo de intervir junto do paciente para a

redução de pensamentos ansiosos e comportamentos compensatórios após a refeição. A capacidade de envolvência e distração que o jogo promoveu, minimizou as crises de ansiedade dos pacientes no internamento. Neste caso, este jogo atuou na motivação dos jogadores como menciona Deci e Ryan (2000) que pessoas são movidas por fatores externos, como sistemas de recompensa entre outros. Reid (2012) complementa que com certa frequência, as pessoas são motivadas internamente, por interesses como a curiosidade e isto pode suscitar a criatividade e grandes esforços.

Os demais jogos apoiaram a gestão emocional dos pacientes através dos conteúdos dedicados às emoções que favoreceram a reflexão, também ajudaram na expressividade dos pacientes de diferentes formas (oral, escrita e corporal), propiciaram a mudança de estratégias emocionais (ruminação e evitamento) que normalmente possuem alterando os comportamentos para algo mais positivo e com maior capacidade de *coping*. Os jogos causaram também reações emocionais de desconforto através da fricção que são importantes para tratar de assuntos que normalmente são evitados pelos pacientes.

Sicart (2017) afirma que jogar (*play*) é algo que mesmo quando se está com outras pessoas, os efeitos são individuais, pois está ligado ao próprio sentimento, memórias morais e políticas. Neste sentido, sabe-se da complexidade da doença e do seu caráter multifacetado, assim como do impacto nas emoções do indivíduo. Logo, torna-se imprescindível o acompanhamento e a presença do profissional de saúde para guiar e mediar a experiência dos jogadores, fazendo assim, com que os jogos cumpram os seus objetivos de gestão emocional com maior eficácia.

As ***Ferramentas Terapêuticas Individuais e de Grupo*** são instrumentos que, quando usados em conjunto com a terapia, auxiliam na eficácia da terapia e/ou na resposta emocional do paciente à terapia. Do ponto de vista dos entrevistados, as estratégias em grupo por si são algo terapêutico, pois propiciam a troca de experiências e integração.

De acordo com os resultados, pode-se perceber que os jogos foram vistos como instrumentos terapêuticos a serem utilizados em consultas individuais e de grupo, pois contribuem para o autoconhecimento e refletem aspetos individuais mesmo no contexto de grupo, o que se alinha com McGonigal (2012) quando menciona que os

jogos fomentam a participação integral, pois nos auto-motivam, auto-direcionam, e nos deixam intensamente interessados e genuinamente entusiasmados. Os jogos, neste sentido, têm valor formativo porque contribuem para a formação de atitudes sociais: respeito mútuo, solidariedade, cooperação, obediência às regras, sentido de responsabilidade e iniciativa pessoal e coletiva.

A versatilidade dos jogos foram percebidas pelos profissionais de saúde que se sentiram motivados a utilizar os jogos com características individuais em contextos de grupo e também a utilizar em grupos de pacientes com outra tipologia de transtorno mental. Isto está de acordo com Stewart et al. (2013), que mencionam que os jogos fornecem técnicas adaptáveis, motivadoras e envolventes que podem ser usadas para empoderar indivíduos e comunidades.

Na ***Comparação dos Jogos com a Realidade***, os resultados demonstram que os jogos contribuíram para a prevenção da anorexia nervosa pois trouxeram temas importantes sobre hábitos e alimentação saudável para serem experienciados e discutidos com as crianças e adolescentes de uma forma leve, interativa e envolvente, inclusive foram apontadas outras possibilidades de utilização dos jogos em conjunto com outras disciplinas e outros públicos-alvo, conferindo a estes jogos a capacidade de atender à população escolar de uma forma mais alargada e completa. A abordagem dos jogos deste estudo está em linha com o que o *National Institute of Health* (2021a) menciona sobre a importância da manutenção do bem-estar dos indivíduos relacionados ao autocuidado, mas também reconhece que os hábitos e os comportamentos podem ter um impacto significativo na saúde e bem-estar geral.

Os jogos também alteraram de forma positiva as consultas e práticas no tratamento, pois fomentaram a comunicação e aproximação entre os pacientes e a equipa terapêutica, favorecendo o diálogo sobre temas difíceis de serem trabalhados e promoveu o conforto e bem-estar dos pacientes em situações críticas do processo de recuperação. Sabe-se que a anorexia nervosa causa efeitos negativos nos aspetos físico, mental e social, de forma a diminuir o bem-estar e a qualidade de vida dos doentes, com impacto nos seus projetos de vida. Neste sentido, os resultados demonstraram que os jogos atuaram como instrumentos que trouxeram leveza e diversão para o contexto do tratamento, mas sem perder o foco nos objetivos terapêuticos, como afirmam

Michael e Chen (2005), Sawyer e Smith (2008) e Zyda (2005) que os jogos sérios são divertidos, mas o foco é servir como meio para auxiliar os jogadores a fixarem as lições aprendidas e que as mesmas sejam usadas na vida real.

8. SINTETIZANDO

> A grande importância do Design reside, hoje, precisamente em sua capacidade de construir pontes e forjar relações num mundo cada vez mais esfacelado pela especialização e fragmentação de saberes (R. Cardoso 2016, 234).

Como foi visto no decorrer deste estudo, o processo de investigação pelo design para a conceção de jogos foi um exercício de co-design que uniu as disciplinas do Design e da Psiquiatria na área da saúde mental, articulando os diferentes conhecimentos em prol do bem-estar humano.

Norman (2006, 15) afirma que o design é um empreendimento complexo e abrange várias disciplinas para 'enfrentar a necessidade de acomodar exigências aparentemente conflituantes'. Ao longo deste estudo, percebemos a complexidade da anorexia nervosa e do contexto no qual foram desenvolvidos e testados os jogos, e isso ajudou na aquisição de conhecimento sobre como os jogos podem ser instrumentos ativos nos processos de prevenção e tratamento desta doença.

Percebemos que para um designer conceber artefactos com design apropriado, deve ter atenção ao equilíbrio e harmonia entre beleza estética, confiabilidade e segurança, usabilidade, funcionalidade e custo (Norman, 2006). Como forma de garantir que este equilíbrio aconteça, existem recursos que orientam o desenvolvimento destes artefactos. Neste capítulo, apresentamos heurísticas e princípios para a criação de jogos sérios que atuem como instrumento na prevenção e tratamento da anorexia nervosa.

As heurísticas são considerações genéricas sem um contexto específico que auxiliam a projetar a experiência ideal de utilização de um artefacto. As heurísticas desenvolvidas por Nielsen (1994) oferecem ao designer um método de avaliação de interfaces. Este conjunto de 10 heurísticas são regras gerais e não diretrizes específicas de usabilidade que versam sobre a conformidade do sistema ao utilizador (Nielsen 2020). Abordam questões sobre a visibilidade, linguagem, controlo e liberdade do utilizador, coerência e normas, prevenção de erros, flexibilidade e eficiência, ajudar os

utilizadores a reconhecer, diagnosticar e recuperar erros e oferecer ajuda e documentação para o utilizador.

Os princípios especificam essas heurísticas em contextos particulares. Norman afirma que "os princípios de design são ferramentas poderosas para que designers se certifiquem de que seus produtos sejam compreendidos e usáveis" (2006, 11). Neste caso, os princípios de design indicados pelo autor orientam a conceção de produtos com foco nos utilizadores e seus modelos mentais, sendo eles):

1. Visibilidade - tornar visível as funções (peças) mais relevantes;
2. *Feedback* - retorno de informação que mostra o efeito de uma ação realizada;
3. Restrições - restringir a possibilidade de erro durante a utilização, limitando as escolhas;
4. Mapeamento - relacionamento entre controles as ações que executam;
5. Consistência - garantir que as operações similares tenham elementos similares para realizar tarefas semelhantes;
6. *Affordance* - atributo de um objeto/interface que permite que as pessoas saibam como usá-lo imediatamente.

Lidwell et. al (2010) mencionam que os princípios consistem em leis, diretrizes, preocupações, e considerações gerais de conceção. De acordo com Rosala (2020), os princípios de design são orientações fundamentais para a criação de produtos consistentes. Configuram-se como declarações de valor que descrevem os objetivos mais importantes que um artefacto deve entregar aos utilizadores.

Podemos perceber que os princípios de design comunicam ao designer considerações de design aplicáveis, todos refletindo conhecimento e experiência acumulados. Norman menciona que "o design é um ato de comunicação, o que significa ter um profundo conhecimento e compreensão da pessoa com quem o designer está se comunicando" (2006, 11).

Entendemos que a aprendizagem que adquirimos ao longo desta tese, nos permitiu perceber as particularidades do contexto da doença e dos diversos atores envolvidos. Nesse sentido, este capítulo visa responder ao objetivo 1 deste estudo, nomeadamente: *Criar princípios de design para a conceção de jogos que ajam enquanto instrumentos no contexto da anorexia nervosa, tendo em consideração a complexidade da*

doença e os diversos agentes envolvidos. Para tal, sintetizamos os principais conhecimentos adquiridos ao longo deste estudo em 11 Princípios de Design de Jogos que servem para auxiliar e guiar outros designers a criar jogos sérios no contexto da doença. Além disso, neste capítulo, apresentamos o desenvolvimento de uma ferramenta para a cocriação de jogos sérios para a anorexia nervosa chamado *SG4AN game tool*, composto por um tabuleiro e um conjunto de cartas. Este *game tool* serve para auxiliar na ideação de conceitos de jogos sérios para a anorexia nervosa, por parte de uma equipa multidisciplinar. Com este *game tool*, o designer e uma equipa multidisciplinar poderão criar os seus jogos, a partir da construção de um objetivo sério e depois adequar o jogo ao contexto da anorexia nervosa com a ajuda dos Princípios de Design indicados nas cartas. Após, demonstramos o resultado de uma comparação do *SG4AN game tool* e outras ferramentas para a criação de jogos[191]. A amostra de ferramentas foi criada a partir de uma recolha eletrónica realizada nas principais bases de dados disponíveis[192]. De seguida, apresentamos os resultados de testes preliminares do *SG4AN game tool* com especialistas das áreas do Design de Jogos e da Saúde Mental. E por fim, tecemos considerações sobre os conteúdos deste capítulo.

[191] Consultar Anexo B.

192 Bases de dados disponíveis: Science Direct, ResearchGate, IEEE Explore, PubMed, Springer, ACM Digital Library e Taylor & Francis online. Descritores Booleanos: “serious game design toolkit”, “serious game design framework” e “serious game design canvas”.

URLs: Science Direct <https://www.sciencedirect.com>, ResearchGate < https://www.researchgate.net>, IEEE Explore < https://ieeexplore.ieee.org/Xplore/home.jsp>, PubMed < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>, Springer < https://www.springer.com/gp>, ACM Digital Library < https://dl.acm.org/> e Taylor & Francis online < https://www.tandfonline.com> – acesso em 19/09/2022.

8.1 PRINCÍPIOS PARA O DESIGN DE JOGOS SÉRIOS PARA A ANOREXIA NERVOSA

Os princípios de design apresentados refletem a aprendizagem adquirida no percurso do desenvolvimento desta tese, relativamente à criação de jogos que atuem como instrumentos que fomentem a comunicação, apoiem a gestão emocional e a promoção do insight no contexto da anorexia nervosa.

Os 11 Princípios de Design que elaborámos (consultar Tabela 8.41) reúnem detalhes e subtilezas sobre a complexidade da doença, comportamentos e perfis dos jogadores e dos profissionais de saúde, que foram observados durante a fase exploratória, durante os testes e também na análise dos resultados deste estudo.

Tabela 8.41: 11 Princípios de Design para a conceção de jogos sérios para a anorexia nervosa.

A- Princípios de Design para os elementos do jogo e experiência dos jogadores	
A1	Os elementos gráficos devem potenciar a dimensão reflexiva entre os jogadores e o jogo atuando como meio de expressão da sua individualidade
A2	Os objetos do jogo devem ser adequados aos utilizadores e adaptáveis às características do espaço onde vai ser jogado ou operacionalizado
A3	Os objetivos do jogo devem potenciar o empoderamento dos jogadores
A4	O formato deve ser simples para diminuir as barreiras para jogar e potenciar o envolvimento dos jogadores com o jogo
A5	As regras de jogo devem poder ser adaptadas pelo profissional de saúde para facilitar a adoção do jogo nos seus contextos de atuação
A6	O jogo deve transmitir confiança através da origem multidisciplinar dos conteúdos
B - Princípios de Design para o potencial terapêutico dos jogos	
B1	As dinâmicas de competição instituídas nestes jogos devem acolher ações de entreajuda nos jogadores
B2	A agência dos jogadores deve servir como uma fonte de informação para o profissional de saúde
B3	O jogo digital deve servir como um estímulo para a interação e comunicação entre os jogadores
B4	Empregar a simulação, a fantasia, os personagens e o *role-play* para ajudar os jogadores a vivenciar e testar novas estratégias emocionais num ambiente seguro
B5	Os jogos podem ser desenhados para uma experiência negativa, sendo que com isso se pode obter um resultado positivo

O primeiro grupo de princípios, designado *Princípios de Design para os Elementos do Jogo e Experiência dos Jogadores* (itens A1 a A6), aborda questões relacionadas com o

Design, Design de Jogos e a Experiência de jogar. Aqui indicamos aos designers como usar os elementos visuais do jogo para fomentar a expressão dos jogadores; demonstramos a necessidade da adequação dos objetos do jogo para os jogadores, para os profissionais e também para os espaços e diferentes contextos de utilização. Alertamos sobre a importância da criação de objetivos do jogo alinhados ao público-alvo e a utilização estratégica das regras do jogo para diminuir a resistência dos jogadores e do profissional de saúde para jogar. Inclusive apontamos a relevância da origem multidisciplinar dos conteúdos aplicados aos jogos para fomentar a confiança. O segundo grupo de princípios, intitulado *Princípios de Design para o Potencial Terapêutico dos Jogos* (itens B1 a B5), reúnem uma série de aprendizagens sobre como o designer pode fazer-se valer da tecnologia (jogos digitais), estrutura dos jogos, diferentes tipos de jogos e outras estratégias para que o jogo atue como um instrumento de apoio ao tratamento e prevenção da anorexia nervosa, de maneira a complementar os procedimentos clínicos das equipas de saúde. Em suma, estes 11 princípios aqui destacados indicam meios para potenciar a colaboração; formas de aplicação da agência dos jogadores favorecendo a aquisição de informações para o clínico; uso estratégico dos jogos digitais para promover diferentes interações e potenciar a comunicação e a empatia entre os jogadores e a equipa multidisciplinar; aplicação da simulação, da fantasia, dos personagens e do *role-play* nos jogos para promover a segurança do jogador e auxiliar na mudança de comportamento.

Entendemos que estes 11 princípios são importantes para que o designer consiga criar jogos adequados e de qualidade para o contexto da anorexia nervosa. Podemos afirmar que estes princípios antecipam possíveis erros, equívocos ou falhas que possam ser cometidos durante a ideação e o desenvolvimento de jogos, atuando assim como um bom ponto de partida para a criação de jogos sérios que promovam o bem-estar dos jogadores e que apoiem as estratégias da equipa terapêutica.

Estes princípios de Design possuem uma conexão direta com os objetivos deste estudo, dividindo-se em três grandes áreas de atuação – promover o *insight*; facilitar a comunicação; e apoiar a gestão emocional – como pode ser consultado na Tabela 8.42.

Tabela 8.42: Princípios de Design criados e as relações entre os objetivos principais desta investigação.

PRINCÍPIOS DE DESIGN		PROMOVER O INSIGHT	FACILITAR A COMUNICAÇÃO	APOIAR A GESTÃO EMOCIONAL
A1	Os elementos visuais e gráficos devem potenciar a aproximação dos jogadores com o jogo e atuar como meio para a expressão da individualidade dos jogadores		✓	
A2	Os objetos do jogo devem ser adequados aos utilizadores e adaptáveis às características do espaço onde vai ser jogado ou operacionalizado		✓	
A3	Os objetivos do jogo devem potenciar o empoderamento dos jogadores	✓	✓	✓
A4	O formato deve ser simples para diminuir barreiras para jogar e potenciar o envolvimento dos jogadores com o jogo			✓
A5	As regras de jogo devem poder ser adaptadas pelo profissional de saúde para facilitar a adoção do jogo nos seus contextos de atuação		✓	
A6	O jogo deve transmitir confiança através da origem multidisciplinar dos conteúdos	✓	✓	
B1	As dinâmicas de competição instituídas nestes jogos devem acolher ações de entreajuda nos jogadores		✓	✓
B2	A agência dos jogadores deve servir como uma fonte de informação para o profissional de saúde	✓	✓	
B3	O jogo digital deve servir como um estímulo para a interação e comunicação entre as pessoas	✓	✓	
B4	A simulação, a fantasia, os personagens e o role-play ajudam os jogadores a vivenciar e testar novas estratégias emocionais num ambiente seguro			✓
B5	Os jogos podem ser desenhados para uma experiência negativa, sendo que com isso se pode obter um resultado positivo	✓	✓	

Promover o insight – Entendemos que os objetivos do jogo (A3) podem propiciar diferentes respostas nos comportamentos dos jogadores, pois quando o jogador se sente capaz de alcançar o objetivo, ele motiva-se e envolve-se profundamente com o jogo e com os seus conteúdos (A6) e, com isso, o jogo pode promover o insight. A agência (B2) possibilita ao jogador a liberdade de escolha e isto dá ao profissional de saúde a oportunidade de conduzir o jogador a se comunicar e refletir sobre sua condição de saúde. Os jogos analógicos (B3) utilizados no contexto escolar com adolescentes promovem a comunicação e a partilha de experiências que podem auxiliar na aquisição de maior nível de insight. A provocação e o desconforto que a experiência negativa (B5) evoca nos jogadores têm impacto emocional ou comportamental, permitindo ao profissional de saúde observar estes aspetos e promover a sua expressão e reflexão de forma acompanhada.

Facilitar a comunicação – A maioria dos princípios inscreve-se nesta área de atuação, com a exceção dos A4 e B4. O princípio A1 visa auxiliar o jogador que normalmente é inibido e pode ter dificuldades em se expressar de forma oral. Assim, o jogo atuará como um agente potenciador da comunicação, no sentido de dar ao jogador diferentes formas para expor o que sente e pensa. O A2 indica que os objetos do jogo devem ser adequados aos contextos e jogadores para evitar um impacto negativo na motivação do profissional para utilizar o jogo, favorecendo a comunicação entre os jogadores e o profissional (na sala de aula ou nos contextos de tratamento). O A3 que os objetivos dos jogos podem empoderar o jogador, isto favorece a comunicação pois propicia a ação individual e as decisões em grupo. O princípio A5 indica que a flexibilidade das regras faz com que o profissional se sinta à vontade em intervir e experimentar novas estratégias, e com isso, tirar melhor proveito do jogo enquanto o envolve, diminuindo a resistência em utilizar o jogo. Os conteúdos do jogo (A6), quando estão de acordo com os procedimentos técnicos de tratamento e alinhados ao pensamento e visão do mundo dos jogadores, transmite confiança nos jogadores e profissionais de saúde, enquanto os jogos digitais (B3) fomentam a colaboração e a comunicação, para que todos juntos explorem e partilhem informação. A competição (B1) propicia um ambiente colaborativo que ajuda o profissional de saúde na recolha de informação num ambiente seguro e confortável para o paciente e os jogos digitais

(B3) devem promover a interação para que estejam garantidas a comunicação e a aprendizagem. A experiência negativa (B5) pode provocar a expressão do paciente, trazendo para o profissional de saúde mais informações que muitas vezes são difíceis de serem abordadas de forma convencional.

Apoiar a gestão emocional – Os princípios A3 e A4 atuam no empoderamento do jogador. Os objetivos e a simplicidade do formato do jogo favorecem a autonomia e confiança do jogador, pois este sente-se capaz de jogar, propiciando espontaneidade e envolvimento com o jogo de uma forma positiva. A competição (B1) fomenta a entreajuda entre jogadores e oportuniza aos pacientes a experiência de perder, e isto é visto como algo importante dentro do contexto do tratamento. A utilização da simulação, da fantasia, de personagens e do role-play nos jogos (B4) auxiliam na exteriorização e partilha de informações dos jogadores que muitas vezes não se conseguem extrair através da oralidade e também provocam respostas emocionais que os jogadores não conseguem controlar ou esconder. A utilização de personagens propicia a experimentação de novas estratégias emocionais, contribuindo para o empoderamento do paciente a fim de promover a mudança comportamental.

Os 11 princípios podem ser consultados em detalhe nas secções 8.1.1 e 8.1.2. Estes são princípios gerais, que acomodam em si princípios específicos, mais contidos e focados em assuntos ou situações particulares. A exceção são os princípios A4 e A5, que não contêm princípios específicos.

8.1.1 GRUPO A: PRINCÍPIOS DE DESIGN PARA OS ELEMENTOS DO JOGO E EXPERIÊNCIA DOS JOGADORES

A1 – Os elementos gráficos devem potenciar a dimensão reflexiva entre os jogadores e o jogo atuando como meio de expressão da sua individualidade

Princípios específicos:

A1.1 – Os elementos gráficos devem ajudar na aproximação dos jogadores com o jogo.

A1.2 – Os elementos gráficos e estéticos do jogo devem favorecer a expressividade dos jogadores.

Norman (2006, 188) afirma que a estética do produto não pode vir em primeiro lugar, ou ser algo que prejudique a experiência e que isto seria um problema de foco, pois a

ênfase do produto é ser utilizado e ser compreendido. Neste sentido, no contexto da anorexia nervosa, os grafismos dos elementos de ordem estética devem ser atrativos para propiciar a aproximação das pessoas com os jogos, e também podem ser utilizados para auxiliar na expressão da individualidade[193] dos jogadores.[194]

Para isso, **primeiramente deve-se ter em conta a faixa etária e as questões culturais de quem vai utilizar o jogo** [jogador(es) e equipa terapêutica] a fim de que os jogos atuem como instrumentos de aproximação desses públicos-alvo com o jogo, uma vez que nestes contextos de saúde não são habitualmente utilizados jogos, e isso pode ser um fator de resistência ao jogar. Deve-se ter em conta que, nos ambientes de saúde, os jogos devem contribuir para o bem-estar e não para criar qualquer possibilidade de distanciamento das estratégias de tratamento, pois observamos que os pacientes com anorexia nervosa normalmente possuem dificuldade na adesão ao tratamento.[195]

Como forma de captar a atenção dos jogadores, mitigar possibilidades de resistência em jogar ou de envolvimento com a estratégia terapêutica, os jogos para a anorexia nervosa devem proporcionar a aproximação dos jogadores com o jogo através do conforto visual e adequação gráfica através da tipografia e cores aplicadas, de forma a ser adequado para as faixas etárias que o vão utilizar.[196]

Ao propor formas de promover o bem-estar de um indivíduo torna-se necessário perceber melhor como operam as diferentes dimensões objetivas e subjetivas que podem afetar o bem-estar geral. Neste sentido, **os elementos gráficos aplicados aos jogos devem dar oportunidade para a expressão dos jogadores**. O jogo deve ter espaços em branco para o jogador se expressar de forma escrita, também incluir momentos para a expressão oral e utilizar ilustrações ou grafismos simples e minimalistas de modo a permitir que os jogadores se identifiquem com o jogo.[197]

---

[193] A individualidade é caracterizada como algo que varia de acordo com o julgamento de cada pessoa, consistindo num tema que cada indivíduo pode interpretar da sua maneira, que é subjetivo. Desta forma, a subjetividade humana pode dizer respeito ao sentimento de cada pessoa, como a sua opinião sobre determinado assunto.

[194] Conforme apontado pelos entrevistados nos testes no Apêndice U e na discussão dos resultados na secção 7.7.1.

[195] Secção 3.2.4 deste documento.

[196] Como vimos nos resultados dos testes relatados no Apêndice U – Elementos Gráficos.

[197] Como vimos nos resultados dos testes relatados no Apêndice U – Elementos Gráficos.

Sabe-se que o bem-estar de um indivíduo abrange fatores ambientais e também fatores internos, como a personalidade e sentimentos ou emoções (Helliwell e Putnam 2004; Placa et al. 2014; O'Campo, Salmon, e Burke 2009). Assim, estas estratégias propiciam o envolvimento do jogador, de modo que o jogo atue como um motor para a expressão da individualidade dos jogadores e, ao mesmo tempo, como um instrumento de observação e recolha para os profissionais de saúde.

A2 - Os objetos do jogo devem ser adequados aos utilizadores e adaptáveis às características do espaço onde vai ser jogado ou operacionalizado

Princípios Específicos:

A2.1 – Os objetos de jogo devem ser adequados aos utilizadores do jogo.

A2.2 – Os objetos de jogo devem ser adaptáveis às características dos espaços onde o jogo vai ser jogado/operacionalizado.

A2.3 – O jogo deverá ser portátil/de fácil transporte.

Os contextos de utilização dos jogos para a anorexia nervosa acarretam determinadas necessidades que devem ser levadas em consideração, como o tempo, a estrutura do ambiente e a portabilidade.

Sendo de consulta ou de aula, o tempo é um fator decisivo para a utilização dos jogos nestes contextos, pois o objetivo primário dos utilizadores é o atendimento com o profissional de saúde (consulta) ou a aquisição de conhecimento (aula). Logo, o jogo deve permitir o maior aproveitamento do tempo para a experiência lúdica. Como vimos,[198] dentro do tempo de cada consulta clínica, os profissionais de saúde precisam de realizar uma série de procedimentos, sobrando pouco tempo disponível para utilizar o jogo com o paciente. Nesse sentido, os objetos do jogo[199] **devem ser simples e fáceis de montar para que a atividade de preparação deste não ocupe muito tempo da consulta ou da aula,** pois o foco é a exploração e experimentação do jogo com os jogadores minimizando o tempo na sua preparação.

[198] Na secção 1.3.1 Ambientes de tratamento.
[199] São os objetos que compõem o jogo e que o jogador tem de utilizar e/ou manusear para alcançar os seus objetivos (Macklin e Sharp 2016, 29).

Outro fator importante que devemos ter atenção é a estrutura dos ambientes/espaços onde o jogo acontece, pois percebemos uma diferença grande entre as configurações de espaços destinados para as consultas e salas de aula. Tendo isto em consideração, **os objetos do jogo devem ser adaptáveis aos diferentes espaços físicos**[200] (salas com ou sem mesa, espaços sem eletricidade ou sem internet, com ou sem computador, etc.). Assim, jogos analógicos muito grandes (ou com muitos objetos) muitas vezes podem não caber na mesa do consultório, ou um jogo digital para computador pode não funcionar no equipamento que está disponível na escola.

Além disso, os **objetos dos jogos devem ser portáteis para que o profissional possa levá-los para diferentes consultas ou aulas.**[201] Os objetos de jogo devem proporcionar motivação e promover a ludicidade de forma que as pessoas se sintam seguras e dispostas a agir (Schutter e Abeele 2008). A motivação é um aspeto importante no contexto do tratamento pois normalmente os pacientes não vêm que estão doentes e distanciam-se das estratégias propostas pela equipa terapêutica. Sendo assim, os objetos devem cumprir a função de fomentar a motivação dos jogadores a jogar e, também, motivar o profissional a ter o jogo sempre consigo e, com isso, poder utilizar os jogos com cada vez mais pessoas e em diferentes contextos.

A3 - Os objetivos do jogo devem potenciar o empoderamento dos jogadores

Princípios Específicos:

A3.1 – Os objetivos dos jogos para prevenção devem propiciar a exteriorização de emoções dos jogadores.

A3.2 – Os objetivos dos jogos para o tratamento devem ser simples e diretos para facilitar o entendimento por parte dos jogadores.

A3.3 – Os objetivos de jogo para grupos devem favorecer a ação e as decisões em grupo.

De acordo com WHO (2012), o bem-estar positivo na adolescência permite que os jovens tenham mais condições de lidar com os desafios desta época da vida, principalmente os relacionados com as competências sociais e boas estratégias de

[200] Conforme indicado na secção 7.6.1 deste documento.
[201] Conforme apontado pelos entrevistados no Apêndice U deste documento.

coping. Juul (2005) afirma que quando o jogador trabalha para superar desafios, isso é considerado uma experiência emocionalmente positiva. Neste sentido, nos jogos com foco **na prevenção da anorexia nervosa os objetivos do jogo**[202] **devem propiciar a exteriorização das emoções**. McGonigal menciona que "um jogo é a oportunidade de focar a nossa energia, com um otimismo incansável, em algo que somos bons e apreciamos" (2012, 37). Como vimos, os objetivos dos jogos que foram testados nesta tese propiciaram o envolvimento dos jogadores com o jogo (que queriam jogar várias vezes), facilitaram a aprendizagem (pela exposição contínua aos conteúdos) e também possibilitaram a expressão das emoções (quando estes alcançam os objetivos dentro do jogo), de forma a permitir que professores ou pais pudessem observar tais manifestações.[203] A partir da observação destas manifestações podem ser verificadas e/ou monitorizadas possibilidades de fatores protetores ou de risco para a doença nos jogadores.

Os objetivos de jogo para o **tratamento da anorexia nervosa devem ser simples e diretos, para facilitar o seu entendimento por parte dos jogadores de forma a empoderá-los.** Enfrentar desafios é algo difícil para quem é perfecionista. Machado (2010) menciona que a pessoa está sempre a evitar situações porque tem um medo contínuo de falhar. Como vimos,[204] os jogadores sentiram orgulho com a própria performance e esforço, demonstrando que os jogos devem ter objetivos fáceis de entender e que ofereçam desafios, que estimulem e empoderem os jogadores. Grace (2019) afirma que enfrentar desafios nos jogos é algo envolvente ao ponto de deixar o jogador com a disposição mental e a condição física adequadas para gerar todos os tipos de emoções e experiências positivas. Quando os objetivos do jogo são compreendidos pelos jogadores, os mesmos sentem-se capazes de os enfrentar, além disso, os objetivos devem estar alinhados à capacidade cognitiva do jogador, de modo a ser envolvente e não desmotivante. Isto porque os pacientes podem apresentar

[202] Os objetivos definem o que os jogadores têm de alcançar (Macklin e Sharp 2016, p. 28).
[203] Esta afirmação é suportada pela discussão dos resultados indicados na secção 7.7.1 no parágrafo dedicado aos Objetivos do Jogo.
[204] Indicado no Apêndice U.

alterações da cognição e da concentração potencialmente acompanhados por défices educacionais ou socioocupacionais.[205]

Para potenciar o empoderamento **no caso de jogos em grupo, os objetivos de jogos para a anorexia nervosa devem favorecer a ação e as decisões em grupo**. De acordo com Sicart "jogar é importante porque precisamos ver os valores, praticá-los e desafiá-los para que se tornem mais do que hábitos irracionais" (2017, 05). Como vimos[206], os jogos desta tese que propiciaram o empoderamento dos jogadores tinham desafios que necessitavam de discussão e de superação coletiva, para colocar os jogadores em situações que necessitem de reação imediata.

A4 - O formato deve ser simples para diminuir as barreiras para jogar e potenciar o envolvimento dos jogadores com o jogo

O envolvimento dos jogadores com o jogo é a base para que os jogos para a anorexia nervosa cumpram o seu propósito. Durante a vivência da anorexia nervosa e no decurso do seu tratamento, os doentes sofrem impacto direto no seu bem-estar e nas dimensões física, emocional e/ou cognitiva e os seus familiares sofrem também o impacto indireto da doença. Desta forma, neste contexto, **os jogos devem ser simples, com formatos que não sejam cognitivamente exaustivos e não exijam muito conhecimento prévio dos jogadores sobre jogos**.[207] Salientamos que, para além do cuidado que se deve ter quanto à capacidade cognitiva do jogador (mencionado no princípio A3), deve ter-se atenção que os estados emocionais dos jogadores podem estar perturbados devido ao impacto da doença no seu corpo e psiquismo. Desta forma, os jogos com formatos simples (e.g cartas) podem ajudar o jogador a estar motivado para jogar durante uma consulta, pois este formato é-lhe familiar.

Neste sentido, os jogos devem ser instrumentos que apoiem as estratégias dos profissionais de saúde. Desta forma, ao utilizar formatos já conhecidos, há maior probabilidade de os jogadores aceitarem jogar durante a consulta e se envolverem rapidamente. Juul (2005) afirma que embora os jogos possam ter estruturas diferentes,

[205] Como visto na secção 3.2.3 deste documento.
[206] Como visto na secção 7.6.1 item Agência dos Jogadores.
[207] Como visto na secção 7.6.1 deste documento.

um jogador aborda o jogo com as habilidades que possui, podendo melhorar essas habilidades no decorrer do jogo. Como vimos, a simplicidade do formato dos jogos que foram testados geraram menos ansiedade para os jogadores, de forma a terem maior espontaneidade e, por consequência, maior envolvimento.[208] A simplicidade do formato fez com que os jogadores sentissem que possuem as habilidades necessárias para enfrentar os desafios do jogo, permitindo-lhes observar e serem observados, contribuindo assim para o tratamento de forma mais efetiva.

A5 - As regras de jogo devem poder ser adaptadas pelo profissional de saúde para facilitar a adoção do jogo nos seus contextos de atuação

Como verificado[209], os jogos desenvolvidos tinham regras simples e adequadas aos contextos de aplicação, o que contribuiu para o fácil entendimento das mesmas por parte dos profissionais de saúde e também dos jogadores, de forma a propiciar uma predisposição para jogar.

Para além da simplicidade e fácil assimilação, as regras devem ser flexíveis. **A flexibilidade das regras permite que o profissional de saúde se sinta à vontade em intervir e experimentar novas estratégias** e, com isso, tirar melhor proveito do jogo dentro da consulta ou contexto terapêutico, de acordo com a capacidade dos jogadores. Ao proporcionar a flexibilidade das regras, dá-se ao profissional de saúde um papel de cocriador do jogo, de forma a diminuir a resistência em utilizar o jogo nas consultas e fomentar a envolvência do profissional com o mesmo[210].

A6 - O jogo deve transmitir confiança através da origem multidisciplinar dos conteúdos

Princípios Específicos:

A6.1 – Os conteúdos do jogo devem ter linguagem clara e sucinta.

A6.2 – Os conteúdos do jogo devem ser criados a partir de conhecimentos multidisciplinares.

[208] Como visto no Apêndice U deste documento.
[209] Mencionado no Capítulo 7 neste documento.
[210] Como visto na secção 7.6.1 deste documento.

A6.3 – Os conteúdos de origem multidisciplinar transmitem confiança a quem vai aplicar o jogo e aos jogadores.

A anorexia nervosa é uma doença complexa que necessita ser abordada com diferentes estratégias, pois possui um caráter multifacetado e precisa de um conjunto de profissionais atuando de forma integrada juntamente com a família no processo de tratamento (Kondo e Sokol 2006). Portanto, **os conteúdos aplicados aos jogos devem ter uma linguagem clara, sucinta e objetiva, mas principalmente devem ser criados a partir de conhecimentos multidisciplinares**, pois o designer sozinho não possui domínio técnico sobre estes assuntos. O desenvolvimento dos conteúdos em cocriação com especialistas, além de ser uma experiência rica para o designer, tem em conta a complexidade da doença, protegendo-o de possíveis erros que podem ter impacto nos jogadores.

De acordo com os depoimentos[211] dos profissionais entrevistados, percebemos que os conteúdos dos jogos que foram desenvolvidos no âmbito desta tese estavam alinhados com o pensamento e visão do mundo dos jogadores, assim como estavam tecnicamente corretos do ponto de vista clínico. Estes fatores foram relevantes para potenciar o envolvimento dos jogadores e a partilha da informação com o profissional de saúde, enquanto este se sentia seguro em aplicar o jogo em contexto terapêutico. Neste sentido, **os conteúdos de origem multidisciplinar transmitem confiança a quem vai aplicar o jogo e aos jogadores**, pois o profissional consegue perceber que os assuntos estão alinhados com os interesses dos pacientes permitindo-lhes refletir e falar com segurança e abertura e, também, assegurando que estes conteúdos estão de acordo com os procedimentos técnicos do tratamento.

[211] Como visto no Apêndice U nos itens Coerência Técnica e conhecimentos multidisciplinares adequados.

8.1.2 GRUPO B: PRINCÍPIOS DESIGN PARA O POTENCIAL TERAPÊUTICO DOS JOGOS

B1 – As dinâmicas de competição instituídas nestes jogos devem acolher ações de entreajuda nos jogadores

Princípios Específicos:

B1.1 – A competição aplicada a jogos para a prevenção fomenta a colaboração entre os jogadores.

B1.2 – A competição aplicada a jogos para a prevenção proporciona maior aprendizagem aos jogadores.

B1.3 – A competição aplicada a jogos para o tratamento altera a dinâmica da consulta de forma positiva para lidar com temas difíceis.

B1.4 – A competição aplicada a jogos para o tratamento cria a oportunidade de os pacientes viverem a experiência de perder, o que é algo importante dentro do contexto da doença.

Os jogos competitivos normalmente trazem uma dinâmica de oposição entre os jogadores, disputa e antagonismo. No entanto, a competição aplicada aos jogos para a anorexia nervosa deverá criar a oportunidade de diversão e cooperação, culminando em ações colaborativas entre os jogadores.

Nos **contextos de prevenção, a competição permite que os jogadores se entreajudem** em ações para conquistar mais pontos, ou para ganhar cartas e, com isso, motivando-os a jogar várias vezes para progredir no jogo[212]. De acordo com Kahl et al. (2020), um forte bem-estar mental nos adolescentes está ligado à gestão das emoções, mas também à manutenção de relacionamentos positivos com amigos e família. Desta forma, ao promover ações de entreajuda e colaboração entre os jogadores, estes jogos são instrumentos ativos para a promoção do bem-estar e saúde mental.

De acordo com Ghozland (2007), é a motivação que determinará se um jogador continuará a jogar depois de alguns minutos, por quanto tempo e se terminará o jogo. Neste sentido, **a competição no contexto de prevenção é importante para manter a motivação e com isso, o jogador adquirir mais aprendizagens,**[213] pois ao jogar várias

[212] Como visto neste documento na secção 7.6.1.
[213] Como visto neste documento na secção 7.6.1.

vezes o jogador tem acesso constante às informações sobre saúde de maneira a poder retê-las na memória.

Nos contextos de tratamento, a competição altera a dinâmica da consulta ou intervenção de forma positiva, pois traz humor e diversão para lidar com temas difíceis.[214] Isto alinha-se com o que Reynolds et al. (2017) afirmam sobre os jogos promoverem um ambiente colaborativo onde os utentes podem criar e explorar problemas complexos. Neste caso, a ação colaborativa dos jogadores propiciada pela competição dá oportunidade ao profissional de saúde de recolher informação num ambiente seguro e confortável para o paciente. Isto porque o jogo fornece um ponto de contacto acessível e amigável que transmite segurança ao paciente, permitindo-lhe explorar assuntos que normalmente não seriam abordados numa consulta tradicional.

Juul (2005) argumenta que perder num jogo é algo único, pois quando se perde, o jogador é de alguma forma inadequado. No entanto, os jogos também motivam a jogar mais, a fim de se escapar dessa inadequação, e a sensação de escapar deste fracasso pode residir no aprimoramento das habilidades, característica primordial na ligação emocional positiva com os jogos. Assim, **a competição aplicada aos jogos também possibilita aos pacientes a experiência de perder, o que é algo importante dentro do contexto da doença**.[215] Isto porque, habitualmente, os pacientes querem-se destacar e vencer sempre, refletindo o perfecionismo geralmente associado a esta doença. Além disso, a experiência de perder vivida no jogo dá ao profissional de saúde a oportunidade de explorar os motivos deste fracasso, com o intuito de fortalecer a aprendizagem do jogador.

B2 - A agência dos jogadores deve servir como uma fonte de informação para o profissional de saúde

Princípios Específicos:

B2.1 – A agência do jogador no jogo possibilita maior entrega de informação ao profissional de saúde.

B2.2 – A agência aplicada ao jogo torna o jogo mais convidativo para o jogador.

[214] Como visto neste documento na secção 7.6.1.
[215] Como visto neste documento no Apêndice V item Experiência Positiva e Aprendizagem.

As pessoas que sofrem de anorexia nervosa geralmente possuem altos níveis de perfecionismo e controlo. A agência possibilita ao jogador a liberdade de escolha, o que significa que este tem o poder de determinar o que deseja realizar (ou não) dentro do mundo do jogo. Esta decisão do jogador resulta na perceção do próprio sobre as consequências que emergem destas ações (Murray 2012).

Aked et al. (2008) mencionam que é importante dar ao adolescente o poder de escolha e a responsabilidade de atuar para se manter bem e equilibrado. Neste sentido, **os jogos para o contexto de tratamento devem possibilitar a agência, de modo a potenciar a entrega de informação associada ao perfil dos jogadores ao profissional de saúde.**[216] Ao dar liberdade de escolha ao jogador, o fato de ele decidir não realizar um determinado desafio ou objetivo, já é um dado terapêutico importante a ser explorado pelo profissional. Isto dá oportunidade ao profissional para investigar em conjunto com o doente os motivos da sua decisão. Araújo e Henriques (2010) indicam que uma das estratégias mais importantes para a adesão ao tratamento e prevenção de recaídas é o estabelecimento de uma forte relação médico-paciente. Dessa forma, quando o profissional convida o doente para jogar, o paciente não se vê obrigado a jogar e sim convidado, tornando a experiência de jogo mais construtiva, colaborativa e de proximidade.

Outro fator importante da agência neste contexto é que **os jogadores não se sentem obrigados a jogar.** Desta forma, é ao jogador que compete a iniciativa de jogar e, com isso, fortalecendo o livre arbítrio, autonomia, proatividade e responsabilidade dos pacientes, que são competências importantes para o bem-estar positivo do adolescente. Deste modo, contribuindo para que os jovens tenham mais condições para lidar com os desafios desta fase da vida, mitigando muitos problemas, principalmente os relacionados com as competências sociais e de autogestão (*coping*) (WHO, 2012).

B3 - O jogo digital deve servir como um estímulo para a interação e comunicação entre os jogadores

Princípios Específicos:

[216] Com visto neste documento no Apêndice U, item Agência dos Jogadores.

B3.1 – Jogos digitais no contexto de prevenção para crianças devem permitir a interação e comunicação entre os jogadores e entre jogadores e professores e/ou pais.

B3.2 – No contexto de prevenção para adolescentes dar preferência aos jogos analógicos para fomentar a interação e comunicação entre jogadores.

B3.3 – Jogos digitais no contexto de tratamento devem fomentar ações agregadoras e colaborativas entre pacientes e profissionais de saúde.

Os jogos produzidos no âmbito desta tese possuem diferentes abordagens quanto à tecnologia. Há jogos analógicos, digitais e híbridos . De acordo com a tecnologia empregue em cada contexto, foram vistos benefícios para a aquisição de conhecimentos e recolha de informação sobre a doença. Assim, os jogos digitais dentro dos contextos de prevenção e tratamento da anorexia nervosa, devem ser utilizados desde que se leve em conta que as ações dos jogadores estimulem a interação entre as pessoas.

Bogost (2007) indica que o aspeto interativo dos jogos digitais é que fornece aos jogadores a motivação para mudar. Neste sentido, os **jogos digitais no âmbito da prevenção devem propiciar a interação das crianças com os pais e educadores**, pois sabemos que o papel da família e do educador são fundamentais para a manutenção de um estilo de vida saudável em crianças.[217] Deste modo, é importante envolvê-los nos jogos para garantir a interação, comunicação e complementar a experiência de jogo. Ao promover a interação e comunicação sobre alimentação e hábitos saudáveis entre as crianças e adultos, pode-se promover a mudança de comportamento no seio familiar e, com isso, mitigar fatores de risco e promover o bem-estar.

No caso dos adolescentes, que possuem maior acesso à tecnologia, **os jogos analógicos propiciam a interação e comunicação entre os jogadores.**[218] Quando se cria oportunidade de comunicação e interação entre os adolescentes sobre temas relacionados a emoções e hábitos saudáveis, o debate e a reflexão conjunta auxiliam na perceção sobre as próprias condições e decisões de saúde, mas também permitem que se percebam os comportamentos e pensamentos dos outros. Hellings e Bowles (2007) indicam que os adolescentes com anorexia nervosa (mesmo em estágios iniciais da

[217] Como vimos, neste documento no Apêndice V na secção Favorecer a comunicação e interação.
[218] Como visto neste documento na secção 7.6.2.

doença) apresentam mudanças comportamentais, físicas e psicológicas que podem ser notadas. Estas perceções sobre os sinais de doença são importantes para que o indivíduo seja capaz de se auto vigiar e também de poder ajudar o outro, caso seja necessário. Além de potenciar a comunicação e interação entre os jogadores, ocorre também uma maior interação entre os jogadores e o professor. Isto favorece a aproximação entre as pessoas e o acompanhamento de casos, em que os alunos podem perceber algum sinal da doença nalgum colega e sentir-se à vontade em falar com o professor.

Nos **contextos de tratamento, os jogos digitais ou híbridos são positivos e motivadores fomentando ações agregadoras e colaborativas**,[219] pois proporcionam uma interação positiva entre profissional de saúde e paciente. Neste sentido, o jogo digital deve ser algo para encorajar ações nos jogadores, a exploração, exteriorização e partilha de informação entre as pessoas. Fisher et al. (1995) salientam que a atenção e empatia para com o doente, são elementos determinantes para o envolvimento do paciente no tratamento. Desta forma, os jogos digitais devem propiciar a aproximação entre o profissional de saúde e o paciente. Ainda que o profissional ou o jogador tenha pouca literacia digital, esta condição é também um fator de aproximação, colaboração e fomenta a entreajuda.

B4 - Empregar a simulação, a fantasia, os personagens e o role-play para ajudar os jogadores a vivenciar e testar novas estratégias emocionais num ambiente seguro

Princípios Específicos:

B4.1 – A simulação de eventos ajudam os jogadores a vivenciar e testar estratégias que são difíceis de elaborar durante uma consulta ou tratamento convencional.

B4.2 – O emprego da fantasia possibilita um fator de proteção porque o jogador consegue lidar melhor com problemas abstratos do que com a realidade.

B3.3 – Utilizar personagens nos jogos para o tratamento aproxima o jogador ao jogo, potencia a experimentação de estratégias emocionais e auxilia na fixação de conteúdos.

[219] Como visto neste documento na secção 7.6.2.

B3.4 – O role-play auxilia na aproximação dos pacientes com os profissionais de saúde e fomenta a empatia entre os jogadores.

A simulação é uma representação processual de aspetos da realidade. As simulações são uma forma para contar histórias que enfatizam diretamente a experiência do jogador, pois operam metaforicamente, onde elas não recriam literalmente uma representação do assunto (Salen e Zimmerman 2004). De acordo com Simon (1981), a simulação permite que ao sair da realidade se possa testar inúmeras alternativas e obter diferentes resultados, ampliando os saberes, o que na vida real se tornaria limitado, difícil e desgastante. **Com a simulação de eventos e situações aplicadas aos jogos para a anorexia nervosa, os jogadores vivenciam e testam estratégias que são difíceis de elaborar durante uma consulta ou tratamento convencional.**[220] Além do potencial de exploração e aprendizagem que a simulação proporciona, há também um conjunto de informações que podem ser recolhidas pelos profissionais de saúde sobre o desempenho dos jogadores.

Estas informações que emergem dos jogadores possuem conteúdos relevantes que muitas vezes não se conseguem extrair através da oralidade. As simulações provocam respostas emocionais que, muitas vezes, os jogadores não conseguem controlar ou esconder. Dentro do contexto do tratamento, estas informações possuem grande valor para a equipa terapêutica para que todos trabalhem em prol da recuperação do doente. De acordo com McDaniel e Vick (2010), ao simular eventos, personagens e outros elementos, os jogadores permitem-se experimentar diferentes comportamentos e modos de resolução de problemas com total segurança. O perfecionismo dos pacientes é um fator que os mantém doentes, pois o alto envolvimento destes com a doença os torna resistentes à adesão às estratégias do tratamento. Ao empregar a simulação nos jogos com foco no tratamento da anorexia nervosa, permite que o jogador se envolva com o jogo enquanto adquire novos conhecimentos, porque sabe que está num ambiente seguro e controlado.

O deslocamento da realidade para um mundo ficcional envolve os jogadores com acontecimentos inusitados que chamam a atenção e também os protege. Desta

[220] Como pode ser visto no Apêndice V.

forma, **o emprego da fantasia aplicada aos jogos para prevenção e tratamento (sem ser infantil) possibilita um fator de proteção, porque o jogador consegue lidar melhor com problemas abstratos do que com a realidade.**[221]

Foi percebido nos testes dos jogos realizados nesta tese, que a fantasia nos jogos e utilização de personagens foi algo motivador para os jogadores, que se envolveram profundamente com o jogo. Este comportamento positivo aconteceu com crianças, jovens e também com adultos. Nesse sentido, **a utilização de personagens nos jogos do contexto de tratamento da anorexia nervosa aproxima o jogador ao jogo, potencia a experimentação de estratégias emocionais e auxilia na fixação de conteúdos.**[222]

Brathwaite e Schreiber (2009) afirmam que através do personagem, os jogadores desempenham a ação dentro do jogo como uma oportunidade de explorar um mundo novo e vivenciar uma experiência que dificilmente teriam na vida real. **Os personagens auxiliam na aproximação dos pacientes com os profissionais de saúde, quando estes também jogam e interpretam personagens.**[223] Neste sentido, os jogos devem dar oportunidade para os profissionais de saúde através de *role-play*, de dramatização de diferentes papéis explorarem novas experiências em conjunto com os pacientes. **O *role-play* também pode ajudar a fomentar a empatia entre os jogadores.**[224] Os profissionais de saúde reforçam a necessidade da prática da empatia por parte dos familiares, para que todos possam trabalhar juntos para a recuperação do paciente. Este exercício empático pode ser promovido dentro do jogo através de ações de troca de papéis ou dramatizações (*role-play*). Muitas vezes é difícil colocar-se no lugar do outro, mas dentro do jogo este tipo de experiência é permitido e incentivado. Desta forma, deve-se explorar este tipo de estratégia para envolver os jogadores numa aprendizagem conjunta e agregadora sobre a doença e os modos de apoiar a recuperação.

[221] Como pode ser visto na secção 7.6.1.
[222] Como pode ser visto na secção 7.6.1.
[223] Como pode ser visto na secção 7.6.1.
[224] Como pode ser visto na secção 7.6.1.

B5 - Os jogos podem ser desenhados para uma experiência negativa, sendo que com isso se pode obter um resultado positivo

Princípios Específicos:

B5.1 – Jogos que provocam experiências negativas despertam emoções ou comportamentos que são importantes de serem observados.

B5.2 – Nos contextos de tratamento, os jogos que provocam experiências negativas não devem ser utilizados sem a presença de um profissional de saúde.

B5.3 – Os jogos que provocam experiências negativas só podem ser utilizados por jogadores com condições cognitivas suficientes para usufruir da experiência.

Os jogos possuem capacidades que proporcionam experiências (positivas ou negativas) que têm impacto nos jogadores. Reddy (2015) afirma que para propiciar a adesão ao tratamento, primeiramente a pessoa deve ter *insight* sobre a sua condição de saúde e perceber que possui uma doença. Assim, **projetar jogos que provoquem os jogadores, é uma alternativa para causar um impacto, e com isso despertar emoções ou comportamentos que são importantes serem observados**.[225]

Os jogos que provocam experiências negativas podem ajudar a trabalhar questões que auxiliem a mudança de ponto de vista do jogador de modo a promover o *insight* do mesmo sobre a sua condição de saúde. Nos jogos como instrumento para o tratamento da anorexia nervosa, pode-se aplicar a fricção cognitiva (*cognitive friction*) que consiste na "resistência encontrada pelo intelecto humano quando se envolve com um sistema complexo de regras que mudam à medida que o problema muda" (Cooper e Saffo 1999, 19). Normalmente, os designers são orientados a mitigar a fricção cognitiva, de forma a tornar os produtos mais intuitivos. No entanto, os jogos são objetos emocionais que reclamam por ligações emocionais (Sicart 2013, 94-95). Desta forma, a fricção cognitiva pode ser utilizada como dinâmica para criar experiências emocionais nos jogadores. A fricção pode ser aplicada aos conteúdos através da exploração de temas que normalmente são evitados no tratamento habitual, ou então, propiciar experiências aos jogadores que os façam pensar (e.g. imagem corporal,

[225] Como visto na secção 7.6.2.

perfeccionismo), ou ainda, noutras oportunidades que podem emergir da cocriação com os especialistas.

Sabemos que o ambiente de jogo é seguro e acolhedor, quando o jogador se permite explorar e experimentar. Os jogos com fricção cognitiva incitam conversas profundas e reveladoras que são importantes para o ganho de insight sobre a doença e reflexão sobre o próprio estado de saúde. No entanto, deve-se ter em mente que a fricção cognitiva pode criar tensão e também pode ser entendida pelo jogador como um tipo de ressonância, logo, **estes tipos de jogos não podem ser utilizados sem a presença de um profissional de saúde para garantir que o jogo tenha um impacto favorável e adequado no jogador.**[226]

Outro ponto importante é que **a fricção cognitiva deve ser aplicada aos jogos para jogadores que estejam em condições cognitivas de usufruir desta experiência.**[227] Como vimos, [228] a anorexia nervosa pode comprometer o crescimento e maturação do cérebro e pode haver outras consequências como complicações do sistema nervoso central e isto implica em prejuízos cognitivos nos jogadores em função da fragilidade física e psicológica que se encontram. Assim, cabe ao designer destacar no jogo (embalagem ou instruções) esta informação para que o profissional de saúde que for utilizar o jogo tenha atenção a este ponto.

[226] Como visto na secção 7.6.2.
[227] Conforme indicado no Apêndice V sobre Experiência positiva.
[228] Conforme indicado na secção 2.5.1 deste documento.

8.2 UMA FERRAMENTA PARA OPERACIONALIZAR OS PRINCÍPIOS: SG4AN GAME TOOL

Como forma de fornecer ferramentas de trabalho a diferentes utilizadores e criadores de conteúdos (e.g. designers, equipas multidisciplinares) para desenvolverem jogos sérios como instrumentos de apoio na prevenção e tratamento da anorexia nervosa, utilizando os princípios mencionados na secção 8.1, criamos uma ferramenta chamada *SG4AN game tool*.

8.2.1 Composição do SG4AN game tool

O *SG4AN game tool* (Serious Games for Anorexia Nervosa Game Tool) é uma ferramenta para auxiliar na ideação de conceitos de jogos sérios para a anorexia nervosa. Com este *game tool*, uma equipa multidisciplinar (oriunda das áreas do Design e da Psiquiatria e Saúde Mental) poderá criar jogos, a partir da construção e delineamento de um objetivo sério e depois, adequar a ideia de jogo ao contexto da anorexia nervosa com a ajuda dos princípios indicados nas cartas.

O elemento principal para iniciar a ideação de um conceito de jogo sério é o delineamento do objetivo sério. Com isto em mente, o Objetivo Sério neste *game tool* serve como um *briefing* de design que orienta todo o desenvolvimento do jogo. De acordo com Phillips (2008, 38) o "briefing de design serve como roteiro a ser seguido durante o desenvolvimento do projeto". Então, a partir da construção e compreensão do Objetivo Sério do jogo, a equipa consegue conceber os demais elementos (e.g. objetivos, regras e ações do jogador). Assim, a estrutura e a ordem de preenchimento do tabuleiro favorecem a equipa a pensar nos principais elementos que compõem um jogo de forma livre. Este *game tool* permite o exercício coletivo de cocriação porque a equipa tem de pensar na jogabilidade e no potencial terapêutico do jogo, sendo que estes têm de ser coerentes com o objetivo sério delineado *a priori*.

O *game tool*[229] é composto por um tabuleiro, 30 cartas com perguntas e um guia com os princípios. Todos os elementos podem ser impressos numa impressora caseira.

[229] O *game tool* completo pode ser consultado no Apêndice Y.

O tabuleiro possui 7 espaços em branco para preencher (Fig. 8.146). Cada um dos 7 espaços compreende um elemento básico para a conceção de um jogo sério, acompanhada por uma pergunta orientadora:

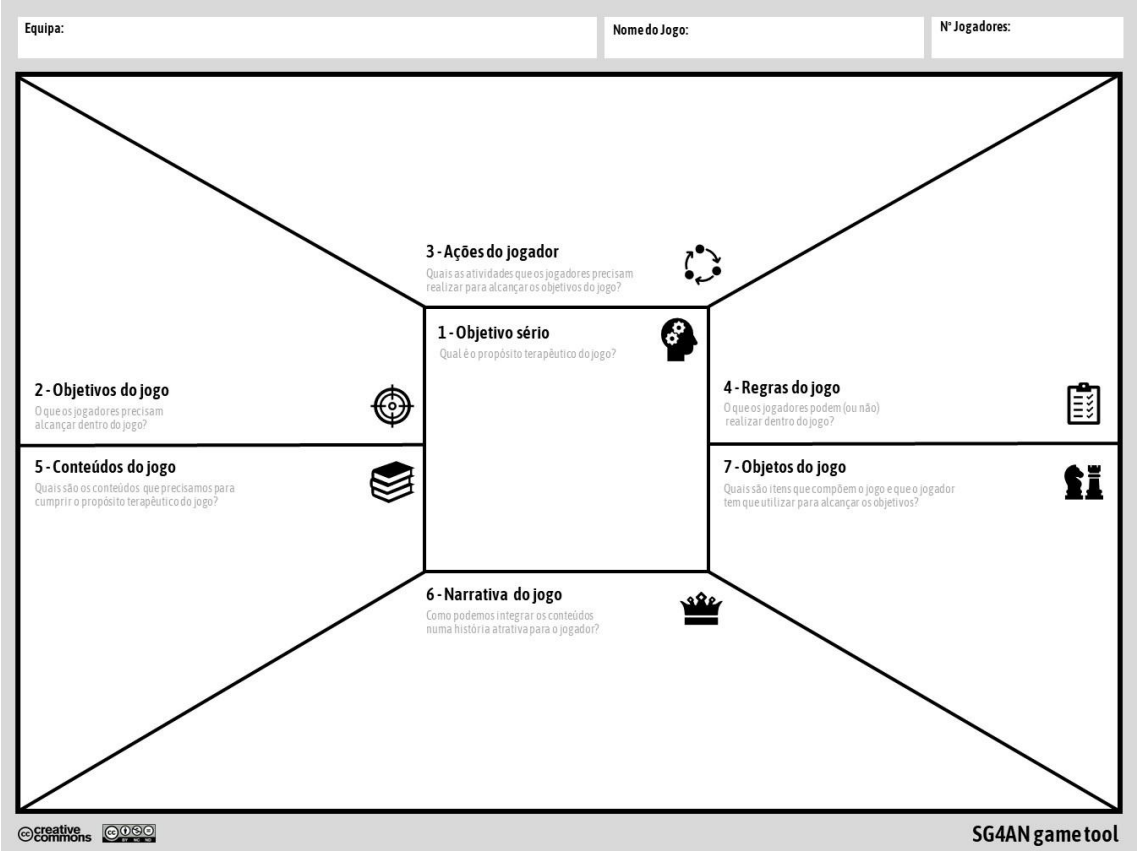


Figura 8.146: *SG4AN game tool* – Tabuleiro.

1. Objetivo Sério – localizado no centro do tabuleiro, neste espaço o grupo determina a finalidade do jogo, respondendo à pergunta: *Qual é o propósito terapêutico do jogo?* A equipa deverá utilizar todas as cartas dedicadas a este tema para auxiliar na construção do objetivo sério.
2. Objetivos do Jogo – neste espaço do tabuleiro, a equipa deverá criar as metas do jogo ou o que o jogador precisa de realizar, respondendo à pergunta: *O que precisam os jogadores de alcançar dentro do jogo?*
3. Ações do Jogador – neste espaço, a equipa determina as tarefas que os jogadores têm de executar durante o jogo em busca dos objetivos. Pergunta orientadora: *Quais são as atividades que os jogadores têm de realizar para alcançar os objetivos do jogo?*

4. Regras do Jogo – este espaço é dedicado à criação das regras, respondendo à pergunta orientadora: *O que podem os jogadores (ou não) realizar dentro do jogo?*
5. Conteúdos do Jogo – este é um espaço para a equipa colocar os conteúdos necessários para atender ao objetivo sério, através da pergunta: *Quais são os conteúdos que devemos utilizar para cumprir o propósito terapêutico do jogo?*
6. Narrativa do Jogo – aqui temos um espaço para a criação da história. Pergunta orientadora: *Como podemos integrar os conteúdos do jogo numa história atrativa para o jogador?*
7. Objetos do Jogo – a equipa deve definir os principais componentes com os quais o jogador interage durante o jogo. *Quais são os itens que compõem o jogo e que o jogador tem de utilizar para alcançar os objetivos do jogo?*

As cartas são divididas em 7 grupos dedicados a cada campo do tabuleiro. Independentemente do tipo de grupo, as cartas possuem a mesma estrutura (Fig. 8.147):

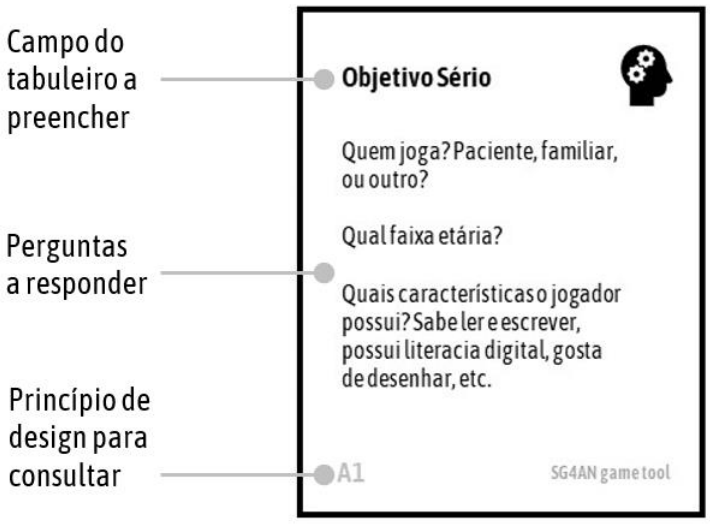


Figura 8.147: *SG4AN game tool* – Exemplo da estrutura das cartas.

1. No topo da carta há a indicação do campo do tabuleiro a preencher.
2. No centro da carta há as perguntas que foram criadas a partir dos princípios (Secção 8.1).
3. Na base da carta, do lado esquerdo, há a indicação do princípio (e.g A1) que a equipa poderá consultar no guia.

4. No lado direito, encontra-se o título do jogo.

As perguntas para cada uma das cartas foram criadas a partir dos princípios de design para a conceção de jogos sérios para a anorexia nervosa. Alguns princípios possuem mais do que uma carta dedicada e também há princípios que dizem respeito exclusivamente a jogos para prevenção e para tratamento. Caso a equipa queira criar um jogo para prevenção, as cartas indicadas para jogos com foco no tratamento, não têm de ser utilizadas e vice-versa. Os conteúdos das cartas podem ser vistos na Tabela 8.43.

Tabela 8.43: *SG4AN game tool* –Perguntas das cartas.

PRINCÍPIOS DE DESIGN		**PERGUNTAS DAS CARTAS**
A1	**Os elementos visuais e gráficos devem potenciar a aproximação dos jogadores ao jogo e atuar como meio para a expressão da subjetividade dos jogadores**	Este jogo serve para qual propósito? Será utilizado em que ambiente? Escolar, hospitalar ou outro. Atuará na prevenção ou tratamento da anorexia nervosa, ou outro contexto?
		Quem joga? Paciente, familiar ou outro? Qual a faixa etária? Quais características o jogador possui? Sabe ler e escrever, possui literacia digital, gosta de desenhar, etc.
		Está a ser utilizada uma tipografia simples e de fácil leitura? O tamanho da tipografia está adequado aos objetos?
		As cores são adequadas à faixa etária dos jogadores? Os grafismos permitem que as pessoas se identifiquem com o jogo?
		Há espaços dedicados para a expressão escrita do jogador? Há momentos dedicados para a expressão oral do jogador?
A2	**Os objetos do jogo devem ser adequados aos utilizadores e adaptáveis às características do espaço onde vai ser jogado ou operacionalizado**	Jogo analógico, digital ou outro? Onde será jogado? Numa mesa, no chão, num telemóvel, ou outro? O ambiente oferece a configuração necessária? Possui mesa, eletricidade, internet, etc.?
		Os resultados do jogo servem para quem? Profissional de saúde, professor, paciente ou outro? Há necessidade de um mediador para o jogo?
		Será jogado em que ocasião? Consulta individual, sala de aula, terapia de grupo ou outro? Quanto tempo há para jogar? O jogo precisa ser terminado dentro deste tempo, ou pode ser retomado noutro momento?
		Os objetos são fáceis de montar? A preparação consome muito tempo do jogo? O jogo é portátil e fácil de levar consigo?

A3	**Os objetivos do jogo devem potenciar o empoderamento dos jogadores**	O jogo oferece algum feedback para o jogador? Se não possui feedback, existe alguma maneira do jogador poder voltar e corrigir?
		PARA PREVENÇÃO - Os objetivos são desafiantes? Possuem pontos, níveis ou outro? Os objetivos favorecem a expressão emocional dos jogadores?
		PARA TRATAMENTO - Os objetivos são simples, diretos e de fácil compreensão? Os objetivos estão alinhados com as capacidades cognitivas dos jogadores?
		PARA GRUPOS - Os objetivos favorecem a ação e a decisão em grupo? Os objetivos potenciam a proatividade e a autonomia dos jogadores?
A4	**O formato deve ser simples para diminuir as barreiras para jogar e potenciar o envolvimento dos jogadores com o jogo**	As ações dos jogadores são simples? É de fácil compreensão ou exige conhecimento prévio do jogador? Os jogadores possuem as habilidades cognitivas necessárias para jogar?
A5	**As regras de jogo devem poder ser adaptadas pelo profissional de saúde para facilitar a adoção do jogo nos seus contextos de atuação**	As regras são simples para envolver os jogadores e os profissionais com o jogo? As regras são de fácil assimilação?
		As regras oferecem flexibilidade para o profissional experimentar novas estratégias? As regras básicas do jogo estão disponíveis para os jogadores consultar?
A6	**O jogo deve transmitir confiança através da origem multidisciplinar dos conteúdos**	Os conteúdos possuem origem multidisciplinar? Estão tecnicamente corretos? Foram revistos por especialistas? Transmitem confiança ao profissional?
		A linguagem é clara, acessível e objetiva? Os conteúdos estão alinhados ao pensamento e visão de mundo dos jogadores?
B1	**As dinâmicas de competição instituídas nestes jogos devem acolher ações de entreajuda nos jogadores**	PARA PREVENÇÃO - A competição aplicada ao jogo promove a colaboração entre os jogadores? O jogo motiva os jogadores a jogar mais vezes?
		PARA TRATAMENTO - A competição aplicada ao jogo propicia um ambiente leve e divertido entre os jogadores? O jogador tem a oportunidade de perder?
B2	**A agência dos jogadores deve servir como uma fonte de informação para o profissional de saúde**	PARA TRATAMENTO - O jogo dá liberdade de escolha para o jogador? O jogador sente-se obrigado a jogar? A escolha do jogador oferece informação para o profissional de saúde?
B3	**O jogo digital deve servir como um estímulo para a interação e comunicação entre os jogadores**	PARA PREVENÇÃO - O jogo digital propicia a interação e comunicação entre as crianças e os pais ou educadores? O jogo analógico favorece a comunicação entre os adolescentes e os educadores?
		PARA TRATAMENTO - O jogo digital propicia a interação e comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde? O jogo digital fomenta ações agregadoras e colaborativas entre o paciente e o profissional de saúde?

B4	**A simulação, a fantasia, os personagens e o role-play ajudam os jogadores a vivenciar e testar novas estratégias emocionais num ambiente seguro**	Utiliza elementos de fantasia sem ser infantil? Os personagens favorecem a identificação do jogador? A interpretação de personagens auxilia na aproximação entre o jogador e o profissional de saúde?
		O jogo possui simulações de eventos e situações para que os jogadores experimentem ou testem novas estratégias? Habilidades emocionais, novos comportamentos, resolução de problemas. A simulação oferece ao jogador um ambiente seguro e controlado?
		A simulação e/ou a narrativa fornecem informação sobre o jogador ao profissional? O profissional possui um (ou mais) personagens para interpretar durante o jogo?
B5	**Projetar jogos para a experiência negativa pode ser algo positivo**	PARA TRATAMENTO - O jogo oferece no conteúdo, elementos para uma experiência negativa? Temas difíceis, polémicos ou outros? Esta experiência negativa desperta emoções ou comportamentos que podem ser observados e acompanhados?
		PARA TRATAMENTO - Experiência negativa – O jogador está acompanhado por um profissional de saúde para orientá-lo? O jogador possui as condições emocionais e cognitivas necessárias para usufruir da experiência negativa?

Caso a equipa tenha dúvidas ou queira saber mais sobre uma determinada carta, pode ser consultado o guia de princípios que acompanha o game tool. Neste guia está o conteúdo completo de cada princípio. No guia também há as seguintes instruções básicas para a utilização do *game tool*:

1. Separe as cartas por tipo (Objetivo Sério, Objetivos, Regras, Ações, Objetos, Conteúdo e Narrativa).
2. Inicie o preenchimento do tabuleiro pelo Objetivo Sério. Para isso, utilize todas as cartas do mesmo tipo e responda a todas as perguntas.
3. Após a criação do objetivo sério, preencha os campos superiores do tabuleiro com a sua ideia de jogo.
4. Em seguida, ajuste a sua ideia de jogo de acordo com os princípios *SG4AN*, utilizando as cartas de cada tipo correspondente (não tem de utilizar todas as cartas).
5. Depois, repita os passos 3 e 4 , na parte inferior do tabuleiro.
6. Por fim, preencha o topo do tabuleiro com o nome da equipa que participou da sessão, dê um nome ao jogo e indique o número mínimo e máximo de jogadores.

7. Caso precise de mais informação sobre uma determinada carta consulte o guia de princípios SG4AN na próxima página.

8.2.2 Comparação entre o SG4AN game tool e os demais canvas e toolkits encontrados

Atualmente a criação e utilização de ferramentas para auxiliar na criação de jogos é uma tendência em crescimento nos estudos em Design de Jogos. Apesar de termos criado o nosso *game tool* a partir do conhecimento adquirido no percurso desta tese, realizamos um breve levantamento de ferramentas para a criação de jogos que podem ser semelhantes, que foram desenvolvidas entre 2010 e 2022 e que foram testadas e/ou apresentadas através de publicações de artigos recolhidas nas principais bases de dados disponíveis.[230]

Este levantamento serve para compararmos de modo preliminar os achados de pesquisa com o nosso *SG4AN game tool*, de acordo com os principais elementos relativos à forma e ao conteúdo.[231] Foram encontrados um total de 7 resultados, sendo 5 artigos e 2 *canvas* (estes foram citados nas referências dos artigos encontrados).[232]

Para efeitos de uma comparação preliminar, criamos uma tabela (Tabela 8.44) que contém os principais elementos relativos à forma e conteúdo do nosso *game tool* e dos demais resultados supramencionados.[233]

---

[230] Bases de dados consultadas: Science Direct, ResearchGate, IEEE Explore, PubMEd, Springer, ACM DIgital Library e Taylor & Francis online. Descritores Booleanos: “serious game design toolkit”, “serious game design framework” e “serious game design canvas”.

URLs: Science Direct <https://www.sciencedirect.com>, ResearchGate < https://www.researchgate.net>, IEEE Explore < https://ieeexplore.ieee.org/Xplore/home.jsp>, PubMed < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>, Springer < https://www.springer.com/gp>, ACM Digital Library < https://dl.acm.org/> e Taylor & Francis online < https://www.tandfonline.com> – acesso em 19/09/2022.

[231] Esta comparação está exposta na secção 8.2.2 deste documento.

[232] Todos os achados estão disponíveis para consulta no Anexo B.

[233] Os resultados podem ser consultados no Anexo B.

Tabela 8.44: Comparação entre o *SG4AN* e os demais *toolkits* e *canvas* encontrados.

TOOLKITS E CANVAS[234]	**FORMA & CONTEÚDO**						
	Espaço para escrever	**Ordem de preenchi-mento**	**Dedicado aos jogos sérios**	**Dedicado à saúde mental**	**Permite o co-design**	**Possui cartas**	**Possui guia ou manual**
GMC	pouco espaço	sim	não	não	não	não	não
GDC	pouco espaço	sim	não	não	não	não	sim (comprar o guia a parte)
UGC	espaço no website	sim	não	não	não	não	não
ADC	não há espaço	sim	não	não	sim	sim	sim
USE2USE	apenas em 1 kit	sim	não	não	sim	sim	sim
G4N	apenas em 1 *canvas*	sim	sim	não	sim	sim	sim (instruções na caixa e cartas com sugestões)
FCG	há 2 *canvas*	sim	não	não	sim	sim	sim (instruções numa folha)
SG4AN	**há espaço**	**sim**	**sim**	**sim**	**sim**	**sim**	**sim (guia com instruções e princípios de design)**

Como pode ser visto na tabela supramencionada a comparação foi realizada a partir das seguintes características ligadas à forma e conteúdo, sendo elas:

1. *Quanto ao espaço para escrever* – a maioria dos resultados encontrados possui espaço para a escrita. Alguns possuem pouco espaço (GMC e GDC), no entanto a utilização das ferramentas pode ser realizada com *post-its* (à semelhança do BMC). O espaço dedicado para a escrita nestes canvas é utilizado para a inserção de conteúdos ou sugestões para auxiliar no preenchimento da própria ferramenta. Há apenas um resultado que não possui espaço para a escrita

[234] GMC (Gamification Model Canvas); GDC (Game Design Canvas); UGC (Unified Game Canvas); ADC (Activity Design Cards); USE2USE Design Toolkit; G4N (Gamers for Nature); FCG (Flexi Card Game).

(ADC), pois seu formato é composto por cartas em que os designers utilizam folhas de papel comuns para a criação dos jogos e/ou produtos. A maioria das ferramentas do USE2USE não possuem espaços para a escrita, apenas uma tem pequenos espaços no formato de triângulos para que os participantes escrevam. O G4N e o FCG fornecem canvas para que, com a ajuda das cartas, os participantes construam os seus jogos. No nosso *game tool* há espaço para a escrita e também pode ser utilizado com *post-its* à semelhança do BMC. Inserimos também uma pergunta orientadora para auxiliar na ideação e no preenchimento de cada campo do tabuleiro. Acreditamos que a escrita no tabuleiro é importante para a cocriação dos jogos, pois no momento da geração do conceito não se pode perder nenhum detalhe da discussão entre a equipa multidisciplinar. Além disso, ao final da sessão de cocriação, todo o resultado é condensado num único documento que depois pode ser partilhado com os demais participantes.

2. *Quanto à ordem de preenchimento* – todos os *canvas* e *toolkits* propõem uma ordem para o preenchimento ao utilizador. No entanto, a informação sobre esta ordem não está explícita nalguns dos achados (GMC, ADC e FCG). O GDC e o UGC utilizam setas que interligam os espaços para apresentar visualmente a ordem de preenchimento. Os demais, apresentam a ordem de preenchimento através dos manuais ou guias dedicados. No *SG4AN*, o tabuleiro apresenta uma ordem de preenchimento indicada por números (1 a 7) e também esta informação é reforçada no guia de preenchimento. Acreditamos que a ordem do preenchimento, quando correta, facilita a cocriação por equipas multidisciplinares. Para a construção de um jogo sério, o primeiro passo é a definição do objetivo sério (item 1 do tabuleiro) que orienta toda a ideação do jogo. Além disso, a partir desta ordem, os participantes conseguem definir cada elemento do jogo sério a partir de uma construção coletiva e sequencial em que as decisões tomadas num determinado ponto do tabuleiro dão margem à construção e discussão do próximo ponto. No final do percurso indicado pela ordem de preenchimento, a ideia de jogo estará construída a partir do ponto de vista de todos os participantes.

3. *Quanto ao conteúdo ser dedicado à construção de jogos sérios* – apesar dos descritores booleanos incluírem a palavra-chave "*serious game*" (jogo sério), a maioria dos resultados não possui conteúdo dedicado à construção deste tipo de jogo (GMC, GDC, UGC e ADC). USE2USE e FCG possuem um propósito focado em temas relevantes como a economia circular e relacionamentos à distância, no entanto, são focados para a construção de sistemas, produtos e serviços que podem (ou não) incluir jogos, não contendo material dedicado à criação de jogos sérios. O único *toolkit* que tem um propósito sério é o G4N que possui foco na criação de jogos para aprendizagem sobre questões ambientais. O nosso *game tool* foi criado com o intuito de apoiar a cocriação de jogos sérios e para isso, fornece como primeira atividade a construção do objetivo sério que orienta toda a construção do jogo. Além disso, os princípios apontados nas cartas reforçam determinados pontos necessários para a construção de um jogo sério.
4. *Quanto ao conteúdo ser dedicado à construção de jogos para a saúde mental* – neste quesito, nenhum dos resultados atende a esta necessidade. O *SG4AN* possui foco na construção de jogos sérios para a psiquiatria e saúde mental, especificamente para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Tanto o tabuleiro como as cartas contêm informações e orientações sobre aspetos importantes a serem levados em consideração pela equipa para que o jogo sério oriundo da sessão de ideação cumpra o propósito em promover o bem-estar e saúde mental dos jogadores.
5. *Quanto à ferramenta permitir o co-design para a construção dos jogos* – todos os resultados permitem que as equipas colaborem para a criação de jogos. No entanto, como vimos anteriormente (Cap. 6) o co-design não é um evento, mas sim, um processo de design em que pessoas com diferentes conhecimentos integram a equipa de desenvolvimento. Nesse sentido, GMC, GDC e UGC não permitem o co-design, pois possuem uma linguagem muito focada para os designers de jogo. Em contrapartida, ADC, USE2USE, G4N e FCG oferecem conteúdos simplificados e informações detalhadas para que diferentes pessoas consigam cocriar jogos e outros produtos e serviços. O nosso *game tool* permite o co-design pois a premissa de utilização é que seja criada por uma equipa

multidisciplinar. A discussão e a colaboração potenciada pelo *SG4AN* fornece a partilha de conhecimento e a aprendizagem, pois há espaços dedicados no tabuleiro que permitem diferentes especialidades manifestarem-se e criem conteúdos para o jogo. Além disso, no final da sessão com o *game tool*, todos os participantes estarão comprometidos com o restante desenvolvimento do jogo, pois terão tarefas a cumprir para a concretização do protótipo final, fomentando assim, a continuidade do co-design.

6. *Quanto a incluir (ou não) o formato de cartas* – apenas 3 dos 7 resultados não possuem cartas para apoiar o preenchimento dos *canvas* (GMC, GDC e UGC). No caso do ADC o formato da ferramenta é apenas constituído por cartas (onde não há canvas a ser preenchido). Os restantes resultados (USE2USE, G4N e FCG) possuem cartas e outros elementos (e.g. *puzzles*) que apoiam os utilizadores com informações e outras estratégias para a criação de jogos, produtos e serviços. O *SG4AN* possui um conjunto de cartas dedicadas a auxiliar os utilizadores no preenchimento de todos os espaços do tabuleiro e também fornece informações através de perguntas para a adequação do jogo sério cocriado para o contexto da anorexia nervosa.
7. *Quanto possuir um guia ou manual de instruções* – apenas 2 dos 7 resultados não oferecem orientações para os utilizadores através de guias ou manuais. No entanto, o GMC contém dentro de cada espaço do próprio *canvas* algumas orientações básicas e sugestões para guiar o utilizador e o UGC possui um formato digital em que cada espaço do *canvas* a ser preenchido possui informações básicas para o utilizador. No caso do GDC, o próprio *canvas* possui informações sobre o preenchimento (à semelhança do GMC), e no *website* da ferramenta o utilizador pode comprar um guia ilustrado no formato de um livro se desejar mais informações. O ADC possui um conjunto de cartas dedicadas ao manual de instruções do kit. O USE2USE e o G4N contém instruções de utilização impressas nas caixas que envolvem os kits e também contém cartas com sugestões e informações acerca da economia circular e sustentabilidade ambiental. O FCG possui uma folha à parte com as instruções de utilização do kit. O nosso *game tool* é composto por um guia que contém as instruções de

utilização da ferramenta e também os participantes podem consultar os princípios de design descritos na íntegra e com referências bibliográficas quando desejarem informar-se mais sobre um determinado princípio ou tiverem dúvidas durante o preenchimento do tabuleiro.

Através desta comparação percebemos que o *SG4AN game tool* possui a estrutura básica necessária quanto à forma e o conteúdo para que sejam realizados testes preliminares com especialistas das áreas do Design e da Psiquiatria e Saúde Mental a fim de verificar a pertinência e utilidade deste tipo de ferramenta para a cocriação de jogos sérios para a anorexia nervosa.

8.2.3 Auscultação do público-alvo

Realizámos testes preliminares com especialistas das áreas do Design e da Psiquiatria e Saúde Mental com o objetivo de verificar o potencial do *game tool* e pedir sugestões de melhoria quanto à forma e ao conteúdo da ferramenta.

Para isso, foi criado um guião de perguntas baseado na Análise SWOT[235] (Hill e Westbrook 1997) que auxilia na avaliação de riscos e oportunidades de um objetivo (que pode ser um negócio ou projeto), identificando os fatores internos e externos que são favoráveis e desfavoráveis para alcançar o objetivo.

Escolhemos este tipo de análise para apoiar a criação das perguntas (Tabela 8.45). Entendemos que, nesta fase inicial de testes, esta análise pode auxiliar-nos a perceber se o *game tool* pode ser útil para o público-alvo (especialistas do design e da saúde), quais são os pontos positivos e entraves de utilização quanto à forma e o conteúdo e quais são as oportunidades de melhoria.

[235] SWOT é o acrónimo das palavras-chave que compõem a técnica: Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*). A análise SWOT é composta por uma matriz com 4 quadrantes, em que as forças e fraquezas visam o levantamento das potencialidades e fragilidades internas de um projeto ou negócio, e as oportunidades e ameaças ajudam na perceção dos fatores externos.

Tabela 8.45: *SG4AN game tool* – guião de entrevistas com os especialistas.

BLOCO TEMÁTICO	PERGUNTAS	OBJETIVOS
AQUECIMENTO	Apresentação da entrevistadora, do entrevistado, e dos objetivos da entrevista.	Promover a aproximação entre as partes, esclarecer os objetivos da entrevista e identificar o entrevistado para posterior transcrição.
FORÇAS	O que gostou no *game tool*? Porquê? Qual é a vantagem em utilizá-lo? Que diferencial este *game tool* possui? O que pensa sobre utilizá-lo com os seus colegas?	Recolher o ponto de vista do entrevistado quanto às potencialidades do *game tool.*
FRAQUEZAS	O que não lhe agrada? O que pode estar a faltar? O que mudaria? Que desvantagens vê ao utilizá-lo? Que dificuldades identifica na utilização?	Conduzir o entrevistado a discorrer sobre as dificuldades e possibilidades de melhorias na forma e no conteúdo do *game tool.*
OPORTUNIDADES	O que pode este *game tool* oferecer às equipas? Que oportunidades de utilização prevê? Que outros usos daria a este *game tool*?	Conduzir o entrevistado a refletir sobre as mais-valias que o *game tool* pode oferecer.
AMEAÇAS	Acha que este *game tool* pode ser utilizado de forma livre ou precisa de orientação? O que pode ameaçar a utilização?	Perceber a pertinência deste tipo de iniciativa e potenciais ameaças que o entrevistado pode sugerir.
FECHO	Sugestões, recomendações ou comentários. Agradecimento.	Finalização da entrevista.

As sessões de testes preliminares foram realizadas com uma amostra por conveniência de 2 especialistas em saúde mental com experiência em perturbações alimentares e 2 especialistas em design de jogos (Tabela 8.46).

Tabela 8.46: Caracterização da amostra dos especialistas entrevistados.

ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL		
IDENTIFICAÇÃO	**PROFISSÃO**	**FORMAÇÃO**
Entrevistado 1 (E1)	Investigadora, professora e psicóloga clínica	Doutora em Psicologia (UPT)
Entrevistado 2 (E2)	Investigadora e professora	Doutora em Psicologia (FCEUP)
ESPECIALISTAS EM DESIGN DE JOGOS		
IDENTIFICAÇÃO	**PROFISSÃO**	**FORMAÇÃO**
Entrevistado 3 (E3)	Investigadora e professora	Doutora em Media Digitais (FEUP)
Entrevistado 4 (E4)	Designer e Game Designer	Licenciatura em Design de Comunicação e Mestranda em Design de Imagem (FBAUP)

As sessões foram realizadas presencialmente e de forma individual. O áudio foi gravado e posteriormente realizada a transcrição[236] e análise do conteúdo (Moraes 1999; Bardin 2016). As categorias de análise foram criadas *a priori* com base no guião de entrevistas.[237] Cada sessão teve duração média de uma hora. A sessão foi dividida em três momentos:

a) uma breve exposição dos objetivos da sessão e apresentação do *game tool* (10 min);
b) momento em que os especialistas utilizam o *game tool* com a investigadora (20 min);
c) momento em que os especialistas são convidados a avaliar oralmente a sua experiência e/com o *game tool*, de acordo com o guião de entrevistas criado (30 min).

Cada entrevistado co-criou com a investigadora um jogo sério. Para os testes preliminares com os designers, a investigadora era a pessoa com conhecimentos sobre a anorexia nervosa e para os testes preliminares com as psicólogas a investigadora era a pessoa com conhecimento de design de jogos.

Foram concebidos 4 conceitos de jogo sendo, 2 jogos digitais com foco na prevenção para jovens e adultos criados em conjunto com os designers e 2 jogos

[236] Consultar no Apêndice Z.
[237] As categorias de análise criadas foram: Forças, fraquezas, Oportunidades e ameaças.

analógicos para o tratamento da anorexia nervosa concebidos em conjunto com os profissionais de saúde que possuem foco na imagem corporal (Tabela 8.47).

Tabela 8.47: Jogos cocriados com os especialistas.

1. **Jogo digital estilo Rally** (cocriação com designer)	
Objetivo Sério	- Jogo digital em formato de aplicação para telemóvel com foco em prevenção da AN; - Para jovens que gostam de jogos digitais, redes sociais, anime e séries de fantasia e terror; - Objetivo sério com foco em auxiliar o jogador a perceber e entender os gatilhos (fatores de risco) da doença e fazer uma experiência de autoconhecimento; - O jovem jogará no próprio telemóvel que necessita de internet apenas para o download da app; - Os resultados do jogo servem para o próprio jogador, mas se ele quiser, estes resultados podem ser partilhados com uma linha de apoio a adolescentes com perturbações alimentares (através da própria app com internet).
Objetivos	- O jogo é em formato de um Rally. O jogador é o piloto de um carro e pertence a uma equipa. - O jogador precisará de cumprir os tempos e metas de cada etapa para ganhar pontos no ranking da competição, além de manter contacto com a equipa através de um chat e criar um Diário de Bordo.
Ações	- O jogador tem que guiar o carro da equipa pelos trechos de cada etapa do rally (todas as ações se transformam em dados para possível partilha com a linha de apoio); - Deve cumprir os tempos e seguir os percursos a fim de vencer os seus oponentes (NPCs); - O jogador deve estar em constante comunicação com a equipa através de um chat que aparece no painel do carro; - No final de cada corrida, o jogador deve preencher um Diário de Bordo.
Regras	- O jogador tem apenas um carro; - Deve chegar ao final da corrida; - Não pode ficar sem comunicação com a equipa; - Deve preencher o Diário de Bordo.
Conteúdos	- Conteúdos sobre fatores de risco da anorexia nervosa; - Linguagem adequada para jovens (linguagem não técnica).
Narrativa	- O jogador está a participar de um Rally internacional com uma série de etapas ao longo de diferentes dias e diferentes locais do mundo; - Enquanto o jogador está a cumprir as etapas do Rally a equipa mantém contacto com o jogador através de perguntas sobre seu estado emocional e mental, além de dar dicas sobre como vencer a corrida;

	- Ao final de cada corrida o jogador deve preencher um Diário de Bordo que possui questões mais profundas sobre seu estado mental, emocional e sobre seus comportamentos na vida real; - De acordo com o desempenho do jogador nas corridas, ele pode passar para outras etapas da competição até conseguir a taça de vencedor.
Objetos	- Telemóvel ou tablet (responsivo); - Chat e demais informações sobre o estado do carro estão no painel; - Diário de Bordo aparece no ecrã quando a corrida terminar; - A direção do carro é com a bússola do telemóvel.
2. **Jogo digital para Atividade em Workshop**[238] (cocriação com designer)	
Objetivo Sério	- Jogo digital em formato de aplicação para telemóvel com realidade aumentada e com foco na prevenção da AN; - Para ser utilizado numa atividade em workshops de uma investigação numa universidade. O tempo do jogo é de 20 minutos; - Os Utilizadores são estudantes adultos (entre 18 a 35 anos) que possuem interesse em atividades digitais (redes sociais, vídeo e fotografia); - Objetivo sério com foco em auxiliar o jogador a perceber e entender os comportamentos e fatores de risco da doença através de observação de casos acompanhados com perguntas; - Os estudantes jogam no próprio telemóvel que necessita de internet, pois o jogo é em rede; - Os resultados do jogo servem para os próprios jogadores, mas também para o facilitador/investigador que estiver a conduzir o workshop.
Objetivos	- Observar e identificar os comportamentos de risco de casos fictícios que envolvem personagens; - Responder corretamente às perguntas sobre cada caso para receber pontos; - Participar da reflexão conjunta após o jogo.
Ações	- O jogador deve entrar em todas as salas onde ocorrem os casos a serem observados; - O jogador deve permanecer na sala (junto com os outros participantes) até o final do caso; - Sair da sala e responder às questões sobre o caso que aparecem nas paredes do corredor através da realidade aumentada; - Após o final do jogo, o jogador deve participar do debate coletivo sobre os casos e experiências que vivenciou.
Regras	- Entrar em todas as salas;

[238] A partir deste teste a designer entrevistada desenvolveu (em conjunto com a investigadora desta tese) um conjunto de ferramentas gamificadas para utilização em workshops do projecto europeu *Trio - Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment.* URL: <https://trioproject.eu/?lang=en> – acesso em 28/11/2022.

	- Sair das salas apenas no final do caso; - Responder a todas as perguntas apresentadas no corredor do ambiente; - Participar do debate coletivo.
Conteúdos	- Conteúdos sobre os fatores e comportamentos de risco da anorexia nervosa, que devem ser adaptados aos jogadores (linguagem não-técnica) e criados a partir de conhecimentos multidisciplinares.
Narrativa	- Os jogadores estão a andar por um corredor cheio de portas (estilo um hotel); - Os jogadores entram juntos em cada uma das salas em que acontecem casos com personagens fictícios em que os mesmos apresentam (ou não) comportamentos de risco da doença; - Após a observação dos casos, os jogadores saem da sala e nas paredes do corredor aparecem perguntas sobre o que observaram ou aprenderam com o caso; - Após o final do jogo, os jogadores debatem em conjunto com o mediador/investigador do workshop sobre a experiência que vivenciaram.
Objetos	- Telemóvel com câmara; - Ambiente digital com portas e salas; - Teclado do telemóvel para escrever/selecionar as respostas.
3. **Jogo analógico para reflexão sobre imagem corporal** (cocriação com psicóloga)	
Objetivo Sério	- Jogo analógico individual (formato de cartas com desenhos e questões) com foco no tratamento da AN para utilização em consultas clínicas em conjunto com o profissional de saúde; - Os jogadores são jovens e/ou adultos diagnosticados com AN e em tratamento que gostem de desenhar; - Objetivo sério de auxiliar o paciente a ter consciência sobre imagem corporal; - O jogador joga em cima da mesa da sala da consulta com o apoio do profissional de saúde; - Os resultados do jogo servem para os próprios jogadores e para o profissional de saúde.
Objetivos	- O jogador tem de criar um desenho de acordo com as orientações das cartas; - Na finalização do desenho, o jogador deve explicar ao profissional de saúde sobre o que é o desenho e os motivos que o levaram até aquela construção; - Receber feedback do profissional de saúde; - O jogo não possui pontuação e não é competitivo, mas ao final de um ano, os desenhos são expostos no hospital/clínica ou num ambiente digital.
Regras	- O jogador deve desenhar; - Deve construir seu desenho a partir dos conteúdos abordados pelas cartas; - As cartas são retiradas de forma aleatória de um monte em cima da mesa; - O profissional de saúde indica quando o jogo termina; - O jogador deve falar sobre o desenho e os motivos;

	- O jogador deve receber feedback do profissional de saúde sobre o desenho.
Conteúdos	- Imagem corporal; - Comportamentos de risco; - Perturbações alimentares.
Narrativa	- O jogador é um pintor que deve criar uma obra a partir do pedido de um cliente; - Os pedidos do cliente estão indicados nas cartas como ilustrações ou questões; - Ao final da criação da obra o pintor precisa apresentar o seu quadro ao cliente (profissional de saúde); - O cliente oferece um feedback ao pintor sobre a obra e convida-o para expor seu quadro numa exposição.
Objetos	- Conjunto de cartas com ilustrações e questões sobre imagem corporal; - Lápis de cor e marcadores; - Folhas de papel.
4. **Jogo analógico sobre a sobrevalorização do peso** (cocriação com psicóloga)	
Objetivo Sério	- Jogo analógico individual (formato de cartas com questões) com foco no tratamento da AN para utilização em consultas clínicas em conjunto com o profissional de saúde; - Os jogadores são jovens (15 anos) diagnosticados com AN e em tratamento que saibam ler e gostem de escrever e/ou desenhar; - Objetivo sério de auxiliar o paciente a ter consciência sobre imagem corporal e sobrevalorização do peso; - O jogador joga em cima da mesa da sala da consulta com o apoio do profissional de saúde; - Os resultados do jogo servem para os próprios jogadores e para o profissional de saúde.
Objetivos	- O jogador tem de responder as questões abordadas pelas cartas em voz alta ou escrever; - Após cada resposta, o jogador recebe o feedback do profissional de saúde; - O jogo não possui pontuação e não é competitivo.
Regras	- O jogador deve retirar uma carta do monte e responder; - A resposta pode ser em forma oral ou escrita; - A resposta deve ser partilhada com o profissional de saúde; - O jogador deve receber um feedback do profissional de saúde ao final de cada ronda; - O profissional de saúde determina quando o jogo termina.
Conteúdos	- Imagem corporal; - Sobrevalorização do peso.

Narrativa	- Este jogo não possui uma narrativa, pois serve apenas como um estímulo para uma conversa.
Objetos	- Conjunto de cartas com questões sobre imagem corporal e sobrevalorização do peso; - Papel e caneta.

Apesar dos testes preliminares não terem como objetivo avaliar a qualidade do jogo resultante da cocriação, podemos perceber que num curto espaço de tempo e num contexto reduzido de número de participantes (apenas 2 pessoas), os resultados são relevantes.

Podemos perceber que, de acordo com a especialidade do entrevistado, o jogo teve um caráter distinto. No caso dos designers, os jogos eram digitais e com foco na prevenção da anorexia nervosa. Isto porque ambos os entrevistados possuem uma proximidade com a tecnologia e os jogos digitais. A opção de desenvolver um jogo com foco na prevenção deve-se ao facto de se sentirem mais preparados para atuar neste contexto, pois não possuem conhecimento clínico sobre a doença.

Em contrapartida os profissionais de saúde optaram por jogos analógicos e com foco no tratamento, pois os entrevistados possuem algum conhecimento sobre jogos de tabuleiro e cartas e sentem-se confortáveis em criar algo dentro destes formatos. O facto de ambos os jogos trabalharem questões sobre imagem corporal salienta a importância deste tema dentro do tratamento. Podemos salientar, inclusive, que os jogos foram concebidos para utilização dentro das consultas clínicas (contexto em que os entrevistados têm muito conhecimento), mas sinaliza-nos que há uma certa carência de ferramentas dentro deste contexto.

Os resultados dos testes preliminares do *game tool* com os especialistas podem ser vistos em detalhe na Tabela 8.48 abaixo.

Tabela 8.48: *SG4AN game tool* – Opiniões dos especialistas.

BLOCO TEMÁTICO	ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL	ESPECIALISTAS EM DESIGN
FORÇAS	"Gostei muito do percurso. Nunca tinha pensado que para conceber um jogo tínhamos de seguir um percurso (E1). Vi na parte da narrativa que poderia ter criado personagens para o meu jogo e fiquei com pena de não ter criado, pois a carta da narrativa que me trouxe esta questão do personagem (E1). Pensei em questões que nunca pensaria (E1). O tabuleiro funciona como um guia para conduzir o jogo (E2). Sem isto seria muito mais difícil criar um jogo, facilita muito o processo e direciona-nos para as tarefas principais, se eu não tiver este guia vou perder tempo a pensar nestas questões (E2). Eu estava insegura se seria capaz de pensar num jogo e afinal até sou. Achava sempre que a materialização não seria território meu, mas as perguntas ajudaram-me na materialização (E1). É essencial a perspetiva de alguém de fora da saúde (designer) pensar pela lente de fora do contexto (E2). É realmente útil e transversal a diferentes contextos (E2). A partir do objetivo sério eu posso prever que tipo de pessoas vou precisar (ou não) para a realização do jogo (E2)."	"Foi fácil de desenhar um jogo (E3). Ajudou-me a rapidamente identificar os elementos principais (E3). Está muito bem coordenado com as cartas, não deixa muita margem de dúvida sobre o que é para fazer (E4). As questões entre a prevenção e o tratamento, são bastante eficazes pois mostram que tipo de objetivos, regras e caminhos se podem tomar (E4). O objetivo sério é primordial porque é aquilo que nos dá o foco (E4). Foi muito eficaz, pois conseguimos desenhar e refletir sobre e facilitou muito este trabalho (E3). Senti que com as perguntas me ajudou a queimar etapas de pensamento (E3) O jogo torna-se mais rico por permitir na construção a participação de várias áreas (E4). Sem o kit seria mais fácil de se divagar (E4). Com o que está aqui identificado como, elementos, conteúdos e objetivos, saímos deste exercício com os requisitos básicos para cada parte trabalhar para a concretização do jogo (E3). Conseguimos rapidamente criar alguma coisa, acho que é uma boa ferramenta para este propósito (E3)."
FRAQUEZAS	"Talvez destacar nas cartas algumas palavras-chave nas perguntas das cartas (E2). Senti que algumas perguntas se repetiam (E2). Poderia ter sugestões de exemplos do universo do jogo que eu não tenho conhecimento (E1). Senti que falta um output, um resumo de tudo no final (E1). Ter uma folha ou uma ficha para apontar o meu objetivo sério e escrever	"Não ter alguém para facilitar pode ser algo mais difícil (E3). Facilitaria se o material estivesse separado por cores para identificarmos quais cartas utilizar para o preenchimento de cada categoria. Ficaria mais visual (E4). Ter orientações para o depois dessa criação, como fazer um protótipo de baixa fidelidade para testar internamente. Algo como próximos passos com materiais e modelos (E3).

	como uma lista. Porque os *post its* podem perder-se (E2). Poderia informar-se que as pessoas podem voltar e mudar coisas no tabuleiro (E1). Apeteceu-me responder as perguntas nas próprias cartas ao invés dos *post its* e depois colocar tudo junto em cada espaço do tabuleiro (E1). É preciso ter tempo para criar o jogo, pois apesar de ser fácil com o kit penso que demora (ainda mais se for uma equipa grande) e nalguns contextos (como na saúde) isto é dificultado (E2)."	Colocar nas instruções que a pessoa pode voltar à construção para fazer alterações (E4). Acho que se tivéssemos 3 pessoas a fazer isto demoraria mais tempo (E3). Acho que eu utilizaria o guia para tirar algumas dúvidas (E4). Trocar a ordem (objetivos do jogo, ações do jogo e depois as regras). Pois as ações são diretamente orientadas pelos objetivos e só depois é que se restringe com as regras (E4)."
OPORTUNI-DADES	"Vejo oportunidade ao próprio clínico poder desenvolver um jogo, porque sei que não há muitas ferramentas para isto no contexto da anorexia nervosa (E1). Senti-me capaz de criar jogos com este *game tool*. O designer poderia ser um consultor que me ajudaria a qualificar o jogo (E2). Vejo muita oportunidade no ensino, é modelo lógico para os estudantes partirem de uma ideia e de materializarem. Isto falta muito no ensino (E1). Vejo-me a utilizar num contexto de consulta a criar um jogo com um paciente (E2). Eu poderia utilizar este *game tool* num trabalho da psicologia da família (E1) No contexto da anorexia nervosa os pacientes poderiam utilizar este *game tool* para conceber jogos para eles mesmos. Isto aplicado num trabalho residencial (hospital dia) acho que seria lindo e teria um grande potencial terapêutico (E1). Pode ser aplicado a outros diagnósticos (bulimia), ou trabalhar sintomas e em contextos de prevenção e até de promoção da saúde (E2)."	"Para o investigador serve muito bem para criar rapidamente uma proposta tecnológica (ou não) de um jogo (E1). Julgo que sem este *game tool* as pessoas poderiam passar etapas fundamentais (da construção de jogos) e, com isso, não ser assertivos (E1). Nem todo mundo sabe fazer jogos e isto é um apoio e uma direção (E4). Pode ser uma ferramenta para desbloquear uma ideia (E4). Sem dúvida utilizar em aula com equipas de diferentes cursos (design, multimédia e engenharia informática) pode ser uma boa ferramenta para este contexto (E4). Pode servir para a anorexia e não só, poderia ser utilizado para outras doenças (E3). Vejo em projetos para a saúde, em aulas e até situações de uma empresa que quer desenhar um jogo num brainstorming com equipa (E3). Vejo-me facilmente a utilizar este *game tool* com um psicólogo para criar jogos para esquizofrenia (E4)."
AMEAÇAS	"Se eu quisesse fazer um jogo digital eu precisaria de mais dicas pois não tenho nenhum referencial, não possuo o léxico de jogo (E1).	"Vejo como ameaça tentar utilizar isto noutros contextos que não os da saúde (E3).

	Se eu fizesse o download da net dessa *game tool*, eu precisaria de mais informação para me sentir segura em utilizar (E2). Quem não é da área pensa: como vou conseguir montar um jogo? (E1). A falta de léxico de jogo por parte do profissional pode dificultar a utilização (E2)."	Para utilizar noutros contextos teríamos de adaptar os conteúdos das cartas, mas não todas, pois alguns princípios são tão abrangentes que poderiam ser utilizados (E3). O facto de ser multidisciplinar necessita de mais pessoas com diferentes conhecimentos (E4). Tentar esticar o propósito para outros sítios onde o *game tool* não se propõe pode ser algo inadequado (E4)."

A partir do ponto de vista dos entrevistados podemos concluir que o *SG4AN game tool* possui a forma e o conteúdo adequados para atingir os seus objetivos principais. Apesar da necessidade de realizar alguns ajustes que levem em conta as sugestões apontadas pelos entrevistados, o *game tool* teve uma boa performance em termos de apoiar os designers e as equipas multidisciplinares a desenvolver jogos sérios como instrumentos de apoio à prevenção e tratamento da anorexia nervosa. De acordo com os contributos dos especialistas, de modo geral, concluímos que:

<u>Forças:</u>

- O *game tool* propõe um percurso que facilita a identificação rápida de elementos principais para a criação de jogos;
- Ele direciona o raciocínio e ajuda na reflexão de equipas multidisciplinares;
- A criação do objetivo sério auxilia na orientação das ideias para a criação do jogo;
- É algo transversal e útil para diferentes contextos.

<u>Fraquezas:</u>

- Devemos destacar palavras-chave nas cartas para facilitar a identificação;
- Podemos separar os espaços do tabuleiro e das cartas por cores;
- Temos de rever as perguntas que se repetem;
- Devemos fornecer sugestões de exemplos de diferentes elementos dos jogos;
- Temos de dar instruções sobre os próximos passos de desenvolvimento de um jogo.

<u>Oportunidades:</u>

- O *game tool* dá ao clínico o poder de criar jogos;

- Possui potencial de aplicação no ensino (aulas e investigação) nas áreas da saúde e do design;
- Pode ser utilizado durante a consulta em conjunto com o paciente;
- Há possibilidade de utilização noutros contextos como terapia de família, esquizofrenia, bulimia e outras doenças.

Ameaças:

- Devemos oferecer mais informações e instruções (tutoriais de vídeo) para ajudar na autonomia dos participantes;
- Há riscos em utilizar o *game tool* noutros contextos sem qualquer adaptação;
- Os clínicos podem ter dificuldade para criar equipas multidisciplinares.

8.3 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo apresentamos os Princípios de Design que são a síntese dos resultados dos testes dos jogos desta tese e da discussão apresentados no Capítulo 7, a fim de cumprir o objetivo 1 deste estudo. Entendemos que nestes princípios estão contidos os conhecimentos e as aprendizagens adquiridas ao longo desta investigação sobre como os jogos podem ser instrumentos de apoio para o tratamento e prevenção da anorexia nervosa.

Estes princípios servem para orientar e chamar a atenção dos designers sobre questões ligadas diretamente aos contextos de tratamento e prevenção da doença, sobre as pessoas e seus comportamentos (pacientes, familiares, equipa terapêutica, professores e estudantes) e sobre estratégias que podem ser aplicadas aos jogos para potenciar a motivação e envolvência dos diferentes atores numa experiência positiva.

Sabemos que estes princípios podem possuir certas limitações, pois foram criados a partir do desenvolvimento e testes a um conjunto de jogos num contexto limitado (um único hospital, com um certo número de profissionais de saúde e com a participação de um número restrito de participantes). Isto impossibilita-nos a criação de generalizações, confirmações sobre a eficiência e pertinência destes princípios como algo estandardizado ou como uma norma estabelecida a ser seguida. No entanto,

entendemos que este conjunto de princípios de design supramencionados são o primeiro passo de um caminho a ser trilhado para o avanço do conhecimento e da investigação em Design para o bem-estar.

Percebemos que este estudo aponta numa direção para a consolidação do Design de Jogos como uma disciplina que tem o potencial para apoiar as estratégias clínicas no âmbito do tratamento e prevenção das Perturbações Alimentares. Neste sentido, acreditamos que a partir destes princípios poderão ser estabelecidos outros que possam substituir ou complementar os existentes decorrente de novos estudos. Salientamos também que como um meio de facilitar a aquisição dos conhecimentos adquiridos e como meio de orientar os designers criamos o *SG4AN game tool*. Este *game tool* visa auxiliar a aplicação dos princípios de design supramencionados na cocriação de jogos sérios para a anorexia nervosa.

O *SG4AN* é composto por um tabuleiro e um conjunto de cartas e possui um formato alinhado aos demais *toolkits* e *canvas* encontrados na recolha eletrónica mencionada na secção 8.2.2. Percebemos através da comparação preliminar realizada que o *game tool* cria um momento inicial dentro do processo de co-design, cria a oportunidade de colaboração entre uma equipa multidisciplinar (do design e da saúde) para a criação de jogos sérios adequados à complexidade da doença e dos atores envolvidos. Além disso, a comparação entre a forma e o conteúdo dos resultados encontrados, indica que o nosso *game tool* possui um diferencial, pois é dedicado à construção de jogos sérios especificamente no contexto da saúde mental.

Os testes preliminares do nosso *game tool* com especialistas das áreas do design de jogos e da saúde mental ajudaram-nos a perceber os pontos positivos e negativos e as possibilidades de melhoria (indicado na secção 8.2.3) além de confirmar e corroborar com o que observamos na comparação supramencionada.

Os contributos dos entrevistados indicam que o *SG4AN game tool* está alinhado ao propósito de servir como um instrumento de orientação e de apoio para a cocriação de jogos sérios para o contexto da anorexia nervosa. Durante as entrevistas com os especialistas, os mesmos conseguiram criar conceitos de jogos, indicando o potencial do *game tool* como um facilitador e promotor da criatividade e geração de ideias.

Pudemos perceber também que o *SG4AN* oferece diferentes oportunidades de utilização para a área da saúde mental, pois os especialistas afirmaram que pode ser aplicado em diferentes contextos como, no ensino, na investigação, na consulta clínica para a anorexia nervosa, mas também que pode ser utilizado na criação de jogos para a terapia de família, esquizofrenia e outras doenças.

Como oportunidades para a área do Design, os especialistas salientaram que o *game tool* os ajudou a queimar etapas de pensamento na criação de jogos ao mesmo tempo que os orientou, facilitou a criação dos requisitos básicos para um jogo sério, e pôde auxiliar na distribuição de tarefas para que cada participante do grupo conseguisse trabalhar para a concretização do jogo a posteriori. Os entrevistados mencionaram que o *SG4AN game tool* pode ser utilizado em aula com equipas de diferentes cursos (design, multimédia e engenharia informática) e também pode ser produtivo na utilização em projetos para a saúde e até situações de uma empresa que quer desenhar um jogo num *brainstorming* com equipa.

Isto demonstra que a síntese dos resultados desta tese, instrumentalizados através do *SG4AN game tool* é um caminho consistente de continuidade deste trabalho e que pode auxiliar na criação de novos jogos para a promoção do bem-estar.

CONCLUSÃO

Neste capítulo apresentamos o sumário da tese, evidenciando as contribuições desta investigação em resposta aos objetivos do estudo. De seguida, apresentamos as limitações do mesmo, e uma reflexão sobre as oportunidades para o trabalho futuro, utilizando a framework de decisão e ação *Impact Plan* (Lelis 2021).

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ABORDAGEM METODOLÓGICA E O CONTEXTO DE AÇÃO

Envolvemos pessoas de diferentes áreas do saber no decurso desta investigação, ao longo do processo de conceção e desenvolvimento dos jogos, e no debate sobre como estes podem ser instrumentos relevantes dentro do contexto de prevenção e tratamento da anorexia nervosa. O processo de cocriação destes jogos conferiu uma aproximação entre as áreas do Design de Jogos e da Psiquiatria e Saúde Mental em prol do bem-estar humano.

Entendemos que a metodologia utilizada nesta investigação baseada no *Design Driven Innovation Framework* (Kumar 2013) mostrou-se flexível para a geração de novos conhecimentos e inovação. A cada fase do método utilizamos diferentes técnicas, conseguimos criar e implementar o nosso processo de Co-Design, além de criarmos instrumentos e organizarmos os testes e análises. Esta metodologia foi importante para a organização e execução da investigação de modo a orientar-nos relativamente aos objetivos do estudo, facilitar a interação e construir novos conhecimentos acerca do Design de Jogos para a área da Saúde Mental e Psiquiatria.

A abordagem do Co-Design foi fundamental para o desenvolvimento dos jogos e o processo que criamos favoreceu a interdisciplinaridade na cocriação de cada jogo e promoveu a troca de conhecimento entre os co-designers. O envolvimento dos pacientes e dos profissionais de saúde no processo de co-design foi muito importante para criarmos jogos que atendem à complexidade da doença e dos atores envolvidos. A diversidade e a quantidade dos jogos concebidos conferem o potencial do co-design

como um processo enriquecedor para a produção de artefactos, mas também enriquecedor para o conhecimento coletivo.

Salientamos que o apoio do CHUSJ, nomeadamente do seu Serviço de Psiquiatria e da Residência Elysio de Moura, foi algo imprescindível para a consolidação deste estudo. Fomos sempre muito bem recebidos e os profissionais de saúde mostraram-se disponíveis, prestativos e atenciosos para colaborar durante as diferentes fases de trabalho exploratório e de avaliação. Tivemos a oportunidade de ministrar workshops de co-design com os pacientes, que foram momentos muito ricos para a investigação, para os pacientes e profissionais de saúde e para a criação dos jogos. Além disso, a equipa médica e multidisciplinar foi incansável para atender a agenda de testes de diferentes jogos, mostrando-se muito disposta a colaborar e a fazer sugestões. Em todo o percurso projectual os profissionais de saúde foram recetivos a dar entrevistas, tirar dúvidas e a avaliar os conceitos de maneira informal sempre em conversas construtivas e esclarecedoras.

Através deste estudo percebemos que a área da saúde mental e psiquiatria possui diferentes procedimentos clínicos que podem ser suportados e complementados por jogos. Este campo da área da saúde é muito promissor para o Design de Jogos e podemos afirmar que as pessoas (pacientes e familiares) se sentem valorizados e mais envolvidos com o tratamento quando experimentam abordagens lúdicas. Deste modo, a partir deste estudo abre-se um campo de oportunidades dentro da área da saúde mental e psiquiatria e especificamente no âmbito das perturbações alimentares, em que os designers podem criar jogos que facilitem a compreensão das doenças por parte das pessoas, para que todos possam cooperar com o tratamento e que haja uma melhoria na qualidade de vida, bem estar e saúde mental de todos.

Evidenciamos com este estudo o início de investigações em Design na área da saúde mental e psiquiatria para apoiar na prevenção e no tratamento da anorexia nervosa, para a implementação de técnicas oriundas do Design de Jogos, para auxiliar no tratamento das perturbações alimentares e melhorar o bem estar, qualidade de vida e saúde mental das pessoas. É importante salientar que, mesmo obtendo resultados conclusivos quanto aos objetivos aqui destacados, este estudo encontra-se em aberto

para que se continue a investigação e os estímulos aos estudos no campo do Design para a Saúde, numa abordagem de co-design.

Por fim, podemos afirmar que o Design de Jogos promoveu o envolvimento das pessoas, para que elas se possam ver como participantes ativos na modificação da sua condição de saúde. Desta forma, entendemos que o Design pode projetar instrumentos com o potencial de modificar a vida das pessoas, para que elas se sintam mais seguras e valorizadas ao ponto de mudar a sua visão do mundo, através de ações simples, de fácil assimilação e com grande poder de adesão.

SUMÁRIO E CONTRIBUIÇÕES

Nesta secção, sumariamos as contribuições deste estudo mediante cada objetivo, que abaixo listamos.

OBJETIVO 1: Criar princípios de design para a conceção de jogos que ajam enquanto instrumentos no contexto da anorexia nervosa, tendo em consideração a complexidade da doença e os diversos agentes envolvidos.

Com vista a dar resposta a este objetivo, criámos *Princípios para o Design de jogos sérios para a Anorexia Nervosa*[239] a partir da aprendizagem acumulada durante o percurso da tese. Nestes princípios estão contidos os contributos deste estudo que estão associados diretamente à pergunta de investigação. Eles focam-se no design de jogos que ajam como instrumentos para a promoção de insight, para o apoio na gestão emocional e favoreçam a comunicação entre os atores envolvidos (pacientes, familiares e profissionais de saúde). Os princípios abordam questões ligadas ao contexto de utilização (salas de aula e consulta/terapia), aos comportamentos dos jogadores (crianças, estudantes, pacientes e familiares) e dos profissionais (de saúde e professores), aos tipos de formato do jogo (analógico e/ou digital), aos elementos

[239] Consultar o Capítulo 8 deste documento.

visuais dos jogos, aos objetos do jogo e a experiência, com vista a orientar o designer na criação de jogos para o apoio à prevenção e tratamento da anorexia nervosa.[240]

Tabela 49: 11 Princípios de Design para a conceção de jogos sérios para a anorexia nervosa.

A - Princípios de Design para os elementos do jogo e experiência dos jogadores	
A1	Os elementos gráficos devem potenciar a dimensão reflexiva entre os jogadores e o jogo atuando como meio de expressão da sua individualidade
A2	Os objetos do jogo devem ser adequados aos utilizadores e adaptáveis às características do espaço onde vai ser jogado ou operacionalizado
A3	Os objetivos do jogo devem potenciar o empoderamento dos jogadores
A4	O formato deve ser simples para diminuir as barreiras para jogar e potenciar o envolvimento dos jogadores com o jogo
A5	As regras de jogo devem poder ser adaptadas pelo profissional de saúde para facilitar a adoção do jogo nos seus contextos de atuação
A6	O jogo deve transmitir confiança através da origem multidisciplinar dos conteúdos
B - Princípios de Design para o potencial terapêutico dos jogos	
B1	As dinâmicas de competição instituídas nestes jogos devem acolher ações de entreajuda nos jogadores
B2	A agência dos jogadores deve servir como uma fonte de informação para o profissional de saúde
B3	O jogo digital deve servir como um estímulo para a interação e comunicação entre os jogadores
B4	Empregar a simulação, a fantasia, os personagens e o *role-play* para ajudar os jogadores a vivenciar e testar novas estratégias emocionais num ambiente seguro
B5	Os jogos podem ser desenhados para uma experiência negativa, sendo que com isso se pode obter um resultado positivo

Ao longo do percurso deste estudo, percebemos que uma forma de facilitar a utilização e o emprego dos princípios criados seria criar uma ferramenta. Assim, desenvolvemos o *SG4AN game tool*[241] composto por um tabuleiro e um conjunto de cartas que integram estes princípios para que designers em conjunto com equipas multidisciplinares (das áreas de saúde mental e psiquiatria, da nutrição, da educação, da tecnologia entre outros) desenvolvam jogos sérios como instrumentos de apoio à prevenção e tratamento da anorexia nervosa.

[240] Consultar item 8.1.3 deste documento.
[241] Consultar secção 8.2 deste documento.

Durante a auscultação do público-alvo desta ferramenta (especialistas em Design e Psiquiatria e Saúde Mental),[242] percebemos o potencial deste *game tool*. Percebemos também que é um facilitador para a cocriação de jogos e que auxilia na discussão e reflexão do trabalho em equipa. No ponto de vista dos diferentes entrevistados, o *SG4AN* ofereceu um modelo adequado para a conceção e desenvolvimento coletivos de jogos neste contexto. Entendemos que esta primeira versão necessita de ajustes, de mais testes e de aperfeiçoamento. No entanto, mostrou-se como um contributo para o conhecimento da área do Design, pois assiste e ajuda o designer a criar jogos que atuem como instrumentos no contexto da anorexia nervosa, tendo em consideração a complexidade da doença e os diversos agentes envolvidos.

OBJETIVO 2: Desenvolver jogos para auxiliar na prevenção da anorexia nervosa e informação sobre a doença, com foco em crianças e adolescentes em contexto escolar e seus familiares.

Para dar resposta ao objetivo 2, desenvolvemos jogos que atuam como instrumentos de informação sobre a doença e podem ajudar na prevenção da anorexia nervosa.[243] Tendo em conta que a doença se manifesta na infância e adolescência, concebemos um total de 5 jogos (2 em formato analógico e 3 em formato digital) em conjunto com diferentes grupos de co-designers. Estes compõem o Domínio de atuação 1 dos jogos[244] apresentados nesta tese e possuem diferentes abordagens e formatos conforme a população-alvo (Tabela 50):

Tabela 50: Jogos do Domínio de Atuação 1.

DOMÍNIO	TÍTULO	OBJETIVO SÉRIO	PÚBLICO-ALVO	TIPO DE JOGO
1	*Ballance*	auxiliar no reconhecimento de alimentos saudáveis a fim	crianças de 5 a 10 anos.	videojogo online

[242] Consultar secção 8 2.3 deste documento.
[243] Conteúdo apresentado em detalhe no Capítulo 6 deste documento.
[244] Os jogos desenvolvidos nesta tese operam em 3 Domínios de Atuação: Domínio 1 – Prevenção da Anorexia Nervosa e Promoção da Saúde Física e Mental; Domínio 2 – Apoio na Recolha de Informação para Realização do Diagnóstico da Anorexia Nervosa; Domínio 3 – Intervenção no tratamento da Anorexia Nervosa. Os 3 Domínios podem ser consultados em detalhe na secção 6.2 deste documento.

		de potenciar um estilo de vida saudável		
	Coolméia	promover a aprendizagem, reconhecimento e discussão sobre comportamentos e hábitos saudáveis	pré-adolescentes (10 a 14 anos).	jogo de cartas analógico
	ANgame Competitive	promover a psicoeducação de jovens	estudantes a partir dos 13 anos	jogo de cartas analógico
	Anabela	auxiliar na psicoeducação com foco na prevenção da doença	jovens (a partir dos 13 anos)	videojogo que simula uma aplicação *mobile*
	Os monstros que habitam em mim	apoiar a gestão emocional	adolescentes e jovens na escola ou nos primeiros anos da universidade	videojogo

Destes, apenas *Ballance* e *Coolméia*[245] passaram para a fase de testes[246] com o público-alvo, em escolas e residências de crianças e adolescentes no Brasil e em Portugal, foram entrevistados 3 professores[247] e também foram recolhidos os pontos de vista dos participantes e dos familiares através de instrumentos e inquérito online.[248] Os resultados foram analisados através da criação de Categorias de Análise[249] construídas a partir das entrevistas recolhidas.

Estes jogos foram percebidos pelos entrevistados como uma mais-valia para tratar de assuntos importantes sobre hábitos e alimentação saudável. Ao tratar destes assuntos com as crianças e adolescentes cria-se uma oportunidade para a consciencialização sobre um estilo de vida saudável que é considerado um fator protetor para a prevenção da anorexia nervosa.

Percebemos que ao envolver os familiares com o jogo *Ballance*, podemos propiciar a sensibilização dos mesmos sobre pontos fundamentais para a manutenção do estilo de vida saudável das crianças. A comunicação entre as crianças e os familiares

[245] Os motivos para o não desenvolvimento dos restantes dos jogos podem ser consultados no Capítulo 6 deste documento.
[246] Os testes dos jogos do Domínio 1 podem ser vistos em detalhe no na secção 7.1 deste documento.
[247] Os resultados dos testes destes jogos podem ser consultados na secção 7.6 deste documento.
[248] Os instrumentos utilizados para a recolha de informação podem ser consultados no Capítulo 7.
[249] As categorias de análise podem ser consultadas em detalhe na secção 7.5 deste documento.

promovida pelo jogo, propicia um momento de conversa sobre alimentos saudáveis e não-saudáveis. No entanto, cabe sempre à família fazer valer-se disto para viabilizar a mudança de comportamento na criança, pois ela sozinha não possui os recursos necessários para adotar um estilo alimentar saudável.

Entre os adolescentes, o jogo *Coolméia* promoveu o debate e a partilha de experiências e pensamentos sobre comportamentos, emoções e alimentação saudável. A professora entrevistada mencionou que estes temas não são naturalmente abordados no dia-a-dia dos adolescentes, mas são importantes para evitar fatores de risco da doença. Ao fomentar a comunicação entre os adolescentes sobre estes temas, auxiliamos na compreensão sobre a importância do bem-estar para esta população e favorecemos o autocuidado, enquanto propiciamos a observação de comportamentos de riscos entre os adolescentes.

Ao envolver os professores em ambos os jogos, podemos ajudar na aproximação dos mesmos com as crianças e adolescentes, potenciando a observação de possíveis sinais de comportamentos de risco. Entendemos também que os jogos podem ser instrumentos para auxiliar o professor na partilha de conteúdos sobre hábitos e alimentação saudável com os estudantes, pois os jogos oferecem dinâmicas diferentes das utilizadas normalmente em sala de aula.

De acordo com resultados obtidos, podemos afirmar que os jogos do Domínio 1 testados nesta tese possuem potencial para atuarem como instrumentos de apoio na prevenção da anorexia nervosa e de transmissão de informação sobre a doença, com foco em crianças e adolescentes em contexto escolar e seus familiares, respondendo assim ao objetivo 2 deste estudo.

OBJETIVO 3: Desenvolver jogos para auxiliar pacientes com anorexia nervosa no processo de tratamento: a) na adesão ao tratamento; b) no ganho de insight sobre a sua doença; c) no apoio da gestão emocional; d) como ferramenta terapêutica, individual e de grupo; e) como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde.

Respondendo ao objetivo 3, desenvolvemos jogos com foco em auxiliar pacientes com anorexia nervosa no processo de tratamento. Consideramos que estes jogos devem ser

utilizados nos ambientes em que ainda não há o reconhecimento da doença por parte dos doentes e também no contexto do tratamento, onde a doença já está diagnosticada e que envolve o paciente e seus familiares. Deste modo, em conjunto com diferentes grupos de co-designers, concebemos um total de 7 jogos (Tabela 51): 5 analógicos, 1 híbrido, e 1 digital. Estes compõem os Domínios de atuação 2 e 3:[250]

Tabela 51: Jogos dos Domínios de Atuação 2 e 3.

DOMÍNIO	TÍTULO	OBJETIVO SÉRIO	PÚBLICO-ALVO	TIPO DE JOGO
2	*Conhece-te*	utilização em consultas individuais de acompanhamento , para potenciar a conversa, favorecer a recolha de informação sobre o paciente, e a aproximação entre médico e paciente	adolescentes e jovens (a partir dos 16 anos de idade)	jogo de cartas
	O Resgate da Coroa	utilização em consultas individuais de acompanhamento, para auxiliar na exteriorização de emoções e sentimentos do paciente, promover a recolha de informação sobre os estados emocionais a fim de potenciar a comunicação e aproximação entre médico e paciente	jovens e adultos em tratamento (a partir de 16 anos de idade)	livro-jogo analógico
	A Libertação de Yama	auxiliar as equipas médicas na recolha de informação sobre os pacientes, e de promover o auto e heteroconhecimento dos pacientes em sessões de terapia de grupo	jovens e adultos em tratamento (a partir de 16 anos de idade)	Jogo analógico do género RPG
	ANgame Collab	auxílio ao investigador no mapeamento, gestão e fluxo de diálogo de um processo colaborativo (grupo focal ou entrevistas)	investigadores	Jogo-instrumento analógico
3	*Mind Full of Colour*	promover o envolvimento do paciente em internamento numa atividade calma após a alimentação a fim de evitar	jovens (a partir dos 18 anos de idade) diagnosticados com anorexia nervosa	Jogo híbrido (livro impresso + aplicação digital)

[250] Os 3 Domínios de Atuação dos jogos podem ser vistos em detalhe na secção 6.2 deste documento.

		queima de calorias e baixo peso	em tratamento no internamento psiquiátrico	
	Como eu me sinto quando...	promover a comunicação afetiva e fomentar a empatia entre pacientes e familiares no contexto das consultas de terapia familiar	pacientes e familiares (a partir dos 18 anos)	Jogo de cartas analógico
	Armour Game	obter informações sobre a vida emocional dos pacientes, além de ajudar o profissional de saúde a perceber que tipo de imagem os doentes constroem sobre o próprio corpo e sobre a doença	jovens (a partir dos 18 anos de idade) diagnosticados e em tratamento	Jogo digital para *tablet*

Deste conjunto de jogos, apenas o *ANgame Collab* (Secção 6.4.4) não passou para a fase de testes.[251] Os demais foram testados no CHUSJ e na Residência Elysio de Moura com pacientes e familiares, foram entrevistados 4 profissionais de saúde[252] e também foram recolhidos os pontos de vista dos participantes e dos familiares através dos mesmos instrumentos utilizados nos testes dos jogos do Domínio de Atuação 1. Os resultados foram analisados pelas mesmas Categorias de Análise.[253]

Os itens que compõem este objetivo 3 foram utilizados como indicadores para a subcategoria de análise denominada Potencialidades para o tratamento. A seguir, daremos resposta a cada um dos itens que compõem o objetivo 3.

Adesão ao tratamento

Os entrevistados indicaram que apenas um dos jogos não possui o potencial para a adesão, pois o jogo *Como eu me sinto quando...* é utilizado na terapia familiar, que é uma modalidade de tratamento onde a doença e o tratamento já estão reconhecidos, logo, a adesão já existe. No entanto, isto não é algo visto como prejudicial, pois este jogo atua noutros campos do tratamento de forma complementar.

[251] Os motivos para o não desenvolvimento do protótipo de testes pode ser visto na secção 6.4.4 deste documento.
[252] Os resultados dos testes destes jogos podem ser vistos no Cap. 7 deste documento.
[253] As categorias de análise podem ser vistas em detalhe na secção 7.5 deste documento.

Os demais jogos atuam em diferentes pontos da adesão terapêutica como, propiciar um ambiente de maior abertura e descontração para abordar assuntos difíceis, auxiliar na aceitação do diagnóstico, favorecer a integração nos grupos de pacientes, melhorar a relação do doente com os sintomas e promover o diálogo e a reflexão sobre temas evitados durante o processo de recuperação. Desta forma, os jogos foram percebidos pelos entrevistados como instrumentos úteis e valiosos para auxiliar os pacientes no tratamento.

As pessoas com anorexia nervosa frequentemente apresentam níveis elevados de retraimento, inibição emocional, rigidez cognitiva e perfeccionismo, o que pode contribuir para o isolamento relacional, dificultando também a relação terapêutica e a adesão ao plano de tratamento. Os jogos permitiram atuar na integração dos pacientes com o grupo e com a equipa de tratamento multidisciplinar, potenciando a autonomia e proatividade do paciente que normalmente é resistente em se envolver com o tratamento porque sente dificuldade em realizar atividades para além do controlo do peso e da alimentação. Além disso, os jogos tiveram uma boa performance para atuar em situações críticas do tratamento que têm impacto na adesão terapêutica do doente, como por exemplo os momentos após as refeições no contexto do internamento ou a abordagem da temática da imagem corporal em consultas clínicas.

Ganho de *Insight* sobre a Doença

Os entrevistados afirmaram que apenas o jogo *Mind Full of Colour* não possui potencial para o ganho de *insight*, pois não possui o objetivo de ajudar o paciente a reconhecer-se como doente, mas auxilia no alívio dos sintomas da doença. No entanto, isto não é visto como prejudicial pelos profissionais de saúde pois o contexto de atuação do jogo (internamento) não é propício para o ganho de *insight* em função da fragilidade física e instabilidade emocional dos pacientes internados.

Os demais jogos ajudam os pacientes para o ganho de *insight*, pois propiciam a reflexão sobre temas importantes, mas normalmente difíceis de serem trabalhados. Além disso, estes jogos criam oportunidade de um ambiente descontraído e seguro para um diálogo livre e para a reflexão dos pacientes sobre os seus comportamentos e dificuldades relacionadas à doença e ao excesso de controlo, mas também sobre as

dificuldades de regulação e gestão emocional, assim como as relacionadas à imagem corporal perturbada.

Estes jogos também atuaram como instrumentos que potenciaram a comunicação afetiva entre familiares e pacientes, promovendo o entendimento sobre as relações e sentimentos de cada pessoa do grupo familiar. Percebemos que estes jogos auxiliaram os pacientes no reconhecimento sobre a própria condição de saúde, dando ao respetivo profissional a oportunidade de ajudar o paciente a refletir sobre a natureza, o significado e a gravidade da sua própria doença.

Além disso, os jogos favoreceram momentos de reflexão e diálogo em grupo com pacientes e os profissionais de saúde, mas também entre os familiares e o paciente. Estes momentos são importantes para o ganho de *insight*, pois a troca de informação auxilia na compreensão dos pacientes e familiares sobre comportamentos e situações que favorecem a manutenção da doença.

Apoio na Gestão Emocional

Os jogos atuaram como instrumentos de apoio na gestão emocional dos pacientes em tratamento, pois possuem conteúdos que auxiliam no entendimento do paciente sobre as próprias emoções, promovem a sua expressão oral e escrita, podendo contribuir para a redução do nível de ansiedade.

O jogo *Armour Game* produziu nos jogadores emoções negativas, mas não foi visto como algo prejudicial pelos profissionais de saúde, pois estes momentos emocionais são oportunidades importantes para tratar de assuntos que normalmente são evitados e que naturalmente causam desconforto emocional aos pacientes. No entanto, o jogo permitiu ao profissional de saúde a abertura necessária para abordar e debater com os pacientes o tema da imagem corporal, que é uma área fundamental para o tratamento e recuperação.

O jogo *Mind Full of Colour* atua diretamente na gestão emocional do doente, auxiliando a reduzir pensamentos e sentimentos negativos frequentes após as refeições que dificultam o tratamento, permitindo reduzir o nível de ansiedade associado a estes períodos. Consideramos, inclusive, que este jogo dá ao profissional de saúde uma oportunidade complementar de atuação em conjunto com o doente, a

fim de trabalhar questões emocionais, de maneira a potenciar os benefícios do tratamento.

Durante os testes, percebemos que muitos pacientes tinham pouco léxico emocional, e vemos nestes jogos oportunidades ricas de exploração e aprendizagem sobre questões emocionais por parte dos doentes. Além disso, os jogos possibilitam momentos de expressão emocional dos pacientes em que os profissionais de saúde podem observar e refletir em conjunto com os doentes sobre as ações, reações e decisões, auxiliando assim no treino das habilidades emocionais do paciente.

Tendo em conta que alguns doentes podem apresentar alexitimia, consideramos que estes jogos podem apoiar o reconhecimento, regulação e gestão emocional pois oferecem aos profissionais de saúde diferentes meios de ajudar os pacientes a perceber as próprias emoções e, também, entender o que pode conduzi-los à frustração e ao sofrimento. Os jogos auxiliam na consciência emocional do doente sobre si mesmo e sobre o próprio corpo, mas também sobre a família e as dinâmicas relacionais do grupo familiar.

Ao contribuir para a expressão, reconhecimento e gestão emocional do paciente e da família, estes jogos podem ser meios de promoção da empatia através da comunicação afetiva e expressão das emoções no contexto da terapia familiar ou intervenções familiares de índole terapêutica. Isto propicia um maior entendimento sobre as relações e dinâmicas familiares auxiliando a família a trabalhar em conjunto com a equipa terapêutica multidisciplinar em prol da saúde do doente.

Instrumento terapêutico, individual e de grupo

Os jogos foram vistos pelos entrevistados como cumpridores dos seus propósitos terapêuticos, auxiliando no tratamento da anorexia nervosa a nível individual e de grupo. *Conhece-te* apresentou uma maior versatilidade, dado ter sido testado em consultas individuais e no contexto de terapias de grupo. *O Resgate da Coroa* (individual) contribuiu para o autoconhecimento e apresenta uma certa versatilidade, podendo ser aplicado em grupos, como por exemplo, para a partilha de respostas das atividades realizadas individualmente. O jogo *A Libertação de Yama* (grupo) reflete aspetos individuais mesmo em contexto de grupo, o que é positivo no contexto do tratamento.

Relativamente aos jogos do Domínio de Atuação 3, nomeadamente o *Mind Full of Colour* (individual), possui o potencial terapêutico e a utilidade de ser utilizado em ambos os contextos (individual e em grupo). O *Armour Game* (individual) foi compreendido como um bom instrumento terapêutico para intervenções em grupo. *Como eu me sinto quando…* (grupo) pode trazer mais-valias para a intervenção individual, mas também há desvantagens para ambos os contextos que podem ser mais bem avaliados com a continuidade de uso.

Facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde

Os jogos foram percebidos pelos entrevistados como facilitadores da comunicação e relação entre profissionais de saúde e pacientes, entre pacientes e familiares, mas também entre os pacientes. Tendo em conta que as pessoas com anorexia nervosa apresentam frequentemente inibição e retraimento emocional e emocionalidade negativa, os jogos desenvolvidos trazem benefício terapêutico ao proporcionarem um livre diálogo entre pacientes e profissionais de saúde sobre temas relevantes para o tratamento num ambiente descontraído e divertido. Além disso, promoveram a curiosidade, diminuíram a resistência dos pacientes relativamente ao tratamento, facilitando um ambiente de proximidade e colaboração entre paciente e profissional de saúde na abordagem de temas difíceis.

Estes jogos também atuaram como facilitadores da relação e a comunicação entre os pacientes através do livre diálogo e negociação para a tomada de decisões em conjunto. Isto é importante para o profissional de saúde, pois revela informações que normalmente não são possíveis de serem observadas no dia-a-dia do paciente e que podem ser trabalhadas posteriormente em consulta individual.

Os jogos também favoreceram a relação e a comunicação entre paciente e profissional de saúde no contexto do internamento, pois em cada tomada de decisão no jogo, o profissional podia explorar em conjunto com o paciente os motivos desta escolha. Isto cria um ambiente de colaboração e partilha de informações de que o profissional de saúde não dispõe habitualmente neste contexto do tratamento.

No contexto familiar, os jogos promoveram o diálogo e a partilha de sentimentos, possibilitando aproximar e envolver os indivíduos, a fim de que todos trabalhem em conjunto com a equipa terapêutica em prol da recuperação do doente. Os jogos também facilitam a comunicação entre os familiares, pois organizam o tempo de fala entre os participantes. Isto cria a oportunidade para que todos se expressem, mitigando a possibilidade de um determinado elemento da família monopolizar a conversa, evitando a participação e expressão dos demais participantes.

LIMITAÇÕES

Devido à pandemia COVID-19, tivemos uma interrupção no nosso trabalho exploratório no CHUSJ, o que acarretou um atraso de 18 meses nesta linha da investigação. Face à urgência, às medidas de segurança e às incertezas sobre a evolução da pandemia, fomos impedidos de entrar nas dependências do hospital por um período de tempo significativo. Isto refletiu-se num impacto no acompanhamento do tratamento dos pacientes da Residência Elysio de Moura, pois os doentes tiveram de retornar para as suas casas e tivemos também de interromper a observação das reuniões da equipa multidisciplinar, dificultando assim a conceção de novas ideias e conceitos de jogo.

As medidas de segurança da pandemia COVID-19 atingiram também as nossas oportunidades de cocriação de jogos no formato presencial. Isto causou impacto nas interações dentro dos grupos de co-designers. O formato *online* foi fundamental para a manutenção do desenvolvimento dos jogos, no entanto, a produção e a motivação dos co-designers foi afetada pelo isolamento repentino.

O maior impacto foi na interrupção da aplicação de novos *workshops* com pacientes e familiares em tratamento para a criação de jogos. Após o *workshop* de cocriação com os pacientes (final de 2019), os profissionais de saúde do CHUSJ sentiram-se motivados a dar-nos mais oportunidades de aplicar novos *workshops*. No entanto, no início de 2020 fomos forçados a abandonar qualquer implementação de *workshop* em função da pandemia e tivemos de nos focar apenas no desenvolvimento dos conceitos já gerados.

Tivemos dificuldades nas verificações (terapêuticas e de jogabilidade). Tivemos de criar alternativas para dar continuidade ao processo de co-design, o que conferiu alguns atrasos de desenvolvimento, resultando na verificação de 2 jogos que aconteceram apenas na fase de testes no hospital (após a pandemia). Por fim, a pandemia teve um impacto direto no tempo e oportunidade de testes dos protótipos dos jogos, o que nos forçou a realizar testes de diferentes jogos em simultâneo e apenas uma oportunidade de testes com os participantes.

Destacamos ainda as limitações quanto à região em que foi realizada a investigação (um hospital central da região norte do país), condicionando o acesso a um perfil sociodemográfico mais vasto. Apesar do CHUSJ ser um hospital de referência em Portugal, entendemos que o universo investigado foi restrito, levando em conta as diferenças culturais e a dimensão do problema das perturbações alimentares em Portugal e na Europa, dificultando as generalizações dos resultados. No entanto, os resultados obtidos são considerados como um caminho para o futuro desenvolvimento de novos jogos para a saúde mental, para as perturbações alimentares e para o bem-estar e saúde mental dos indivíduos.

O estudo também possui limitações relacionadas aos jogos em si, pois criamos protótipos que se encontram em diferentes estados de desenvolvimento. Estes protótipos forneceram resultados importantes para darmos resposta aos objetivos deste estudo, no entanto, estes artefactos não se encontram em condições para serem utilizados diretamente pelo público-alvo. Entendemos que há necessidade da criação de estratégias para a finalização destes jogos com o propósito de cumprir de modo integral os objetivos a que estes se propõem no contexto real.

Verificamos igualmente limitações ligadas aos princípios de design de jogos concebidos. Sabemos que os mesmos são relevantes para o avanço da conceção de jogos sérios adequados ao contexto de prevenção e tratamento da anorexia nervosa. Não obstante, percebemos que estes princípios não estão concluídos e que há a possibilidade de identificarmos novas dimensões que não foram atendidas. Por isso, entendemos que estes princípios devem ser escrutinados em futuros estudos.

Há também limitações ligadas ao *SG4AN game tool* que criamos. Apesar de termos recebido *feedback* positivo nos testes iniciais com especialistas da saúde mental

e do design, sabemos que esta ferramenta necessita de um maior aprofundamento e adequação para que realmente cumpra o seu propósito. Entendemos que temos pela frente um caminho de possibilidades que se pode concretizar em trabalhos futuros, de modo a abrirmos espaço para continuidade da investigação em design para a saúde mental e as perturbações alimentares.

TRABALHO FUTURO

Utilizamos a ferramenta *Impact Plan*[254] (Lelis 2021) para auxiliar na prospeção do trabalho futuro e a fim de avaliarmos os impactos deste estudo na humanidade (níveis económico, ambiental e social). Tivemos a oportunidade de ter contacto pessoal com a autora da ferramenta que nos ajudou a adaptar a utilização do *Impact Plan* com foco no trabalho futuro desta tese, com foco nos protótipos e conceitos de jogo concebidos, no *SG4AN game tool* e nos princípios de design criados.

Identificamos oportunidades de trabalho futuro para os protótipos concebidos e para os conceitos de jogo que não foram testados. Entendemos que é importante que os jogos sejam instrumentos qualificados para apoiar na prevenção e tratamento da anorexia nervosa com aplicação no contexto real:

1. *Minimum Viable Product (MVP) dos protótipos testados* – Pretendemos dar continuidade ao desenvolvimento dos jogos testados, realizando os ajustes que foram indicados pelos entrevistados e demais melhorias necessárias, a fim de termos um MVP. Com os jogos finalizados, podemos firmar parcerias para a distribuição e produção dos mesmos e, com isso, a sociedade poderá beneficiar-se dos jogos para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa no contexto real.
2. *Criar parcerias com editoras para a produção e distribuição dos jogos testados* – Como mencionado acima, pretendemos com estes MVPs dos jogos, apresentar estes

[254] Consultar o Cap. 4 deste documento para mais informações. A ferramenta pode ser descarregada no URL: <https://www.impact-plan.com/> – acesso em 23/10/2022.

produtos a diferentes editoras e outros possíveis parceiros, com o intuito de firmarmos colaborações para a produção e distribuição dos jogos.

3. *Introdução de computação afetiva* – Pretendemos desenvolver versões mais sofisticadas destes jogos, aumentadas com tecnologia de computação afetiva. Estes jogos servirão como casos de estudo e de uso a partir dos quais será construído um kit de jogos afetivos para a prática clínica com pacientes com anorexia nervosa, que por sua vez permitirá a criação de ainda mais jogos usando suas peças e módulos para um melhor no tratamento dos pacientes.
4. *Continuidade do desenvolvimento dos protótipos não testados* – Como verificável no Capítulo 6, nem todos os conceitos de jogos foram transformados em protótipos. Pretendemos dar continuidade ao desenvolvimento de jogos *Anabela*, *Os monstros que habitam em mim* e *ANgame Collab* com o apoio de estudantes e/ou professores de instituições nacionais ou internacionais. Com isto, podemos apoiar com mais jogos a prevenção da anorexia nervosa.

Identificamos também oportunidades de trabalho futuro dando continuidade ao desenvolvimento do *SG4AN game tool*, a fim de desenvolvermos um entendimento profundo sobre o seu potencial e a sua aplicabilidade:

1. *Estudo longitudinal* – Desenvolver um estudo longitudinal com foco no aprimoramento do *SG4AN* que tem o intuito de:
    a) Explorar os diferentes contextos de utilização para a identificação de necessidades e outras oportunidades de aplicação do *game tool*;
    b) Acompanhar sessões de utilização do *SG4AN* com equipas multidisciplinares;
    c) Acompanhar as equipas no processo de desenvolvimento dos jogos oriundos das sessões de utilização;
    d) Identificar a pertinência dos princípios de design aplicados ao *game tool* e se há outros princípios que possam emergir da experiência;
    e) Realizar ajustes e melhorias no *SG4AN*.
2. *Criação site* – Pretendemos criar um *website* dedicado ao *game tool* em que serão publicadas as evoluções do estudo longitudinal. Além disso, o material será disponibilizado para livre utilização e partilha de conhecimentos, fomentando

a cocriação de jogos sérios para a anorexia nervosa. Isto permitirá uma maior difusão do projeto e alcançar novos colaboradores.

3. *Instrumento pedagógico para professores* – Vemos oportunidade para a criação de uma versão para utilização em sala de aula por professores. Entendemos que ao apoiar os professores, podemos incentivar os estudantes a criarem jogos sérios para a prevenção e tratamento da anorexia nervosa, contribuindo assim para uma maior variedade de alternativas ludificadas. Além disso, o *SG4AN game tool* poderá oferecer aos professores uma ferramenta instrutiva e adequada à didática e ao ensino dos estudantes quanto à construção e desenvolvimento de jogos sérios.
4. *Acessibilidade e inclusividade* – Vemos oportunidade de trabalho futuro para a acessibilidade e inclusividade através do desenvolvimento de versões adaptadas do *SG4AN game tool* a fim de potenciar a utilização por parte de pessoas com diferentes necessidades. Estas versões poderão ser disponibilizadas no website do *game tool,* que mencionamos no ponto 2 desta lista.

Por fim, identificamos oportunidades de trabalho futuro ligado aos princípios de design para a conceção de jogos sérios para a anorexia nervosa, a fim de percebermos a pertinência do que criamos, mas também a possibilidade do surgimento de outras dimensões:

1. *Verificação da conformidade* - Em conjunto com o trabalho futuro relacionado com o *SG4AN game tool*, temos intenção de verificar a pertinência dos princípios de design criados no âmbito desta tese. Inserido no estudo longitudinal supracitado, pretendemos perceber se estes princípios estão em conformidade com outros contextos ligados à prevenção e ao tratamento da doença (outros hospitais e outras escolas noutras cidades) que não tivemos oportunidade de contacto durante a tese;
2. *Ajustes e criação de novos princípios* - Após a verificação de conformidade dos princípios existentes, procederemos ajustes nos mesmos a fim de alinhá-los com os contextos encontrados. Entendemos também que há possibilidade de encontrarmos novos princípios de design que podem surgir neste exercício,

contemplando assim, a diversidade e complexidade dos contextos de utilização e atores envolvidos.

BIBLIOGRAFIA

Abbate-Daga, Giovani, Christelle Gramaglia, Sabine Preda, Emilio Comba, Annalisa Brustolin, e Secondo Fassino. 2009. «Day Hospital Programmes for Eating Disorders: A Review of the Similarities, Differences and Goals.» *Eating and Weight Disorders : EWD* 14 (2–3): e31-41. https://doi.org/10.1007/BF03327798.

Abt, Clark. 1970. *Serious Games*. New York: Viking Press.

Adams, Ernest. 2014. *Fundamentals of Game Design*. 3rd ed. USA: New Riders Publishing.

Aked, Jody, Nic Marks, Corrina Cordon, e Sam Thompson. 2008. «Five Ways to Wellbeing». https://neweconomics.org/2008/10/five-ways-to-wellbeing.

Alves, Flora. 2014. *Gamification: Como criar experiências de aprendizagem engajadoras. Um guia completo: do conceito à prática*. 2ª Edição. São Paulo - Brasil: DVS Editora.

APA. 2013. «DSM-5 Diagnostic Classification». Em *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification.

Appolinário, José Carlos, e Angélica Claudino. 2000. «Transtornos alimentares». *Revista Brasileira de Psiquiatria* 22 (suppl 2): 28–31. https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000600008.

Araújo, Maria, e Margarida Henriques. 2010. «Which “difference does make a difference” in recovery of anorexia nervosa?» *Revista de Psiquiatria Clínica* 38 (Dezembro): 71–76. https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200006.

Attia, Evelyn, e Bernard Timothy Walsh. 2007. «Anorexia Nervosa.» *The American Journal of Psychiatry* 164 (12): 1805–10; quiz 1922. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071151.

Banks, Jerry. 1998. *Handbook of simulation: principles, methodology, advances, applications, and practice*. New York, NY, US: Wiley.

Bardin, Laurence. 2016. *Análise de Conteúdo*. São Paulo - Brasil: Edições 70.

Barker, Robert L. 2008. *The social work dictionary*. Washington, DC: NASW Press.

Barr, Pippin, James Noble, e Robert Biddle. 2007. «Video game values: Human–computer

interaction and games». *Interacting with Computers* 19 (2): 180–95. https://doi.org/10.1016/j.intcom.2006.08.008.

Beck, Aaron. 1979. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY, US: Meridian Book.

Beck, Judith. 2007. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Brasil: Artmed Editora.

Bernhaupt, Regina. 2015. *Game User Experience Evaluation*. Human–Computer Interaction Series. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15985-0.

Beumont, Pierre, e Stephen Touyz. 2003. «What Kind of Illness Is Anorexia Nervosa?» *European Child & Adolescent Psychiatry* 12 Suppl 1: I20-4. https://doi.org/10.1007/s00787-003-1103-y.

Bloor, Michael, e Fiona Wood. 2006. *Keywords in Qualitative Methods*. London England: SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.4135/9781849209403.

Bogdan, Robert e Sari Biklen. 1982. *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.

Bogost, Ian. 2006. «Playing Politics: Videogames for Politics, Activism, and Advocacy». *First Monday*, n. 7. http://firstmonday.org/issues/special11_9/bogost/index.html.

———. 2007. *Persuasive Games: The Expressive Power of Video Games*. Massachusetts: MIT Press.

———. 2008. «The rhetoric of video games». *The Ecology of Games: Connecting Youth, Games, and Learning*, 117–39. https://doi.org/10.1162/dmal.9780262693646.117.

Bradburn, Norman. 1969. *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Brambilla, Francesca. 2001. «Social stress in anorexia nervosa: a review of immuno-endocrine relationships». *Physiology & Behavior* 73 (3): 365–69. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0031-9384(01)00457-7.

Brathwaite, Brenda, e Ian Schreiber. 2009. *Challenges for game designers*. Massachusetts: Charles River Media.

Brockmeyer, Timo, Hans-Christopher Friederich, e Ulrich Schmidt. 2018. «Advances in the treatment of anorexia nervosa: a review of established and emerging interventions». *Psychological Medicine* 48 (8): 1228–56. https://doi.org/10.1017/S0033291717002604.

Broucke, Stephan, Walter Vandereycken, e Hans Vertommen. 1995. «Marital

Communication in Eating Disorder Patients: A Controlled Observational Study». *International Journal of Eating Disorders* 17 (1): 1–21. https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1<1::AID-EAT2260170102>3.0.CO;2-3.

Bulik, Cynthia, Margarita Slof-Op't Landt, Eric van Furth, e Patrick Sullivan. 2007. «The Genetics of Anorexia Nervosa.» *Annual Review of Nutrition* 27: 263–75. https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.27.061406.093713.

Burke, Brian. 2015. *Gamificar: como a gamificação motiva as pessoas a fazerem coisas extraordinárias*. São Paulo - Brasil: DVS Editora.

Burkett, Ingrid. 2012. *An introduction to Co-Design*. Australia: Knode. https://www.yacwa.org.au/wp-content/uploads/2016/09/An-Introduction-to-Co-Design-by-Ingrid-Burkett.pdf.

Calvo, Rafael A., e Dorian Peters. 2014. *Positive Computing: Technology for Wellbeing and Human Potential*. Massachusetts: MIT Press.

Capio, Catherine M., Cindy H.P. Sit, Kathlynne F. Eguia, e Bruce Abernethy. 2014. «Physical activity and movement skills proficiency of young Filipino children». *Pediatrics International* 56 (4): 651–53. https://doi.org/10.1111/ped.12436.

Cardoso, Pedro. 2016. «Playing in 7D — An Action-Oriented Framework for Video Games». https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/82685%0Ahttp://hdl.handle.net/10216/82685.

Cardoso, Pedro, Viviane Peçaibes, Bruno Giesteira, e Liliana Correia de Castro. 2021. «Positive Play: Games for Human Potential and the Yet Unexplored Case of Anorexia Nervosa». Em *Handbook of Research on Solving Modern Healthcare Challenges With Gamification*, editado por R. Alexandre Peixoto de Queirós e A. Marques, 154–85. IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7472-0.ch010.

Casali, Erin. 2013. «Co-design and participatory design: a solid process primer». Intense Minimalism, 2013. https://intenseminimalism.com/2013/co-design-and-participatory-design-a-solid-process-primer/.

Caserman, Polona, Katrin Hoffmann, Philipp Müller, Marcel Schaub, Katharina Straßburg, Josef Wiemeyer, Regina Bruder, e Stefan Göbel. 2020. «Quality Criteria for Serious Games: Serious Part, Game Part, and Balance.» *JMIR Serious Games* 8 (3): e19037. https://doi.org/10.2196/19037.

Cash, Thomas F., e Edwin A. Deagle. 1997. «The nature and extent of body-image

disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis.» *The International journal of eating disorders* 22 (2): 107–25. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J

Cassin, Stephanie, e Kristin Vonranson. 2005. «Personality and Eating Disorders: A Decade in Review». *Clinical Psychology Review* 25 (7): 895–916. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012.

Castro, John, e Sandor Goldstein. 1995. «Eating attitudes and behaviors of pre- and postpubertal females: Clues to the etiology of eating disorders». *Physiology & Behavior* 58 (1): 15–23. https://doi.org/10.1016/0031-9384(95)00027-G.

Chandler, Daniel, e Rod Munday. 2011. *Dictionary of Media and Communication*. Oxford: Oxford University Press.

Cipollone, Maria, Catherine Schifter, e Rick Moffat. 2014. «Minecraft as a Creative Tool: A Case Study». *International Journal of Game-Based Learning* 4 (Abril): 1–14. https://doi.org/10.4018/ijgbl.2014040101.

Coelho, Rui, Joana Prata, e Sônia Ramos. 2006. *Perturbações do comportamento alimentar: anorexia nervosa e bulimia*. Amadora - Portugal: Grunenthal, SA.

Conde-Pumpido, Teresa De La Hera. 2013. «A conceptual model for the study of persuasive games». *DiGRA 2013 - Proceedings of the 2013 DiGRA International Conference: DeFragging GameStudies*. http://www.digra.org/digital-library/publications/a-conceptual-model-for-the-study-of-persuasive-games/

Cooper, Alan, e Paul Saffo. 1999. *The Inmates Are Running the Asylum*. USA: Macmillan Publishing Co., Inc.

Copeland, William E., Cynthia M. Bulik, Nancy Zucker, Dieter Wolke, Suzet Tanya Lereya, e Elizabeth Jane Costello. 2015. «Does Childhood Bullying Predict Eating Disorder Symptoms? A Prospective, Longitudinal Analysis». *The International Journal of Eating Disorders* 48 (8): 1141–49. https://doi.org/10.1002/eat.22459.

Crepaldi, Maura, Vera Colombo, Stefano Mottura, Davide Baldassini, Marco Sacco, Alice Cancer, e Alessandro Antonietti. 2020. «Antonyms: A Computer Game to Improve Inhibitory Control of Impulsivity in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)». *Information* 11 (4): 230. https://doi.org/10.3390/info11040230.

Csikszentmihalyi, Mihaly. 1990. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY, US: Harper Perennial.

Damásio, António. 2017. *A estranha ordem das coisas: a vida, os sentimentos e as culturas humanas*. Lisboa - Portugal: Temas e Debates - Círculo de Leitores.

Damásio, Antonio, e Hanna Damásio. 2016. «Exploring the concept of homeostasis and considering its implications for economics». *Journal of Economic Behavior and Organization* 126: 125–29. https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.12.003.

Damásio, António. 1996. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo - Brasil: Companhia das Letras.

———. 1999. *O Sentimento de Si*. Lisboa - Portugal: Temas e Debates - Círculo de Leitores.

———. 2020. *Sentir e Saber*. Lisboa - Portugal: Temas e Debates - Círculo de Leitores.

Danna, Marilda F., e Maria A .Matos. 2011. *Aprendendo A Observar*. 2nd ed. São Paulo - Brasil: EDICON.

Daré, William's, Emeline Hassenforder, e Anne Dray. 2020. *Observation manual for collective serious games*. Montpellier, France: CIRAD; ComMod Association. https://doi.org/10.19182/agritrop/00144.

Dattilio, Frank M., e Aaron T. Beck. 2009. *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Guilford Publications.

Deci, Edward L., e Richard M. Ryan. 2000. «The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior». *Psychological Inquiry* 11 (4): 227–68. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.

Dekker, Maria R., e Alishia D. Williams. 2017. «The Use of User-Centered Participatory Design in Serious Games for Anxiety and Depression». *Games for Health Journal* 6 (6): 327–33. https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0058.

Deliège, D. 1983. «Indicators of Physical, Mental and Social Wellbeing». *World Health Statistics Quarterly. Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales* 36 (3–4): 349–93. http://europepmc.org/abstract/MED/6678087.

Dewhirst, Alice, Richard Laugharne, e Rohit Shankar. 2022. «Therapeutic use of serious games in mental health: scoping review». *BJPsych Open* 8 (2): e37. https://doi.org/10.1192/bjo.2022.4.

DGS, Direção-Geral da Saúde. 2014. «Portugal: Saúde Mental em números». Lisboa - Portugal. https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx.

———. 2021. «Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável». Lisboa -

Portugal. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/03/Relatorio-PNPAS-2021_4Mar.pdf.

DiCicco-Bloom, Barbara, e Benjamin F Crabtree. 2006. «The qualitative research interview». *Medical Education* 40 (4): 314–21. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x.

Dickey, Michele D. 2007. «Game design and learning: a conjectural analysis of how massively multiple online role-playing games (MMORPGs) foster intrinsic motivation». *Educational Technology Research and Development* 55: 253–73. https://doi.org/10.1007/s11423-006-9004-7.

Diener, Ed. 2009. *The Science of Well-Being*. Editado por Ed Diener. Vol. 37. Social Indicators Research Series. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6.

Diener, Ed, Eunkook Suh, e Shieghiro Oishi. 1997. «Recent findings on subjective well-being.» *Indian Journal of Clinical Psychology* 24 (1): 25–41.

Diener, Ed. 1984. «Subjective well-being». *Psychological Bulletin* 95 (3): 542–75. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542.

Diener, Ed, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen, e Sharon Griffin. 1985. «The Satisfaction With Life Scale.» *Journal of Personality Assessment* 49 (1): 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Diener, Ed, Shigehiro Oishi, e Richard E. Lucas. 2003. «Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life». *Annual Review of Psychology* 54 (1): 403–25. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.

Diener, Ed, Eunkook M. Suh, Richard E. Lucas, e Heidi L. Smith. 1999. «Subjective well-being: Three decades of progress.» *Psychological Bulletin* 125 (2): 276–302. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276.

Dodge, Rachel, Annette Daly, Jan Huyton, e Lalage Sanders. 2012. «The challenge of defining wellbeing». *International Journal of Wellbeing* 2 (3): 222–35. https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4.

Dörner, Ralf, Stefan Göbel, Wolfgang Effelsberg, e Josef Wiemeyer. 2016. Serious Games. Editado por Ralf Dörner, Stefan Göbel, Wolfgang Effelsberg, e Josef Wiemeyer. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40612-1.

Dresch, Aline, Daniel L. Pacheco, e José A. V. Antunes. 2014. *Design Science Research: Método*

de Pesquisa para Avanço da Ciência e Tecnologia. 1º. Porto Alegre - Brasil: Bookman.

Duarte, Rosália. 2004. «Entrevistas em pesquisas qualitativas». *Educar em Revista*, n. 24 (Dezembro): 213–25. https://doi.org/10.1590/0104-4060.357.

Duchesne, Mônica, e Paola Almeida. 2002. «Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares». *Revista Brasileira de Psiquiatria* 24 (SUPPL. 3): 49–53. https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000700011.

Eichenberg, Christiane, e Markus Schott. 2017. «Serious Games for Psychotherapy: A Systematic Review». *Games for Health Journal* 6 (3): 127–35. https://doi.org/10.1089/g4h.2016.0068.

Emerson, Robert M., Raquel I. Fretz, e Linda L. Shaw. 2011. *Writing ethnographic fieldnotes*. 2nd ed. Chicago: The University of Chicago Press.

Fairburn, Christopher G., Zafra Cooper, Hellen A. Doll, e Sarah L. Welch. 1999. «Risk Factors for Anorexia Nervosa: Three Integrated Case-Control Comparisons.» *Archives of General Psychiatry* 56 (5): 468–76. https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.468.

Fairburn, Christopher, Z. Cooper, e D. Waller. 2008. «"Complex cases" and comorbidity». *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, 245–58.

Fairburn, Christopher G. 2008. *Cognitive behavior therapy and eating disorders. Cognitive behavior therapy and eating disorders.* New York, NY, US: Guilford Press.

Fairburn, Christopher G., Zafra Cooper, e Roz Shafran. 2003. «Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A "Transdiagnostic" Theory and Treatment». *Behaviour Research and Therapy* 41 (5): 509–28. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8.

Fairburn, Christopher G., e Paul J. Harrison. 2003. «Eating disorders». *The Lancet* 361 (9355): 407–16. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1.

Feitlich, Bacy, Maria Larino, Alícia Cobelo, e Táki Cordás. 2000. «Anorexia nervosa na adolescência». *Jornal de Pediatria* 76: 323–29. https://doi.org/10.2223/JPED.170.

Ferguson, Bill. 2012. «The Emergence of Games for Health». *Games for Health Journal* 1 (1): 1–2. https://doi.org/10.1089/g4h.2012.1010.

Fisher, Martin, Neville H. Golden, Debra K. Katzman, Richard E. Kreipe, Jane Rees, Janet Schebendach, Garry Sigman, Seth Ammerman, e Harry M. Hoberman. 1995. «Eating Disorders in Adolescents: A Background Paper». *Journal of Adolescent Health* 16 (6): 420–37. https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00069-5.

Flanagan, Mary. 2009. *Critical Play: Radical Game Design*. Cambridge, Mass: MIT Press.

Fleming, Theresa M. Lynda Bavin, Karolina Stasiak, Eve Hermansson-Webb, Sally N Merry, Collen Cheek, Mathijs Lucassen, Ho M Lau, Brita Pollmuller, e Sarah Hetrick. 2017. «Serious Games and Gamification for Mental Health: Current Status and Promising Directions». *Frontiers in Psychiatry* 7: 215. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00215.

Flick, Uwe. 2009. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3º. Porto Alegre - Brasil: Artmed Editora.

Fogg, Brian J. 2003. *Persuasive Technology Using Computers to Change What We Think and Do*. San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers.

Fogg, Brian J. 2021. «BJ Fogg's Behavior Model». *Behavior Model*, 2021. https://behaviormodel.org/.

Fogg, Brian J. 2007. *Mobile persuasion: 20 perspectives on the future of behavior change*. Stanford, California: Stanford Captology Media.

Franzato, Carlo. 2012. «A Forma das Ideias: Concept Design e Design Conceitual». Em *Congresso Internacional da Associação de Pesquisadores em Crítica Genética - X Edição*, 226–36. Porto Alegre - Brasil: Editora PUC. https://editora.pucrs.br/anais/apcg/edicao10/Carlo.Franzato.pdf.

Fridenson-Hayo, S., Sven Berggren, Amandine Lassalle, Sari Tal, Delia Pigat, North Meir-Goren et al. 2017. «"Emotiplay": a serious game for learning about emotions in children with autism: results of a cross-cultural evaluation». *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26 (8): 979–92. https://doi.org/10.1007/s00787-017-0968-0.

Frieiro, Paula, Rubén González-Rodríguez, e José Domínguez-Alonso. 2022. «Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders». *Health & Social Care in the Community* 30 (6). https://doi.org/10.1111/hsc.13843.

Galinha, Iolanda Costa, e José Luis Pais-Ribeiro. 2012. «Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico». *Análise Psicológica* 23 (2): 219–27. https://doi.org/10.14417/ap.84.

Galinha, Iolanda, e Jose Pais-Ribeiro. 2005. «História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo». *Psicologia, Saúde & Doenças* 6: 203–14.

GCBH. 2018. «Brain Health and Mental Well-Being: GCBH Recommendations on Feeling Good and Functioning Well». Washington, DC.

https://doi.org/10.26419/pia.00037.001.

Gee, James Paul. 2003. «What video games have to teach us about learning and literacy». *Computers in Entertainment* 1 (1): 20–20. https://doi.org/10.1145/950566.950595.

Ghozland, David. 2007. «Designing for Motivation». *Gamasutra*, 2007. https://www.gamasutra.com/view/feature/129852/designing_for_motivation.php?page=1.

Gil, Antônio. 2002. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4º. São Paulo - Brasil: Editora Atlas.

———. 2008. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6º. São Paulo - Brasil: Editora Atlas.

Giordani, Rubia Carla Formighieri. 2006. «A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica». *Psicologia & Sociedade* 18 (2): 81–88. https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000200011.

Glanz, Karen, e Donald B. Bishop. 2010. «The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions». *Annual Review of Public Health* 31 (1): 399–418. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604.

Goleman, Daniel. 1995. *Emotional intelligence*. New York, NY, England: Bantam Books, Inc.

Gonsalves, Pattie P., Eleanor S. Hodgson, Avinash Kumar, Tiara Aurora, Yash Chandak, Rhea Sharma, Daniel Michelson, e Vikram Patel. 2019. «Design and Development of the "POD Adventures" Smartphone Game: A Blended Problem-Solving Intervention for Adolescent Mental Health in India». *Frontiers in Public Health* 7 (Agosto). https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00238.

Grace, Lindsay. 2019. *Doing Things with Games: Social Impact Through Play*. Boca Raton (FL): CRC Press.

Gray, David, Sunny Brown, e James Macanufo. 2010. *Gamestorming: a playbook for innovators, rulebreakers, and changemakers*. Boston: O'Reilly Media.

Hammond, Michael, e Jerry Wellington. 2021. *Research Methods: The Key Concepts*. 2nd ed. Routledge Key Guides. New York, NY, US: Taylor & Francis.

Harper, Paul, e Randy Hardman. 2003. «Eating Disorders, School, And Academic Achievement: A Formula For Failure». Hope and Healing. 2003. https://centerforchange.com/eating-disorders-school-academic-achievement-formula-failure/.

Hartmann, Stephan. 1996. «The World as a Process». Em *Modelling and Simulation in the*

Social Sciences from the Philosophy of Science Point of View, 77–100. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-015-8686-3_5.

Harvey, Cohen, Peter Ratcliffe, e Martin C. Gulliford. 2020. «Well-being, physical activity and long-term conditions: cross-sectional analysis of Health Survey for England 2016». *Public Health* 185. Doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.013.

Hay, Phillipa J., e Kenneth Cho. 2013. «A Qualitative Exploration of Influences on the Process of Recovery from Personal Written Accounts of People with Anorexia Nervosa.» *Women & Health* 53 (7): 730–40. https://doi.org/10.1080/03630242.2013.821694.

Hay, Phillipa, e Stephen Touyz. 2015. «Treatment of Patients with Severe and Enduring Eating Disorders.» *Current Opinion in Psychiatry* 28 (6): 473–77. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000191.

Hellings, Bridie, e Terry Bowles. 2007. «Understanding and Managing Eating Disorders in the School Setting». *Australian Journal of Guidance and Counselling* 17 (Julho): 60–67. https://doi.org/10.1375/ajgc.17.1.60.

Helliwell, John F., e Robert D. Putnam. 2004. «The Social Context of Well-Being». *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 359 (1449): 1435–46. https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522.

Herpertz-Dahlmann, Beate, e Harriet Salbach-Andrae. 2009. «Overview of Treatment Modalities in Adolescent Anorexia Nervosa». *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 18 (1): 131–45. https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.010.

Herzog, David B., e Kamryn T. Eddy. 2009. «Eating Disorders: What Are the Risks?» *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 48 (8): 782–83. https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181aa03d7.

Hieftje, Kimberly, Lindsay Duncan, Orli Florsheim, Ben Sawyer, e Lynn E Fiellin. 2019. «One Night Stan: Feasibility Study of an HIV Prevention and Sexual Risk Reduction Social Card Game for Young Black Women». *Games for Health Journal* 8 (2): 112–20. https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0106.

Hill, Terry, e Roy Westbrook. 1997. «SWOT analysis: It's time for a product recall». Long Range Planning 30 (1): 46–52. https://doi.org/10.1016/S0024-6301(96)00095-7.

Huizinga, Johan. 2010. *Homo Ludens*. 6ª. São Paulo - Brasil: Perspectiva.

Hulsegge, Jan, e Ad Verheul. 1987. *Snoezelen : Another World : A Practical Book of Sensory*

Experience Environments for the Mentally Handicapped. Chesterfield: Rompa.

Hunicke, Robin, Marc Leblanc, e Robert Zubek. 2004. «MDA: A formal approach to game design and game research». Em *AAAI Workshop - Technical Report*.

Hutchinson, Delyse M, e Ronald M Rapee. 2007. «Do Friends Share Similar Body Image and Eating Problems? The Role of Social Networks and Peer Influences in Early Adolescence.» *Behaviour Research and Therapy* 45 (7): 1557–77. https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.007.

Isaacs, Bruce. 2005. «NON-LINEAR NARRATIVE». Em *New Punk Cinema*, editado por Nicholas Rombes, 126–38. Edinburgh University Press. http://www.jstor.org/stable/10.3366/j.ctt1r28gs.13.

Isbister, Katherine. 2017. *How Games Move Us - Emotion by Design*. MIT Press.

Jaeger, Maria Amelia, Nedio Seminotti, e Olga Garcia Falceto. 2011. «O grupo multifamiliar como recurso no tratamento dos transtornos alimentares». Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul 33 (1): 20–27. https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000003.

Jansz, Jeroen, e Monique Timmers. 2002. «Emotional Dissonance». Theory & Psychology 12 (1): 79–95. https://doi.org/10.1177/0959354302121005.

Järvinen, Aki. 2009. «Game Design for Social Networks: Interaction Design for Playful Dispositions». Em *Proceedings of the 2009 ACM SIGGRAPH Symposium on Video Games*, 95–102. Sandbox '09. New York, NY, USA: Association for Computing Machinery. https://doi.org/10.1145/1581073.1581088.

Jassogne, Carole, e Nicolas Zdanowicz. 2018. «Management of Adult Patients with Anorexia Nervosa: A Literature Review.» *Psychiatria Danubina*. 2018 Nov;30(Suppl 7):533-536. PMID: 30439841.

Jenkins, Henry. 2003. «Game Design as Narrative Architecture». In: https://paas.org.pl/wp-content/uploads/2012/12/09.-Henry-Jenkins-Game-Design-As-Narrative-Architecture.pdf. - access: 04/07/23.

Jones, Christian M., Laura Scholes, Daniel Johnson, Mary Katsikitis, e Michelle C. Carras. 2014. «Gaming well: links between videogames and flourishing mental health». *Frontiers in Psychology* 5 (Março). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00260.

Jopling, David A. 2002. *Self-Knowledge and the Self*. New York, USA: Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203906682.

Jung, Carlos. 2004. *Metodologia para Pesquisa & Desenvolvimento: Aplicada a Novas Tecnologias, Produtos e Processos*. Rio de Janeiro - Brasil: Axel Books.

Juul, Jesper. 2005. *Half-Real: video games between real rules and fictional worlds*. Massachusetts: MIT Press.

Kahila, Juho, Matti Tedre, Sanni Kahila, Henriikka Vartiainen, Teemu Valtonen, e Kati Mäkitalo. 2021. «Children's gaming involves much more than the gaming itself: A study of the metagame among 12- to 15-year-old children». *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies* 27 (3): 768–86. https://doi.org/10.1177/1354856520979482.

Kahl, Bianca Lorraine, Hilary May Miller, Kathryn Cairns, Hayley Giniunas, e Mariesa Nicholas. 2020. «Evaluation of ReachOut.com, an Unstructured Digital Youth Mental Health Intervention: Prospective Cohort Study». *JMIR Ment Health* 7 (10): e21280. https://doi.org/10.2196/21280.

Kahneman, Daniel, Ed Diener & Norbert Schwarz, N. (Eds.). 1999. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Editado por Daniel Kahneman, Ed Diener, e Norbert Schwarz. *Well-being: The foundations of hedonic psychology.* New York, NY, US: Russell Sage Foundation.

Kaplan, Allan. 2002. «Psychological Treatments for Anorexia Nervosa: A Review of Published Studies and Promising New Directions» *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 47(3), 235–242. https://doi.org/10.1177/070674370204700303.

Kaplan, Allan S., e Paul E. Garfinkel. 1999. «Difficulties in Treating Patients with Eating Disorders: A Review of Patient and Clinician Variables». *The Canadian Journal of Psychiatry* 44 (7): 665–70. https://doi.org/10.1177/070674379904400703.

Kapp, Karl M. 2014. The Gamification of Learning and Instruction Fieldbook : Ideas into Practice. San Francisco - USA: Wiley.

Kato, Pamela M., Steve W. Cole, Andrew S. Bradlyn, e Brad H. Pollock. 2008. «A Video Game Improves Behavioral Outcomes in Adolescents and Young Adults with Cancer: A Randomized Trial.» *Pediatrics* 122 (2): e305-17. https://doi.org/10.1542/peds.2007-3134.

Kaufman, Geoff, e Mary Flanagan. 2015. «A psychologically "embedded" approach to designing games for prosocial causes». *Cyberpsychology* 9 (3).

https://doi.org/10.5817/CP2015-3-5.

Keski-Rahkonen, Anna, e Linda Mustelin. 2016. «Epidemiology of eating disorders in Europe». *Current Opinion in Psychiatry* 29 (6): 340–45. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278.

Keyes, Corey Lee M. 1998. «Social Well-Being». *Social Psychology Quarterly* 61 (2): 121. https://doi.org/10.2307/2787065.

Kickmeier-Rust, Michael D., Elke E. Mattheiss, Christina M. Steiner, e Dietrich Albert. 2011. «A Psycho-Pedagogical Framework for Multi-Adaptive Educational Games». *Int. J. Game Based Learn.* 1: 45–58. DOI: 10.4018/978-1-4666-1864-0.ch008.

Kim, Bohyun. 2011. *Understanding Gamification*. Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-382231-4.00016-2.

Kollins, Scott H., Denton J. DeLoss, Elena Cañadas, Jacqueline Lutz, Robert L. Findling, Richard S. E. Keefe, Jeffery N. Epstein, Andrew J. Cutler, e Stephen V. Faraone. 2020. «A novel digital intervention for actively reducing severity of paediatric ADHD (STARS-ADHD): a randomised controlled trial». *The Lancet Digital Health* 2 (4): e168–78. https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30017-0.

Kondo, Douglas G., e Mae S. Sokol. 2006. «Eating disorders in primary care». *Postgraduate Medicine* 119 (3): 59–65. https://doi.org/10.1080/00325481.2006.11446052.

Kristiansen, Per, e Robert Rasmussen. 2015. *Construindo um negócio melhor com a utilização do método Lego Serious Play*. São Paulo - Brasil: DVS Editora.

Krznaric, Roman. 2014. *Empathy: A Handbook for Revolution*. London: Rider.

Ku, Bon, e Ellen Lupton. 2020. *Health Design Thinking - Creating Products and Services for Better Health*. Massachusetts: MIT Press.

Kubovy, Michael. 1999. «On the pleasures of the mind.» Em *Well-being: The foundations of hedonic psychology.*, 134–54. New York, NY, US: Russell Sage Foundation.

Kumar, Vijay. 2013. *101 Design Methods*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Larsen, Junilla, Nico Brand, Bob Bermond, e Ron Hijman. 2003. «Cognitive and emotional characteristics of Alexithymia». *Journal of psychosomatic research* 54 (Julho): 533–41. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00466-X.

Larson, James S. 1993. «The Measurement of Social Well-Being». *Social Indicators Research* 28 (3): 285–96. http://www.jstor.org/stable/27522675.

Lau, Ho Ming, Johannes H. Smit, Theresa M. Fleming, e Heleen Riper. 2017. «Serious

Games for Mental Health: Are They Accessible, Feasible, and Effective? A Systematic Review and Meta-Analysis». *Frontiers in Psychiatry* 7 (Janeiro). https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00209.

Lebowitz, Josiah, e Chris Klug. 2011. *Interactive Storytelling for Video Games: A Player-Centered Approach to Creating Memorable Characters and Stories*. USA: Elsevier Books.

Lelis, Catarina. 2021. «An Impact-Centred Tool for Developing Design Students' Capacity for Sustainable Transformation». Em *Advances in Design, Music and Arts, 7th Meeting of Research in Music, Arts and Design, EIMAD 2020, May 14–15, 2020*, Springer S, 95–110. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-55700-3_7.

Lepe-Salazar, Francisco. 2015. «Preventing Anorexia Nervosa through Cognitive-Behavioral Feedback in an Affective Game». *2015 17th International Conference on E-Health Networking, Application & Services (Healthcom)*, 375–80.

Lidwell, William, Kritina Holden, Jill Butler, e Kimberly Elam. 2010. *Universal Principles of Design*. 2Nd ed. Beverly, Mass.: Rockport Publishers.

Lock, James D., e Kathleen Kara Fitzpatrick. 2009. «Anorexia nervosa», BMJ Clin Evid. 2009 Mar 10;2009:1011. PMID: 19445758; PMCID: PMC2907776. In: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19445758/

Lonergan, Alexandra R., Kay Bussey, Jasmine Fardouly, Scott Griffiths, Stuart B. Murray, Phillipa Hay, Jonathan Mond, Nora Trompeter, e Deborah Mitchison. 2020. «Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence». *International Journal of Eating Disorders* 53 (5): 755–66. https://doi.org/10.1002/eat.23256.

Løvlie, Anders S. 2008. «The rhetoric of persuasive games. Freedom and Discipline in America's Army». *Conference Proceedings of the Philosophy of Computer Games 2008*, 70–91. https://d-nb.info/1218378948/34.

Lyubomirsky, Sonja. 2013. *The Myths of Happiness: What Should Make You Happy, but Doesn't, What Shouldn't Make You Happy but Does*. New York, NY, US: The Penquin Press.

Lyubomirsky, Sonja, e Heidi S. Lepper. 1999. «A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation». *Social Indicators Research* 46 (2): 137–55. https://doi.org/10.1023/A:1006824100041.

Machado, Bárbara Freire de Brito Cesar. 2010. «Factores de risco no desenvolvimento da anorexia nervosa». Universidade do Minho.

http://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/12065/1/TeseDoutoramento_BarbaraCmachado.pdf

Macklin, Colleen, e John Sharp. 2016. *Games, Design and Play: A Detailed Approach to Iterative Game Design*. 1st ed. Addison-Wesley Professional.

Maddux, James E. 2018. «Subjective well-being and life satisfaction: An introduction to conceptions, theories, and measures.» Em *Subjective well-being and life satisfaction.*, 3–31. Frontiers of social psychology. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Marconi, Marina A., e Eva M. Lakatos. 1999. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo - Brasil: Atlas.

Marks, Nic, e Hetan Shah. 2004. «A well-being manifesto for a flourishing society». *Journal of Public Mental Health* 3 (4): 9–15. https://doi.org/10.1108/17465729200400023.

Martins, Tiago, Vitor Carvalho, e Filomena Soares. 2020. «Physioland – A serious game for physical rehabilitation of patients with neurological diseases». *Entertainment Computing* 34 (July 2019): 100356. https://doi.org/10.1016/j.entcom.2020.100356.

Maser, Siegfried. 1975. *Fundamentos de teoria geral da comunicação: uma introdução a seus métodos e conceitos fundamentais, acompanhada de exercício*. São Paulo - Brasil: EPU/EDUSP.

Maxwell, Millie, Laura M. Thornton, Tammy L. Root, Andrea Poyastro Pinheiro, Michael Strober, Harry Brandt, Steve Crawford, et al. 2011. «Life beyond the Eating Disorder: Education, Relationships, and Reproduction». *The International Journal of Eating Disorders* 44 (3): 225–32. https://doi.org/10.1002/eat.20804.

McDaniel, Rudy, e Erik Henry Vick. 2010. «Conceptualizing “Games for Good” as Cognitive Technologies». *Games For Good* 14 (2): 5.

McDowell, Ian, e Claire Newell. 1987. *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York, NY, US: Oxford University Press.

McGonigal, Jane. 2012. *A Realidade em Jogo: por que os games nos tornam melhores e como eles podem mudar o mundo*. Rio de Janeiro - Brasil: Best Seller (versão brasileira). Livro original publicado em 2011.

McKercher, Kelly A. 2020. *Beyond Sticky Notes*. Cammeraygal Country, Australia: Inscope Books.

McNeish, Roxann, Connie Walker, Oliver Massey, e Quynh Tran. 2020. «Using Concept Mapping to Operationalize Mental Well-Being for Men and Boys». *American Journal of*

Community Psychology 66 (1–2): 14–23. https://doi.org/10.1002/ajcp.12419.

Merry, Sally N., Karolina Stasiak, Matthew Shepherd, Chris Frampton, Theresa Fleming, e Mathijs F.G. Lucassen. 2012. «The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: Randomised controlled non-inferiority trial». *BMJ (Online)* 344 (7857): 1–16. https://doi.org/10.1136/bmj.e2598.

Michael, David R., e Sandra L. Chen. 2005. Serious Games: Games That Educate, Train, and Inform. Muska & Lipman/Premier-Trade. https://doi.org/10.5555/1051239.

Michaelson, Juliet, Saamah Abdallah, Nicola Steuer, Sam Thompson, Nic Marks, Jody Aked, Corrina Cordon, e Ruth Potts. 2009. *National Accounts of Well-Being: Bringing Real Wealth onto the Balance Sheet*. https://neweconomics.org/uploads/files/2027fb05fed1554aea_uim6vd4c5.pdf

Michel, Deborah Marcontell, e Susan G. Willard. 2003. *When Dieting Becomes Dangerous*. Yale University Press. http://www.jstor.org/stable/j.ctt1nq785.

Miller, William R., e Stephen Rollnick. 2004. «Talking Oneself Into Change: Motivational Interviewing, Stages of Change, and Therapeutic Process». *Journal of Cognitive Psychotherapy* 18 (4): 299–308. https://doi.org/10.1891/jcop.18.4.299.64003.

Minina, Vera, e Irina Nikitina. 2012. «Intellectual competition as technology for professional training of managers». Editado por David Bevan. *Journal of Management Development* 31 (3): 263–74. https://doi.org/10.1108/02621711211208899.

Moraes, Roque. 1999. «Análise de Conteúdo». *Revista Educação - V. 22*, 1999.

Moreno, Jacob L. 1993. *Psicodrama*. São Paulo - Brasil: Cultrix.

Moreno, Jacob L., e Zerka T. Moreno. 2014. *Fundamentos do psicodrama*. São Paulo - Brasil: Editora Ágora.

Morris, Jane, e Sara Twaddle. 2007. «Anorexia nervosa». *British Medical Journal* 334 (7599): 894–98. https://doi.org/10.1136/bmj.39171.616840.BE.

Mortensen, David C. 2008. *Communication Theory*. 2nd edn. New Jersey: Transaction Publishers.

Müller, Francis. 2021. *Design Ethnography*. SpringerBriefs in Anthropology. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60396-0.

Murray, Janet. 2012. Inventing the Medium: Principles of Interaction Design as a Cultural Practice. Massachusetts: MIT Press.

National Institute of Health. 2014. «Eating Disorders: About More Than Food». https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/index.shtml.

National Institute of Health. 2021a. «Physical Wellness Toolkit». 2021. https://www.nih.gov/health-information/physical-wellness-toolkit.

———. 2021b. «Social Wellness Toolkit». 2021. https://www.nih.gov/health-information/social-wellness-toolkit.

Nebel, Steve, Sascha Schneider, Janine Schledjewski, e Günter Daniel Rey. 2017. «Goal-setting in educational video games: Comparing goal-setting theory and the goal-free effect.» *Simulation & Gaming* 48: 98–130. https://doi.org/10.1177/1046878116680869.

Nielsen, Jakob. 2020. «10 Usability Heuristics for User Interface Design». Nielsen Norman Group, 2020. https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/. Acesso em 01/01/2023.

Nilsson, Karin, Elisabet Sundbom, e Bruno Hägglöf. 2008. «A longitudinal study of perfectionism in adolescent onset anorexia nervosa-restricting type». *European Eating Disorders Review* 16 (5): 386–94. https://doi.org/10.1002/erv.850.

Norman, Donald A. 2006. *O Design do Dia a Dia*. Rio de Janeiro - Brasil: Editora Rocco Ltda.

———. 2008. *Design emocional: por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia*. Rio de Janeiro - Brasil: Editora Rocco Ltda.

Norman, Donald A., e Stephen W. Draper. 1986. *User Centered System Design: New Perspectives on Human-computer Interaction*. Taylor & Francis.

Novak, J. 2010. *Desenvolvimento de Games*. Brasil: Cengage.

O'Campo, Patricia, Christina Salmon, e Jessica Burke. 2009. «Neighbourhoods and mental well-being: What are the pathways?» *Health & Place* 15 (1): 56–68. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.02.004.

O'Grady, Jenn Visocky, e Ken Visocky O'Grady. 2011. *A Designer's Research Manual: Succeed in Design by Knowing Your Clients and What They Really Need (Design Field Guide)*. Gloucester, MA, United States: Rockport Publishers.

OECD. 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. OECD. https://doi.org/10.1787/9789264191655-en.

Olivet, Jeffrey, Morgan Haselden, Sarah Piscitelli, Rachael Kenney, Alexander Shulman, Deborah Medoff, e Lisa Dixon. 2019. «Results from a pilot study of a computer-based

role-playing game for young people with psychosis». *Early Intervention in Psychiatry* 13 (4): 767–72. https://doi.org/10.1111/eip.12556.

Olivo, Gaia, Santino Gaudio, e Helgi B. Schiöth. 2019. «Brain and Cognitive Development in Adolescents with Anorexia Nervosa: A Systematic Review of fMRI Studies». *Nutrients* 11 (8): 1907. https://doi.org/10.3390/nu11081907.

Parisod, Heidi, Anni Pakarinen, Anna Axelin, Eliisa Löyttyniemi, Jouni Smed, e Sanna Salanterä. 2018. «Feasibility of Mobile Health Game "Fume" in Supporting Tobacco-Related Health Literacy among Early Adolescents: A Three-Armed Cluster Randomized Design». *International Journal of Medical Informatics* 113 (Maio): 26–37. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.013.

Parlett, David. 2005. *The Oxford history of board games*. Oxford: Oxford University Press USA.

Pater, Paul, Mona Shattell, e Paula Kagan. 2015. «Video games as nursing interventions». *Issues in Mental Health Nursing* 36 (2): 156–60. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.978961.

Pavot, William. 2008. «The assessment of subjective well-being: Successes and shortfalls». Em *The Science of Subjective Well-Being*, editado por & R. J. Larsen M. Eid, 124–40. New York, New York, USA: The Guilford Press.

Pavot, William, e Ed Diener. 1993. «Review of the Satisfaction With Life Scale.» *Psychological Assessment* 5 (2): 164–72. https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164.

Peat, Christine, James E. Mitchell, Hans W. Hoek, e Stephen A. Wonderlich. 2009. «Validity and Utility of Subtyping Anorexia Nervosa.» *The International Journal of Eating Disorders* 42 (7): 590–94. https://doi.org/10.1002/eat.20717.

Peçaibes, Viviane, Diego Mergener, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, e Liliana Castro. 2020. «Positive Play for Mental Health in Modern Life: The Challenge of Anorexia Nervosa». Szeget: EUGLOH Annual Student Research Conference. www.eugloh.eu.

Peçaibes, Viviane, Liliana Castro, Isabel Brandão, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Jogos Sérios nas Perturbações Alimentares». 1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos. https://congressohml.apepn.com/.

Peçaibes, Viviane, Liliana Castro, Isabel Brandão, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2019. «Ferramentas Lúdicas na Anorexia Nervosa: O Jogo da Armadura». Porto - Portugal: 1o Congresso de Psiquiatria Hospital Magalhães Lemos. https://justnews.pt/agenda/i-congresso-do-hospital-de-magalhaes-

lemos#.Y8LAeHbP3IU

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Heitor Alvelos. 2018. «Design de Jogos para a Inovação em Saúde: O lúdico como mecanismo no tratamento da anorexia nervosa». Em *UD18 Encontro De Doutoramentos em Design*, 49–56. Aveiro - Portugal: Universidade de Aveiro. http://ud18.web.ua.pt/wp-content/uploads/2019/05/UD18_actas_VF.pdf.

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, Livia Lopes, e Clara Junqueira. 2021. «How Do I Feel When… A Card-Based Communication Game to Stimulate Empathy Among Family Members with Anorexia Nervosa». Em *Advances in Design and Digital Communication Proceedings of the 4th International Conference on Design and Digital Communication, Digicom 2020, November 5–7, 2020, Barcelos, Portugal*, editado por Nuno Martins e Daniel Brandão, 1:418–32. Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61671-7_40.

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, Isabel Quaresma, e Maria Araújo. 2022. «O Resgate da Coroa: Um livro-jogo para auxiliar na exteriorização de emoções de pacientes com anorexia nervosa». Em *ehSemi 2022 - 2º seminário de estudantes em Tecnologias Digitais e Saúde/Bem-Estar: Livro de Resumos*. Aveiro - Portugal: UA Editora - Universidade de Aveiro. http://ehealthseminar.web.ua.pt/index.html.

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, e Bruno Giesteira. 2018. «Speculative Design for Serious Games: Towards a matrix for the conception of ludic tools in the context of anorexia nervosa». Em *DIGICOM International Conference on Digital Design & Communication.*, 105–16. Portugal: IPCA. https://digicom.ipca.pt/2018/docs/DIGICOM2018-proceedings.pdf.

———. 2019. «Speculative Design for Development of Serious Games: A Case Study in the Context of Anorexia Nervosa». Em *Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering, LNICST*, 265:176–81. https://doi.org/10.1007/978-3-030-06134-0_19.

———. 2019. «Game Design, Experience Design and Co-Design as methods to foster engagement in individuals dealing with anorexia». Porto - Portugal: 1o Encontro de Perturbações do Comportamento Alimentar do CMIN. 2019. https://www.ademi.pt/eventos/1o-encontro-de-perturbações-do-comportamento-alimentar-do-cmin/%0A.

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, e Liliana Castro. 2019. «Sistemas lúdicos como mecanismos no tratamento da anorexia nervosa». Lisboa - Portugal: Encontro com a Ciência 2019. http://www.encontrociencia.pt/.

Peçaibes, Viviane, Pedro Cardoso, Bruno Giesteira, Liliana Castro, Maria Araujo, Rodrigo Assaf, e Fátima São Simão. 2022. «Mind Full of Colour: An AR gamebook to help inpatients with anorexia nervosa». Em *GAMEBOOKS – the 18th Annual Tampere University Game Research Lab Spring Seminar*. Tampere, Finland. https://springseminar.org/2022-gamebooks/.

Peçaibes, Viviane, Livia Sant'Anna, Pedro Cardoso, Liliana Castro, Bruno Giesteira, e Clara Junqueira. 2020. «Ana<b3l@>: um jogo para promover a aprendizagem sobre a prevenção da anorexia nervosa na população jovem». Em *Atas do 5º Encontro sobre Jogos e Mobile Learning*, 302–12. Coimbra - Portugal: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século 20 (CEIS20) Universidade de Coimbra - Coimbra. ISBN: 978-972-8627-96-6. https://eg.uc.pt/handle/10316/89364.

Peçaibes, Viviane, Leandro Miletto Tonetto, e Ilana Andretta. 2020. «" Step by step ": the development of a therapeutic game to assist in the treatment of drug use». *Cien Saude Colet* 0430/2018 (ISSN 1678-4561). https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.17372018.

Peçaibes, Viviane, Leandro Miletto Tonetto, e Henrique Macedo Luzzardi. 2016. «Desenvolvimento de um jogo terapêutico para psicoeducação na dependência química». *Educação Gráfica* 20 (ISSN 2179-7374): 76–96. http://www.educacaografica.inf.br/artigos/desenvolvimento-de-um-jogo-terapeutico-para-psicoeducacao-na-dependencia-quimica-development-of-a-therapeutic-game-for-psychoeducation-in-substance-addiction

Peckmezian, Tina, e Susan J Paxton. 2020. «A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders». *European Eating Disorders Review* 28 (3): 246–59. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/erv.2733.

Peres, Victorie, Maurice Corcos, Marion Robin, e Alexandra Pham-Scottez. 2020. «Emotional intelligence, empathy and alexithymia in anorexia nervosa during adolescence». *Eat Weight Disord* 25 (1): 1–8. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0482-5.

Phillips, Peter. 2008. Briefing: a gestão do projeto de design. São Paulo: Blucher.

Pinheiro, Tennyson, e Luis Alt. 2011. *Design Thinking Brasil: empatia, colaboração e experimentação para pessoas, negócios e sociedade*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Placa, Vincent La, Dominic McVey, Ewen MacGregor, Amy Smith, e Malcolm Scott. 2014. «The contribution of qualitative research to the Healthy Foundations life-stage segmentation». *Critical Public Health* 24 (3): 266–82. https://doi.org/10.1080/09581596.2013.797068.

Prensky, Marc. 2001. «Digital Natives, Digital Immigrants Part 1». *On the Horizon* 9 (5): 1–6. https://doi.org/10.1108/10748120110424816.

———. 2006. *Don't Bother Me Mom--I'm Learning!: How Computer and Video Games are Preparing Your Kids for 21st Century Success - and How You Can Help!* Saint Paul, MN: Paragon House.

Price-Evans, Khanya, e Janet Treasure. 2011. «The Use of Motivational Interviewing in Anorexia Nervosa». *Child and Adolescent Mental Health* 16 (Fevereiro): 65–70. https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00595.x.

Prochaska, James O., e Carlo C. DiClemente. 1992. «The transtheoretical approach.» Em *Handbook of psychotherapy integration.*, 300–334. New York, NY, US: Basic Books.

Proctor, Carmel. 2014. «Subjective Well-Being (SWB)». Em *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 6437–41. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2905.

Prodanov, Cleber, e Ernani Freitas. 2013. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2nd ed. Novo Hamburgo, Brasil: Feevale.

Rana, Anuradha, Doris Rusch, e Mona Shattell. 2014. «Building a transmedia project for young adults with mental illness, their families and their health care providers». *Huffington Post*, 2014. https://www.huffpost.com/entry/building-a-transmedia-pro_b_5187366.

Rauterberg, Matthias. 2004. «Positive effects of entertainment technology on human behaviour». Em *IFIP Advances in Information and Communication Technology*. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8157-6_8.

Reddy, Mallemala S. 2015. «Insight and Psychosis». *Indian Journal of Psychological Medicine* 37 (3): 257–60. https://doi.org/10.4103/0253-7176.162909.

Redecker Christine, Mirian Leis, Mathijjs Leendertse, Yves Punie, Govert Gijsbers Paul Kirschner, Slavi Stoyanov, Bert Hoogveld. 2011. *The future of learning: preparing for*

change. Publications Office. https://doi.org/doi/10.2791/64117.

Reid, Gavin. 2012. «Motivation in video games: a literature review». *The Computer Games Journal* 1 (Novembro): 70–81. https://doi.org/10.1007/BF03395967.

Resmark, Gaby, Stephan Herpertz, Beate Herpertz-Dahlmann, e Almut Zeeck. 2019. «Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines.» *Journal of Clinical Medicine* 8 (2). https://doi.org/10.3390/jcm8020153.

Reynolds, Lisa M., Philip Hodge, e Audra Simpson. 2017. «Serious Games for Mental Health». *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 24 (4): 183–84. https://doi.org/10.1111/jpm.12385.

Richards, John, Leslie F. Stebbins, e Kurt A. R. Moellering. 2013. «Games for a digital age: K-12 market map and investment analysis». New York. https://joanganzcooneycenter.org/.

Rogers, Carl. 1961. *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Rosala, Maria. 2020. «Crafting Product-Specific Design Principles to Support Better Decision Making». Nielsen Norman Group. 2020. https://www.nngroup.com/articles/design-principles/.

Ross, David A., Rachael Hinton, Meheret Melles-Brewer, Danielle Engel, Willibald Zeck, Lucy Fagan, Joanna Herat, et al. 2020. «Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework». *Journal of Adolescent Health* 67 (4): 472–76. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042.

Roth, Christian, e Hartmut Koenitz. 2016. «Evaluating the User Experience of Interactive Digital Narrative». https://doi.org/10.1145/2983298.2983302.

Ruuska, Jaana, Anna-Maija Koivisto, Päivi Rantanen, e Riittakerttu Kaltiala-Heino. 2007. «Psychosocial Functioning Needs Attention in Adolescent Eating Disorders.» *Nordic Journal of Psychiatry* 61 (6): 452–58. https://doi.org/10.1080/08039480701773253.

Ryan, Richard, e Edward Deci. 2001. «On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being». *Annual review of psychology* 52 (Fevereiro): 141–66. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141.

Ryan, Richard M., C. Scott Rigby, e Andrew Przybylski. 2006. «The motivational pull of video games: A self-determination theory approach». *Motivation and Emotion*. https://doi.org/10.1007/s11031-006-9051-8.

Ryff, Carol D. 1989. «Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of

psychological well-being.» *Journal of Personality and Social Psychology* 57 (6): 1069–81. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069.

Salen, Katie, e Eric Zimmerman. 2004. *Rules of Play - Game Design Fundamentals*. Massachusetts: MIT Press.

Salovey, Peter, e John D. Mayer. 1990. «Emotional Intelligence». *Imagination, Cognition and Personality* 9 (3): 185–211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.

Sanders, Elizabeth B.-N., e Pieter Jan Stappers. 2008. «Co-creation and the new landscapes of design». *CoDesign* 4 (1): 5–18. https://doi.org/10.1080/15710880701875068.

Sawyer, Ben, e Peter Smith. 2008. «Serious games taxonomy». Em Serious games summit at the game developers conference, San Francisco, USA, 23–27. San Francisco - USA. https://thedigitalentertainmentalliance.files.wordpress.com/2011/08/serious-games-taxonomy.pdf.

Schell, Jesse. 2014. *The Art of Game Design*. 2º. UK: Taylor and Francis Ltd.

Scholes, Laura, Christian Jones, Colleen Stieler-Hunt, e Ben Rolfe. 2014. «Serious Games for Learning: Games-Based Child Sexual Abuse Prevention in Schools». *International Journal of Inclusive Education* 18 (9): 934–56. https://doi.org/10.1080/13603116.2013.860195.

Schön, Donald A. 2000. *Educando o profissional reflexivo*. Porto Alegre - Brasil: Artes Médicas Sul - ARTMED.

Schrier, Karen. 2017. «Designing Role-Playing Video Games for Ethical Thinking». *Etr&D-Educational Technology Research and Development* 65 (4): 831–68. https://doi.org/10.1007/s11423-016-9489-7.

Schrier, Karen, e David Gibson. 2011. *Designing Games for Ethics*. Editado por Karen Schrier e David Gibson. IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-60960-120-1.

Schutter, Bob De, e Vero Vanden Abeele. 2008. «Meaningful Play in Elderly Life». Em *58th annual conference of the International Communication Association "Communicating for Social Impact"*. Quebec. https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=LIRIAS1674322&context=L&vid=Lirias&search_scope=Lirias&tab=default_tab&fromSitemap=1.

Seligman, Martin E. P. 2011. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* New York, NY,

US: Free Press.

Shattell, Mona, Doris Rusch, e Anuradha Rana. 2014. «How an interdisciplinary transmedia project can address mental illness stigma». *Huffington Post*, 2014. https://www.huffpost.com/entry/mental-illness-video-games_b_5070575.

Shea, Maureen E., e Mary E. Pritchard. 2007. «Is self-esteem the primary predictor of disordered eating?» *Personality and Individual Differences* 42 (8): 1527–37. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.026.

Shepphird, Sari Fine. 2010. *100 questions and answers about anorexia nervosa*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, LLC.

Shiyko, Maryia, Sean Hallinan, Magy Seif El-Nasr, Shree Subramanian, e Carmen Castaneda-Sceppa. 2016. «Effects of Playing a Serious Computer Game on Body Mass Index and Nutrition Knowledge in Women». *Jmir Serious Games* 4 (1): e8. https://doi.org/10.2196/games.4977.

Sicart, Miguel. 2011. «Against Procedurality». *Game Studies*. http://gamestudies.org/1103/articles/sicart_ap.

———. 2013. *The Ethics of Computer Games*. Massachusetts: MIT Press.

———. 2017. *Play Matters*. Massachusetts: MIT Press.

Simon, Herbert. 1981. *The Sciences of the Artificial*. 2º ed. Cambridge: MIT Press.

Simonsen, Jesper, e Toni Robertson. 2012. *Routledge International Handbook of Participatory Design*. Editado por Jesper Simonsen e Toni Robertson. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203108543.

Siriaraya, Panote, Valentijn Visch, Arnold Vermeeren, e Michaël Bas. 2018. «A Cookbook Method for Persuasive Game Design». *International Journal of Serious Games* 5 (1): 37–71. https://doi.org/10.17083/ijsg.v5i1.159.

Smith, Harvey. 1999. «Player Character Concepts». Gamasutra. 1999. https://www.gamasutra.com/view/feature/131798/player_character_concepts.php?page=1.

Smith, Peter, Richard Morrow, e David Ross. 2015. *Field Trials of Health Interventions*. Editado por Peter G. Smith, Richard H. Morrow, e David A. Ross. 3rd editio. UK: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780198732860.001.0001.

Sood, Mariam R., Annet Toornstra, Martin I. Sereno, Mark Boland, Daniele Filaretti, e Anuj Sood. 2018. «A digital app to aid detection, monitoring, and management of dyslexia

in young children (DIMMAND): Protocol for a digital health and education solution». *Journal of Medical Internet Research* 20 (5): 1–7. https://doi.org/10.2196/resprot.9583.

Sourmelis, Theodoros, Andri Ioannou, e Panayiotis Zaphiris. 2017. «Massively Multiplayer Online Role Playing Games (MMORPGs) and the 21st century skills: A comprehensive research review from 2010 to 2016». *Computers in Human Behavior* 67: 41–48. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.10.020.

Spettigue, Wendy, Nicole Obeid, Madison Erbach, Stephen Feder, Natalie Finner, Megan E Harrison, Leanna Isserlin, Amy Robinson, e Mark L Norris. 2021. «The impact of COVID-19 on adolescents with eating disorders: a cohort study». *Journal of Eating Disorders* 9 (1): 65. https://doi.org/10.1186/s40337-021-00419-3.

Spradley, James P. 1980. *Participant Observation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Squire, Kurt. 2011. *Video Games and Learning: Teaching and Participatory Culture in the Digital Age*. Teachers College Press - Columbia University.

Stapinski, Lexine A., Bill Reda, Nicola C. Newton, Siobhan Lawler, Daniel Rodriguez, Catherine Chapman, e Maree Teesson. 2018. «Development and evaluation of "Pure Rush": An online serious game for drug education». *Drug and Alcohol Review* 37 Suppl 1: S420–28. https://doi.org/10.1111/dar.12611.

Steen, Marc. 2013. «Co-Design as a Process of Joint Inquiry and Imagination». *Design Issues* 29 (2): 16–28. https://doi.org/10.1162/DESI_a_00207.

Stege, Heleen A., AnneLoes van Staa, Sander Hilberink, e Adriaan Visser. 2010. «Using the New Board Game SeCZ TaLK to Stimulate the Communication on Sexual Health for Adolescents with Chronic Conditions». *Patient Education and Counseling* 81 (3): 324–31. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.011.

Steinglass, Joanna, e Timothy B. Walsh. 2016. «Neurobiological model of the persistence of anorexia nervosa». *Journal of Eating Disorders* 4 (Maio). https://doi.org/10.1186/s40337-016-0106-2.

Stewart, James, Ipts Lizzy, Anissa All, Ilse Mariën, Dana Schurmans, Van Looy, An Jacobs, Koen Willaert, e Frederik De Grove. 2013. *Digital Games for Empowerment and Inclusion of Groups at Risk of Social and Economic Exclusion: Evidence and Opportunity for Policy*. https://doi.org/10.2791/88148.

Stiglitz, Joseph, Amartya Sen, e Jean Fitoussi. 2009. «Report of the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress (CMEPSP)».

https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf.

Tchanturia, Kate, Helen Davies, e Iain C. Campbell. 2007. «Cognitive remediation therapy for patients with anorexia nervosa: Preliminary findings». *Annals of General Psychiatry* 6: 1–6. https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-14.

Tchanturia, Kate, e David Hambrook. 2010. «Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa.» Em The treatment of eating disorders: A clinical handbook, editado por C. M. Grilo e J. E. Mitchell, 130–149. The Guilford Press.

Toulany, Alene, Matthew Wong, Debra K. Katzman, Nadia Akseer, Cathleen Steinegger, Rebecca L. Hancock-Howard, e Peter C. Coyte. 2015. «Cost Analysis of Inpatient Treatment of Anorexia Nervosa in Adolescents: Hospital and Caregiver Perspectives». *CMAJ Open* 3 (2): E192–97. https://doi.org/10.9778/cmajo.20140086.

Treasure, Janet. 1997. *Anorexia nervosa: A survival guide for families, friends, and sufferers*. UK: Psychology Press.

Treasure, Janet., Ana Rosa Sepulveda, Philip MacDonald, Wilford Whitaker, Carolina Lopez, Martin Zabala, Olivia Kyriacou, e Gordon Todd. 2008. «The assessment of the family of people with eating disorders». *European Eating Disorders Review* 16 (4): 247–55. https://doi.org/10.1002/erv.859.

Treasure, Janet, Gráinne Smith, e Anna Crane. 2007. *Skill-based learning for caring for a loved one with an eating disorders: the new Maudsley method*. 1.ª ed. East Sussex: Routledge.

Triandis, Harry Charalambos. 1971. *Attitude and Attitude Change (Foundations of Social Psychology)*. New York, NY, US: John Wileys & Sons Inc.

Ute, Ritterfeld, Cody Michael, e Vorderer Peter. 2009. *Serious games: mechanisms and effects*. New York, New York, USA: Routledge/Taylor & Francis Group.

Vasquez, Charles R., e Niels D. Martin. 2019. «What's new in critical illness and injury science? Identifying sources of nosocomial infections to improve patient outcomes in the surgical intensive care unit». *International Journal of Critical Illness and Injury Science*. Wolters Kluwer Medknow Publications. https://doi.org/10.4103/2229-5151.253768.

Waterman, Alan S. 1993. «Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment.» *Journal of Personality and Social Psychology* 64 (4): 678–91. https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678.

Watson, David, Lee Anna Clark, e Auke Tellegen. 1988. «Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales.» *Journal of Personality and Social Psychology* 54 (6): 1063–70. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063.

Watson, Hunna. J., e Cinthia M. Bulik. 2013. «Update on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions». *Psychological Medicine* 43 (12): 2477–2500. https://doi.org/10.1017/S0033291712002620.

Watson, Hunna J., Zeynep Yilmaz, Laura M. Thornton, Christopher Hübel, Jonathan R. I. Coleman, Héléna A. Gaspar, Julien Bryois, et al. 2019. «Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa». *Nature Genetics* 51 (8): 1207–14. https://doi.org/10.1038/s41588-019-0439-2.

Weiten, Waine. 2016. *Psychology: Themes and Variations*. Boston: Cengage Learning.

Werbach, Kevin. 2014. «(Re)defining gamification: A process approach». Em *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07127-5_23.

Westera, Win, Rob J. Nadolski, Hans G. K. Hummel, e Iwan G.J.H. Wopereis. 2008. «Serious games for higher education: a framework for reducing design complexity». *Journal of Computer Assisted Learning* 24 (5): 420–32. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2729.2008.00279.x.

Westwood, Heather, Jess Kerr-Gaffney, Daniel Stahl, e Kate Tchanturia. 2017. «Alexithymia in Eating Disorders: Systematic Review and Meta-Analyses of Studies Using the Toronto Alexithymia Scale». *Journal of Psychosomatic Research* 99 (Agosto): 66–81. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.007.

WHO. 2008. «Behaviour change strategies and health: the role of health systems». Vol. 7. http://www.euro.who.int – acesso em 03/08/2022.

———. 2012. «Measurement of and target-setting for well-being». *World Health Organization Regional Office for Europe*, n. June: 25–26. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf?ua=1. Acesso em 03/08/2022

———. 2019a. «mhGAP community toolkit: field test version».

https://www.who.int/publications-detail-redirect/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version . Acesso em 03/08/2022

———. 2019b. *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11)*. 11º ed. https://icd.who.int/. Acesso em 03/08/2022

———. 2021a. «Adolescent Health». 2021. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em 03/08/2022

———. 2021b. «ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision». 2021. https://icd.who.int/. Acesso em 03/08/2022

———. 2021c. «Mental Health». 2021. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em 03/08/2022

Wilkinson, Phil. 2016. «A Brief History of Serious Games». Em *Entertainment Computing and Serious Games*, 9970:17–41. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46152-6_2.

Winston, Anthony, Simon Gowers, Alan Jackson, Kylie Richardson, Paul Robinson, Alan Shenkin, e Kate Williams. 2005. «Guidelines for the nutritional management of anorexia nervosa». *Psychiatric Bulletin* 29 (10): 396–396. https://doi.org/10.1192/pb.29.10.396.

Yager, Joel., e Pauline Powers. 2009. *Manual Clínico dos Transtornos da Alimentação*. Brasil: Artmed Editora.

Zyda, Michael. 2005. «From visual simulation to virtual reality to games». Computer 38 (9): 25–32. https://doi.org/10.1109/MC.2005.297.

LUDOGRAFIA

All foods fit: Recovery is Possible. 2019. Penny (@autistmouse).

Amigo. 2015. Francisco Lepe-Salazar. Waseda University.

Antonyms. 2020. Maura Crepaldi, Vera Colombo, Stefano Mottura, Davide Baldassini, Marco Sacco, Alice Cancer e Alessandro Antonietti.

Auti-Sim. 2013. Melanie Sarge, Hark-Shin Kim e John Velez.

Buffalo: The Name-Dropping Game. 2015. Mary Flanagan, Max Seidman, Sukdith Punjasthitkul. Resonym.

Buy a Feature. 2011. Conteneo Inc.

City of Helsinki's Participation Game. 2017. Hellon.

Consume me. 2018. Jenny Jiao Hsia e AP Thompson.

Darfur is Dying. 2011. Susana Ruiz. Take Action Games.

Emotiplay. 2017. Simon Baron-Cohen, Ofer Golan, Sven Bolte e Aurelie Baranger.

EndeavorRX. 2020. Akili Interactive Labs Inc.

Epic Allies. 2016. Behavior and Technology Lab (BatLab). University North California.

Fume. 2018. Heidi Parisod.

Galexia. 2019. Pambu! Developers.

High School Story. 2013. Pixelberry.

Hope. 2019. Bright Digital.

Lure of the Labyrinth. 2009. MIT Scheller Teacher Education Program. Massachusetts Institute of Technology.

Mangia. 2014. Nina Freeman.

Minecraft. 2011. Mojang Studios

Minecraft Education Edition. 2016. Mojang Studios.

Oiligarchy. 2008. Molleindustria.

One Leaves. 2019. Oath Inc e Wahoo Studios.

One Night Stan. 2019. play2PREVENT Lab. Yale School of Medicine.

OnTrack>The Game. 2019. C4 Innovations LLC.

Orbit. 2014. University of Sunshine Coast.

Perfection. 2015. Doris C. Rusch, Graham Gilreath e William Guenett.

Physioland. 2020. Tiago Martins, Vitor Carvalho, e Filomena Soares.

POD Adventures. 2019. Quicksand Design Studio, Sangath, Harvard Medical School, University of Sussex e London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Pure Rush. 2018. Matilda Center for Research in Mental Health and Substance Use. University of Sydney.

Reflection Cards. 2009. Holstee.

Re-mission. 2008. Hope Lab.

SeCZ TaLK. 2010. Hogeschool Rotterdam. Games for Emotion.

Shinpo. 2019. Luciano Santos, Kasuya Okamoto, Shusuke Hiragi, Goshiro Yamamoto, Osamu Sugiyama, Tomoki Aoyama, e Tomohiro Kuroda.

Shrinking Pains. 2018. Gabriella Lowgren, Daniel Elston, Kirsten Yiannis, Jesha Roy Honey, Jaris Rener Edward Hund e Peter Daly.

Skip a Beat. 2014. Happitech.

SpaPlay. 2016. Mariya Shiyko, Sean Hallinan, Magy Seif El-Nasr, Shree Subramanian, e Carmen Castaneda-Sceppa.

Sparx. 2012. Sally Merry, Karolina Stasiak, Theresa Fleming, Matt Shepherd e Mathijs Lucassen. University of Auckland.

Step by Step. 2018. Viviane Peçaibes.

SuperSight. 2012. Preloaded London.

Tell Tall Tales. 2019. Prerna Magon.

The Empathy Game. 2019. Saskia Herrmann & Jorik Elferink. Bis Publishers.

The Game of Oppression. 2013. Colette Cummings e Lamara Warren. Naspa: Students Affairs Administrators in Higher Education.

GLOSSÁRIO

Alexitimia – dificuldade de uma pessoa em descrever e reconhecer as próprias emoções, sentimentos e sensações corporais.

Ambivalência – sentir duas emoções opostas em simultâneo, seja em relação a uma pessoa ou a uma situação.

Anamnese – entrevista clínica realizada pelo profissional de saúde ao doente, com a intenção de recolha de informação clínica e biográfica de relevo tendo em vista a orientação diagnóstica e terapêutica.

Comorbilidade – coexistência de duas ou mais perturbações ou doenças no mesmo indivíduo.

Comportamento negativista – comportamentos de resistência e/ou negação constante de um indivíduo perante uma situação.

Comportamentos compensatórios – comportamentos autoinduzidos tendo como objetivo o controlo do peso, tentando evitar aumentar de peso (e.g. vómitos, uso de enema ou diuréticos, etc.).

Coping – mecanismos de enfrentamento para lidar com diferentes situações.

Dinâmica familiar – modo como os indivíduos do grupo familiar interagem entre si.

Empoderamento – movimento de emancipação individual. Processo contínuo, no qual indivíduos adquirem e ganham confiança, autoestima, compreensão e poder necessários para articular os seus interesses e ter controlo nas suas vidas.

Flexibilidade cognitiva – capacidade mental de adaptar a própria conduta e pensamento a situações novas, alternativas ou inesperadas.

Gestão emocional – capacidade de analisar, refletir, compreender e avaliar as próprias emoções.

Insight – compreensão súbita ou mórbida sobre a própria condição de saúde.

Perturbações do comportamento alimentar – conjunto de distúrbios que têm em comum uma preocupação exagerada com o peso e forma corporal e critérios diagnósticos específicos (e.g. anorexia nervosa, bulimia nervosa).

Plano terapêutico – conjunto de estratégias e terapias organizados pela equipa médica tendo em vista o tratamento e recuperação do doente.

Psicoeducação – abordagem terapêutica com foco na ampliação do conhecimento dos pacientes, cuidadores e familiares sobre a doença e todo o processo de tratamento, realizado através da partilha e transmissão de informação relevante sobre determinada patologia.

Recaída – reaparecimento dos sintomas ou comportamentos de uma doença ou perturbação em tratamento da qual já tinha melhorado.

Síndrome de realimentação – alterações neurológicas, respiratórias, e/ou cardíacas após a realimentação de um paciente que esteve em jejum por um longo período.

Perturbação bipolar – perturbação psiquiátrica primária do humor caracterizada por variações acentuadas do humor, nomeadamente pela alternância de episódios de depressão, episódios de mania (euforia) e fases de humor neutro.

ANEXOS

Anexo A – Parecer de aceitação da Comissão de Ética do CHUSJ

Unidade de Investigação
Tomei conhecimento. Nada a opor.
25 de Março de 2019
A Coordenadora da Unidade de Investigação
(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

Aprovado. Ao CA 26 3 2019
(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

SÃO JOÃO

nº 01 / 19

Considerando os pareceres favoráveis da Comissão de Ética e da Unidade de Investigação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, o Conselho de Administração autoriza o pedido de realização de investigação.

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de São João

Nome do Investigador Principal:

Viviane Peçaibes de Mello

Título da Investigação:

O Design e o lúdico como mecanismos no tratamento da Anorexia Nervosa

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de:

Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário S. João

a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos. *O Investigador/ Promotor*

Porto, 07 *de* Janeiro *de* 2019 .

assinatura

Centro Hospitalar São João
Centro de Epidemiologia Hospitalar
13.3.2019

CES-IM00-0

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do
Centro Hospitalar Universitário de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Titulo do Projecto: O design e o lúdico como mecanismos no tratamento da anorexia nervosa

Nome da Investigadora Principal: Dra. Viviane Peçaibes de Mello

Onde decorre o Estudo: No Serviço de Psiquiatria. *Falta apresentar declaração da Direcção de Serviço e do profissional de ligação.*

Objectivos do Estudo:
Este trabalho de investigação tem como principais objectivos: 1. Conhecer, sob a perspectiva observacional, a anorexia nervosa no seu contexto, para compreender como se manifesta e gere a patologia no contexto clínico e, com isso, verificar possibilidades, necessidades ou limitações do projecto. Após esse período de observação, desenvolver ferramentas lúdicas para responder ao objectivo principal da investigação; 2. Após o desenvolvimento, acompanhar o uso dos jogos desenvolvidos pelo público-alvo no contexto real, a fim de entender os comportamentos e perceção dos pacientes quanto à utilização das ferramentas lúdicas.

Estudo realizado no âmbito do Programa Doutoral em Design da Faculdade de Belas Artes da UP, sob orientação do Prof. Doutor Pedro Cardoso

Concepção e Pertinência do estudo:

Este estudo visa conceber perceber oportunidades para a criação de novas ferramentas que possibilitem auxiliar o tratamento e prevenção da anorexia nervosa com ganho de conhecimento para a área do design e da saúde.
Para o efeito, será desenvolvido um estudo observacional com intervenção. Como IRD será utilizada a entrevista não estruturada (anexa).
Dos participantes no estudo, farão parte adolescentes e ou adultos de (18-50 anos) com Anorexia Nervosa, selecionados pelos profissionais de saúde, que cumpram os critérios de inclusão/exclusão. Também farão parte do estudo a equipa técnica de profissionais da Unidade de Perturbações Alimentares, no âmbito do acompanhamento de jovens com anorexia nervosa.

Benefício/risco:
Os benefícios relacionam-se com a possibilidade de desenvolvimento de ferramentas a partir da troca de conhecimento entre áreas do design e da saúde e ainda, a possibilidade de uso dos jogos desenvolvidos por parte do serviço. A intervenção com os pacientes, (teste de uso dos

jogos), apenas com pessoas escolhidas pela equipa do serviço, e que se sintam confortáveis e aptos a participar. Não se identificam riscos, para os participantes.

Confidencialidade dos dados:
Os dados dos participantes serão utilizados apenas para esta investigação e ficarão de posse apenas da investigadora principal. As entrevistas serão destruídas ao fim de 3 anos.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:
Não é explicito se será solicitado consentimento informado, esclarecido e livre aos participantes, não anexando o modelo de CI da CES e informação escrita adequada aos participantes.

***Curriculum* da investigadora**: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: dezembro de 2019

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização deste projeto de investigação, desde que entregues os documentos em falta.

Porto, 18 de janeiro de 2019

A Relatora da CES,

Foi entregue o modelo de CI e a respetiva informação ao participante, estando tudo conforme.
18/01/19

Foram entregues as declarações da Direção de Serviço e da profissional de ligação.
08/03/19

Anexo B – Ferramentas para a criação de jogos (Resultado recolha eletrónica)

GMC (Gamification Model Canvas)

Este é um *canvas* para criação de estratégias gamificadas. Esta ferramenta é amplamente utilizada para criação de jogos[1]. Este canvas foi criado com base no BMC (*Business Model Canvas* – 2009)[2]. O GMC consiste em nove seções que dividem os elementos-chave para a conceção de jogos, são eles:

- *Plataformas*: Neste campo deve ser indicado os tipos de plataformas nas quais serão implementadas as mecânicas do jogo.
- *Mecânicas*: Campo dedicado para as regras do jogo com componentes para criar a dinâmica do jogo.
- *Componentes*: Descrever os elementos ou características do jogo para criar mecânicas ou dar *feedback* aos jogadores.
- *Dinâmicas*: Descrição do comportamento em tempo de execução das mecânicas que atuam no jogador ao longo do tempo. Este conceito é o mais próximo da motivação.
- *Estéticas*: Definição das respostas emocionais desejáveis evocadas no jogador, quando ele interage com o jogo. Este conceito é o mais próximo da diversão.
- *Comportamentos*: Campo dedicado para a descrição dos comportamentos ou ações necessárias para desenvolver nos nossos jogadores a fim de obter retornos do projeto.
- *Jogadores*: Definição sobre quem e como são as pessoas nas quais queremos desenvolver comportamentos.
- *Custos*: Definição dos principais custos ou investimentos para o desenvolvimento do projeto.
- *Faturamento*: Previsão do retorno económico ou social da solução com a introdução da gamificação.

[1] Fonte: https://www.gamedeveloper.com/business/gamification-model-canvas – acesso em 08/12/2022.
[2] URL: https://www.alexosterwalder.com/

GAMIFICATION MODEL CANVAS

Design for: **On:**

Project name: **Design by:** **Iteration:**

PLATFORMS



Describe the platforms on which to implement game mechanics

What platforms do we have available for incorporating mechanics?
What platforms can we use to bring mechanics to the player?
What platforms will the game run on?

MECHANICS



Describe the rules of the game with components for creating game dynamics

How will we use the selected components to develop behaviors?
How can we explain the mechanics to our players?
How can we increase the difficulty of mechanics over time?

Examples of mechanics:

Watch this video and get 10 points
Answer this survey and get expert level
Complete this form and unlock this badge
Buy something to complete this mission
Read content before 15 minutes
Recommend something and get this prize

DYNAMICS



Describe the run-time behavior of the mechanics acting on the player over time

What dynamics will we use to create the aesthetics of our game?
What dynamics work best for our players?
How will these dynamics work in our game?

Some dynamics:

Appointment
Status
Progression
Reward
Scarcity
Identity
Productivity
Creativity
Altruism

AESTHETICS



Describe the desirable emotional responses evoked in the player, when they interact with the game

What elements will grab the attention of our players?
Why should they play?
How can our players have fun?

Some aesthetics:

Narrative
Challenge
Fellowship
Discovery
Expression
Fantasy
Sensation
Submission

PLAYERS



Describe who and what the people are like in whom we want to develop behaviors.

Who are our players?
What are your players like?
What do our players want?

COMPONENTS



Describe the elements or characteristics of the game to create mechanics or to give feedback to the players

What components will we use to create our dynamics?
What components will create game mechanics?
What components will be used to provide feedback?

Some components:

Points
Badges
Achievements
Rewards
Leaderboards
Levels
Countdown
Random
Progress Bar
Missions
Avatars
Virtual Goods
Real Prizes
Inventory
Virtual Currency

BEHAVIORS



Describe the behaviors or actions necessary to develop in our players in order to get returns from the project

What behaviors do we need to improve the challenges of the game?
What behaviors would our players like to improve?
What behaviors can be improved?

Examples of behaviors:

Watch video
Answer survey
Complete form
Buy something
Read content
Recommend something
Go to a website
Read email

SIMPLICITY



Describe the problems and obstacles the users have to face in order to change their behaviors

What elements act as barriers for behavior changing?

Examples of Simplicity:

Time
Money
Break the ice
Physical exertion
Brain cycles
Social pressure
To set a new routine

COSTS



Describe the main costs or investment for the development of the game

What are the main costs of the game?
What budget is available for achieving the challenges set?
Can we phase costs over time, based on the achievement of objectives?

REVENUES



Describe the economic or social return of the solution with the introduction of gamification

What economic or social challenges set out the game?
How will we measure the success of the game?
What results do we hope to achieve from the game?

WWW.GAMEONLAB.COM

Please send us your valuable feedback! canvas@gameonlab.com

Gamification Model Canvas is based from the Business Model Canvas http://www.businessmodelgeneration.com and is licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Un-ported License.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/ or send a letter to Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

WWW.GECON.ES Gamification Model Canvas version 2.0 (Player Profiling Release)

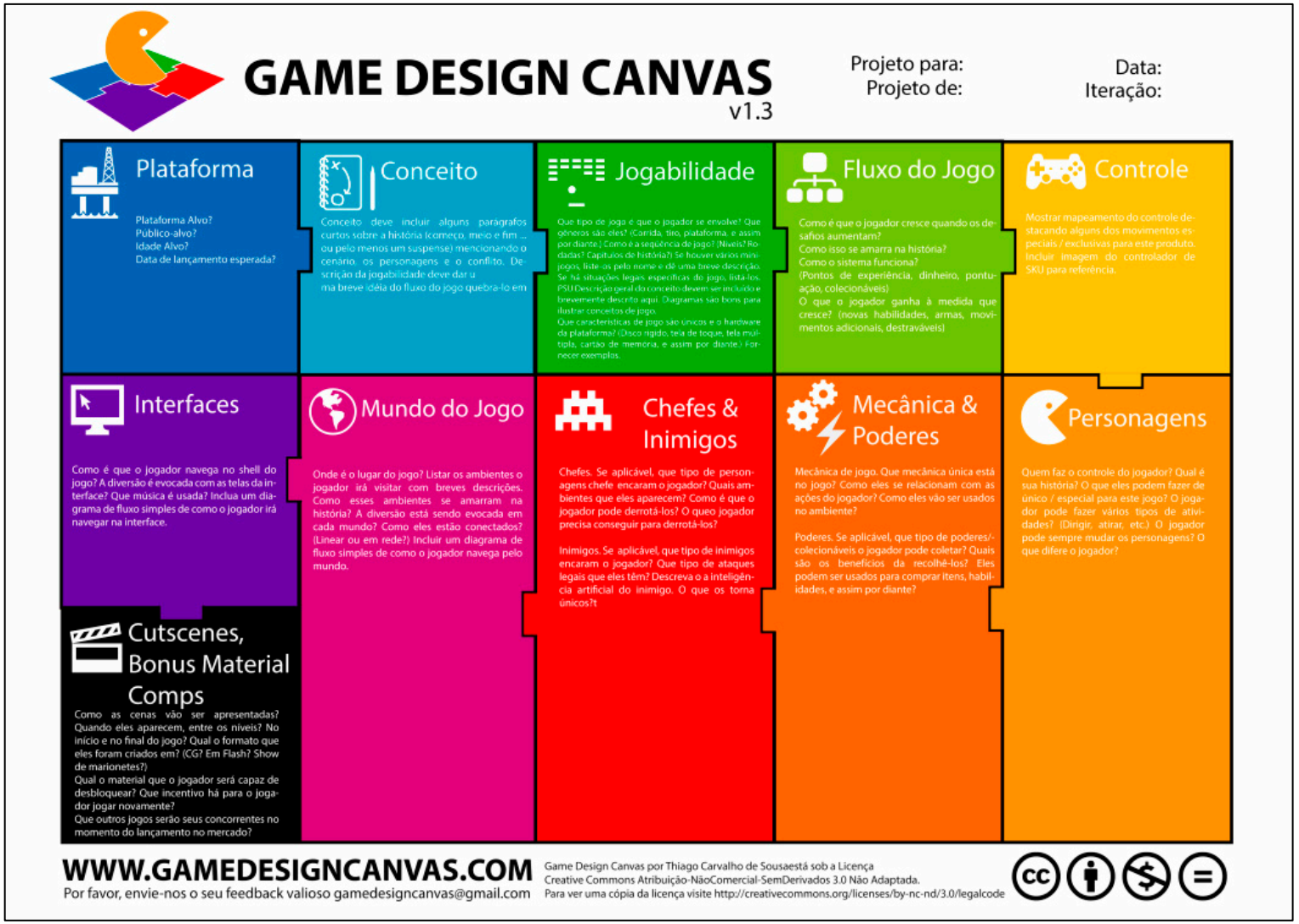
GDC (Game Design Canvas)

Este *canvas*[3] é dedicado ao desenvolvimento de jogos e visa simplificar o GMC. A ferramenta possui a mesma estrutura do GMC, mas os campos para descrição da ideia de jogo abordam outros aspetos, entre eles:

- *Plataforma*: Definição dos tipos de plataformas nas quais o jogo será implementado, caracterização do público-alvo e data de lançamento esperada para o jogo na sua versão final.
- *Conceito*: História do jogo com especificação dos cenários, dos personagens, dos conflitos e fluxo do jogo.
- *Jogabilidade*: Definição do género do jogo, sequência e níveis.
- *Fluxo do Jogo*: Aprofundamento do conceito do jogo e como o jogador interage com a história. Descrição de quais elementos ou recompensas o jogador recebe ao atingir os objetivos.
- *Controlo*: Mapeamento do comando e demais movimentos que o jogador necessita de fazer para interagir com o sistema.
- *Interfaces*: Descrição da navegação do jogador pela interface do jogo, podem ser incluídos os tipos de sons que poderão ser utilizados no jogo.
- *Mundo do Jogo*: Descrição sobre os ambientes do jogo, como os diferentes níveis podem estar conectados e definição do percurso que o jogador poderá realizar dentro de cada ambiente.
- *Chefes & Inimigos*: Caracterização dos oponentes do jogador dentro do mundo do jogo, onde estes personagens aparecem, que meios o jogador possui para derrotá-los e que tipo de inteligência estes oponentes podem ter.
- *Mecânica & Poderes*: Definição das regras, como as regras se relacionam com as ações do jogador e se há regras diferentes de acordo com a progressão do jogador ou de acordo com o nível/ambiente do jogo. Descrição dos benefícios e/ou habilidades (colecionáveis ou não) que o jogador pode recolher ou ganhar ao longo do jogo.

[3] Fonte: https://abxygames.wixsite.com/gdcanvas – acesso em 08/12/2022.

- *Personagens*: Caracterização do personagem que o jogador controla. Definição da história e habilidades.
- *Cutscenes, Bonus Material, Comps*: Conceituação sobre as cenas que são apresentadas ao jogador durante o jogo com definição de formato e estilo. Quais os materiais que o jogador poderá interagir e desbloquear no jogo e que incentivos pode receber. Caracterização dos jogos da concorrência que serão lançados na mesma época do lançamento deste jogo.

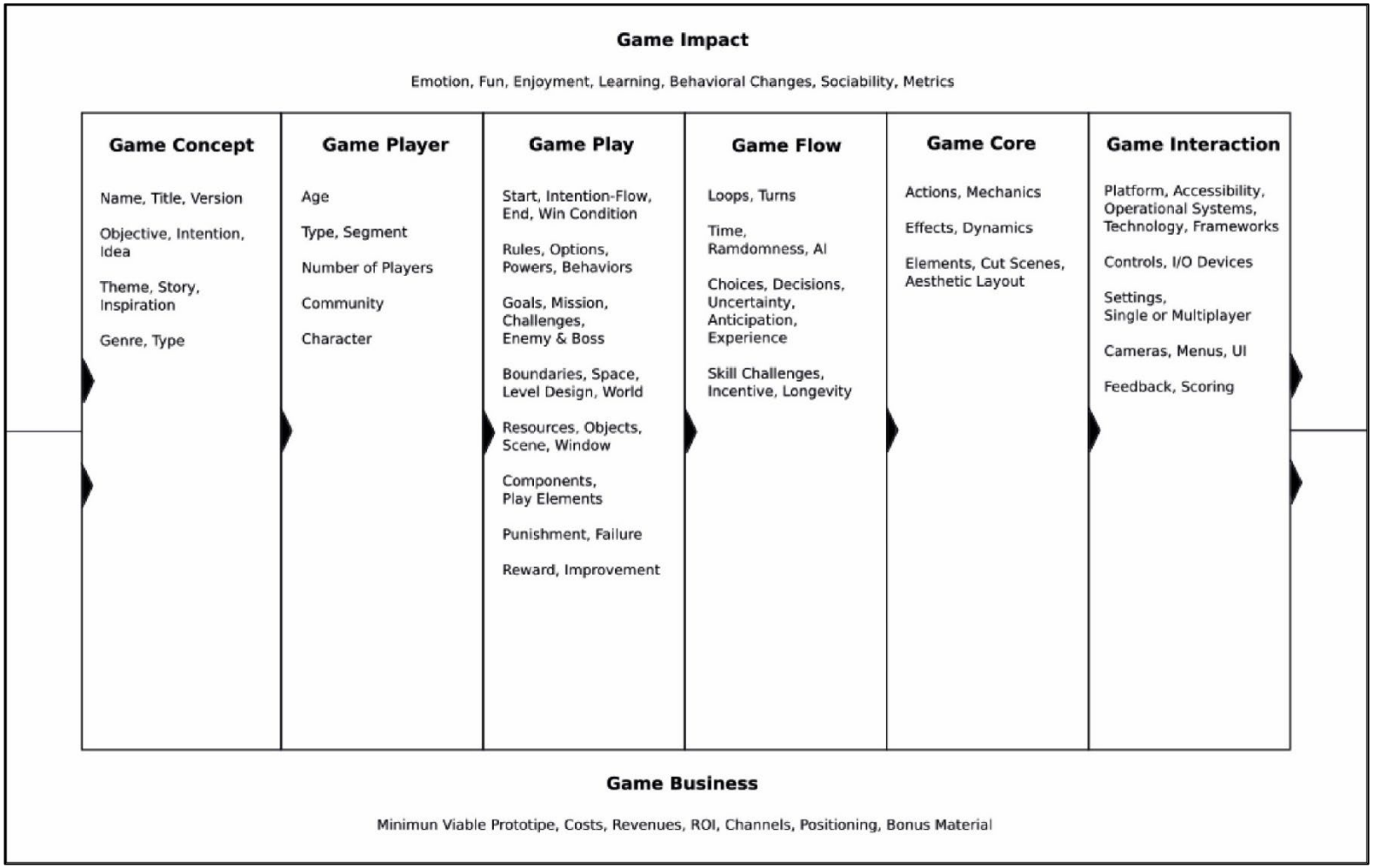

GAME DESIGN CANVAS
v1.3
Projeto para:
Projeto de:
Data:
Iteração:
Plataforma
Plataforma Alvo?
Público-alvo?
Idade Alvo?
Data de lançamento esperada?
Conceito
Conceito deve incluir alguns paragrafos curtos sobre a história (começo, meio e fim ... ou pelo menos um suspense) mencionando o cenário, os personagens e o conflito. Descrição da jogabilidade deve dar u
ma breve idéia do fluxo do jogo quebra-lo em
Jogabilidade
Que tipo de jogo é que o jogador se envolve? Que gêneros são eles? (Corrida, tiro, plataforma, e assim por diante.) Como é a sequência de jogo? (Níveis? Rodadas? Capítulos de história?) Se houver vários mini-jogos, liste-os pelo nome e dê uma breve descrição. Se há situações legais específicas do jogo, liste-os. PSU Descrição geral do conceito devem ser incluídos e brevemente descrito aqui. Diagramas são bons para ilustrar conceitos de jogo.
Que características de jogo são únicos e o hardware da plataforma? (Disco rígido, tela de toque, tela multipla, cartão de memória, e assim por diante.) Fornecer exemplos.
Fluxo do Jogo
Como é que o jogador cresce quando os desafios aumentam?
Como isso se amarra na história?
Como o sistema funciona?
(Pontos de experiência, dinheiro, pontuação, colecionáveis)
O que o jogador ganha à medida que cresce? (novas habilidades, armas, movimentos adicionais, destraváveis)
Controle
Mostrar mapeamento do controle destacando alguns dos movimentos especiais / exclusivas para este produto. Incluir imagem do controlador de SKU para referência.
Interfaces
Como é que o jogador navega no shell do jogo? A diversão é evocada com as telas da interface? Que música é usada? Inclua um diagrama de fluxo simples de como o jogador irá navegar na interface.
Mundo do Jogo
Onde é o lugar do jogo? Listar os ambientes o jogador irá visitar com breves descrições. Como esses ambientes se amarram na história? A diversão está sendo evocada em cada mundo? Como eles estão conectados? (Linear ou em rede?) Incluir um diagrama de fluxo simples de como o jogador navega pelo mundo.
Chefes & Inimigos
Chefes. Se aplicável, que tipo de personagens chefe encaram o jogador? Quais ambientes que eles aparecem? Como é que o jogador pode derrotá-los? O queo jogador precisa conseguir para derrotá-los?
Inimigos. Se aplicável, que tipo de inimigos encaram o jogador? Que tipo de ataques legais que eles têm? Descreva o a inteligência artificial do inimigo. O que os torna únicos?t
Mecânica & Poderes
Mecânica de jogo. Que mecânica única está no jogo? Como eles se relacionam com as ações do jogador? Como eles vão ser usados no ambiente?
Poderes. Se aplicável, que tipo de poderes/-colecionáveis o jogador pode coletar? Quais são os benefícios da recolhê-los? Eles podem ser usados para comprar itens, habilidades, e assim por diante?
Personagens
Quem faz o controle do jogador? Qual é sua história? O que eles podem fazer de único / especial para este jogo? O jogador pode fazer vários tipos de atividades? (Dirigir, atirar, etc.) O jogador pode sempre mudar os personagens? O que difere o jogador?
Cutscenes, Bonus Material Comps
Como as cenas vão ser apresentadas? Quando eles aparecem, entre os níveis? No início e no final do jogo? Qual o formato que eles foram criados em? (CG? Em Flash? Show de marionetes?)
Qual o material que o jogador será capaz de desbloquear? Que incentivo há para o jogador jogar novamente?
Que outros jogos serão seus concorrentes no momento do lançamento no mercado?
WWW.GAMEDESIGNCANVAS.COM
Por favor, envie-nos o seu feedback valioso gamedesigncanvas@gmail.com
Game Design Canvas por Thiago Carvalho de Sousaestá sob a Licença
Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada.
Para ver uma cópia da licença visite http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/legalcode

UGC (Unified Game Canvas)

Este é um *canvas* digital que oferece um modelo unificado para designers de jogos criarem os seus jogos[4]. Organiza e concentra as principais informações para o desenvolvimento de jogos encontrados no *GDC* e disponíveis na internet. Os campos a serem preenchidos possuem a seguinte classificação:

- *Game Impact*: Caracterização do jogo quanto aos tipos de emoções que podem ser evocadas e propósito;
- *Game Concept*: Descrição do nome do jogo (título e/ou versão), objetivos e intenções, história, tema e inspiração e definição do género ou tipo de jogo;
- *Game Player*: Caracterização do jogador quanto a idade e segmento, definição do número de jogadores e personagens.
- *Game Play*: Descrição do jogo em si, definição de etapas/níveis, início, meio e fim conforme limitações e regras. Definição dos comportamentos, missão, desafios, componentes e etc.
- *Game Flow*: Definição do tempo do jogo, repetição, escolhas, incentivos e tomada de decisão do jogador.
- *Game Core*: Descrição dos elementos fundamentais do jogo, como as mecânicas para as regras, as dinâmicas para as metas e as estéticas.
- *Game Interaction*: Definição de plataformas, recursos de implementação e tecnologias envolvidas.
- *Game Business*: Campo dedicado para questões financeiras e de posicionamento do jogo perante o mercado.

[4] Fonte: Matias, Bruno C., Victória O. Gomes e Victor Travassos Sarinho. "UGC Generator: An Open Access Web Tool to Model Unified Game Canvas." *ICEC-JCSG* (2019). DOI:10.1007/978-3-030-34644-7_36.

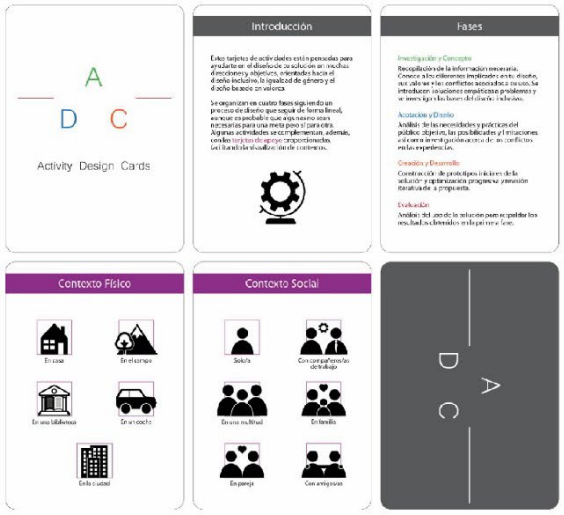

Game Impact
Emotion, Fun, Enjoyment, Learning, Behavioral Changes, Sociability, Metrics
Game Concept
Name, Title, Version
Objective, Intention, Idea
Theme, Story, Inspiration
Genre, Type
Game Player
Age
Type, Segment
Number of Players
Community
Character
Game Play
Start, Intention-Flow, End, Win Condition
Rules, Options, Powers, Behaviors
Goals, Mission, Challenges, Enemy & Boss
Boundaries, Space, Level Design, World
Resources, Objects, Scene, Window
Components, Play Elements
Punishment, Failure
Reward, Improvement
Game Flow
Loops, Turns
Time, Ramdomness, AI
Choices, Decisions, Uncertainty, Anticipation, Experience
Skill Challenges, Incentive, Longevity
Game Core
Actions, Mechanics
Effects, Dynamics
Elements, Cut Scenes, Aesthetic Layout
Game Interaction
Platform, Accessibility, Operational Systems, Technology, Frameworks
Controls, I/O Devices
Settings, Single or Multiplayer
Cameras, Menus, UI
Feedback, Scoring
Game Business
Minimun Viable Prototipe, Costs, Revenues, ROI, Channels, Positioning, Bonus Material

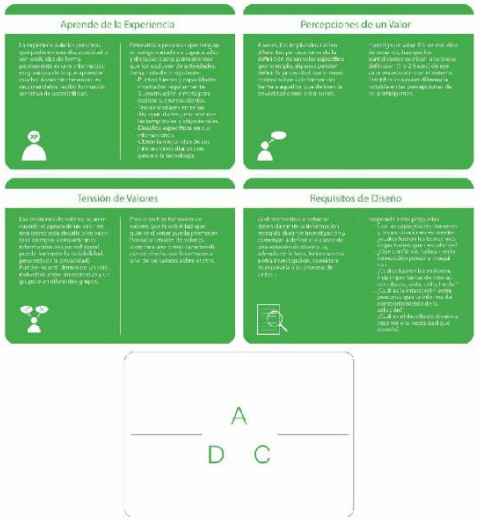
ADC (Activity Design Cards)

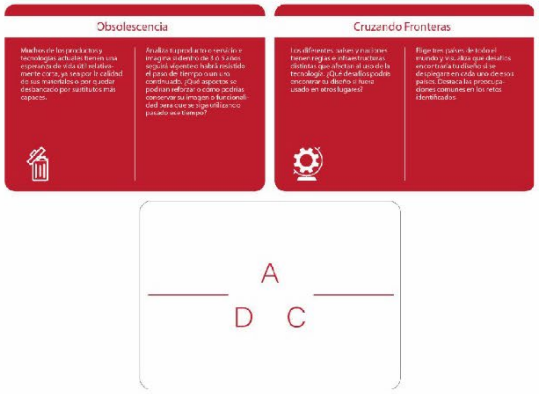
Este é um *toolkit* composto por um conjunto de 5 baralhos de cartas para ajudar designers a modelar produtos e serviços inclusivos (e também jogos), considerando aspetos de género e de valor ético para evitar produtos estereotipados, promovendo o design responsável[5]. Este *toolkit* foi concebido para utilização em workshops ou oficinas de cocriação. Cada conjunto de cartas possui uma cor e um propósito, são eles:

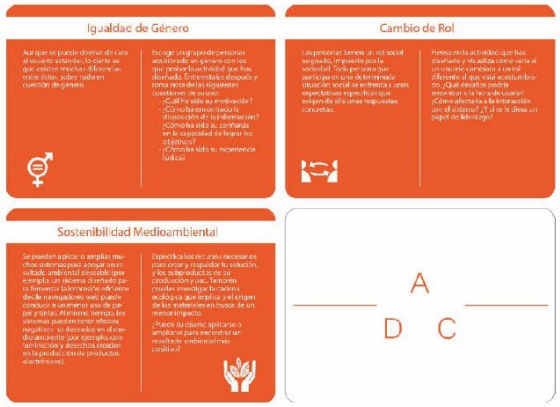
- *Cartas brancas*: Contém informações sobre a utilização, como introdução, regras e contexto.
- *Cartas verdes*: Contém conteúdos orientadores sobre investigação e recolha de informação sobre os utilizadores com foco na perceção dos valores e conflitos para criação do conceito de um produto empático.
- *Cartas azuis*: Conteúdos com orientações sobre análise das informações recolhidas sobre os utilizadores e delineamento do escopo e limitações.
- *Cartas laranjas*: Conteúdos sobre criação e desenvolvimento do produto, como criação de protótipos e otimização e revisão.
- *Cartas vermelhas*: Conteúdos relacionados aos testes e avaliações do produto.

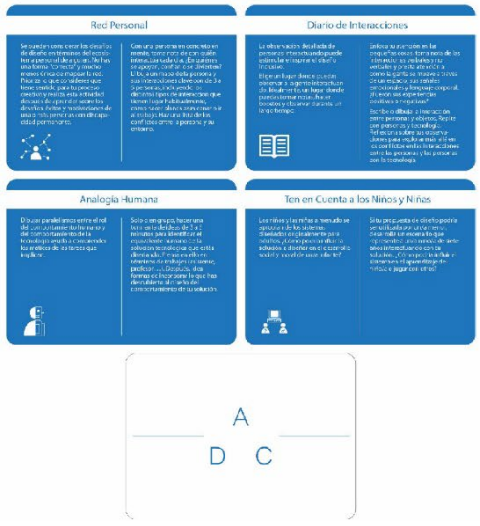
[5] Fonte: Viera, Daniel & González González, Carina & Gil, Rosa & Paderewski-Rodríguez, Patricia & Vela, Francisco Luis. (2020). Inclusive Design Toolkit for the Creation of Intergenerational Gamified Experiences. 10.1145/3434780.3436697.


A
D C
Activity Design Cards
Introducción
Fases
Contexto Físico
Contexto Social
A
D C


Aprende de la Experiencia
Percepciones de un Valor
Tensión de Valores
Requisitos de Diseño
A
D C


Obsolescencia
Cruzando Fronteras
A
D C


Igualdad de Género
Cambio de Rol
Sostenibilidad Medioambiental
A
D C


Red Personal
Diario de Interacciones
Analogía Humana
Ten en Cuenta a los Niños y Niñas
A
D C

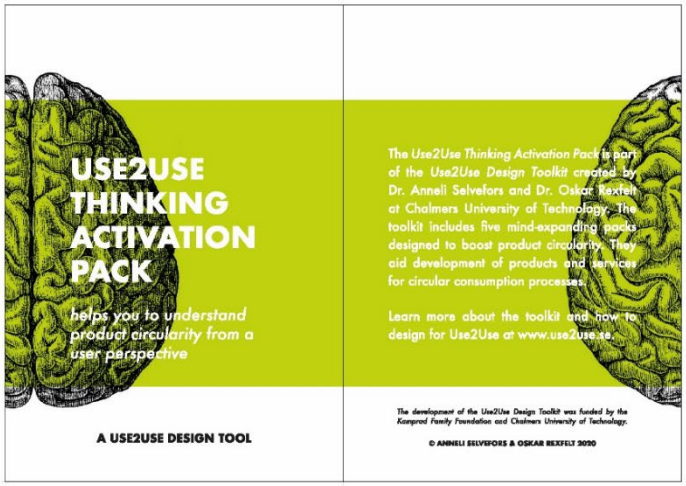
USE2USE Design Toolkit

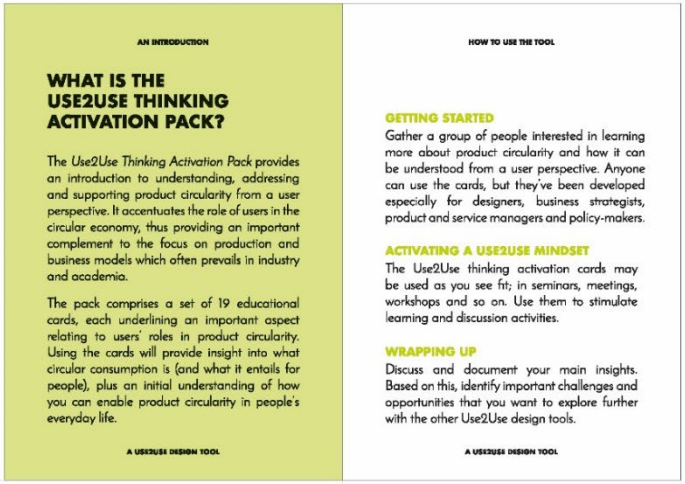
Conjunto de 5 ferramentas para projetar produtos e serviços baseados na economia circular que enfatizam a importância de explorar oportunidades para a circularidade do produto a partir da perspetiva do utilizador[6], são elas:

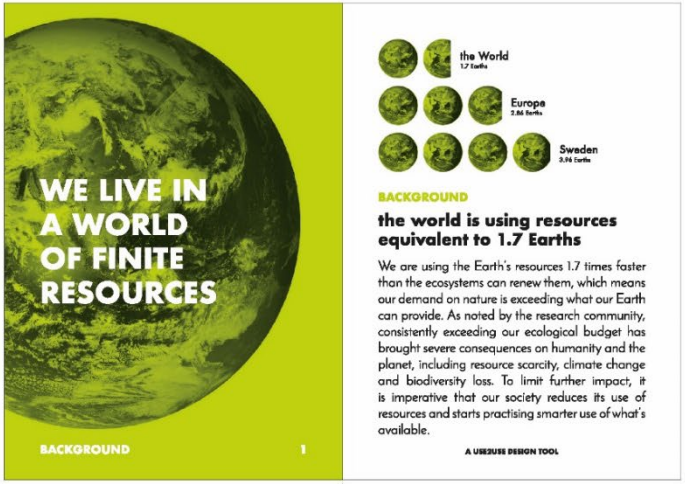
- *Use2Use Thinking Activation Pack*: fornece uma introdução e suporte sobre a circularidade de um produto a partir da perspetiva do utilizador. Contém informações sobre o que é o consumo circular e uma compreensão inicial de como pode ser ativada a circularidade do produto na vida cotidiana das pessoas.
- *Circular Journeys Exploration Pack*: tem o propósito de ajudar os designers e outros agentes a compreender como os processos e como as pessoas os vivenciam. Auxilia a mapear os processos de consumo das pessoas para que as atividades, decisões e experiências possam ser exploradas.
- *Multiple Use-Cycles Exploration Pack*: conjunto com 14 cartas sobre empatia, cada uma destaca um aspeto importante a considerar ao projetar produtos.
- *Circular Designs Ideation Pack*: conjunto de 38 cartas sobre estratégias de Design que destacam as oportunidades para a conceção dos produtos e serviços. Fornece perguntas e exemplos para estimular a discussão, apoiar atividades de ideação e gerar novas ideias.
- *Circular Designs Evaluation Pack*: *canvas* de apoio a avaliação dos projetos. Auxilia a identificar, projetos promissores ou projetos que podem ter impacto significativo, mas que podem exigir mudanças organizacionais radicais.

[6] Fonte: https://www.use2use.se/ – acesso em 08/12/2022.

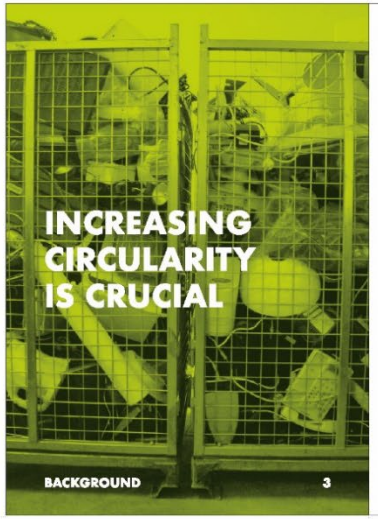
USE2USE Design Toolkit: Thinking Activation Pack (exemplos)













BACKGROUND

we need to move away from a take-make-waste mentality

Reducing the use of resources globally requires more organisations to shift from a linear to a circular mindset. Such a shift will not only benefit the planet, but also the organisations themselves. This is because organisations that continue relying on linear and resource-intensive business logics risk being outrivalled as competition for resources gets fiercer.

By shifting to circular business logics, organisations will be able to reduce not only their resource dependency but also increase their opportunities to offer products and services that are relevant and attractive in future markets.

A USE2USE DESIGN TOOL





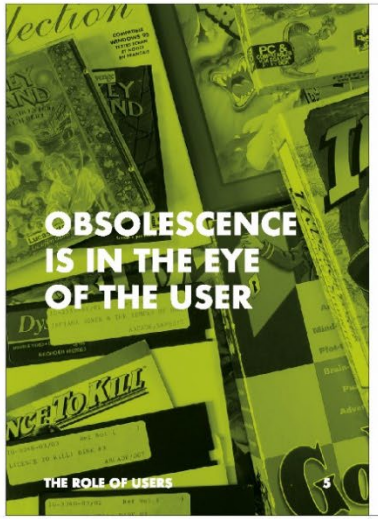
THE ROLE OF USERS

companies today are seen as the nexus of circularity

A frequent argument is that transitioning to a circular economy means companies must become more circular by designing products that can be, say, refurbished, remanufactured and recycled. Although such production-related changes are essential when transitioning to a circular economy, they are not enough. Achieving changed consumption is equally important.

However, exploring opportunities to foster circular consumption requires a shift in perspective, from seeing companies and organisations as the main agents to acknowledging the critical role people play in the circular economy.

A USE2USE DESIGN TOOL

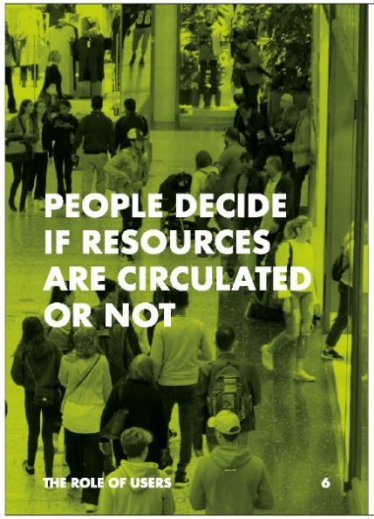


THE ROLE OF USERS

people deem products obsolete for differing reasons

Most people would consider products that are no longer useful to be obsolete. Old technology incompatible with today's solutions, or products so worn out they can't be used anymore. But even products that are still in good working order may be viewed as obsolete by some; clothes in last season's colours or smartphones with lower camera quality than newer models. A well-functioning product is no guarantee that people will go on using it or even find it useful. People have different needs and preferences, so they'll also have different opinions on whether a product is obsolete or not. That means a product one person deems obsolete may still be useful and valuable to someone else.

A USE2USE DESIGN TOOL



THE ROLE OF USERS

providing circular opportunities doesn't guarantee circularity

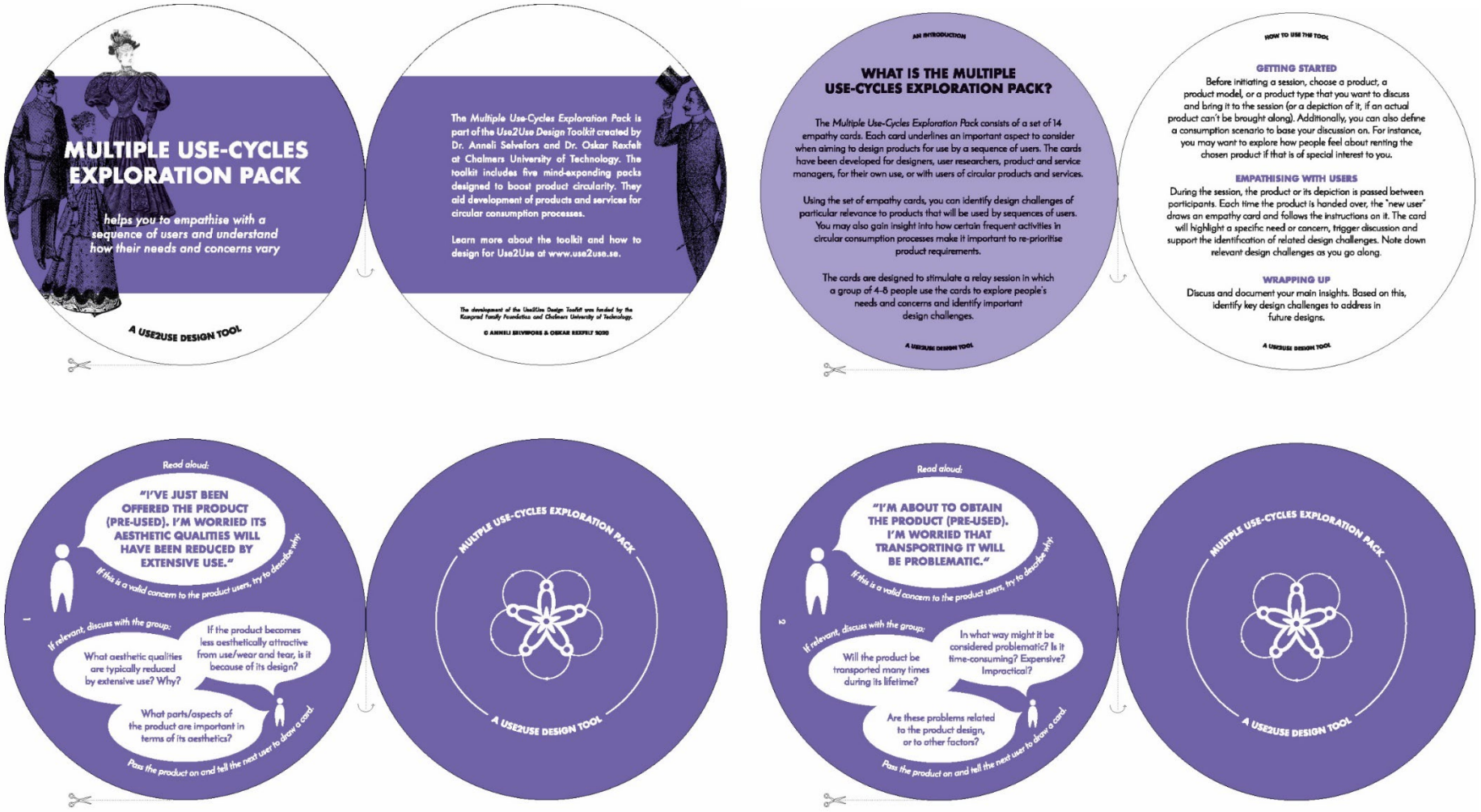
Providing opportunities to recycle materials, rent products, or buy remanufactured products doesn't necessarily mean that people will accept them. No matter how well a production line is set up to enable remanufacturing, circularity can't be guaranteed. Consumers will always decide whether they want to return products for remanufacturing and whether they're willing to have remanufactured products or pay for services that offer them. If not, the products won't get circulated and the company's efforts won't aid circularity. When aiming to support circularity, it's therefore crucial to understand people and address their everyday consumption decisions.

A USE2USE DESIGN TOOL

USE2USE Design Toolkit: Circular Journeys Exploration Pack (exemplos)

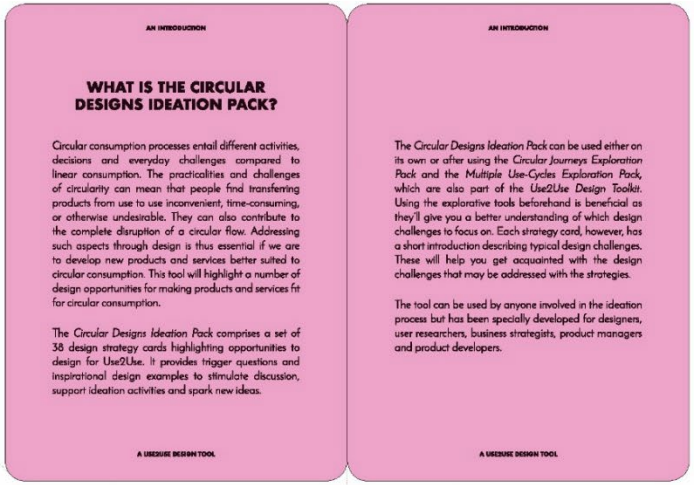


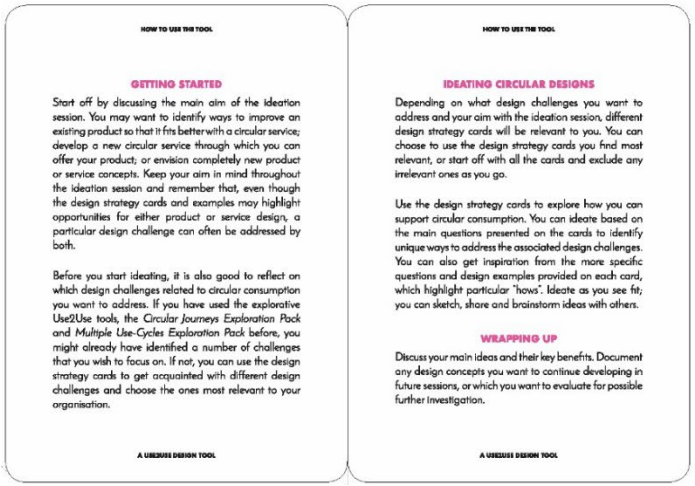
USE2USE Design Toolkit: Multiple Use-Cycles Exploration Pack (exemplos)

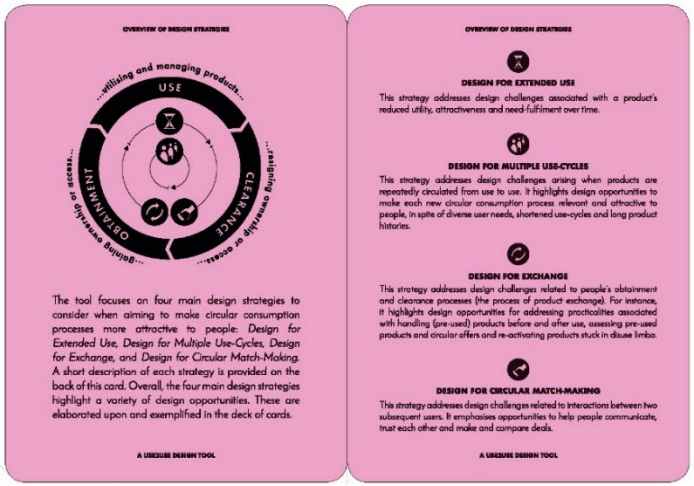


USE2USE Design Toolkit: Circular Designs Ideation Pack (exemplos)

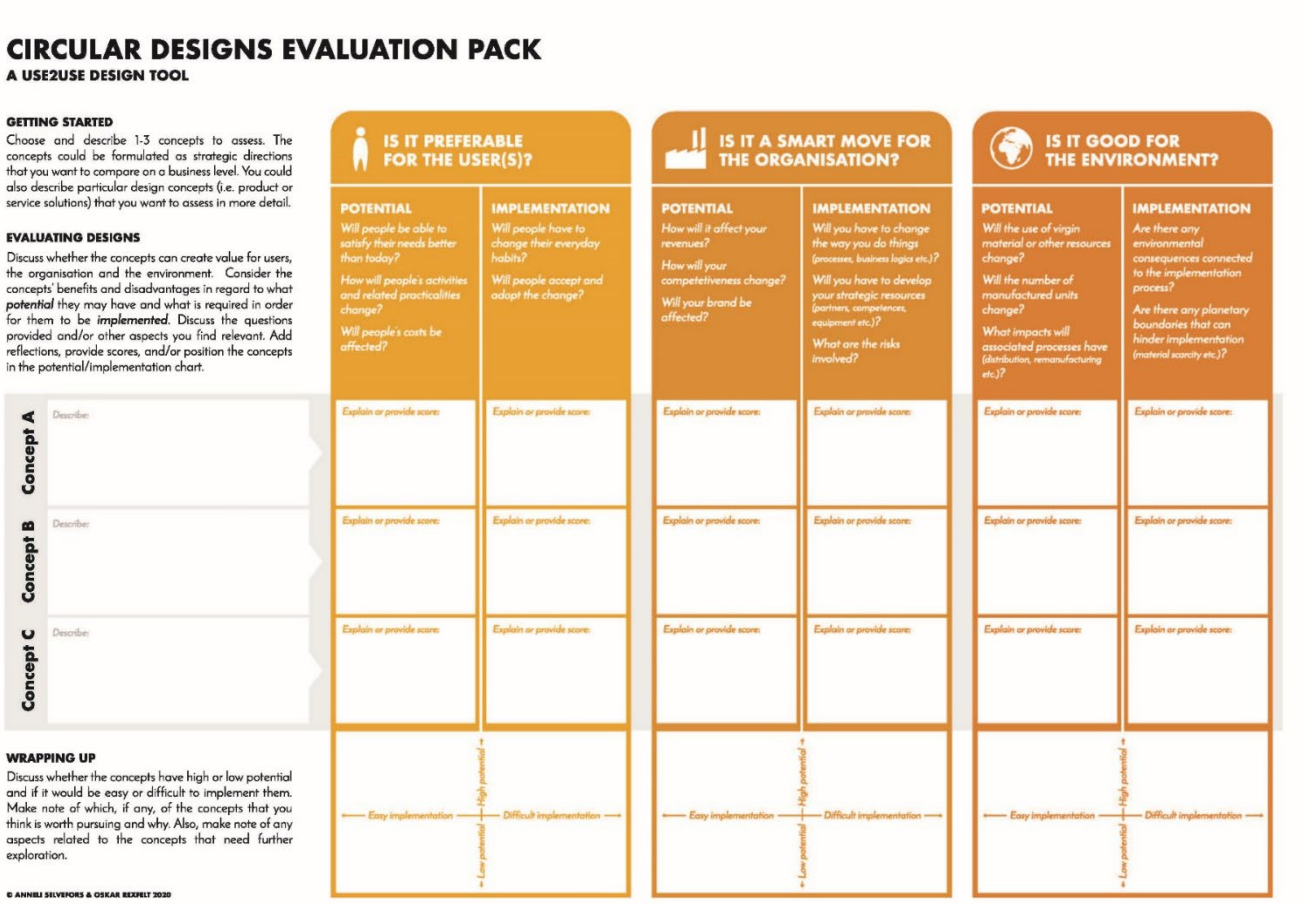








USE2USE Design Toolkit: Circular Designs Evaluation Pack (exemplo)



CIRCULAR DESIGNS EVALUATION PACK

A USE2USE DESIGN TOOL

GETTING STARTED

Choose and describe 1-3 concepts to assess. The concepts could be formulated as strategic directions that you want to compare on a business level. You could also describe particular design concepts (i.e. product or service solutions) that you want to assess in more detail.

EVALUATING DESIGNS

Discuss whether the concepts can create value for users, the organisation and the environment. Consider the concepts' benefits and disadvantages in regard to what ***potential*** they may have and what is required in order for them to be ***implemented***. Discuss the questions provided and/or other aspects you find relevant. Add reflections, provide scores, and/or position the concepts in the potential/implementation chart.

WRAPPING UP

Discuss whether the concepts have high or low potential and if it would be easy or difficult to implement them. Make note of which, if any, of the concepts that you think is worth pursuing and why. Also, make note of any aspects related to the concepts that need further exploration.

© ANNELI SILVEFORS & OSKAR REXFELT 2020

	IS IT PREFERABLE FOR THE USER(S)?		IS IT A SMART MOVE FOR THE ORGANISATION?		IS IT GOOD FOR THE ENVIRONMENT?	
	POTENTIAL *Will people be able to satisfy their needs better than today?* *How will people's activities and related practicalities change?* *Will people's costs be affected?*	**IMPLEMENTATION** *Will people have to change their everyday habits?* *Will people accept and adopt the change?*	**POTENTIAL** *How will it affect your revenues?* *How will your competetiveness change?* *Will your brand be affected?*	**IMPLEMENTATION** *Will you have to change the way you do things (processes, business logics etc.)?* *Will you have to develop your strategic resources (partners, competences, equipment etc.)?* *What are the risks involved?*	**POTENTIAL** *Will the use of virgin material or other resources change?* *Will the number of manufactured units change?* *What impacts will associated processes have (distribution, remanufacturing etc.)?*	**IMPLEMENTATION** *Are there any environmental consequences connected to the implementation process?* *Are there any planetary boundaries that can hinder implementation (material scarcity etc.)?*
Concept A Describe:	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*
Concept B Describe:	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*
Concept C Describe:	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*	*Explain or provide score:*
	← Easy implementation — Difficult implementation → ← Low potential — High potential →		← Easy implementation — Difficult implementation → ← Low potential — High potential →		← Easy implementation — Difficult implementation → ← Low potential — High potential →	

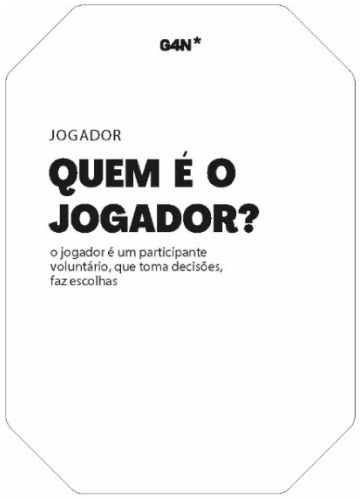
G4N (Gamers for Nature)

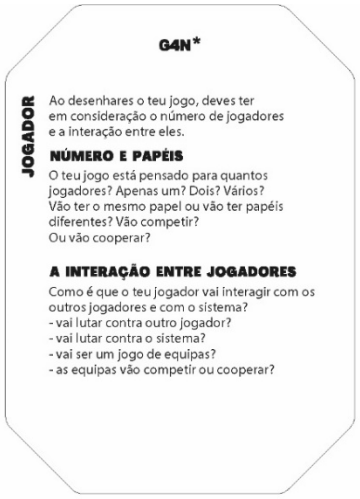
Toolkit para criação de jogos para utilização por jovens, com vista a promover o conhecimento sobre preservação ambiental e conservação da biodiversidade[7]. O *toolkit* visa apoiar o processo de criação de jogos, sendo dirigido a utilizadores com ou sem experiência e pode ser utilizado em contextos educacionais, em *brainstormings* e/ou discussões de ideias, em workshops e em sessões de *Game Jams*. O G4N é composto por:

- *Game Construction Cards Set*: cartas com conteúdos sobre como criar os elementos de um jogo (jogador, objetivo do jogo, ações do jogador, recursos, história e etc.).
- *Thematic Cards Microplastics*: cartas temáticas sobre questões ambientais e microplásticos.
- *Rapid Game Design Document*: documento de apoio à construção da narrativa e orientações para a utilização do *toolkit*.

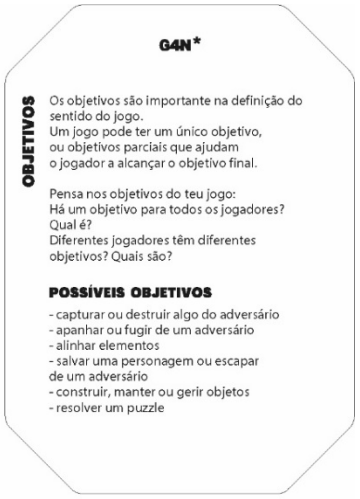
[7] Fonte: https://www.gamers4nature.pt/ – acesso em 08/12/2022.

G4N - Gamers for Nature: Game Construction Cards Set (exemplos)

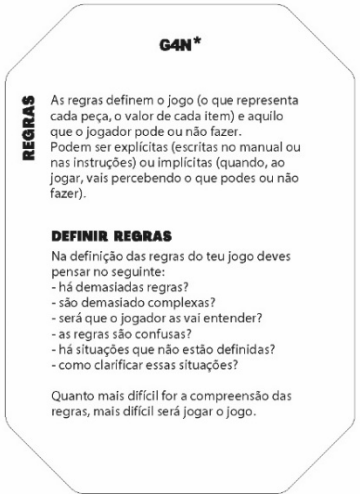




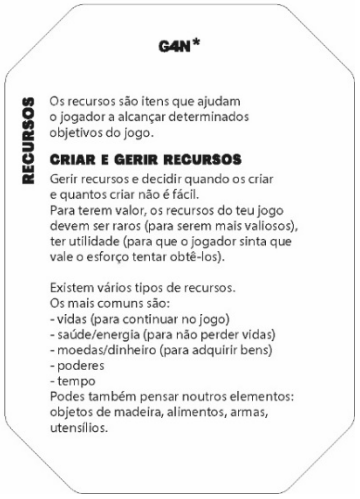






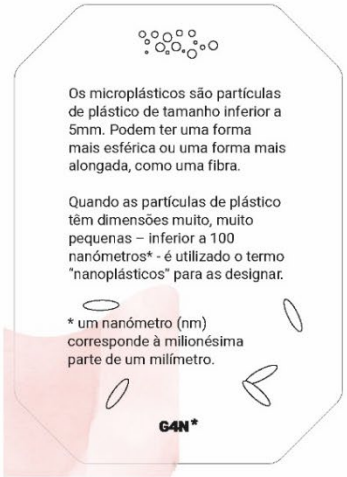


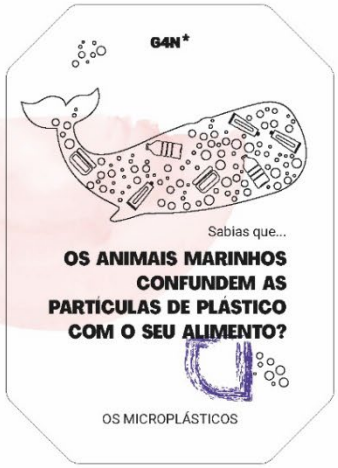


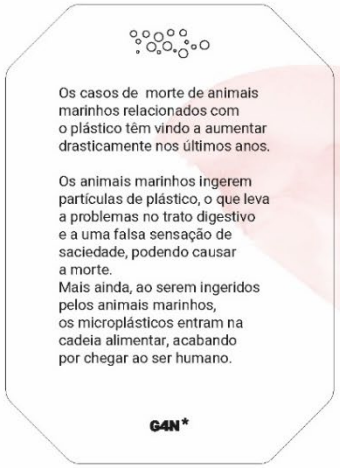


G4N - Gamers for Nature: Thematic Cards Microplastics (exemplos)









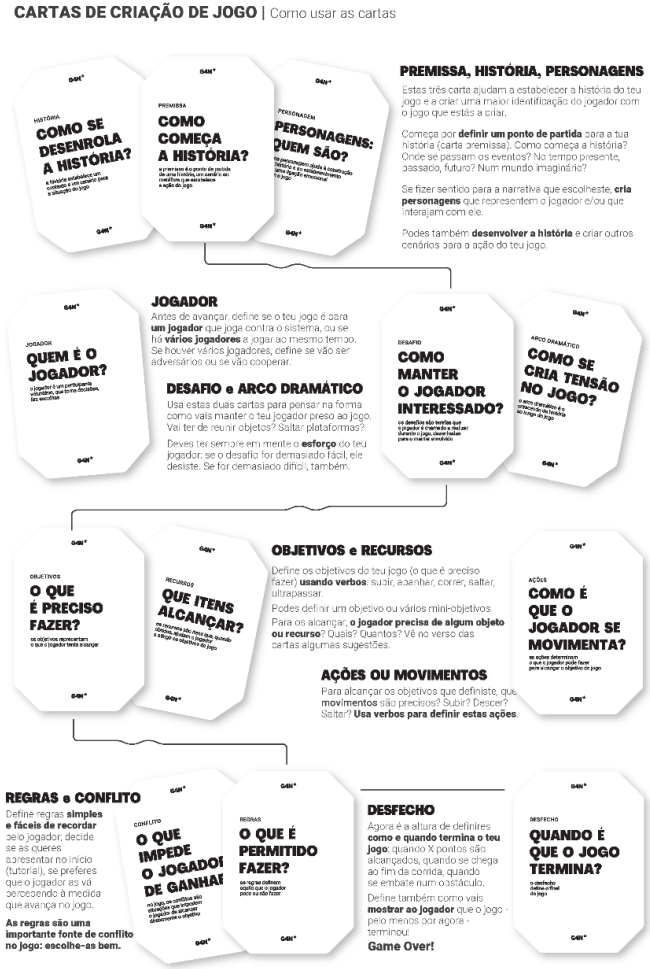








G4N - Gamers for Nature: Rapid Game Design Document





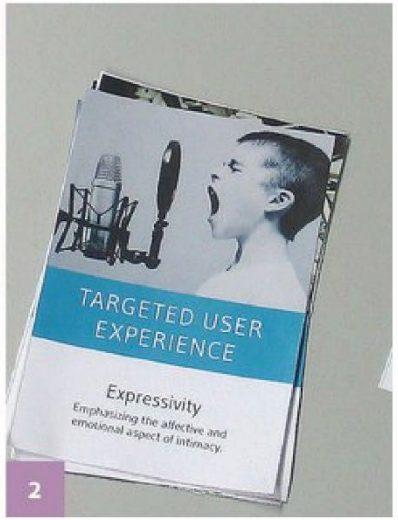
FCG (Flexi Card Game)

Toolkit gamificado composto por cartas, *canvas* e tabuleiro para a criação de sistemas de comunicação não convencionais (incluindo jogos) para relacionamentos à distância[8]. O *toolkit* é composto por um tabuleiro, 2 canvas para construção de cenários e definição de ideias e um conjunto de 7 baralhos de cartas temáticas com diferentes cores, são eles:

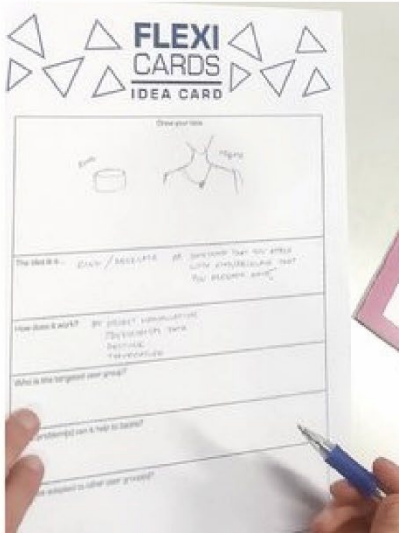
- *Cartas roxas*: categoria dedicada às estratégias e conteúdos sobre as necessidades dos utilizadores.
- *Cartas azuis*: categoria que aborda sugestões de problemas e desafios do contexto de relacionamento à distância (e.g. diferença de fuso horário).
- *Cartas verdes*: categoria que aborda conteúdos sobre a experiência do utilizador.
- *Cartas laranjas*: categoria que orienta sobre os diferentes tipos de dispositivos (e.g. *wearables*).
- *Cartas amarelas*: categoria que aborda os comportamentos das mensagens que podem ser trocadas pelos utilizadores/jogadores.
- *Cartas pretas*: categoria destinada a sugestões sobre tipos de tecnologia que pode ser aplicada (e.g. realidade aumentada).
- *Cartas rosa*: categoria com sugestões e orientações sobre a personalização do sistema/jogo.

[8] Li, Hong & Khan, Awais & Hurtig, Kuisma & Jarusriboonchai, Pradthana & Häkkilä, Jonna. (2021). Flexi Card Game: A Design Toolkit for Unconventional Communication Systems for Long-Distance Relationships. 1-16. 10.1145/3430524.3440650.


START
STORYTELLING
TECHNOLOGY


TARGETED USER EXPERIENCE
Expressivity
Emphasizing the affective and emotional aspect of intimacy.
2


Tired
SHARE SHARED MEMORIES
Surprised


FLEXI CARDS
IDEA CARD

APÊNDICES

Apêndice C – Protocolos de Observação de Campo

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 03/04/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 11h

TIPO: Reunião Dra. Isabel Brandão – responsável pelo serviço

RESUMO: Reunião com responsável pelo serviço para coordenação e planeamento do trabalho de observação.

ROTEIRO: Conversa e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, Bulimia, PCA (Perturbações do Comportamento Alimentar), tratamento, plano de trabalho.

RELATO: Caracterização do serviço – Profissionais diretos: 3 psiquiatras (1 especialista em PCA, formação em psicodrama e terapia familiar), 2 estagiários (psiquiatria), 2 psicólogos, 1 nutricionista e 2 terapeutas ocupacionais. Profissionais indiretos: 4 enfermeiras.

. Psiquiatras e nutricionista - Consultas (HSJ/Hospital Dia/Residência Valongo) e atendimento no internamento (1 paciente).

. Psicólogos – Terapia Familiar (espelho), Grupo de família (HSJ) e atendimento residência Valongo (4 pacientes).

. Terapeutas Ocupacionais – Atendimento residência Valongo.

. Enfermeiras – 2 residência Valongo e 2 internamento.

A equipa se reúne 1 vez por semana (quartas) para discussão dos casos (1x HSJ e 1x Valongo). Plano de observação de pelo menos 1 consulta de cada tipo + entrevistas com 1 profissional de cada especialidade + observação em Valongo + participação nas reuniões de equipa.

OBSERVAÇÕES: Utilizam na consulta materiais para comparação, como um fio que medem a circunferência do braço (real e o que acham que é). Usam moedas ou paus para representar a família e o posicionamento na mesa durante o jantar. Desenham em papel como narrativa para passar para a psicologia (aprofundamento de vida). Focam em perceber como podem ocupar o tempo do doente para não se exercitar. Análise das emoções através da pintura. Fazem o limite do corpo em papel (atividade em grupo) para comparação com o real e o imaginário.

Psicodrama – Trabalham a silhueta e discutem associações com a imagem (Ex: baleia). Qual peça de um carro a pessoa se identifica e porque (Ex.: pneu, freio ou acelerador).

Experiência - série de sessões que se filmavam para perceber como se veem e como os outros os veem. Houve resistência em filmar, alguns ficaram tensos e demoraram a se envolver.

CONCEITOS: Perceber em cada fase do tratamento, possibilidades de materialização e gamificação como forma de favorecer o envolvimento e "fazer ver" a doença para baixar a resistência e aumentar o reconhecimento da doença por parte do paciente.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 10/04/2019

LOCAL: Residência em Valongo

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, enfermeiras e terapeuta ocupacional (9 profissionais). Apresentação do meu projeto de tese. Visita na residência.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Fotos. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO: Foi realizada a apresentação do projeto da tese para a equipa e depois visita às dependências da residência (fotos). Recebi uma flor de papel de uma paciente. ☺

Em seguida, foi realizada a reunião de equipa (fotos):

. A.I.– resistente e teve eu ser medicada para flexibilizar. Exigente e muito dicotômica. Compara performance nos estudos.

. A.C - mencionou em consulta que as enfermeiras a tratam mal, e por isso, que comer sozinha. Uma enfermeira exigiu que ela utilizasse as escadas (não pode se exercitar).

. V – perfil controlador. Menciona no relatório escrito que não quer se tratar.

. C – recuperou peso e está a fazer refeições com a família na residência.

OBSERVAÇÕES: A residência tem uma ambiente muito acolhedor e saudável. Havia pacientes montando puzzle e fazendo origami. Alguns estavam a ver TV (jornal da tarde). Contexto muito positivo e rico para criar jogos no âmbito da recuperação. Em situações de crise, pedem SOS que é uma medicação para ansiedade. Frequente reclamação durante a reunião sobre a falta de alinhamento entre as enfermeiras e a rotatividade de profissionais que dificulta a linearidade do tratamento.

CONCEITOS: Os pacientes são cognitivamente funcionais e inteligentes. Como aproveitar isto para o benefício do tratamento?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 24/04/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, enfermeira e terapeuta ocupacional (7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Registro fotográfico limitado e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, psicologia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:

. V – estudante de psicologia, 15 dias para alta, 5kg recuperados, pai ausente e mãe depressiva, perfeccionista ("Pinta mandalas muito bem!"), quer retomar as atividades sociais.

. N – estudante de Eng. Alimentar, hiperativa e ansiosa, pai autoritário e mãe hostil, triste pela separação da família.

. C – reservada e refratária, questões financeiras da família a abalam, ligada a mãe.

. A.C. – família na França, vive com a avó, e todos não acreditam que ela tem uma doença. Perfil manipulador com a equipa.

. I: foco no estudo e refratária quanto ao tratamento. Família não apoia e já foi hostil. Usa o estudo como meio de equilíbrio mental.

OBSERVAÇÕES: A equipa não possui roteiro pré-programado. Conversam e debatam sobre os casos abertamente. Mencionaram que durante a semana fizeram uma atividade de terapia narrativa (Janet Treasure – Animais) em que cada um determina que animal que ser e as características do animal revelam a personalidade da pessoa. Talvez utilizar isso de forma mais gamificada e ilustrativa para qualificar a experiência.

CONCEITOS: Como podemos utilizar o tempo de ócio no tratamento da residência para potenciar o envolvimento e o aprendizado?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 08/05/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 14:30h às 17:30h

TIPO: 2 sessões Terapia Familiar (1:30h cada)

RESUMO: Observação de consultas de Terapia de Família - técnica do espelho.
. Terapia familiar – todos os membros do grupo familiar direto (pai, mãe, e irmãos) se reúnem, em uma sala com uma parede espelhada, com 2 psicólogas para conversar sobre pontos frágeis das relações familiares.
. Técnica do espelho - Do outro lado do espelho há uma segunda sala em que uma equipa de psicólogos e psiquiatras (6 pessoas no total) observam a consulta e comentam entre si. Após 30/40 minutos de consulta, é feita uma pausa de 15 minutos para a família, onde os psicólogos se reúnem com o grupo na sala atrás do espelho para determinar a melhor estratégia terapêutica e a data da nova consulta. Em seguida, retomam a conversa com a família na sala espelhada, apresentam prescrição e finalizam.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Registro fotográfico limitado e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, dinâmica familiar, psicologia, mudança de comportamento.

RELATO: CONSULTA 1 - L (paciente 21 anos, com indicação para a residência em Valongo), pai, mãe e irmão mais velho. Mãe perfeccionista e extremamente organizada, com pasta cheia de papéis, muito preocupada e com perfil anorético. Pai calmo, um pouco submisso à mãe. Irmão jovem-adulto, com grande afinidade com a mãe (filho-exemplo/macho alfa). L, 33 quilos, estudante de engenharia, mentalmente frágil, perfil manipulador e quer a aceitação do irmão, que abertamente enfrenta a sua doença. Utiliza a médica como ferramenta para ficar livre do questionamento dos pais e do irmão. Não quer ser internado porque quer viajar. Os pais tem medo de que o L piore na viagem. Traços de homossexualidade no L que o irmão rejeita (subliminarmente).

"Não gosto de pensar no futuro!" (L) "Tentamos ser uma família." (Pai)
"Sou eu que tenho que me contrariar. Ninguém vai me obrigar a comer e a não ir ao ginásio" (L)
"As outras pessoas tem uma vida normal (apontando para o irmão" (L)

CONSULTA 2 - R (paciente bipolar com obesidade), mãe, padrasto e irmão (11 anos).
A consulta transcorreu nos moldes da consulta 1 – não foram realizados apontamentos porque o paciente não tem anorexia nervosa.

OBSERVAÇÕES: A equipa não possui roteiro pré-programado. Se reúnem minutos antes da consulta e fazem um alinhamento muito rápido com a psiquiatra responsável. Não utilizam nenhum material para conduzir a consulta, apenas a verbalização. Oportunidade de materializar os sentimentos da família como meio para dinamizar a consulta.

CONCEITOS: Como o perfeccionismo pode ser utilizado para a melhora do paciente?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 05/06/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 18:30h as 20h

TIPO: Sessão de Grupo Familiar

RESUMO: Observação de sessão de grupo familiar.
. Grupo familiar – membros do grupo familiar de paciente em tratamento (ou não) se reúnem, com 1 psicóloga e 1 psiquiatra para conversar sobre pontos frágeis da doença e tirar dúvidas. Reunião mensal e de portas abertas. Livre acesso às pessoas.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Registro fotográfico limitado e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, dinâmica familiar, psicologia, mudança de comportamento.

RELATO: Participação de 11 pessoas, avó, mãe e irmã – Paciente em tratamento no HSJ, 2 pais e 2 mães – Paciente em tratamento no HSJ, 2 mães – paciente sem tratamento e 2 pessoas – que não quiseram se identificar. Foi realizada uma dinâmica chamada: O que a AN dá ou tira?, com foco em criar empatia com a família sobre a doença.

Dinâmica – Todos deveriam escrevem em papeis coloridos de tamanho A5 o que acham que a doença dá para o paciente e o que ela tira, na perspetiva da família e posicionar no chão abaixo das palavras DAR e TIRAR. Após determinado tempo, a psicóloga pediu para que os familiares lessem e agrupassem as respostas por temas e tiveram um momento de discussão sobre alguns pontos em comum sobre o que pensam da doença e relataram alguns casos particulares.
Depois a psicóloga incluiu aos apontamentos dos familiares, o resultado do mesmo exercício que foi realizado antecipadamente com os pacientes da residência. As respostas dos pacientes estavam em folhas A4. Esse momento foi muito revelador para os pais que perceberam que os próprios pacientes possuem pontos de vista semelhantes aos deles, o que auxiliou na orientação da psicóloga em flexibilizar a postura da família e potenciar a empatia quanto a doença.

OBSERVAÇÕES: Essa dinâmica foi muito rica e esclarecedora para as famílias. Sugeri que esse exercício deveria ser devolvido aos pacientes para fechar o ciclo de esclarecimento. A equipa adorou a ideia e vai utilizar na próxima semana com ao pacientes.

CONCEITOS: As famílias estão abertas a aprender e mais flexíveis a perceber como ajudar. Como podemos materializar a informação e a conscientização de maneira lúdica para aproveitar ao máximo esse momento?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 13/08/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 11h

TIPO: Reunião Dra. Isabel Brandão – responsável pelo serviço

RESUMO: Reunião com responsável pelo serviço para coordenação e planeamento das entrevistas com os profissionais.

ROTEIRO: Conversa e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, tratamento, plano de trabalho.

RELATO: Lista de profissionais do serviço para entrevistar:

. Psicologia – **Cristina Pontes e Maria Araújo**
. Psiquiatria – **Isabel Brandão**
. TO –**Joana Gomes**
. Enfermagem – **Isabel Pimenta** e **Lurdes (assistente)**
. Nutricionista: Maria João Martins (muito difícil encontrar tempo na agenda dela).
A dra. mencionou que o atendimento em consulta e visitas da nutricionista possuem foco apenas na elaboração do plano alimentar, e que acredita que não há espaço (e tempo de consulta) para se incluir qualquer atividade lúdica.

OBSERVAÇÕES: Rever o guião validado pela comissão de ética, para aplicação nas entrevistas

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 14/08/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, e terapeuta ocupacional
(5 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. V – possui a doença dos contorcionistas (hiperflexibilidade). A mãe tem o quadro dessa doença mais avançado, no que influencia e desestrutura a dinâmica familiar.
. B – mencionou em consulta que está a conseguir "parar o seu corpo" e a não escutar a voz da doença.
. O – refratário ao tratamento. Menciona que tem medo de estar com os pais. Diz que tem necessidade de esticar o corpo. Muito ansioso.
. F – fugiu da residência. Apareceu na casa de uma tia em Valongo. OS pais vão levá-la de volta para Bragança.
. MJ e T: pediram para prolongar a estadia na residência porque não estão preparadas para retornar a casa com a família.
. L: teve uma crise porque os pais pediram para que ele ligasse para casa mais cedo nessa semana(recompensa por ganhar peso), pois eles iriam sair para jantar (crise como reflexo de ciúmes e de que está a perder o controlo sobre a família).
. AL – quer trocar de curso para não estar junto da irmã gêmea que exerce forte influencia (possível causa da AN).

OBSERVAÇÕES: Há muito campo de trabalho dentro da residência. Devo estabelecer uma relação mais estreita com a coordenação da residência para observar e testar diferentes alternativas nesse contexto. Pois os pacientes estão com a cognição mais recuperada e também mais conscientes de seu estado e da doença.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 17/08/2019

LOCAL: Hospital São João

HORÁRIO: 10:30h as 11h

TIPO: Internamento Psiquiátrico

RESUMO: Observação do atendimento no Internamento Psiquiátrico

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, tratamento, internamento.

RELATO: Observação do atendimento do internamento, sempre junto dos profissionais (nunca sozinha).
O internamento possui um andar dentro do hospital dedicado aos pacientes em tratamento psiquiátrico de todos os níveis. As pacientes com anorexia nervosa ficam num quarto separado, em frente a sala de enfermagem, sempre com a porta aberta. Possui 6 camas, mas neste dia havia apenas 2 paciente internadas (uma acordada e outra a dormir).

PSIQUIATRA: Conheci a paciente que estava acordada (26 anos, 33 quilos). Observação de uma conversa com a Dra. Reclamou da troca de uma peça de fruta (maçã por laranja), pediu seus relógios (3) de volta e garantiu que tiraria os alarmes (para exercícios). Entregou um bilhete para a Dra. dar aos seus pais (o isolamento da família é uma das estratégias para a recuperação do peso). Foi repreendida pela Dra. pois não pode sair da cama (recomendação de repouso absoluto para não gastar energia), a paciente disse que não consegue ficar parada (resultado da alimentação e traços de hiperatividade). Menciona que tem dificuldade em dormir.

ENFERMEIRAS: As enfermeiras mencionaram que esta é uma paciente muito mal educada e que tem crises de fúria constantes e muitas vezes se recusa em tomar a medicação. Observação de parte do momento do almoço: as pacientes recebem o tabuleiro da refeição e comem na cama, sob vigilância de uma outra enfermeira. Comem muito devagar e aos bocadinhos. Mastigam demasiado e só podem tomar água no final da refeição. Estão muito tensas e reclamam de quase tudo: "O sabor disto não está bom" "Está com muito tempero." Não pude ficar durante toda a refeição por orientação da Dra.

OBSERVAÇÕES: No internamento o paciente não tem boa cognição e o foco do tratamento é apenas na realimentação para a recuperação do peso. Talvez algo como passatempo e também para quebrar um pouco da tensão e do o perfeccionismo, possa ser uma alternativa.

CONCEITOS: Como auxiliar na recuperação dentro do contexto do internamento?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 20/08/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 14:30h às 18:30h

TIPO: 4 consultas psiquiatra (1h cada)

RESUMO: Observação de consultas.
. Consulta: Conversa não estruturada com a Dra. e estagiário em psiquiatria. A dra. conduz a conversa com o paciente enquanto o estagiário faz anotações na ficha do paciente (computador). No término da consulta é feito um novo agendamento (caso seja necessário) e é realizada a recolha do peso do paciente (deve se despir e subir na balança). Nesse momento apenas a Dra. fica com o paciente.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, comportamento, consulta.

RELATO: CONSULTA 1 – CM: 16 anos. Passou para o 12 ano (boas notas). Começou a contar calorias porque não serviu em uma calça. Disse que não queria deitar fora a calça. Criou junto com a Dra. o tratado da concessão da magreza – Sou vitoriosa porque sou magra! Isso é sucesso, controlo e poder!". Sente-se cansada e sem fôlego. Foi a consulta por indicação da mãe e porque a escola pediu atestado para não fazer desporto (paciente recorrente)

CONSULTA 2 – MR: psicóloga. Vai fazer Erasmus na Lituânia (4 meses). Quer desistir pois tem medo de ter uma crise (dias maus)e ser criticada pelas colegas de quarto. Não sabe o que fazer. A Dra. orientou e incentivou a viagem e a se autocontrolar para não ter crises (paciente recorrente e já esteve na residência).

CONSULTA 3 – CR: 17 anos, oriental. Foi enviada pela escola. Disse que se sente triste porque seus amigos estão na França. Vive com a mãe e o padrasto (que não se dá bem). Tem um irmão mais novo que tem todos os privilégios por ser menino (estigma cultural). Não come porque se sente triste. Foi recomendado o uso de um calmante leve, nova consulta e atestado para não fazer desporto na escola (primeira consulta).

CONSULTA 4 – DV: 18 anos, 1 ano informática. Menciona que é muito rígido com sua rotina e seus exercícios (22.000 passos por dia, sempre pelo mesmo percurso). Se isola, não quer mais a relação com amigos e namorada. Diz que não sente prazer em nada, apenas quando atinge a rotina. Relata que já perdeu o controlo e comeu sem parar (3 francesinhas)e que no dia seguinte se sente culpado. No final da consulta, seus pais foram chamados e a Dra. enfatizou que os pais devem deixar o David ser o único responsável sobre sua recuperação. Foram dadas medicações para ansiedade e sono. Marcaram nova consulta, depois da viagem a Barcelona.

OBSERVAÇÕES: Consulta muito impessoal, por parte do estagiário. Ambiente de consultório (mesa e cadeiras) que denotam baixa empatia com os pacientes.

CONCEITOS: Como aproveitar esse momento de pedido de ajuda para envolver o paciente fragilizado em sua recuperação?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 11/09/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, e terapeuta ocupacional (7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. V – menos doente. Quer fazer voluntariado. Encaminhamento para exames fisiatria por causa de seu quadro de hiperflexibilidade.
. B –sem insight, mais refratária com o tratamento. Não quer sair porque na residência ela tem amigos. Possível relação com O.
. O – ainda refratário ao tratamento. Influencia os colegas a serem resistentes. Não quer participar de nenhuma modalidade do tratamento.
. L – recebeu uma saída á rua como recompensa pelo peso e foi jogar tênis. Vai ficar mais 1 mês na residência e está preocupado com as aulas.
. AL – está a ter crises para estender sua estadia. Foi matriculada pela irmã na mesma escola.

OBSERVAÇÕES: Foi mencionado que os pacientes pedem para usar a internet pois se sentem entediados. Dizem que não aguentam mais fazer puzzles e ver televisão.

CONCEITOS: Como utilizar esse ócio a favor da recuperação?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 18/09/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiária psicologia (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MJ – orientada para se relacionar melhor com a mãe, continua muito obsessiva, ambivalente pois não consegue perder peso. Está a fazer um curso de excel.
. JQ – está mais desperto. Está mais aberto e próximo do L. Começou a restringir os hidratos. Na consulta, repetiu o relato da semana anterior, com os mesmos detalhes (resistência?)
. FR – não quis usar um creme na massagem porque estava escrito "creme gordo" na embalagem e disse que a gordura ia entrar no corpo dela. Mesmo peso, mais calma e vai visitar a casa.
. L – Está se testar, afirmou em consulta que "Um bom aluno doente é mais heroico que ser apenas um bom aluno". Faz muito exercício quando vai a casa. Equipa vai conversar com a família e paciente.
. V – balanço 3 meses. Muito altruísta e isto atrapalha a preparação dos projetos futuros.
. B – evolução na recuperação. Vai ficar mais 15 dias e depois recebe alta.
. O – está igual, manteve o peso.
. T – bipolaridade alta. Confusão no dia a dia.

OBSERVAÇÕES: Pânico do creme gordo.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 25/09/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa + apresentação de artigo científico

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiários 7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
Foi apresentado pela estagiária em psiquiatria o artigo "O corpo e o silêncio das emoções: estudo da alexitimia na anorexia nervosa". Possui foco na confusão emocional que o doente tem, que o torna incapaz de exprimir sentimentos através da linguagem.
. B – fechou 3 meses. Quer inscrever-se no semestre do curso. Reorganização do plano pois tem aulas a tarde. Está a prestar muita atenção ao que está a acontecer lá fora e desligada do tratamento. Passou o fim de semana em casa e dormiu com a mãe. Problemas conjugais da mãe refletem nela.
. V – está com problemas com a fisioterapeuta. Está ansiosa pois tem prova de inglês. Vão ajudá-la a estudar.
. MJ – está a deixar os outros a usá-la. Fica a receber ordens de todos. Está com poucas terapias, rever.
. O – pediu para ter saídas mais alargadas (ficar mais em casa). Está mais envolvido com os grupos e centralizou as tarefas da residência.
. L – iniciou as aulas. Está menos impulsivo e contido. Consegue relaxar. Melhorou o humor e está mais compreensivo com os pais.
. AL – alta. recuperou 6kg. No psicodrama, dramatizou a caminhada pela doença (interessante!). Antecipou riscos com a terapia.
. JO – não apareceu na reunião de admissão. Diz que não tem força para contrapor os pais que não querem internar.
. T – mandou uma carta para a equipa. Disse que só consegue fazer as coisas quando está na residência porque em casa não consegue.
. FR – está a fazer exercício escondido e tem lanterna a noite que perturba os colegas.

OBSERVAÇÕES: A família não quer internar a paciente que está doente e quer ser internada. A equipa vai tentar intervir com a família, mas mencionam que será muito difícil de mudar o pensamento dos pais.

CONCEITOS: Incluir a alexitimia nos sintomas, pois a expressão das emoções nas terapias é algo importante para o tratamento. Levar em consideração isto na produção dos jogos.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 07/10/2019

LOCAL: Residência Valongo

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Entrevista e grupo com pacientes

RESUMO: Entrevista com a psicóloga Maria Araújo, coordenadora da Residência. Primeira sessão com o grupo de pacientes para geração de empatia com o projeto da tese.

ROTEIRO: Roteiro de entrevista semi-estruturada. Conversa informal. Fotos

TEMAS: Anorexia, tratamento na residência, perfis de comportamento.

RELATO:
. Foi realizada a entrevista com a Psicóloga Maria Araújo (gravado em áudio e fotos de materiais). Nesta conversa a Maria sugeriu que fosse criado um momento para que os pacientes pudessem colaborar com ideias de jogos para o seu próprio tratamento.
. Para que a psicoterapeuta percebesse a disponibilidade e empatia dos pacientes com os objetivos da tese, foi realizada uma breve reunião com 6 pacientes com AN (2 rapazes e 4 raparigas) e 1 paciente borderline (rapariga), além da presença da própria psicoterapeuta e de uma estagiária em psicologia. A Maria iniciou a reunião me apresentando e em seguida, me apresentei e falei os objetivos de minha pesquisa. Em seguida, foi solicitado que cada um se apresentasse e mencionasse alguma atividade realizada na residência que mais gostou e que poderia ser materializada:
FR – gostou da dinâmica de construção de narrativas através de maquetes feitas com diferentes materiais.
V – gostou de desenhar a sua silhueta em papel
O – gosta de pintura
A – gosta de música, de pintar desenhos e de desenhar a silhueta em papel
T – gosta de fazer bijuterias e de jogar jogos
B – gostou de criar matrioskas com balões e papelagem
L – gostou de criar uma capa decorada com diferentes momentos da doença.
Foi mencionado pela Maria que eu voltarei para ministrar uma oficina de construção de jogos com os pacientes, com data a marcar.

OBSERVAÇÕES: Os pacientes foram muito recetivos e abertos a colaborar.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 08/10/2019

LOCAL: Residência Valongo

HORÁRIO: 8:30h às 9:30h

TIPO: Consulta psicoterapia

RESUMO: Observação passiva de consulta psicoterapêutica individual

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, tratamento, mudança de comportamento.

RELATO: A paciente foi chamada pela profissional para entrar na sala de atividade de grupo. Antes de sentarem para iniciar a consulta a profissional perguntou se a paciente não se incomodava com a presença da observadora.

Sentadas frente a frente com uma mesa a dividir o ambiente.
FR – paciente da residência. 26 anos. Aparência envelhecida da doença mas com comportamentos adolescentes/infantis. Ela estava enrolada num cobertor pois sente muito frio. A psicóloga perguntou como ela estava a se sentir durante a semana. A paciente menciona que está confusa com seus sentimentos, sente falta de casa e da família. Reclamou das assistentes operacionais. Falou que está com dores abdominais e que tem dificuldades em dormir "A cabeça não para!". Falou sobre os cavalos dela (ela fazia equitação antes de adoecer) e que gostaria de voltar a montar. Contou que a família quer que ela termine os estudos (direito), mas ela não gosta e não quer terminar.

A psicóloga ouviu e questionou mais sobre as confusões emocionais e orientou que isto é uma consequência da doença e do pouco peso (psicoeducação). Quando terminou o tempo, agradeceu e finalizou a consulta.

OBSERVAÇÕES: Nesta paciente percebe-se um ótimo potencial que está consumido pela doença. Como auxiliar nesta fase de confusão emocional e a trazer novos temas para a conversa em consulta individual?

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 09/10/2019

LOCAL: Residência Valongo

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, e enfermeira do serviço (6 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. JQ (entrevista de admissão)- tem problemas sociais e de relacionamento. Está sempre a ir a casa de banho (equipa tem de ficar atenta).
. JO – está motivada para entrar na residência, mas faltou a entrevista de admissão.
. T (borderline) – sente-se mal e muito ansiosa. Tem proposta de prologar a residência. Está sem dormir direito e atrapalha o sono das outras. "Os pais devem aproveitar a residência para cuidar da sua própria vida" – psiquiatra.
. MJ – Tem ciclos de anorexia e bulimia. Tem excesso de fome. Mãe problemática e depressiva. Foi morar com o pai após o divórcio. Mencionou em consulta que "tem dificuldade em lidar com a dúvida."
. V – recuperou peso. Culpa-se por ter a doença e tem medo de cronificar. Tem planos de iniciar o curso de inglês.
. B – negociou com a psiquiatra que se perder mais peso terá que deixar uma cadeira da faculdade. Diz que está comprometida com a tratamento, mas está a estudar muito. Não se vê como adulta. Tem uma relação muito próxima com o pai.
. L – está a se diferenciar da mãe. Diz que consegue estar sozinho e que que procurar os amigos. Mãe continua a telefonar.
. O – está a repetir o padrão de procurar trabalho e perder peso por causa disto. Falta adesão e tem o pensamento pesado e com sofrimento. Indiferente nas terapias.
. FR – na revista semanal das roupas foi encontrado sal e vinagre escondido.

OBSERVAÇÕES: Bastante movimento de entradas tanto no internamento quanto na residência. Número grande de rapazes.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 23/10/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiárias psicologia (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. JQ – chegou há 1 semana. Perfil narcisista e desmotivado. Tem muitas idas a casa de banho.
. MJ – em relacionamento com o L. Está mais isolada porque os outos começaram a falar. Muito obsessiva com a mãe. Começou a vomitar novamente.
. V – está com problemas familiares em casa mas a mãe não que contar para a Vanessa. Muito idealista e sofre com isso. Curso de inglês está bem.
. B – 4 meses na residência. Mãe está a fazer quimioterapia. Resolveram prologar a estadia por causa da mãe. Ficará 3 dias em casa por semana.
. L – reiniciou a faculdade e continua na residência. ganhou peso. No fim de semana em casa jogou tênis e nadou. Próximo fim de semana estará sozinho em casa. Sente-se bem.
. O – está com problemas intestinais (dar laxantes). Está estressado porque o pais está desempregado. Numa visita pai falou para ele: "Se estivesse bom, já poderia estar a me ajudar!". Sente-se isolado.
. FR – recuperou peso. Perfil altruísta exagerado. Incluir mais 1 terapia (psicodrama) porque ganhou peso. Faz muita pressão aos outros para fazer as coisas para ela.

OBSERVAÇÕES: Relacionamento entre pacientes.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 30/10/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 18:30h as 20h

TIPO: Sessão de Grupo Familiar

RESUMO: Observação de sessão de grupo familiar.
. Grupo familiar – membros do grupo familiar de paciente em tratamento (ou não) se reúnem, com 1 psicóloga e 1 psiquiatra para conversar sobre pontos frágeis da doença e tirar dúvidas. Reunião mensal e de portas abertas. Livre acesso às pessoas.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Registro fotográfico limitado e anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, dinâmica familiar, psicologia, mudança de comportamento.

RELATO: Participação de 08 pessoas, sendo 06 mães e 1 pai de pacientes e 1 marido de uma doente ainda sem tratamento. A reunião iniciou com preparação dos participantes para a visita de um casal de pais de uma rapariga que se recuperou da doença, até a chegada do casal convidado + genro + neto.

Preparação – Dividiram-se em 2 grupos. Discussão e apontamentos numa folha sobre o tema: "Como é a recuperação da família? Há recuperação?". Foco em antecipar conceitos para depois conversar com os convidados. Participantes ansiosos, indecisos e querem receitas prontas de como lidar com o filho doente. Listaram diversas questões e discutiram brevemente com a psicóloga. "Quero que me digam o que preciso fazer?" "Fui comprar roupas com a minha filha e foi um choque!"

Visita – Na chegada dos convidados, os mesmos se apresentaram e contaram um pouco de sua história com a filha que teve anorexia durante toda a adolescência e foi tratada no hospital, pois na altura não havia a residência. A mãe reforçou que não há superpoderes de supermãe para poupar o filho daquela dor e que ele precisa passar por isso. Que eles precisam ser agentes de paz, tranquilidade e cura dentro de casa, para ajudar realmente o filho. Contaram que hoje a filha é casada (com o genro que estava na reunião) e que tinham um neto. O marido contou que no inicio do namoro foi bem difícil para gerir a ansiedade da esposa, mas com a maternidade veio a transformação e plenitude da família.

OBSERVAÇÕES: A família convidada era simples e teve paciência em conversar com cada familiar, mas sempre com supervisão das profissionais de saúde. A ex-paciente não pode comparecer, mas ficou de fazer uma visita na próxima reunião para conversar com os familiares.

CONCEITOS: Os familiares são egocêntrico, carentes e pouco empáticos. Como ajudar a propiciar a mudança de comportamento da família para ajudar o paciente.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 06/11/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 10h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiárias psicologia e psiquiatria (8 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MJ – perdeu 200g. Teve compulsão alimentar no fim de semana quando esteve com a família. Encaminhar para terapia familiar.
. FR – ganhou peso e foi a casa. Na consulta após a pesagem sentiu-se preocupada.
. B – recuperou peso e ganhou visitas para apoiar nos estudos. Está muito chorosa e preocupada com o futuro. Encaminhada para fazer analises.
. V – recuperou 300g. No balanço de 3 meses mencionou que está a ter dificuldades em fazer planos próprios relacionados a hobby e trabalho.
. O – não quer ir se juntar a família fora de Portugal. Disse que está a fazer menos exercícios e está a repetir o padrão do internamento anterior em que chamou a família para sair.
. L – está a fazer exercícios quando vai para casa. Está com dúvidas sobre a própria capacidade em se recuperar (insegurança). Bateu o carro.
. JQ – dificuldades de concentração. aumentou o peso. Está a tentar agradar a todos na residência e fica sem identidade própria e gera conflitos.
. T – está a fazer um curso. Rever o plano em conjunto com a paciente.

OBSERVAÇÕES: Planos para o futuro, isto é difícil para eles, pois estão até agora a viver em função da doença. Sentem-se vazios e perdidos. A dominação da doença é algo muito poderoso.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 12/11/2019

LOCAL: Residência Valongo

HORÁRIO: 11h as 12h

TIPO: Terapia de grupo - pacientes

RESUMO: Observação de terapia de grupo – pacientes - psicodrama.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, psicodrama, interpretação e criação de personagens.

RELATO: Participação de 05 pacientes, sendo 3 raparigas e 2 rapazes. 2 psicólogas.

DINÂMICA 1 - Iniciaram com um aquecimento realizando a dramatização da história do setting construído anteriormente na primeira sessão de co-design para a criação do jogo. Os pacientes organizaram as cadeiras da sala como se fosse o teatro na India. Organizaram-se como espectadores e convidaram a observadora para ser o homem da pipoca do teatro (como tinham inventado na sessão anterior). Realizaram toda a cena do inicio do jogo em detalhe (com falas e risos). Em seguida as terapeutas fizeram perguntas para os pacientes como: "o que estão a ver neste teatro?" "porque estás sentado neste sítio?".

DINÂMICA 2 – Em seguida, desmontaram a sala e organizaram-se em circulo em conjunto com as terapeutas. Foram convidados a criar os gestos dos personagens que estavam a pensar em criar. Um a um no círculo, iam para o centro e sem falar realizavam um gesto que os representava (Uma terapeuta apontou os gestos num papel – foto).

DINÂMICA 3 – Por último, uma terapeuta os organizou num fila em linha no fundo da sala e os convidou a realizar um role play de criação de passos (jeito de andar) do personagem. Um de cada vez, caminhava livremente interpretando o personagem.

OBSERVAÇÕES: As terapeutas criaram esta primeira parte sessão de psicodrama como aquecimento para o preenchimento das fichas de personagens para o jogo A Libertação de Yama. Na segunda parte os pacientes criaram os personagens do jogo individualmente e partilharam as histórias criadas.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 19/11/2019

LOCAL: Residência Valongo

HORÁRIO: 11h as 12h

TIPO: Terapia de grupo - pacientes

RESUMO: Observação de terapia de grupo – pacientes - psicodrama.

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, psicodrama, projeção para o futuro.

RELATO: Participação de 05 pacientes, sendo 3 raparigas e 2 rapazes. 2 psicólogas.
Iniciaram com um aquecimento utilizando os personagens que tinha criado para a construção do jogo A Libertação de Yama. Cada paciente se apresentou como se fosse o personagem, dando voz e movimentos do corpo para dramatizar.

DINÂMICA DE OCUPAÇÃO DO ESPAÇO: Todos os pacientes receberam folhas A4 coloridas (1 de cada cor). As terapeutas criaram um quadrado grande no chão com fita cola. Os pacientes deveriam ocupar o espaço demarcado com recortes de todas as folhas coloridas, em que cada cor tinha um representação da vida do personagem: verde-claro – trabalho; amarelo – família; vermelho – amor; azul – eu (tempo para si); laranja – amizade; verde- lazer.
Os pacientes tiveram dificuldades em gerir os tamanhos dos papeis com o espaço, pois se negavam a diminuir a folha da família e do trabalho. As folhas do tempo para si e do amor sempre eram pequeninas. Após a distribuição das folhas de todos, foi realizado um follow up sobre a necessidade de gerir bem o tempo para tudo sem esquecer de si próprio.

DINÂMICA DO TEMPO: Todos em pé (como personagens) deveriam recuar 4 anos no tempo e se descrever, de acordo com o personagem. Depois eles deram 1 passo para frente em cada ano (até o presente) e voltaram a descrever-se e traçar planos que culminavam na história dos personagens que criaram. Depois saltaram para 10 anos depois da aventura na India (com o jogo). Descreveram que tinham feito uma reunião online (Skype) porque estavam em sítios diferentes. Dramatizaram a conversa e contaram como estavam as suas vidas (2 pacientes disseram que tinham filhos). Depois foi realizado um follow up sobre o que tinham aprendido de mais importante com aquela cena e como está avida deles agora comparada com a dos personagens. Foi muito emotivo e choraram muito durante a conversa.

OBSERVAÇÕES: As terapeutas ficaram muito preocupadas porque na construção dos personagens para o jogo A Libertação de Yama, os pacientes descreveram-se muito jovens e com muito sucesso. Mencionaram que era um problema da doença e do perfeccionismo. As terapeutas criaram a dinâmica desta terapia para combater este problemas da criação de objetivos inalcançáveis.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 20/11/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiárias psicologia e psiquiatria (7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. M – iniciou o curso. Está em conflito com o corpo e evita a vida pensando nisso. Fim de semana com turbulência alimentar (bulimia).
. O – fez o balanço para continuar na residência. recuperou pouco e precisa separar a recuperação mental da física.
. JQ – perdeu peso. Diz que comer hidratos faz doer o corpo. Continua refratário as terapias. Está tentando entrosar-se e se adaptar ao grupo.
. FR – manteve-se no quarto com a porta fechada durante as terapias que não pode frequentar. Passou o fim de semana no computador.
. V – diz que precisa ampliar a rede pois na família são muito juntos. Está a preparar uma apresentação sobre os direitos da mulher para apresentar aos colegas. Iniciou o treino para pegar autocarro, pois tem medo. A TO vai ajudá-la.

OBSERVAÇÕES: São inteligentes e espertos, mas não conseguem pegar o autocarro. As habilidades para a vida são atrofiadas em função da doença.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 04/12/2019

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiárias psicologia e psiquiatria (8 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. BE – entrou durante a semana. muito obsessiva em subir escadas e fazer exercício físico. Orientar assistentes operacionais para ficarem atentos.
. V – está com tristeza existencial, mas percebeu que vive melhor longe dos pais. Não tem planos pro futuro. Iniciar a preparação para a alta e intensificar a terapia de grupo.
. M – passa bem na residência, mas no fim de semana em casa passa mal.
. FR – ganhou mais uma terapia na residência porque ganhou peso. Mencionou "A doença não tira férias!"
. O – baixou o peso. Precisa ser revisto o plano em conjunto.
. JQ – recuperou 400 g. está mais aberto e colaborativo.
. L – está prevista uma revisão de 6 meses.

OBSERVAÇÕES: A inquietação dos pacientes quanto as férias e ficar sem ter o que fazer. Isto dá margem para intensificar estratégias com jogos que possam ser utilizados com mais autonomia.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 15/01/2020

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11:30h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psicólogas, terapeuta ocupacional e enfermeira responsável (5 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. M – vai sair dia 23/1 – preparar para a alta.
. AL (borderline) – muito confusa. Rever medicação com psiquiatra responsável.
. BE – passou a semana mais reativa e solitária.
. L – perdeu peso e vai ficar mais 1 mês. Nesta semana pareceu mais doente.
. FR – perdeu peso novamente, está mais fraca e com muito sono.
. JQ – foi para o internamento (pediu) não está a se adaptar na residência.
. B e V – Possíveis entradas

OBSERVAÇÕES: Reunião muito breve com poucos profissionais (época de férias curtas), pois o foco era conversar com a enfermeira para alinhar pontos sobre os assistentes operacionais. (eu não estava nesta parte da reunião).

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 05/02/2020

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional e estagiárias (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. L – vão decidir com a família + ele, se sai ou fica – encaminhar para a preparação para a alta
. FR – está igual de peso e mais ansiosa. Colocar mais atividades no tratamento para sair da zona de conforto.
. BE – perdeu menos que na semana passada. Esta mais obsessiva. Não reclama (verbaliza) mas sofre internamente.
. AL (borderline) – instável. Comentário sobre a situação dela, com a minha presença, o médico menciona "Num jogo, parece que ela (a paciente) se tivesse que mudar algo, mudaria as regras do jogo todo e nada nela."
. MJ – com 27 kg. perdeu a mãe e o pai está psicótico. Manter na residência para dar apoio.
. AI + CL (possíveis entradas) – lista de espera da residência

OBSERVAÇÕES: Houveram várias altas que impactaram na coesão de grupo dentro da residência.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 04/03/2020

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 11:30h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional (5 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. FR – mesmo peso. muita dificuldade na projeção futura – esvaziamento no plano futuro – não consegue dizer um dia bom.
. MJ – recuperou 1.200g. (1 mês)
. BE – baixou peso. manipula os profissionais. tem aulas fora com um plano ambicioso – só fica na aula se recuperar o peso (psiquiatra vai combinar com ela). Quando vai a casa ganha festas surpresa que reforça a doença.
. AI – pouco comunicativa e bastante resistente.
. AL – mais focada. rever o plano dela em conjunto.

OBSERVAÇÕES: Reunião rápida pois havia outro evento dentro do hospital que todos tinham de participar.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 11/03/2020

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional (5 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. AI – entrou com IMC baixo. Esta medicada e menos resistente. Estava no doutoramento e abandonou os estudos. Terapia familiar difícil (muita negação da doença).
. AC – perdeu 300g. O peso para ela ainda não é a prioridade. Faz registo da alimentação. Pediu para comer sozinha. Assistente operacional com má conduta: Vamos pelas escadas que te faz bem! – paciente reclamou.
. VD – recuperou pouco. tem um relatório escrito de tudo.
. CL – recuperou. difícil dinâmica familiar – muito perdidos, dar mais orientação.

OBSERVAÇÕES: Mencionaram que podem ter que parar as atividades da residência por causa do COVID.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 20/10/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MJ – A possibilidade de alta está a deixá-la ansiosa.
. AN - Dificuldade de decisão sobre futuro. Quer procurar emprego. Alta quinta ou sexta.
. AL - hesitante com cirurgia, muito medo. Aumentou peso. Reunião com a família sobre desistência da cirurgia. Mais atividades terapêuticas pela alta do peso.
. AI – sente-se melhor e esta mais consciente do corpo e da doença. Com expectativa de ter alta. Pode sair para testar experiência e poder voltar.
. DA ter mais saídas programadas. Poder usar o computador com supervisão.
ENTRADAS:
DI- não quis ir antes pra residência porque achava que não tinha doença grave. Agora quer entrar.
DAN - borderline - está a fugir de casa e dorme no carro. Tem vergonha dos médicos porque não se compromete. Diz que na casa da mãe tem bichos (imaginários) e que ela é alérgica.
AI - Anorética obsessiva. No internamento perdeu muito peso. Vegetariana extrema.
MR - borderline e anorexia. Desaparece e aparece de casa está com pouco peso. Obsessão por doenças. Quis sair do internamento.

OBSERVAÇÕES: Muitas possibilidades de alta e entradas, o fluxo intenso inclusive no internamento hospitalar.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 27/10/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (8 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DA - Borderline - Pediu pra sair: 29/10 a 5/11. A equipa aceitou com 1 consulta no meio.
. MR - outras pacientes roubam bolachas pra ela. Confusão no menu, as escolhas são complicadas. Restrição extrema por parte da paciente. Hipocondríaca.
. AL - recuperou o peso que tinha perdido. Aumentar as atividades terapêuticas como recompensa.
. DI - peso muito baixo. quer receber alta, mas a equipa acha que deve rever o plano em conjunto com ela.
. AI - processo sólido de recuperação. Alta na quinta.

OBSERVAÇÕES: O mal comportamento da M está a impactar as outras pacientes que estão a querer abandonar o tratamento.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 03/11/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (8 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MR – quer mudar para o internamento, reclama de tudo, está com consulta para ver a questão daas quedas, manda roubar bolachas, quer sair da residência
. DA – alta em função do marido, marido resistente para que ela volte para a residência quando sai no fim de semana.
. AL – recuperou. continua com o jogo (Resgate da Coroa) mesmo depois das sessões com a psicóloga, porque está mais envolvida.
. DI – Recuperou 900 gr., dar mais atividades dentro da residência para manter-se motivada.
. AI – alta na quinta. Melhora intensiva. Dar mais atividades. Verificar depois de 1 mês. Inicia estudos fora part-time.
VAI ENTRAR: AIG(53 anos) – anorexia crónica + TOC – verificar que bebe muita água.

OBSERVAÇÕES: Paciente cria situações para chamar a atenção e ser convidada a se retirar da residência, porque não consegue convencer os profissionais para receber alta.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 10/11/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (6 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MR - muito revoltada e muitas quedas (usa canadianas). Reunião de família caótica e crítica. Reunião com a equipa e MR resolveram dar 1 semana para ela em casa e decidir se volta ou não. Combinaram novas regras com a MR na residência e dar pequenas penalidades (comer sozinha). Aumentar atividades em grupo e diminuir individuais.
. AL - melhorou o comportamento. Aumentou o peso.
. AI - está mais saudável. Mãe instável que compromete o tratamento dela. Está com plano de estudos de licenciatura. Apoio da assistente social para questões de dívida na escola.
. DI - constatou que está a pensar em comida constantemente. Dificuldade em sentar, caminha constantemente. Mais envolvida com as atividades e o tratamento.

OBSERVAÇÕES: A MR pegou a faca durante o almoço e tentou se cortar na frente das colegas. Causou um grande impacto emocional das residentes. A equipa foi enérgica com a paciente que quebrou as regras.

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 17/11/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DA - entradas e saídas difícil por conta do covid. Os exames são complicados e não ficam prontos a tempo da entrada do paciente.
. MR – Psiquiatra queixou-se que não consegue falar na consulta com ela, muito difícil. A psicóloga trouxe falas sobre a atividade da viagem (O Resgate da Coroa) para orientar os colegas sobre a relação da Marta com a mãe. Sai sexta para voltar a terça.
. AL - tá melhor. Talvez sair no Natal. IMC baixo e ainda refratária.
. DI - aumentou e vai receber mais terapias.
. AI - recuperou bastante. IMC 18,5. Teve menstruação 2 meses seguidos.
NOVAS: AIG - não entrou na residência... está no internamento. IMC 13 ainda está com cabeça bagunçada.
AC - IMC 15,8. 18 anos. Pais separados. Não consegue melhorar em casa. Anorexia restritiva.

OBSERVAÇÕES: Mencionaram sobre as atividades do livro-jogo durante a reunião para informar os colegas sobre o desempenho do jogo e do impacto nos pacientes. ☺

Protocolo de Observação de Campo

DATA: 24/11/2021

LOCAL: Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO: 11h às 12h

TIPO: Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicólogas, terapeuta ocupacional, estagiários (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. AL recuperou, quer ir pra casa mas não se sente preparada. A equipa vai falar com a família e iniciar a preparação para a alta.
. DI – no psicodrama fez personagem extrovertido e está a recuperar.
. AI - recuperada, pronta para ter alta. Contou sobre o jogo Conhece-te. Disse que adorou jogar.
. DA - borderline - em casa mas com supervisão. Iniciou o grupo de família.
. MR - em casa 1 semana. Na reunião com pais pediu para voltar na segunda para residência mais 1 mês.
. EL - borderline - preocupada com a Marta... pois fica a roubar comida das outras.

OBSERVAÇÕES: O relato da paciente durante a consulta da psiquiatra foi ótimo porque o jogo foi feito com a psicóloga na consulta individual. ☺

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional (4 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. ALTA PARA TODAS AS PACIENTES E VOLTAM NA QUARTA APÓS O ANO NOVO.
. DI – está bem e no psicodrama treinou o jantar de natal com a família.
. AC - se recusa a tomar medicação (antidepressivo e ansiolítico). Muito aflita e com queixa de dúvidas em sua cabeça.
. AL - alta e cheia de medo da vida por se sentir muito jovem (tem 53 anos).
. MR - teve alta e vai para hospital dia.
. JO - pediu para ir embora.
ENTRADA: EC, dentista, 30 anos com problemas com a mãe. Teve bulimia na adolescência.

OBSERVAÇÕES: Reunião muito breve para alinhamento da equipa.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
22/12/2021

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11:30h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (11 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DI - recuperou 1kg, mais energia e não quer aumentar de peso. Disse que ficou triste com o ganho de peso. Quer a recuperação psicológica primeiro.
. AC - recuperou pouco, "Quero que a doença saia de mim!". Muitas dúvidas e recusa medicação. Sente-se incapaz de sentir. Está ambivalente.
. RI - recuperou 2,300 kg. Ansiosa com os estudos e aulas fora da residência. Dar mais atividades terapêuticas como recompensa. Problematiza tudo na vida.
. EC - borderline - quer parar de beber, e não quer tratar da doença. Entende a residência como um spa. Pediu para sair.
. ER – borderline - muito calada e diz que não queria estar na residência. Foi internar por causa da irmã. Pediu para sair.
ENTRADA: BR 36 anos - borderline

OBSERVAÇÕES: Reunião breve, porque a psiquiatra responsável precisava reunir com a equipa sem os estagiários.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
19/01/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (9 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MJ - entrada na residência estava no internamento. Já esteve 1 ano e meio na residência.
. DI - diz que já chegou ao peso que queria recuperar. Está num impasse e um pouco confusa. Precisa criar objetivos para poder sair.
. AC - mais calma e menos chorosa. Está com mais insight. Quer criar projetos para voltar a estudar medicina ou ouras coisas porque está a fazer enfermagem e não gosta.
. RI - recuperou. Quer voltar a estudar. Está obcecada em sair e inventa coisas. Quer ver a mãe mas sabe que pode ser difícil. Tem muita disputa com a irmã, pela atenção com a mãe.
ENTRADA: DN – borderline.

OBSERVAÇÕES: A DI estipulou sozinha uma meta de peso para recuperar que é muito baixo do saudável.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
26/01/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (6 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DI - manteve o peso. Balanço 3 meses - Recuperou 6 quilos. Quer sair e se sentir mais útil. Quer estudar e trabalhar. Tem medo de ficar sem ajuda clinica, pode sair e ficar em ambulatório, e se quiser, pode voltar em 1 mês e meio.
. AC - recuperou. Pronta para ter alta. Tem medo mas quer experimentar novos projetos. Quer consulta individual psicóloga e psiquiatra.
. RI - recuperou. Muitos edemas e inchaços nas pernas. Quer ir em casa no fim de semana, mas tem uma relação tóxica com a mãe. Tem medo, mas quer ir. Fica 1 semana em casa e volta.
. DAN – borderline - entrou ontem na residência. Criou lista de objetivos com coisas vagas e a psiquiatra trabalhou com ela. Importante trabalhar a família e aproximar.
. MJ – borderline - perdeu peso e precisa fazer análises. Tem hemoglobina baixa e deve fazer cirurgia hemorroidas. Teve de fazer transfusão de sangue no internamento.

OBSERVAÇÕES: As pacientes com anorexia estão a recuperar e fazer planos. A equipa sabe que podem recair, por isso, deixaram as portas abertas para evitar a recaída grave.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
02/02/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (10 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DN – borderline - Medicada e lenta. Está na cama sempre a dormir. Anda preocupada com a mãe. Em grupo fala demais e dispersa. Indicaram a mãe a frequentar o grupo de família.
. MJ- Recuperou 200g. Análises da hemorragia. Psiquiatra está atenta as análises pois parece ser algo grave.
. JO, DN e RI retornam para a residência nesta semana. RI com baixo peso e edemas.

OBSERVAÇÕES: Reunião rápida pois há poucos pacientes na residência.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
09/02/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11:30h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, terapeuta ocupacional e estagiários (7 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. JO- entrou na quinta passada - estava apática e parece ser muito infantil. Vai iniciar tratamento com a psiquiatra.
. BR– borderline - Está a repor vitaminas. A ficha clinica parece de um idoso. Preocupada porque não tem situações negativas pois está a se sentir bem.
. RI – queixa-se dos edemas nas pernas. Marcar análises e consulta com dermatologista.
. DN - indecisa para entrar ou não em Valongo. Arrasta-se a 1 ano. Talvez ir busca-la. Psiquiatra bem preocupada com as mensagens que recebe da rapariga.

OBSERVAÇÕES: Reunião rápida pois a psicóloga estava com covid.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
16/02/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11:30h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (10 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. MJ - recuperou. Esta ambivalente sobre o tamanho da barriga. Precisa de vigilância para não fazer exercícios compensatórios. Precisa ocupar-se mais.
. RI - recuperou. Esta com o inchaço nas pernas. Muito concreta nos pensamentos sobre o corpo. Apegada ao passado sem foco no hoje. Não está a evoluir psicologicamente.
. JO - está mais calma e a cumprir o plano. Quer aproveitar de estar na residência e tirar vários cursos.
. DN – borderline - Diminuindo a medicação. Mais focada e a evoluir. Reclama das auxiliares, mesmo querendo ficar na residência. Medo de ser expulsa.

OBSERVAÇÕES: A modificação do corpo causa impacto nos doentes que podem retroceder muito no tratamento.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
23/02/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (10 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. DN – Está a fazer fisioterapia. Teve crise na residência tomou SOS. Achou que tinha voltado atrás no tratamento.
. MJ - 1 mês na residência. Foi para casa e recuperou 2kg.
. RI - recuperou 1.300kg. Continua com conflito com a enfermeira. Fica mais uma semana. Todos os pais na residência por causa da situação da enfermeira.
. JO - recuperou e está mais calma. Constipação (sem covid) mas sente- se bem.

OBSERVAÇÕES: O atrito com a assistente operacional causou uma espécie de motim entre as pacientes. A reunião foi breve para depois tratar desta questão sem a presença dos estagiários.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
02/03/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11:30h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

RESUMO: Observação da reunião semanal de equipa (residência Valongo). Discussão dos casos dos pacientes internados no serviço. Equipa multidisciplinar: psiquiatra responsável, psiquiatras, psicóloga, terapeuta ocupacional e estagiários (10 profissionais).

ROTEIRO: Observação não-estruturada. Anotações escritas.

TEMAS: Anorexia, mudança de comportamento, tratamento, perfis de comportamento.

RELATO:
. RI - completou 1 mês. Perdeu peso na semana, mas no mês subiu o IMC. Está a apontar erros no serviço num diário. Tem muito medo do futuro e não se foca no hoje. Não está habituada a sentir emoções. Muito obsessiva e ambivalente.
. JO - perdeu 200g. Quer fazer o balanço para sair e ir ao dentista. Acham que ela está a fazer comportamentos compensatórios (não come tudo). Consegue manipular os outros para fazer coisas por ela. Nota-se melhoras emocionais. Sai para casa 1 semana e volta.
. MF - entrou a 1 semana e recuperou. Adaptou- se bem e rápido. Sente-se motivada. Tem só o 4 ano com dificuldade na escrita. Envolvida nas atividades.
. DN - saiu e volta em 1 semana.

OBSERVAÇÕES: Última participação minha na reunião.

Protocolo de Observação de Campo

DATA:
09/03/2022

LOCAL:
Serviço de Psiquiatria

HORÁRIO:
11:30h às 12h

TIPO:
Reunião semanal de equipa

Apêndice D - Transcrição das entrevistas com as pacientes recuperadas

ENTREVISTADA | PR1

Qual foi o período de idade que esteve com anorexia?
Dos 11 aos 19 anos. Nos 13 e nos 15 anos foram os picos da doença em que perdi mais peso.

Quanto tempo está em manutenção/saudável?
Há 7 anos.

Como iniciou o processo da doença?
Não sabia que existia a doença. Para mim era apenas uma dieta para evitar o excesso de peso e depois fui perdendo o controlo. Achava que não era uma doença por 2 anos. Quando vai a balança e vês que não é normal aí sim percebe-se.

Quando você percebeu que esse comportamento era uma doença e que tinhas perdido o controlo?
Isto foi muito tempo depois. Foi quando estava a tratar-me na psiquiatria do Hospital São João. Na verdade, nesta altura é que tive a real noção. Fui para o Hospital São João através da minha família.

Quando aconteceu a mudança? O que lhe fez se alimentar?
Foram duas coisas: eu era muito boa aluna, e a doença tirou-me isto pois acabava por não ter rendimento. E também ver o quanto a minha mãe sofria. Estes foram os dois motores para mudar. Sempre fui muito reservada, talvez naquela altura, assumi que iria comprometer-me com aquelas orientações que estavam a me dar.

Quais desafios e/ou dificuldades teve durante a recuperação?
Estive a tratar-me no Hospital São João e numa consulta disseram-me que se eu perdesse mais X gramas, eles teriam de me internar. Mas isto nunca aconteceu efetivamente, pois nunca deixei chegar a este limite. As dificuldades são muitas, pois é muito difícil querer ajudar quem não quer ser ajudado. Achava que ia lá (ao hospital), ouvia aquelas coisas e como se fazia (cumpria aquele papel). Cumpria o plano alimentar e os medicamentos mais ou menos e pronto, estava lá naquelas 2 horas e depois ia-me para casa. Mas isto era uma mentira. Não fazia as coisas e inclusive não me lembro o porque, pois, ia lá muito nova. Não estava disposta. É feio, mas era assim. O tratamento é difícil (ir na balança, pesar e despir) sempre constrangedor, e no momento de reequilibrar o plano era difícil e ouvir certas palavras como "2 colheres de arroz" e dizia para mim "não vou fazer aquilo". Senti que faltou bastante esta parte na altura de refletir sobre as coisas. Focava-se demasiado na questão do peso e menos para outras questões. Talvez perguntavam, mas também eu não era muito fácil de abrir-me. Mas acho que faltou esta parte mais orgânica e espiritual. Não quero ser injusta porque se eu não deixava que entrassem nestes campos, eles não tinham muito onde pegar. Na família era algo mesmo muito difícil, por toda a

dinâmica familiar, como na hora das refeições e assim. Tem que tudo ser programado, como Natais, aniversários, fica tudo muito centrado na doença.

Teve algum tipo de material de apoio (algo físico) no tratamento?

Fiquei 4 anos em tratamento no Hospital São João. Fui com 12 anos na primeira vez. Estive também no consultório do doutor. Sentia-me mais segura no consultório, pois era mais privado, mais pequenino. Era algo mais fácil para os meus pais também. Estive nos últimos anos numa psicologia particular. Não me lembro de ver posters ou coisas dirigidas, tinham coisas que existiam, mas nunca me deram nada. Me deram algumas folhas para escrever numa terapia de grupo, mas eu era muito fechada e não gostava de participar. Eu tinha os meus diários, apontava tudo, o que comia e meus pensamentos. Sempre tenho comigo um caderno para apontamentos. Os médicos não tinham acesso aos meus diários. Tinham redes sociais, mas não gostava de participar. Em blogs é muito fácil de aceder a tudo (como o site esqueciaana.com). Todo meu percurso de recuperação tive apenas conversas com os profissionais sem nada material. Gostava de ter tido qualquer material de apoio durante meu tratamento.

O que pensa sobre o uso algo lúdico para ajudar no tratamento da anorexia nervosa?

Acho que todos os recursos ainda serão poucos, pois é preciso se trabalhar muito esta área. A abordagem médica deve ser menos arcaica, mais interativa, mais personalizada, mais dinâmica. No telemóvel teria de ser algo personalizado, ter um componente (como um diário) para pessoa poder criar relação e confiança. Jogo em grupo acho que depende das pessoas que estiveram a participar e da altura do tratamento que estas pessoas estão.

Sugestões, recomendações ou comentários.

É difícil ter a confiança e a atenção das pessoas no campo (no hospital). São pessoas que tem tudo controlado, medido e que julgam. Só posicionar-se como estou aqui para ajudar e não para exigir nada, pode ser uma boa estratégia no campo. Fazer algo mais interativo faz sentido sim.

ENTREVISTADA | PR2 - sem gravar (apontamentos durante a conversa)

Qual foi o período de idade que esteve com anorexia?

Dos 14 aos 20 anos.

Quanto tempo está em manutenção/saudável?

14 anos.

Como iniciou o processo da doença?

Iniciei por causa da minha irmã que era bailarina e eu queria ser magra como ela.

Quando você percebeu que esse comportamento era uma doença e que tinhas perdido o controlo?

Demorei a perceber, sentia-me fraca, comia e depois vomitava. Foi neste ciclo que percebi que poderia ser uma doença.

Quando aconteceu a mudança? O que lhe fez se alimentar?
Vi que poderia morrer e comecei a me controlar para não comer demasiado para evitar vomitar. Eu e minha irmã nos ajudamos.

Quais desafios e/ou dificuldades teve durante a recuperação?
São muitos. Sentia-me feia e que ninguém gostava de mim. Minha família sofria muito comigo e com minha irmã. Não busquei ajuda. Nós duas nos ajudamos e conseguimos nos recuperar.

Teve algum tipo de material de apoio (algo físico) no tratamento?
Não tive tratamento, mas buscava na internet e com amigos algumas informações. As colegas da minha irmã (do ballet) sabiam muitas coisas para parar de comer e aumentar a performance.

O que pensa sobre o uso algo lúdico para ajudar no tratamento da AN?
Acho fixe ter algo nesse sentido, pois os miúdos não sabem o que estão a fazer com a própria saúde. Hoje percebo que poderíamos ter morrido e causado ainda mais sofrimento a nossa família. Os jogos são bons para comunicar com a malta da idade escolar, pode ser uma mais-valia porque as crianças gostam de jogos.

Sugestões, recomendações ou comentários.
Todas as memórias que tenho desta época são de grande sofrimento, então algo que faça as pessoas se divertirem pode ser importante.

ENTREVISTADA | PR3

Qual foi o período de idade que esteve com anorexia?

Foi dos 15 e aos 18 foi a fase pior. Foi progressivo, não foi logo. Apenas aos 24 eu estava completamente bem. O pico da doença foi aos 17 anos.

Quanto tempo está em manutenção/saudável?

Há uns 15 anos que estou bem.

Como iniciou o processo da doença?

Estava a estudar na área de saúde, portanto já tinha noção do que era mais saudável em termos de alimentação, e comecei por aí. Eu não era gorda, tinha 48 quilos e 1,55m de altura, mas foi por essa questão das aulas de saúde que comecei por selecionar o que deveria comer para tentar comer mais saudável. Ao mesmo tempo, estava um bocado depressiva e comecei a perder o apetite, penso que foi a junção de várias coisas. O comer saudável e a falta de apetite. Então comecei a emagrecer. E ao mesmo tempo que emagrecia, percebia que isso eu conseguia controlar, ou seja, que sem fazer muito, conseguia fazer aquilo que as pessoas em volta não conseguiam, emagrecer. Aí que começou a doença, porque era um gosto por emagrecer e ao mesmo tempo que era uma forma de eu ter o controlo sobre minha vida, pois era algo que eu conseguia fazer. No meu caso, foi também a depressão da adolescência, eu era muito boa aluna e na altura, tive notas baixas em um teste ou dois e isso me deprimiu. Também as questões com os rapazes que era mais complicado. Em casa, o meu pai era muito controlador, não me deixava ir a festas, não gostava de me ver com rapazes e isso gerou um pouco a tal depressão. Então comecei a tirar açúcar, gorduras... a certa altura, primeiro a selecionar tipos de alimentos e depois diminuir na quantidade e comecei a fazer exercício. Assim foi, cada vez mais tirar alimentos e aumentar no exercício. Foi um gosto pessoal que eu ganhei em ver o peso baixar na balança e a certa altura já não conseguia parar. Já era como uma prisão que eu tinha. Era como se a razão me dissesse para eu comer e a minha mente me dizia: "bom... se hoje podes não comer, então não comas... amanhã começas a comer". Eu via descer os quilos e ficava contente, pois eu via que era capaz. E foi uma bola de neve.

Quando você percebeu que esse comportamento era uma doença e que tinhas perdido o controlo?

Nessa altura (1993) não se falava em anorexia nervosa. Houve uma pessoa familiar minha que estava a estudar e tinha bastante cultura e falou nessa doença e fui pesquisar e vi que estava com anorexia, mas como não queria que me travassem a minha meta, eu não disse a ninguém que sabia que era aquilo. Então eu ia aos médicos e eles não percebiam o que se passava. Na escola eu dizia que comia e não comia. Comecei a enganar as pessoas a minha volta. Fazia exercício as escondidas, levantava no meio da noite para fazer e comecei cada vez mais a ficar fraca e bastante emagrecida. Já tinha parado o período (menstruação), foi a primeira coisa que aconteceu. Penso eu que foi em março desse mesmo ano. E em dezembro fui ver o médico, mas ele não entendeu e atribuiu a uma infeção. Mencionaram a doença, mas não havia muito

conhecimento a nível de médicos. Como não sabiam bem o que era me passaram para a endocrinologia. Nessa altura, quando fui a consulta, eu desmaiei e fiquei lá. Foi então que confirmaram o diagnóstico para anorexia. Tudo isso durante 7 meses, de março a dezembro, eu tinha 48 quilos e quanto fui internada tinha 28 quilos. Estive no Hospital Santo António. Tive 15 dias e lá tive a noção que devia engordar. Já antes eu tinha noção, porque eu tinha uma espécie de diário que escrevia: "desculpem família, sei que estou a prejudicar, mas amanhã vou conseguir comer". E depois, no dia a seguir, escrevia: "Eu não consigo". É como se tivesse uma voz dentro de mim com uma culpa muito grande de comer. Ou seja, se eu tivesse a oportunidade de não comer o que me davam hoje, pois se eu comia me sentia muito culpada comigo própria e só optava por não comer porque ficava mais tranquila e adiava. Eu sabia que era o correto para se fazer. Nessa altura, já era a doença que me comandava. Já não conseguia fazer o que a razão me dizia.

Quando aconteceu a mudança? O que lhe fez se alimentar?

No meu caso, eu fiquei internada. Estive lá 15 dias e começou a me afetar a nível cerebral e transferiram-me para o Magalhães Lemos (hospital), na parte da pedopsiquiatria do Maria Pia. E lá o tratamento é por recompensas, por exemplo, eu não tinha visitas então se eu atingisse um determinado peso, tinha uma visita por semana dos meus familiares. Se eu atingisse outro peso maior, tinha um telefonema. Com mais peso tinha dois telefonemas e eu queria ver a minha família. Por isso queria comer, e queria que me levassem comida. Só que depois eu não conseguia mais engordar. Se eu comesse muito eu vomitava. Eu tive anorexia restritiva, mas, no entanto, meu estômago estava muito atrofiado e se comesse muito já não conseguia aguentar. No hospital quem fazia o controlo do que eu comia era a equipa da nutrição. Eu tinha de comer a comida normal, todas as refeições. Mediam o peso e o meu consumo de água, pois eu tinha começado a beber água em excesso, cheguei a beber 9 litros por dia, até que me proibiram e isso (consumo excessivo de água) me trouxe problemas de nível físico. Depois comecei a ter de me pesar sem roupa. O que me fez mudar mesmo foram as recompensas, porque penso que sozinha eu não teria conseguido, porque eu era uma criança e no fundo queria ver os meus pais. Cheguei, uma vez, a enganar para ter um telefonema. A partir de certa altura, tomei consciência de que isso (a doença) tinha me prejudicado muito e quis não regredir. O que me ajudou a tomar consciência foi, por exemplo, na escola. Eu tinha boas notas e depois desse problema que tive não consegui acompanhar os meus colegas. Vi que nunca teria uma nota suficiente para ir para uma universidade. Isso fez eu tomar consciência de que apesar de eu ainda ter no cérebro as ideias da doença, agora posso dizer que elas (as ideias) estão ali guardadinhas numa gaveta. Quando como demais ou quando me sinto a engordar, as ideias estão ali... o medo está sempre ali. Só que eu já sei que não preciso ter medo, mas tenho medo de engordar muito, mas faço o que deve ser feito. Já não me importo, como de tudo. Sinto que agora sou mais forte do que as ideias, penso que eu poderia ter sido formada. Penso que poderia não ter tido os problemas de saúde que tive e isso faz-me pensar no que eu poderia ter sido antes da anorexia. Daí eu não quero e nunca mais quis, voltar a aquela situação. Fiquei com osteopenia. Tive de fazer uma cirurgia no intestino, que estava muito distendido, a partida foi o excesso de água e outras coisas que eu poderia ter evitado. Mesmo a nível de concentração, isto que nunca mais fui a mesma.

Quais desafios e/ou dificuldades teve durante a recuperação?

Os desafios foram em primeiro lugar ter a consciência que estava mesmo doente e que aquilo precisava parar. Foi muito difícil, mas com a força consegui superar. E depois foi também deixar o controlo, pois a anorexia é uma prisão para a as anoréticas, que mesmo querendo sair do hospital e melhorar nos mantemos presas. Por exemplo, eu cheguei ao peso suficiente para ter alta, mas me sentia presa, pois não conseguia sair de casa, nem comer fora de casa, comecei a pesar tudo e a controlar as calorias. Eu fazia os cálculos das proteínas, dos líquidos e houve alturas que tinha tudo controlado para nunca sair dali. Nunca poderia passar do meu limite. Apesar de estar muito melhor, ainda controlava e passei mesmo muito tempo a fazê-lo. Só consegui parar quando comecei a viver sozinha e trabalhar. Então comecei a achar que deveria comer na cantina com meus colegas, porque as vezes eles me convidavam e eu dizia que não e foram tantos 'nãos' que deixaram de me convidar. Houve uma altura que consegui me libertar, mas nisso já tinha passado 10 anos. Ou seja, quando comecei a trabalhar que larguei a balança. Ainda tenho uma outra balança digital. Era muito raro comer fora, mas quando comia eu sabia todas as calorias que havia ingerido, pois sabia tudo de cor, aliás, um dos meus passatempos preferidos era ler livros sobre nutrição. Meu nutricionista dizia que eu já sabia mais do que ele. Cheguei a pensar em estudar nutrição, mas a média com que eu fiquei não me dava jeito em entrar numa universidade pública. Uma das minhas frustrações foi essa, pois não conseguia entrar. Tentei melhorar as notas, mas desmoralizei porque precisava de muito. Na altura tinha 20 anos e larguei a escola e fui trabalhar.

Teve algum tipo de material de apoio (algo físico) no tratamento?

Uma coisa que me ajudou muito foram os grupos terapêuticos. No hospital tínhamos pintura, piscina... fiz a terapia de grupo até os 24 anos. Quando estive internada tinha terapia uma vez por semana até os 18 anos e depois procurei fazer terapia de grupo fora do hospital e consegui e me fazia muito bem. Com a doença eu fiquei "um bichinho no seu cantinho" não queria me relacionar. Se uma pessoa dava um passo em frente e eu dava dois atrás. Fiquei muito mais introvertida, não olhava as pessoas nos olhos. Comecei a parar de sair, porque pensei que quisessem que eu comesse. Muitas pessoas, quando eu entrava na casa, me ofereciam coisas para eu comer. Dessa forma, eu regredi muito a nível social, fiquei muito mais infantil e dependente dos meus pais e isso custou-me a ultrapassar. Ainda havia a frustração de não ter acompanhado os meus colegas, porque eu era muito inteligente na altura e vi que eles tiveram carreiras muito boas e eu não. Então minha autoestima estava mesmo muito baixa e a terapia de grupo me ajudou muito a ultrapassar isso, pois eles estudavam a nossa semana e depois fixavam-se num ponto de um de nós do grupo para nos ajudar. Houve um episódio que lembro, é o fato de olhar nos olhos. Numa sessão da terapia centraram-se nisso e pegaram todos para circular na sala a encarar uns aos outros nos olhos, com isso eu consegui depois encarar as pessoas pois eu não conseguia. Era um grupo com pacientes com diferentes distúrbios. Eu nunca tive terapia de grupo só de anoréticas, pois na altura nem existia. Era tudo misturado: toxicodependentes, depressivos, pessoas que tentaram matar alguém. Mas no meu caso foi bom, e penso que se fosse um grupo específico não seria muito produtivo, porque as anoréticas rivalizam muito. Ou seja, eu naquele

grupo tinha de ser a pessoa que comia menos, que conseguia emagrecer mais, na altura da anorexia penso que seria complicado porque íamos estar a ver o que as outras faziam e comiam, e poderia criar uma competição. Porque mesmo eu estando mais recuperada eu ainda tinha de ser a pessoa que comia menos, tinha de ser a mais magra. Era complicado na minha mente conceber que havia uma pessoa mais magra do que eu, que aquela pessoa comia menos do que eu, porque a minha culpa seria maior. Por isso que eu não sei se funcionaria (grupo apenas com anoréticos) até acho que tenham conseguido técnicas para que esse tipo de situação não ocorra. Na Associação dos Anoréticos e Bulímicos havia um grupo com os familiares, fazíamos uma terapia familiar por semana, juntamente com a assistente social e a pedopsiquiatria. Falávamos de tudo e tentávamos contrapor coisas que tinham acontecido em casa e procurávamos melhorar. Um nos objetivos da terapia era a rigidez da família que faz com que a anorética queira chamar a atenção dessa forma. Então comecei a participar de outras reuniões juntamente com o doutor para ajudar as famílias, principalmente os pais, para os ajudar a perceber e tentava os ajudar com as anoréticas. Na minha família, meus pais não entendiam muito bem, minha mãe até se esforçava para perceber, mas meu pai insistia para eu comer e as vezes fazia até pior. Sei que não era por mal, mas obrigava-me a comer e no meu caso, que fiquei 3 meses internada, eles ficaram com muito medo. Pois estive quase a morrer eles começaram a fazer tudo para mim e quase me tratavam como um bebé. Quando eu recebi alta do hospital, meu pai começou a me deixar a sair e me ajudou a me sentir um pouco mais livre. Eu mantive diários onde eu anotava tudo o que comia (calorias e peso) mas isso os médicos pediam para ver e eu sempre mostrava. Nunca menti nos diários. Fora os diários (que foram uma iniciativa minha e gostava de personalizar os diários e agendas), a pintura e as outras terapias me ajudaram bastante. Na terapia de grupo tínhamos material, não jogos, eram mais atividades, como as de confiança (de atirar almofadas uns nos outros), mas apoio material de jogos, não tínhamos nada. Ainda tenho (até hoje) tendência ao controlo. Tenho de ver algumas vezes se deixei as janelas fechadas, mas nada como eu era antes (obcecada). Hoje quando vejo um tapete fora do sítio tenho de colocá-lo direitinho. Se eu não consigo arrumar no mesmo instante fico preocupada.

O que pensa sobre o uso algo lúdico para ajudar no tratamento da anorexia nervosa?

- *Acho que seria algo bom, pois se eu tivesse tido alguma coisa assim, talvez eu tivesse tomado a consciência mais cedo e mesmo a nível da minha família. Se tivesse algo assim para os ajudar a perceber a doença mais logo, isso pode ser bom para entenderem o que é a doença e conseguirem distinguir uma dieta de uma doença.*
- *Algo mais pessoal, no telemóvel, tudo ajuda. Ainda mais agora que tudo é em torno das novas tecnologias, penso que o ideal seria conceber algo que ajude até as próprias pessoas se perceberem e pedirem ajuda.*
- *Também poderia ter algo para quem não consegue se exprimir bem, pois eu consigo e isso me ajuda. Consigo ter empatia com os médicos e confiar, mas vejo que a maioria das pessoas não consegue falar e isso é que dificulta os tratamentos. Eu consigo me comunicar e pedir ajuda, mas a maioria das pessoas não.*

Sugestões, recomendações ou comentários.

Acho que é muito bom ter essa perspetiva de ajudar as pessoas com a doença, faz todo o sentido. O interagir com as famílias também pode ser bom. Porque na minha altura se interagia de uma forma mais abrupta, que era por todos ali (na terapia familiar) a falar e isso gerou algumas discussões e confrontos. Acho que outra forma poderia ser mais benéfica. A forma mais benéfica poderia ter encontros apenas com eles (família), e depois connosco. Assim saberiam como lidar, porque geralmente eles (os pais) têm seus medos e não nos podem obrigar. Se conseguissem chegar a nós de outra maneira teriam mais proveito do que o obrigado. Temos de entender e valorizar as pequenas coisas, pois pode se perder tudo. Vejo hoje a anorexia como uma dependência. Uma dependência da comida. É como um vício, pois quando queremos algo, necessitamos de enganar e mentir tanto a nível familiar quanto de escola. Eu comecei a desabafar com uma professora, mas ela não podia me ajudar. Se ela tivesse conhecimento na altura, poderia ter pedido ajuda especializada. Então esse tipo de ajuda em nível de escola para ajudar os professores, também é importante. Para eles serem sensibilizados e preparados para tentarem perceber comportamentos.

Apêndice E - Transcrição das entrevistas com os profissionais de saúde

PSICÓLOGA INDIVIDUAL E DE GRUPOS | PS1

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.

Recebemos jovens que já estiveram em tratamento noutros sítios e no hospital. A residência Elysio de Moura foi criada para jovens que quando a equipa percebe alguma dificuldade em trabalhar com o jovem dentro do contexto familiar, eles são afastados em vem para cá. Temos casos mais graves do que esperávamos, porque pela literatura (psicoterapia intensiva) recomenda um IMC de 13/14, nós aqui temos jovens que vem com IMC mais baixo. Alguns que já passaram pelo internamento veem a residência como um lugar mais confortável, isso ajuda a integração. Para quem nunca passou por isso, acha que está numa prisão, pois as saídas são controladas. A primeira reação deles na entrevista de admissão é que não vão conseguir ficar longe da família. Mas depois eles encontram pessoas da mesma idade aqui e ficam melhores e mencionam coisas como "nunca pensei que ficasse tão bem longe". Temos jovens bem sucedidos com famílias bem sucedidas e temos também jovens que tem um posicionamento mais ambicioso que os pais.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.

Tem alguns casos, que os pacientes estão a estudar e então temos de organizar as atividades no plano para que eles não percam os estudos. Isto nos dá uma confiança com o doente e ele sente-se grato depois dos exames em envolver-se mais. Temos também o contrário, casos em que damos ao doente oportunidade e apoio para procurar novos projetos de vida (estudar, voluntariado) e flexibilizamos as atividades terapêuticas para eles terem esta oportunidade. Temos sempre de medir e negociar, pois sempre temos de privilegiar a recuperação física, pois sem ela o doente não consegue realizar atividade alguma.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.

Na primeira vez que chegam, pedimos ajuda aos que já estão aqui internados para auxiliar na aproximação. Fazemos reuniões para a chegada de um novo elemento e explico quem é e tudo mais. Isto há um espírito de entreajuda entre eles e é muito rico. Aqui temos pontos positivos e negativos, o primeiro negativo é a comparação (mas que também pode ser positivo, se for bem gerido).

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.

Parece que a família sofre mais que eles com a separação. Observamos que eles sofrem muito e uma vez uma mãe dizia "nós sofremos muito quando estivemos internados". A mãe sentia que toda a família estava internada. Recebo muitos telefonemas dos pais. Em geral são famílias muito envolvidas com os filhos. A separação é muito sofrida. Há casais com diferenças de envolvimento familiar, normalmente há mães que se sacrificam muito pela família quase que abdicou da vida. Temos dinâmicas familiares mais difíceis. As famílias tem pouca diferenciação

e tudo acontece a mesa, e isto começa a retroalimentar a doença. Aquilo que deveria ser do campo individual, como de querer se alimentar, vira uma questão familiar.

Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.
Algumas vezes eles são convocados para as reuniões e terapias e não aparecem. Num caso, tivemos de envolvê-los nas decisões do tratamento, para que cá chegassem.

Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.
Aqui tentamos ao máximo que a família esteja a favor do tratamento e não contra, mas há os que são contra. Muitas vezes o jovem até quer vir, mas quando vê a mãe a chorar termina por desistir. Os chamamos (os pais) aqui para a admissão e a cada revisão do plano, sempre com a presença do doente.

Descrever o trabalho da equipa.
É um desafio interessante e complexo. Pois a equipa precisa decidir em conjunto os avanços e isto é um desafio de comunicação. Isto implica que tenhamos de apontar em livros internos os comentários e dinâmicas que aplicamos nos grupos, os assistentes operacionais relatam tudo em cada turno.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.
Os assistentes operacionais tem grande rotatividade. Tem nuances do tratamento que na escrita não consegue se passar. Tem diferença entre ser firme e ser agressivo. Quando conseguimos alinhar, sempre tem alguém que fura. Reflete nos pacientes e reverbera na equipa. Acaba pela informação estar centralizada em mim e não é bom isso.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.
- *Muitas vezes os familiares tem dificuldade em perceber o que pode mudar na comunicação com os doentes. Poderia ter algo para ajudar os familiares a se reconhecerem em situações (estilo uma banda desenhada) como num supermercado, na mesa da refeição, numa loja de roupa, na praia.*
- *Sistematizar algumas atividades, como fazer um autorretrato a cada período do processo de recuperação ou antecipar-se com outro peso (com tecnologia).*
- *Nunca consegui trabalhar questões de sexualidade.*
- *Tentamos nas terapias fazê-los se colocar no papel de outra pessoa, então ter algo projetivo seria bom e muito importante.*

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Não.

PSICÓLOGA TERAPIA FAMILIAR | PS2

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.

Os doentes quando vem para as consultas não tem IMC de risco, eles já passaram por um processo de melhora da sua saúde física, para depois poderem ter disponibilidade mental para trabalhar na psicoterapia. Índices baixos de IMC como 9 a 11 já não estão em condições cognitivas para pensar em si próprio. Chegam até mim, já trabalhados pela psiquiatria, mas chegam muito perfecionistas, obstinados, exigentes em busca de uma perfeição e com um conhecimento de si próprio muito fragilizado. Tudo tem de estar perfeito. Se tivesse de dar uma palavra a doença seria perfeição. O primeiro ponto a ser trabalhado com os doentes não é algo rígido pois cada paciente tem um nível. Algumas doentes já vem com alguma visão sobre a doença e dispostas a trabalhar nisto, mas outras vem mais vazias. Então, trabalho o autoconhecimento e o perfecionismo, que pode uma coisa levar a outra. Podemos chegar a outras coisas como um final de relacionamento amoroso que levou a depressão, ou algum relacionamento problemático com a mãe ou o pai que levou a disfarçar a doença e outros problemas. Tento com elas que tenham um nível de autoconhecimento que as levem a separar o que é delas e o que é da doença (a vos delas e a voz da doença). Utilizo técnicas de externalização (ver se a doença é amiga ou inimiga). Esta diferenciação leva-as a perceber o perfecionismo, pois a doença exige muito delas. Há homens também com a doença.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.

O maior desafio é que tudo tem de ser no tempo delas. O tempo de mudança e de insight nunca é definido por mim. Utilizo uma metáfora nas consultas: que esta sala é um carro e elas estão a conduzir e eu fico ao lado a sugerir "'e se virássemos à esquerda?", mas a doente quiser, ela vira. Eu não toco no volante. A decisão é sempre dela. Temos de respeitar o tempo destas doentes e eu tenho de aguentar-me a mim, pois tem uma pressa do terapeuta. Outro desafio é construir uma relação de confiança com as doentes, pois elas só respeitam e confiam no controlo que a doença permite. Se eu entrar em competição com este controlo eu perco a doente. Eu vou me aproximando, de acordo com o que elas permitem, e vou construindo um espaço de segurança, conforto numa relação segura, para depois poder desafiar e para poder competir com as certezas que a doença lhe traz. Teve um jovem que ficava a olhar no relógio durante a consulta para calcular o tempo que ficou sentado, para depois caminhar para compensar.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.

Depende do doente. Num caso, fui provocadora com o paciente (o jovem do relógio). Tirei dele o relógio e ele brincou e trouxe outro relógio, foi engraçado. E depois, ele parou de caminhar. As raparigas tem mais força e são mais angustiadas com relação ao peso e a atividade. O envolvimento demora mais. Talvez as raparigas estejam mais trabalhadas emocionalmente, com relacionamentos com as mães muito prisionais, pelo fato da terapeuta ser uma mulher pode ter aí algum conflito. Tento ter afeto, mas não maternal. O ideal era que se eu não tivesse idade, nem género seria bom para tratar elas.

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.

Penso que ter um filho com anorexia deve ser uma dor atroz. Eles providenciam o alimento para aquele filho se alimentar, mas o filho não toca no alimento que é preciso para sobreviver. Então a família promove tudo o que é preciso, mas o filho não usufrui daquilo. A família ao ver a filha tão doente fica super envolvida. A fusão familiar (falta de diferenciação) não é o que provoca a doença, mas a dinâmica da família muda (mais protetora) em função do desespero que é ver um filho a morrer de fome. As famílias ficam desorganizadas, desorientadas, desesperadas e passam a sobre envolver-se no filho e isto só piora. Porque o filho é que deve saber o que come ou não e não a família. Não podemos deixar que as famílias fiquem tranquilas quando o filho passa a comprar comida, porque na fantasia deles quando o filho compra comida é porque vai comer, e muitas vezes não é isto. Esta doença é muito pesada e quando os filhos estão internados, eles (os pais) podem se reorganizar.

Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.

Sobre envolvimento. Dizer aos pais que o filho que deve decidir o que come e como come. Depois os pais se atrevem a dar algum distanciamento ao filho. Autonomia não é algo que os pais dão, é algo que se conquista.

Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.

A família precisa de algumas sessões de terapia para se autorizar a distanciar-se. Os pais sentem "meu filho está a morrer e eu tenho de lhe dar espaço?" a reação é "que disparate"'. Na anorexia o doente pensa "eu não como porque eu não quero comer!" e quando há autonomia pensam "eu que decido se quero um IMC de 18 ou 23". Os pais devem ir respeitando o afastamento dos filhos.

Descrever o trabalho da equipa.

Nós temos muitos momentos para irmos conversando, de maneira não formal. Temos muitas reuniões formais que discutimos e temos atas. Antes da terapia familiar, nos sentamos (os profissionais) para conversar e nos alinhar e depois passamos para a consulta. Temos tudo de modo informal, flexível, mas sempre estamos em contacto uns com os outros.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.

Acho que era importante ter reuniões mais estruturadas. Se calhar, se fossem menos doentes e só PCA, mas como temos muitas demandas sei que não há tempo hábil para isto tudo.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.

Algumas coisas, como maquete do próprio corpo, que pudessem mexer nos braços, nas mamas. Coisas ligadas para o concreto do próprio corpo seria muito bom. Em trabalhos de grupo usamos os espelhos e elas medem as partes do corpo. Então algo em que elas pudessem mexer com o tamanho do corpo e que as deixasse ver o corpo delas fora delas. Se calhar, se pudessem enfeitar o corpo, por roupa e decidir o tamanho da roupa. Isto poderia ajudar elas externalizarem o que elas não veem. Usaria isto tanto individual como em grupo, mas neste caso em grupo há o risco da competição.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Não.

PSIQUIATRA | PS3

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.
Quando eles vem para a consulta vem quase sempre sem querer fazer. Vem obrigados pela família, ou se obrigam. Precisam algumas consultas para que eles percebam que necessitam do tratamento. Eles não tem reconhecimento que é uma doença. Acham que é um direito de decidir o que querem fazer com o seu corpo, decidir sentir-se mais magro, e até ter insight, tem um tempo de levar a aceitação de que é uma doença. Eles não se sentem mal e sentem-se fortes pois sentem que tem controlo e o corpo não lhes dá grandes sinais da doença. Continuam intelectualmente competentes, mas não socialmente competentes. Vão para o internamento já com algum trabalho de consulta/ambulatório e só vão se há um risco de doença física. Eles são muito altruístas e dedicados mais aos outros do que para si próprios.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.
No início é difícil que entendam que há certos nutrientes que são obrigatórios comer. Porque acham de que tem direito de escolher. Outro problema é eles sentirem que nós (terapeutas) temos de ajudá-los a manter-se na doença com as escolhas eles que fazem.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.
Ui! Isto demora. Depende deles, mas pode demorar semanas. Tenho uma jovem que está comigo e está a 1 mês e meio na residência e só agora que consegue reconhecer, nesse caso tudo levou 4 meses. O reconhecimento é muito demorado. Na narrativa demoram a dizer "eu tenho a doença". Uma coisa é a pessoa conseguir dizer que tem uma doença e outra coisa é nós (terapeutas) percebermos que há o reconhecimento da doença, pois muitas vezes elas dizem, mas sem reconhecer. O modo de nós nos darmos conta disso é que ao comportarem-se como se fosse poderosos, como se soubessem tanto e com tanta experiência que tem é saudável. Elas não se sentem frágeis e sem força, a hiperatividade é um sintoma. Só com a doença instalada há muitos anos é que o corpo dá sinais de cansaço. Difícil de fazer eles entenderem que devem ir contra o que o corpo está a mandar. Eles tem a visão distorcida sobre o próprio corpo, pois querem sempre ser mais magros. O comportamento é sempre a favor de se manter doentes diferente do que dizem.

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.
São pessoas atentas e respeitadoras, só que quando veem que o filho está doente começam a proteger demais. É difícil para os pais não sugerir que ela (paciente) coma, não comentar que comeu pouco. Eles (os pais) põem-se neste papel de ajudar, mas aí ela (paciente) resiste, por que eles estão a fazer o que ela mais teme. Iniciam uma imposição de comer com a doente. O que sugerimos aos pais é que estejam atentos, mas que deem espaço e tempo para o filho reconhecer que ele que tem de aceitar a comida, querer mudar o corpo para poder ter recuperação. As famílias são pouco individualizadas, todos vivem os problemas de todos.

Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.

Os pais vão a internet e leem muito. Acho que isto não ajuda, porque o que veem é tudo de qualquer fonte e ficam perdidos e não corre bem. Quando recebem orientação nossa, eles não aceitam bem a questão de afastar-se das decisões alimentares do filho. Eles estão preocupados e resistem em dar liberdade ao filho. Eles demoram muito a perceber que não podem ser os terapeutas dos filhos (porque não são). Eles tem de colaborar connosco, mas não fazer a função do terapeuta e nem nós a função dos pais. No internamento, os pais ficam aliviados porque o motivo da decisão de internar é porque a situação está a arrastar-se e a consulta se mostra ineficaz. Nisto já passou muito tempo e os pais estão cansados. Os filhos é que ficam a querer saber dos pais durante o internamento. Os pacientes ficam muito mais preocupados com os pais do que está a passar consigo próprios. Se preocupam muito com o efeito da doença aos pais. Quando sentem que estão a causar sofrimento aos pais, elas ficam ainda piores da doença.

Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.

O envolvimento é mais ou menos. Nas reuniões de apoio aparecem poucos, nas terapias (não são todos que tem), mas queixam-se que não damos atenção a eles. Eles vem menos do que gostaríamos. Achamos que as pessoas não se sentem a vontade de falar abertamente para aos outros as questões internas da família (acham que estão a se expor demais). Não querem deixar público problemas da família.

Descrever o trabalho da equipa.

Trabalhamos juntos a muitos anos, mas a equipa muda constantemente (enfermeiros e assistentes, isto dificulta, pois não somos tão eficientes quanto gostaríamos. No entanto, temos muita abertura para discutir e conversar em qualquer momento sobre os casos. Pomos em equipa todas as questões. Temos de estar sempre em comunicação.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.

Se tivéssemos mais exclusividade para as Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) seria bom, pois atendemos também todas as outras patologias. Se no internamento as pacientes PCA pudessem estar em outro sítio e não junto com os outros doentes também seria benéfico.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.

Acho que as ferramentas podem ser uteis para a psicologia, para ajudar as doentes a treinar competências de concentração, interiorização, de prioridades de vida, de reconhecer como um sistema de pertença de escola trabalho e família. Que utilizando este instrumento possa reforçar no doente algumas questões que podem nos ajudar no tratamento desconcentrar da doença e focar noutras coisas, algo menos no aspeto físico.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?

Não.

ENFERMEIRA DO INTERNAMENTO | PS4

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.

Na anorexia restritiva são muito perfecionistas, obcecados e focados. Tem pavor de engordar, querem controlar tudo. Fazem gráficos, fazem diários, fazem muita coisa para ter controlo nalguma coisa. Quando tem 200 g a mais no peso é um caos. Ficam hostis, extremamente ansiosas, nervosas, outras choram. Varia de doente para doente. Temos de deixar passar essa fase e depois tentar explicar, é algo difícil.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.

A ambivalência por um lado querem ganhar peso para ir embora, mas por outro tem pavor de ganhar peso. Tem sentimentos de culpa que manifestam, sentem-se culpadas por comer. Algumas tentar gerir sua culpa de forma mais calma e outras partem para o vómito, exercícios, caminhadas no corredor. Há uma inquietação que é da doença.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.

Envolvem-se apenas para ganhar peso para sair daqui. Normalmente vem de consultas ou pelos pais, nunca vem sozinhas. No ponto em que chegam aqui, o baixo peso faz com que eles não tenham grande perceção de que estão mal. Cognitivamente não estão em condições. Só quando adquirem algum peso começam a ter consciência. Começam a ver o corpo ganhar outras formas e isto impacta, pois elas já tem uma visão distorcida do corpo que tem, pois para elas estão sempre gordas. A hora da balança e a hora de comer são desafios grandes. Elas passam 24h a pensar em comida. Acaba uma refeição e já estão a pensar noutra.

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço. Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.

Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.

Vem visitar quando tem autorização. Pelo telefone connosco, os pais perguntam se a filha está bem. Alguns pais tentam furar o esquema. Os médicos avisam (aos pacientes e pais) que há um plano e que a partir de um determinado peso os pacientes ganham visitas. Alguns pais não esperam pelo aviso, vem cá para trazer uma revistinha, uma roupinha e dentro vem bilhetinhos escritos e não pode. Sabemos que é uma forma de se mostrarem presentes, mas isto não pode para não as desfocar (as pacientes) do tratamento.

Descrever o trabalho da equipa.

Nós temos de passar o turno ao próximo profissional numa reunião. É tudo passado, fica tudo registado no sistema e depois conversamos de doente a doente sobre o que foi mais relevante. Se comeram, se fizeram repouso, se recusou medicação.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.

A maior dificuldade é todos fazermos as mesmas coisas da mesma maneira. Porque há colegas que não interpretam bem as indicações e isto desequilibra o tratamento. Por exemplo: as

meninas são pesadas em jejum pela manhã e a noite numa balança digital, cada um levava a balança para um sítio diferente. A médica tomou conhecimento disso, e uniformizou, pois, a balança dava diferença de um sítio para outro.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.
Após as refeições elas ficam nervosas, porque comeram e sentem-se culpadas. Aí seria bom ter alguma coisa que as desfocasse, que tirasse a atenção daquilo que estão a pensar. Após comerem sentem-se diferentes. Tentamos com uma terapeuta ocupacional para estar com elas um bocadinho após as refeições. Trazia atividades para elas fazerem acompanhadas elas até gostavam, mas não durou muito tempo. Elas são muito infantis e tem muitos peluches.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Não.

TERAPEUTA OCUPACIONAL | PS5

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.
Tem traços de serem obsessivos, as coisas com muitas restrições, muitas regras e sentem-se incomodados quando essas regras são quebradas. A rigidez é uma estratégia da anorexia para mantê-los doentes. Muitos são adultos jovens por causa da doença interromperam avida, os estudos, não trabalham, romperam ligações de amizade, tem uma vida social muito restrita. Muito inteligentes e perfecionistas, funciona para o positivo e negativo. A amizade é ambivalente, pois eles sabem que se afastaram das pessoas por causa da doença, mas também sabem que as pessoas se afastaram deles. E veem isso com certa tristeza porque tem a vida em volta da família que muitas vezes tem relações conflituosas. Tem também a questão da vida social que implica falar da doença (porque as pessoas vão perguntar) e tem de comer (jantar) e eles não querem.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.
São pessoas que aderem as terapias, mas são superficiais. Não entregam muito a terapia. O perfecionismo atrapalha nas atividades, porque querem que saia tudo tão bem em tão pouco tempo que dificulta. Há atritos dentro do grupo, pois eles tem de conviver, tem de ceder e pode causar certa estranheza entre eles. Eles podem tentar manipular-nos, e fazer valer-se de qualquer falha de comunicação.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.
Aqui também é ambivalente, pois eles querem ficar saudáveis, mas não querem mudar de peso. Então querem trabalhar todas as outras questões menos o peso. Eles gostam de trabalhar questões emocionais e relacionais, mas trabalhar questões do corpo já ficam mais resistentes. Eles ficam chateados se melhoram e ficam chateados se pioram, isto lhes traz muita angústia.

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.
As famílias funcionam em bloco... como se fossem uma pessoa só. São pouco saudáveis, como se a doença fosse de todos.

Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente e sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.

Querem o bem para o familiar doente, mas acabam por envolver-se tanto que atrapalham. Quando um paciente traz alguma coisa sobre a família para nós, tentamos sempre fazê-lo se colocar no lugar do outro para entender o motivo daquela situação.

Descrever o trabalho da equipa.

Acho que a equipa é bem unida e comprometida trabalha em conjunto muito bem em prol do doente. Temos um núcleo duro que toma as principais decisões.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.

A comunicação pode falhar, porque não estamos juntos a todo o momento, só uma vez por semana. Então a situações que acontecem todos os dias que temos de gerir com as pessoas que estão disponíveis e depois a comunicação dispersa-se. Tentamos combater isso com mensagens e telefonemas.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.

- *As ferramentas são boas para trazer novos temas, quando a atividade não possui sugestões de temas e fica livre, muitas vezes eles se repetem nos mesmos temas que podem não ser tão importantes quanto outros. Não há necessidade de ter algo tão fechado e cheio de regras, mas algo mais flexível e versátil que até o técnico possa de apropriar e ir gerindo.*
- *Para eles voltarem a comunidade é difícil, porque eles vivem em função da doença. Ter algum material para despertar os interesses deles, algo que possa lhes dar ideias sobre algo que eles sejam bons em fazer e experimentar. São tão inteligentes, mas não conseguem transpor para a vida real. Eles tem as competências digitais bem desenvolvidas. Há também as intervenções pós alta. Ter algum material para explorar novos desafios seria importante.*
- *Outra coisa também é envolvê-los noutras atividades para combater os tempos mortos que eles tem entre as terapias, algo que seja saudável, construtivo e produtivo, pois são nesses momentos que a doença ganha mais força. Eles ficam a pensar e ficar ansiosos e fazer exercício.*
- *Tarefas em equipa também é bom para eles aprenderem a negociar e ter estas competências relacionais.*
- *Materiais para os assistentes operacionais para formalizar os atendimentos.*

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?

Não.

ASSISTENTE OPERACIONAL (INTERNAMENTO - HSJ) | PS6

Descrever o perfil dos pacientes que são atendidos pelo serviço.

Todo o plano alimentar é feito em conjunto com a paciente. Elas estão conscientes do que está lá e pedem o que gostam, o que não gostam. Eu sirvo quando a nutricionista manda e fico atenta para estar tudo direitinho. Se há pouca comida reclamam e se há muita eu retiro (pois sei as quantidades). Temos apenas uma pessoa com anorexia no internamento (neste momento) e ela é muito difícil. Ela reclama de tudo e preciso estar sempre atenta. Qualquer coisa para ela não comer já é o bastante. Há outras pacientes que são mais flexíveis com relação a comida. Chegam sempre com muito medo, tento estar sempre ao lado deles para estar muito a vontade. Nos enganam para não comer. Elas escondem a comida nos bolsos ou nas mangas, metem a comida a boca e depois vão a casa de banho para descartar tudo. Os médicos mandam que elas devem ficar 1h após as refeições deitadas sem ir a casa de banho para evitar estes comportamentos. Já chegamos a ter 4 e 5 pacientes no internamento ao mesmo tempo. Tivemos também rapazes. Todos eles tentam melhorar, se recuperam, mas tem as recaídas e temos de ter paciência com eles. Uma coisa que eles não gostam é dizer-lhes "come!" ou "que está muito gorda" isto é proibido. Quando elas tem 100 ou 200 gramas a mais ficam em pânico.

Contar quais são as dificuldades no tratamento destes pacientes.

Com elas tenho mais cuidado, pois tenho de vigiar e puxar pela alimentação delas. Se o prato vem com muito ou com pouco, se tem gordura ou se não tem. Tudo o que para elas é importante e que lhe faz muito mal. Preciso estar atenta a hora da refeição para garantir que corra tudo bem. O comer sempre é muito difícil. Quando estamos a vigiar elas ficam desconfiadas e outras já se acostumam. Por norma tem sempre de ficar alguém com elas. Comem no quarto, tem 1h para comer, depois tira-se o prato, pois estão em repouso absoluto. Com outros colegas elas tentam ter acesso a pacotes de bolachas no dia antes da pesagem para ganhar as recompensas. Pedem aos pais dos outros pacientes para comprar chicletes para elas, ou chocolates as escondidas. Fazem ginástica as escondidas e estão sempre a caminhar.

Contar sobre o envolvimento destes pacientes ao tratamento.

Elas sentem-se muito presas, pois não é permitido tecnologia. Então pedem livros e jogos à casa para se distrair. São muito dedicadas aos bonecos, tem muito esta coisa de criança, bonecos (peluches) na cama. Se agarram muito. Muitas vezes usam (os bonecos) para colocar comida dentro. Todos os dias há revista nas roupas e peluches. Nas roupas que vão para a casa para lavar temos de revistar pois sempre há bilhetes, tanto delas para família como ao contrário e por norma isto não pode. As pacientes manipulam tudo e a todos, para passar recados para os pais.

Descrever o perfil dos familiares dos pacientes que utilizam o serviço.

Quando vão internar, as famílias sabem que não podem contatar as pacientes porque isto faz parte do tratamento e que é bom para elas, mas não adianta. Estão sempre a tentar se comunicar. A paciente só pode se comunicar com a família quando ganha peso. A família também tenta nos manipular por causa das saudades. As mães sentem-se muito mal e aflitas.

Estão a sofrer, pois alguns pais são capazes de perceber que o filho está doente, mas outros ainda não percebem, mencionam "'como é que eu não percebi que minha filha estava assim?".

Contar quais são as dificuldades que os familiares apresentam quanto ao tratamento do paciente.

Comentei com meus colegas que nesta doença os filhos não são os únicos doentes, porque os pais devem ter algo que não está bem, por causa dos comportamentos deles.

Contar sobre o envolvimento dos familiares quanto ao tratamento do paciente.

Eles (os pais) tem horários programados para vir (troca de roupa ou médico autoriza quando há ganho de peso). Evitamos que as pacientes saibam quando a família vem, pois quando sabem ficam ansiosas e choram muito (família e paciente).

Descrever o trabalho da equipa.

Nós somos 10 ou 11 pessoas (profissionais). Há a passagem do serviço (tudo o que está a acontecer com os utentes). A passagem é tudo por conversa. Há sempre a manipulação por isso é importante a comunicação entre nós.

Contar quais são as dificuldades do trabalho da equipa.

Não há um manual, tudo o que temos aprendido sobre estas meninas, é através dos profissionais que trabalhamos e com elas próprias. Temos pessoas (pacientes e colegas) muito rudes e rigorosos, mas isto é da pessoa não é por falta de formação.

Sugestões para os instrumentos lúdicos.

Elas pedem videojogos, filmes e livros. Elas tem muitos relógios para verem as horas, estão sempre muito atentas ao tempo. Retira-se tudo a noite para elas descansarem.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?

Não.

Apêndice F – Jogo Ballance



Este jogo foi criado pela investigadora e implementado por Leandro Camara (desenvolvedor).

Apêndice G – Jogo Coolméia

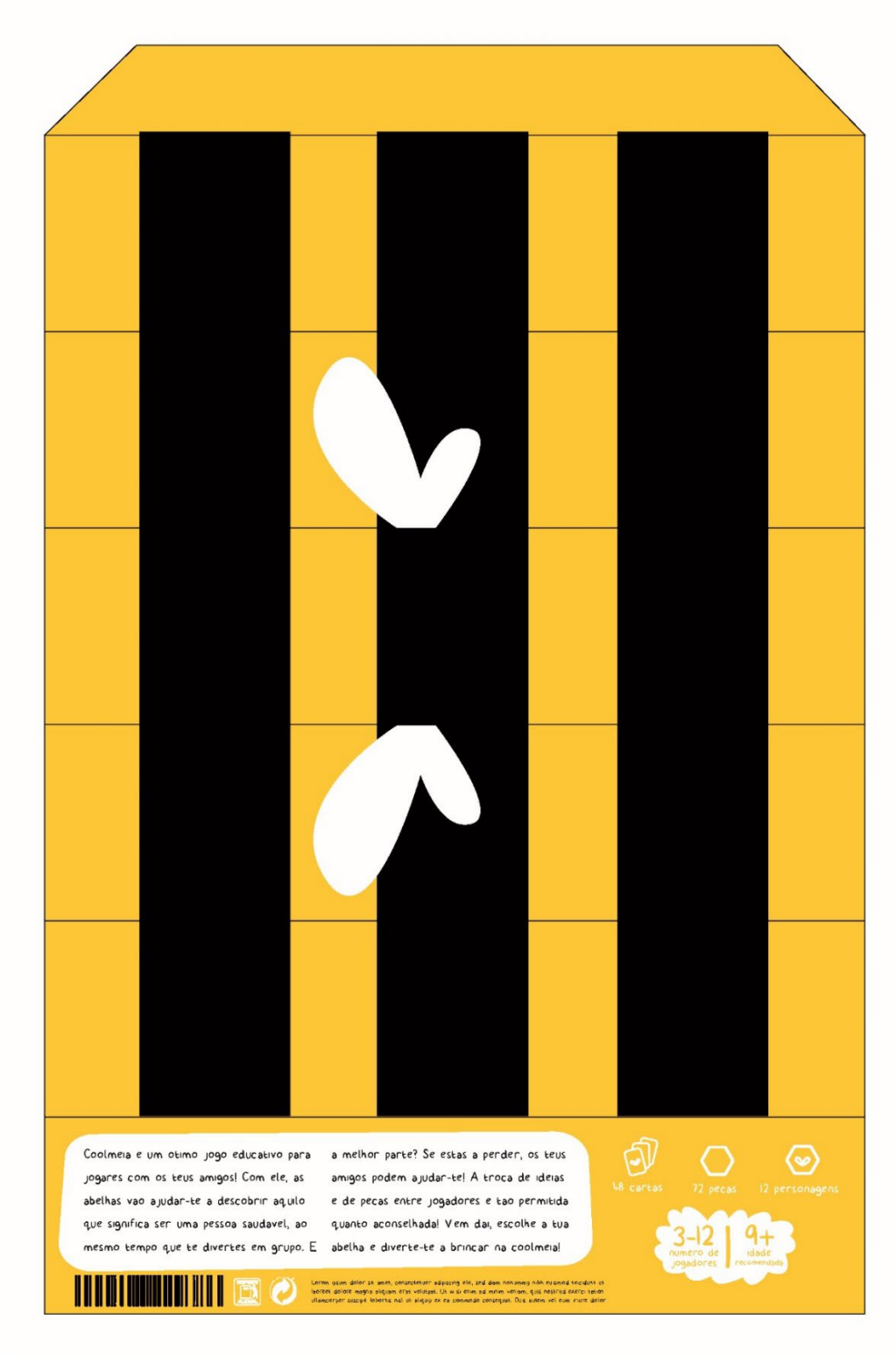


Figura G1: Embalagem – Superfície Externa (planificada).

Este jogo foi cocriado com os estudantes Diana Teixeira, Diogo Sousa, Francisca Rebelo, Inês Galiza e Inês Leal no âmbito da Licenciatura em Design de Comunicação da Universidade do Porto com orientação da investigadora.

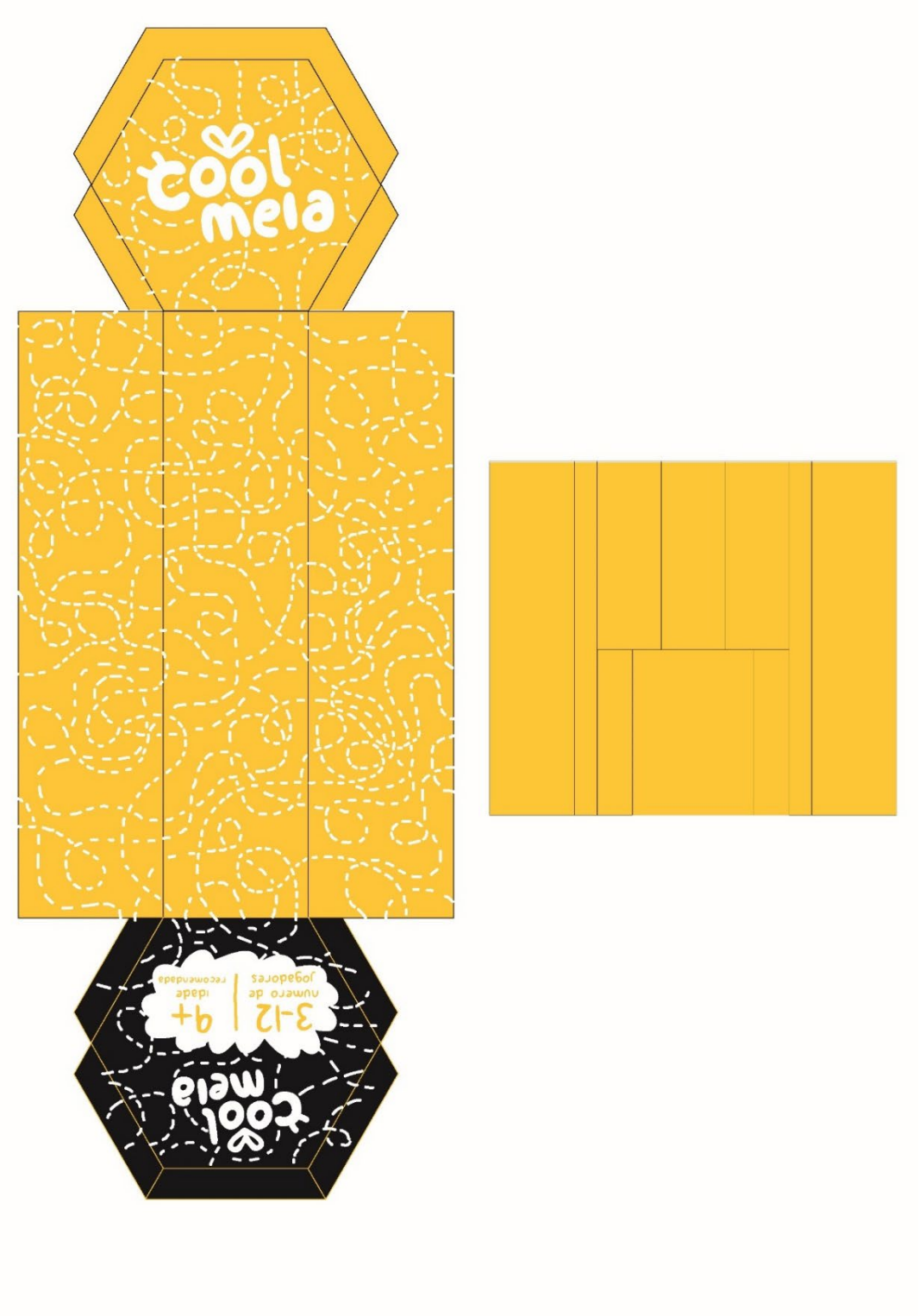


Figura G2: Embalagem – Superfícies internas (planificadas).



Figura G3: Cartas – Verso.

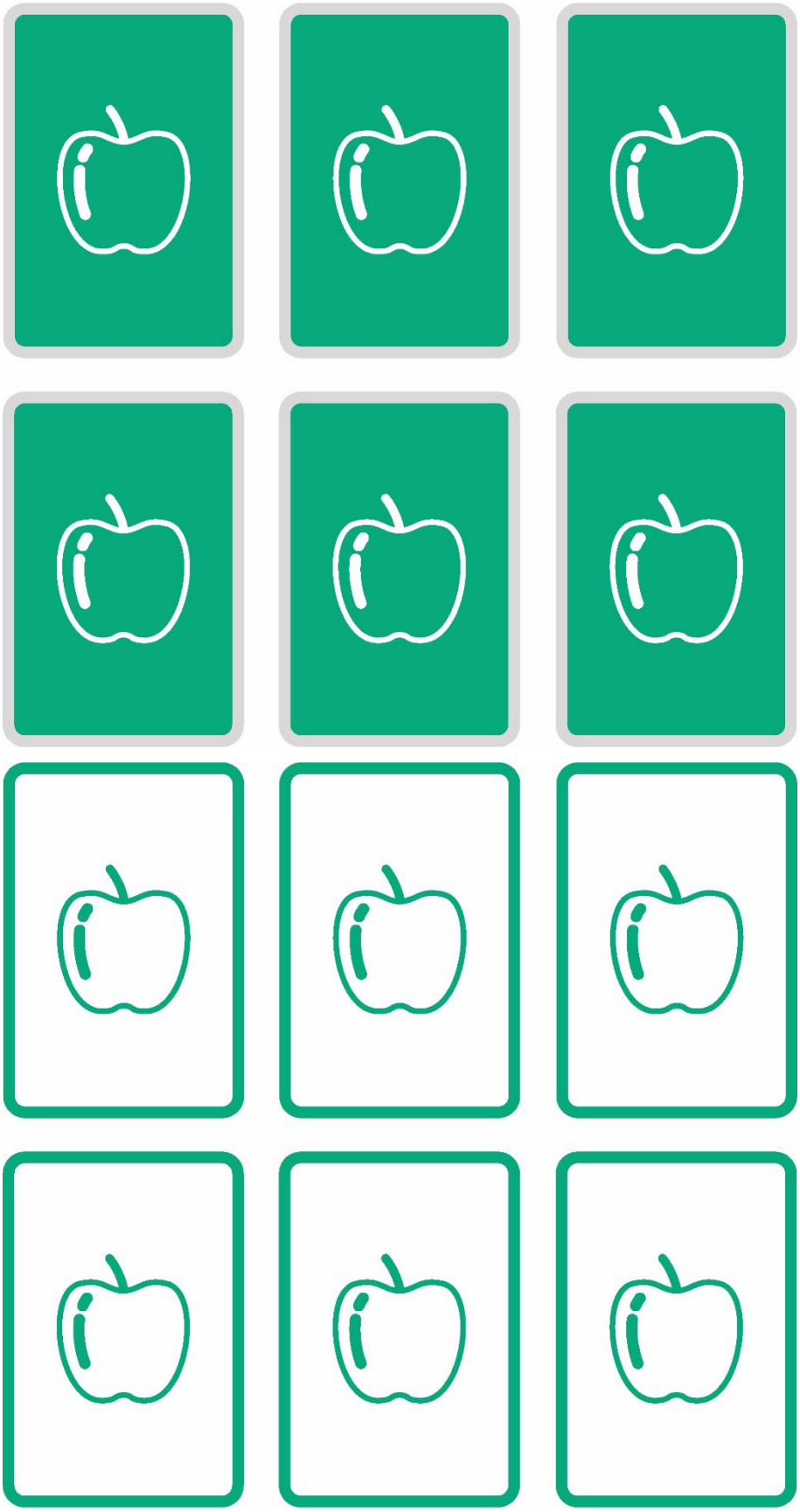


Figura G4: Cartas – Frente – Alimentação Saudável – Fundo verde e fundo branco.

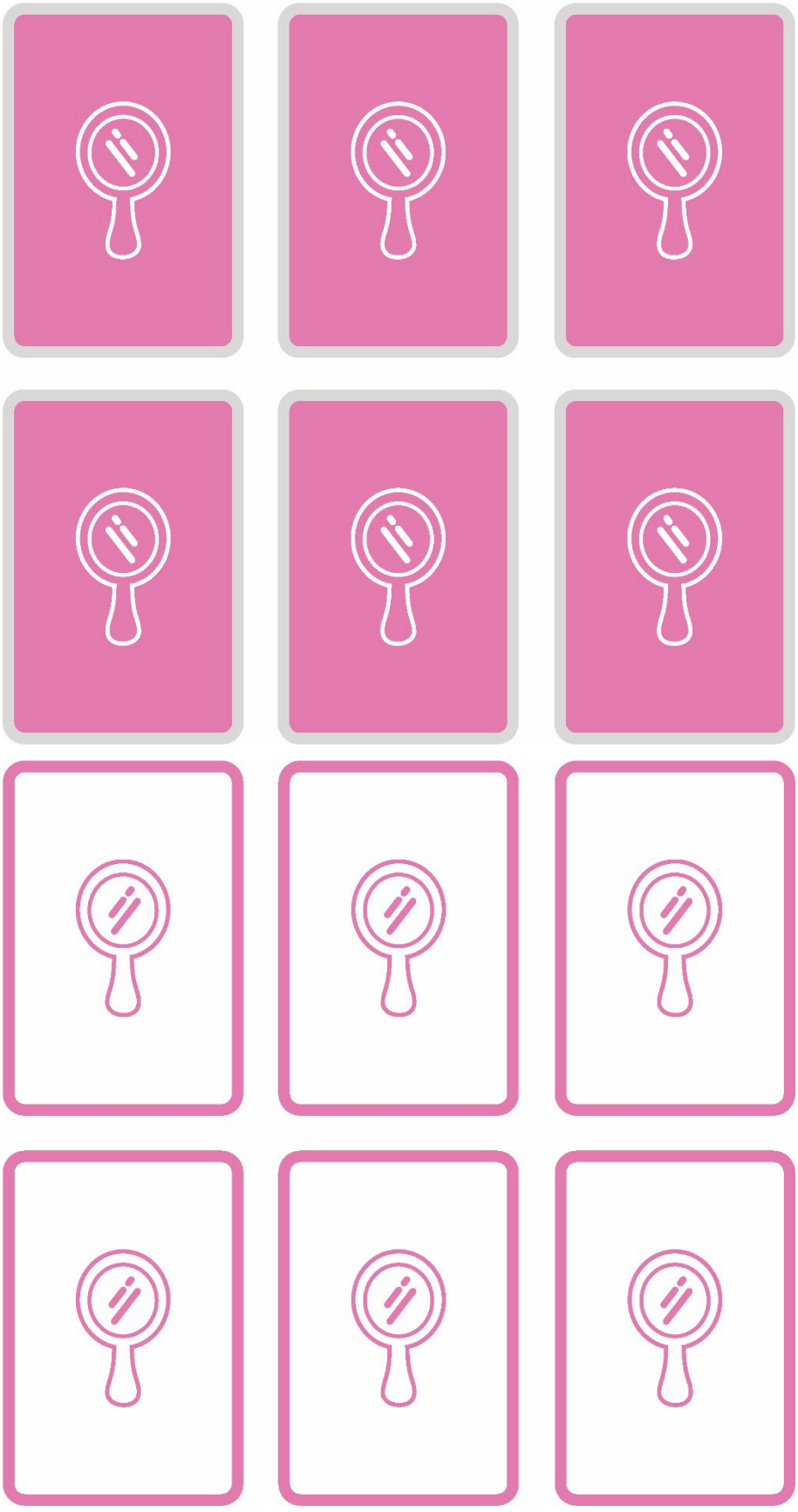


Figura G5: Cartas – Frente – Autoestima – Fundo rosa e fundo branco.

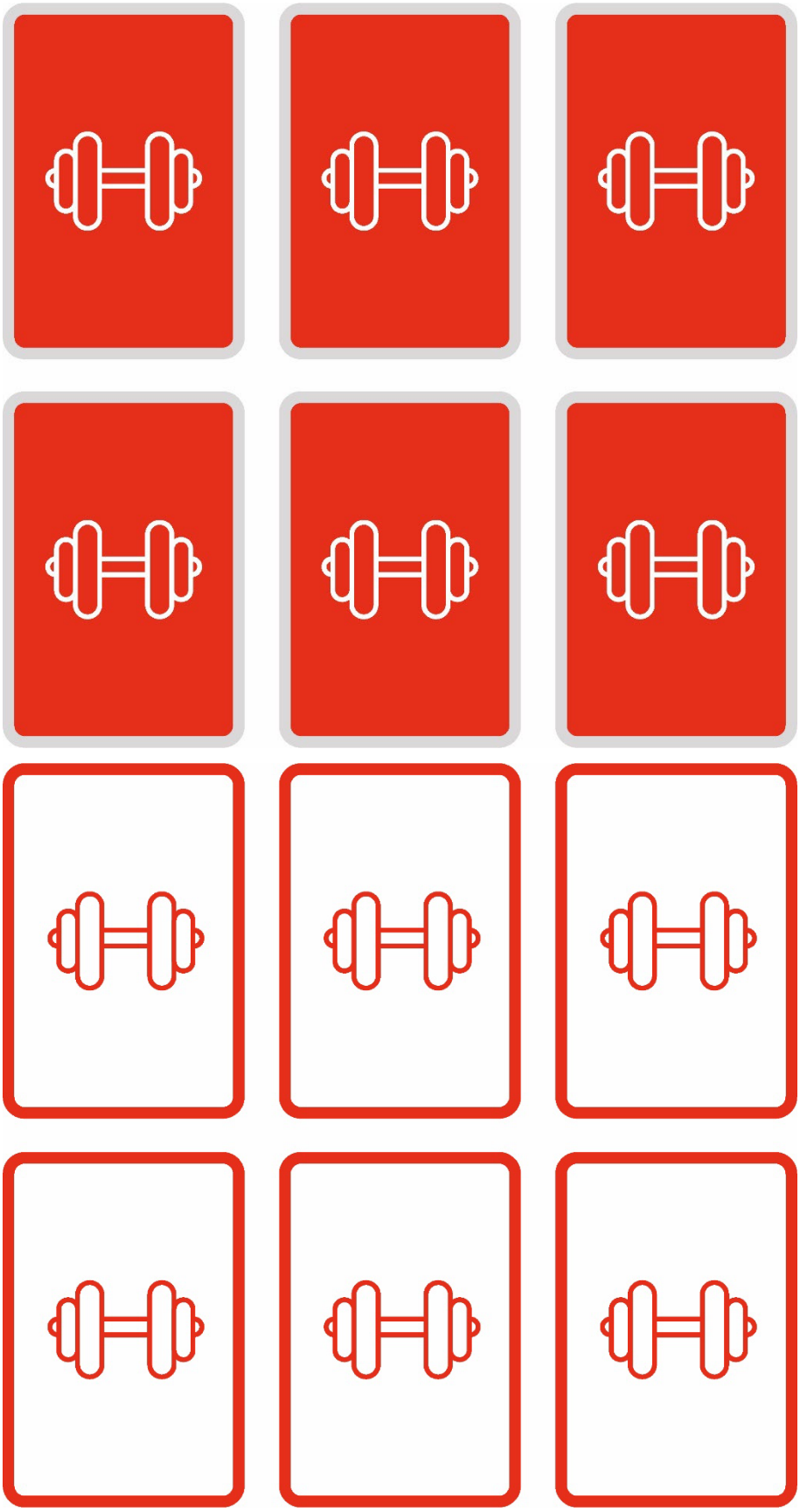


Figura G6: Cartas – Frente – Bem estar físico – Fundo vermelho e fundo branco.

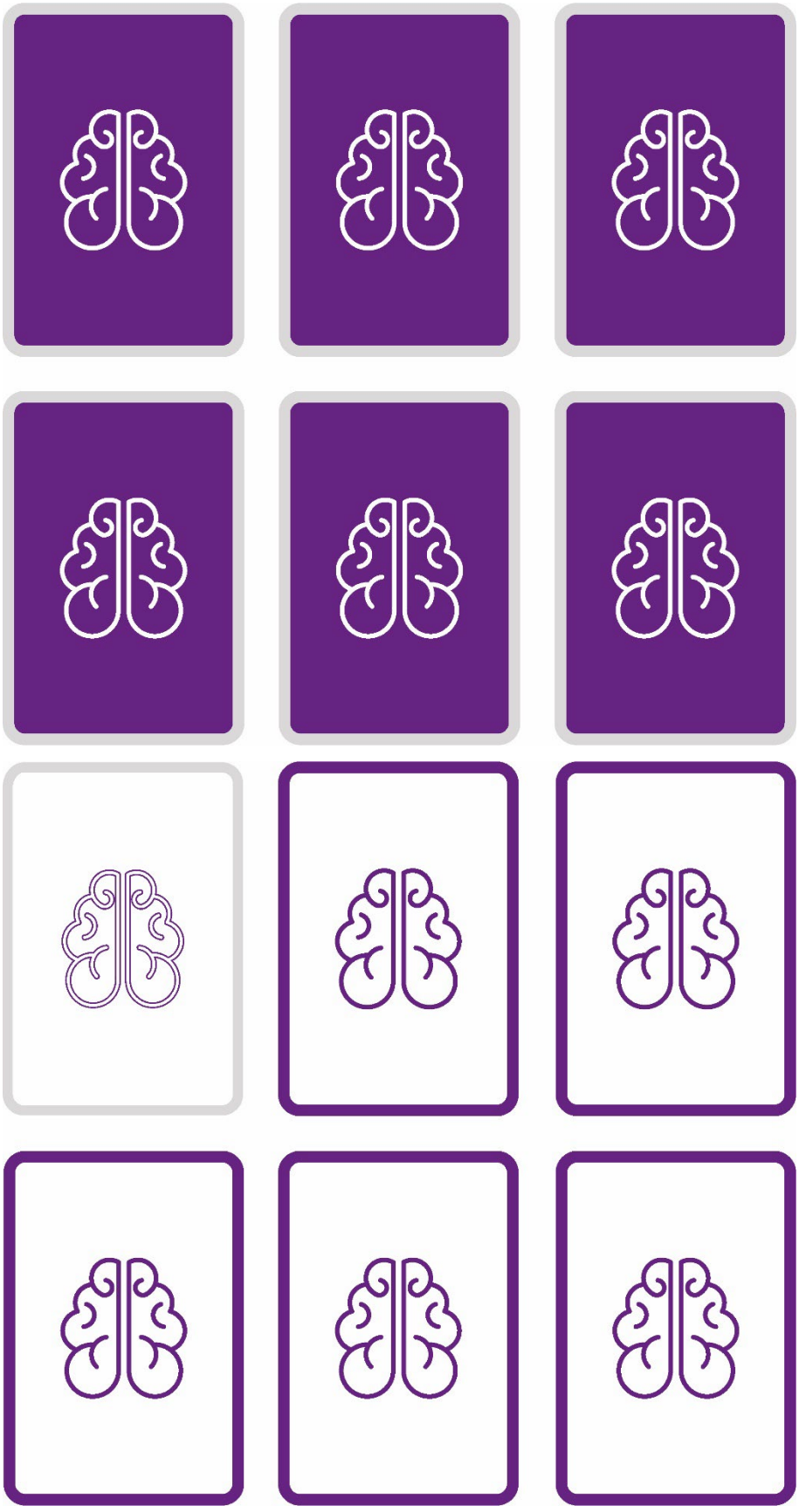


Figura G7: Cartas – Frente – Bem estar mental – Fundo roxo e fundo branco.

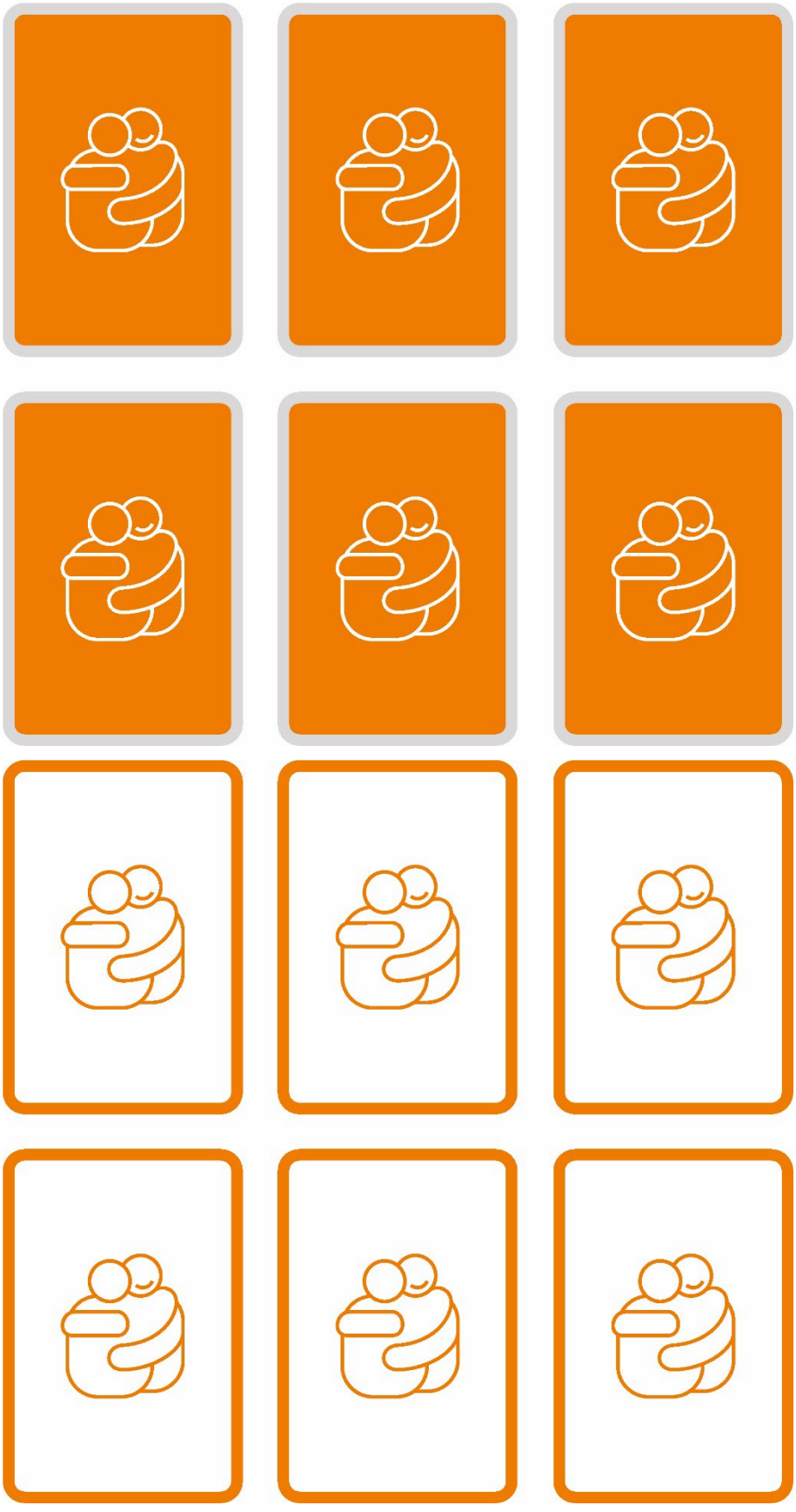


Figura G8: Cartas – Frente – Bem estar social – Fundo laranja e fundo branco.

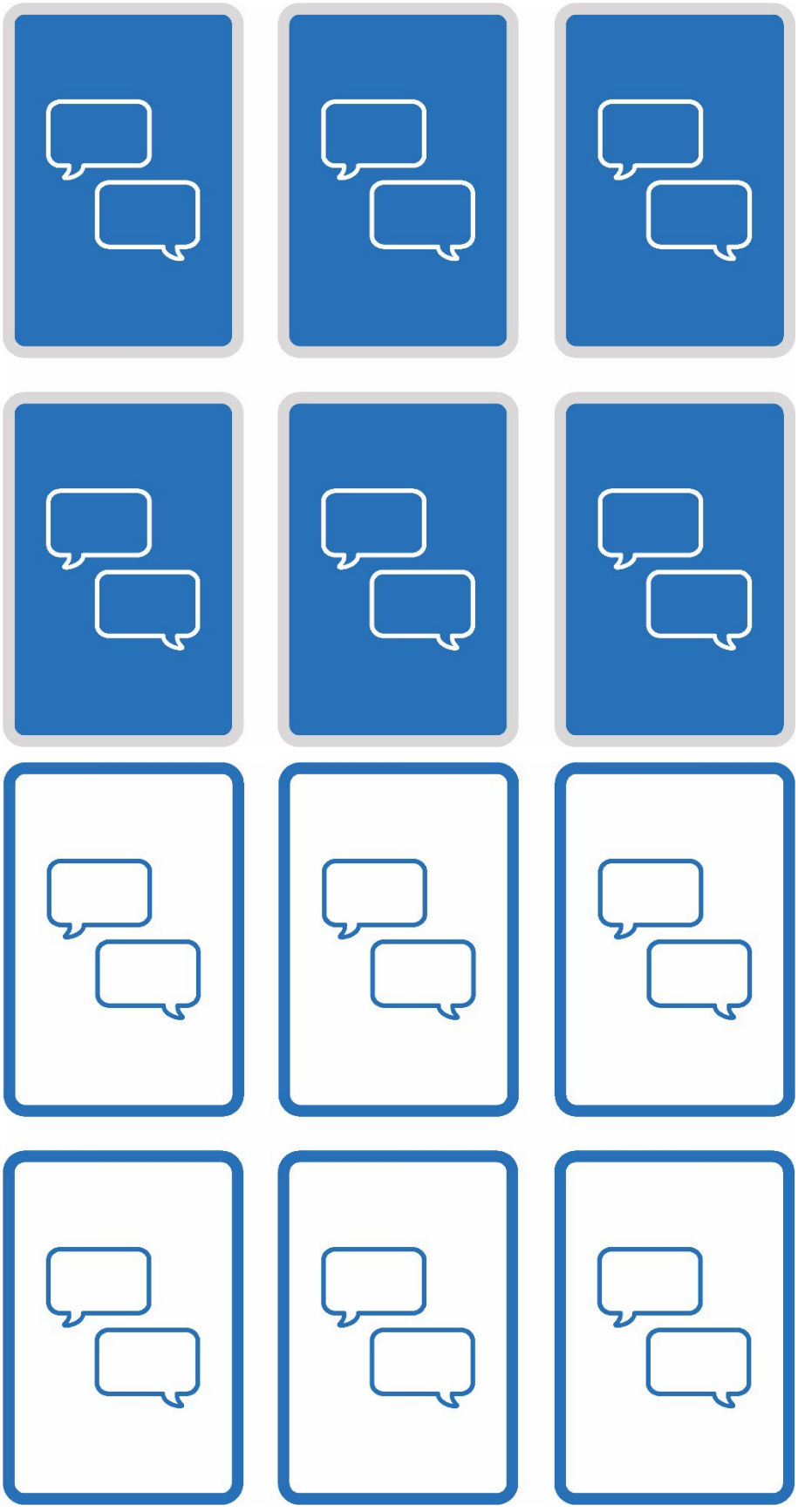


Figura G9: Cartas – Frente – Comunicação Positiva – Fundo azul e fundo branco.

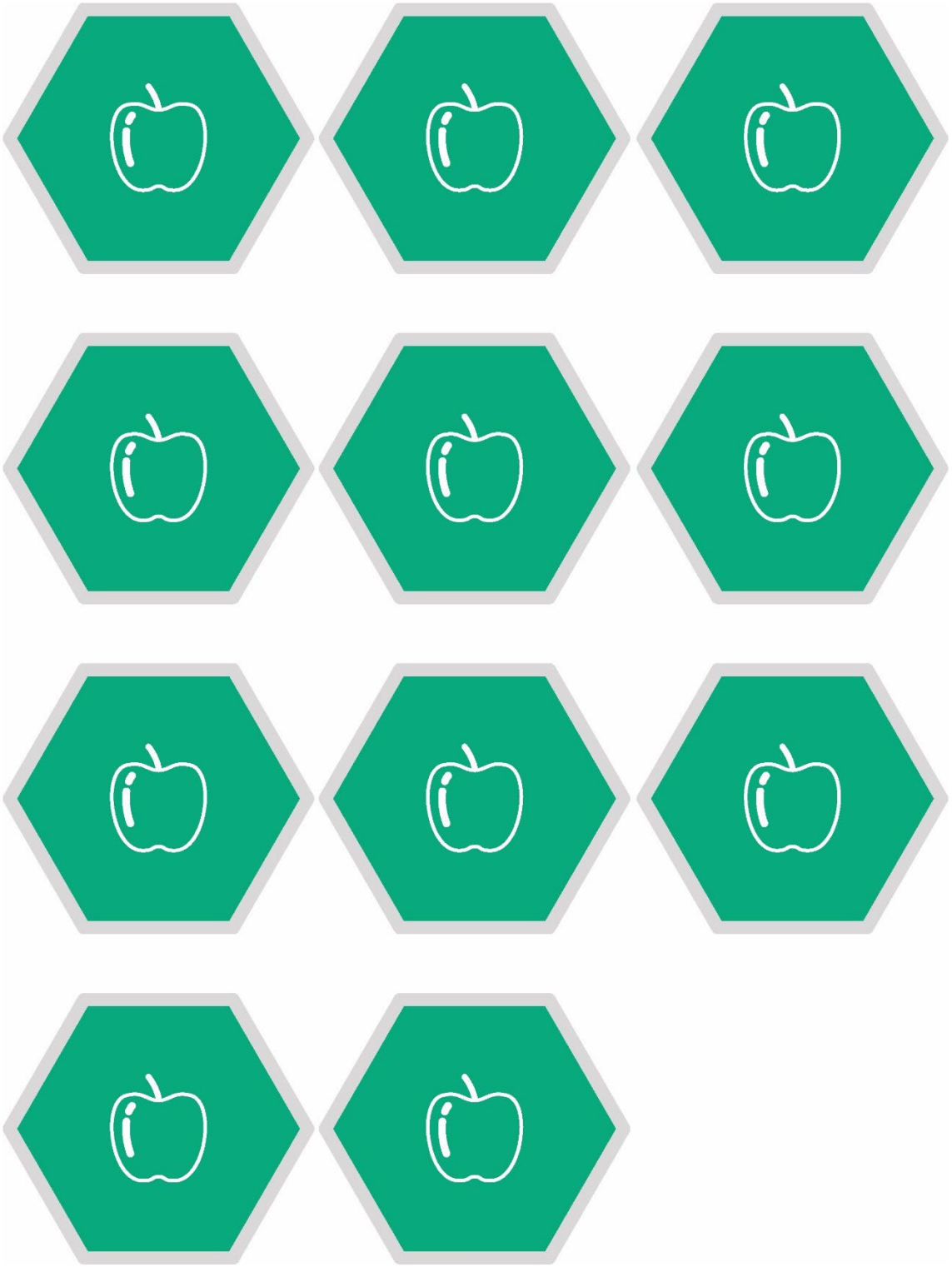


Figura G10: Ficha-Tema – Verso – Alimentação Saudável.



Figura G11: Ficha-Tema – Frente – Alimentação Saudável.

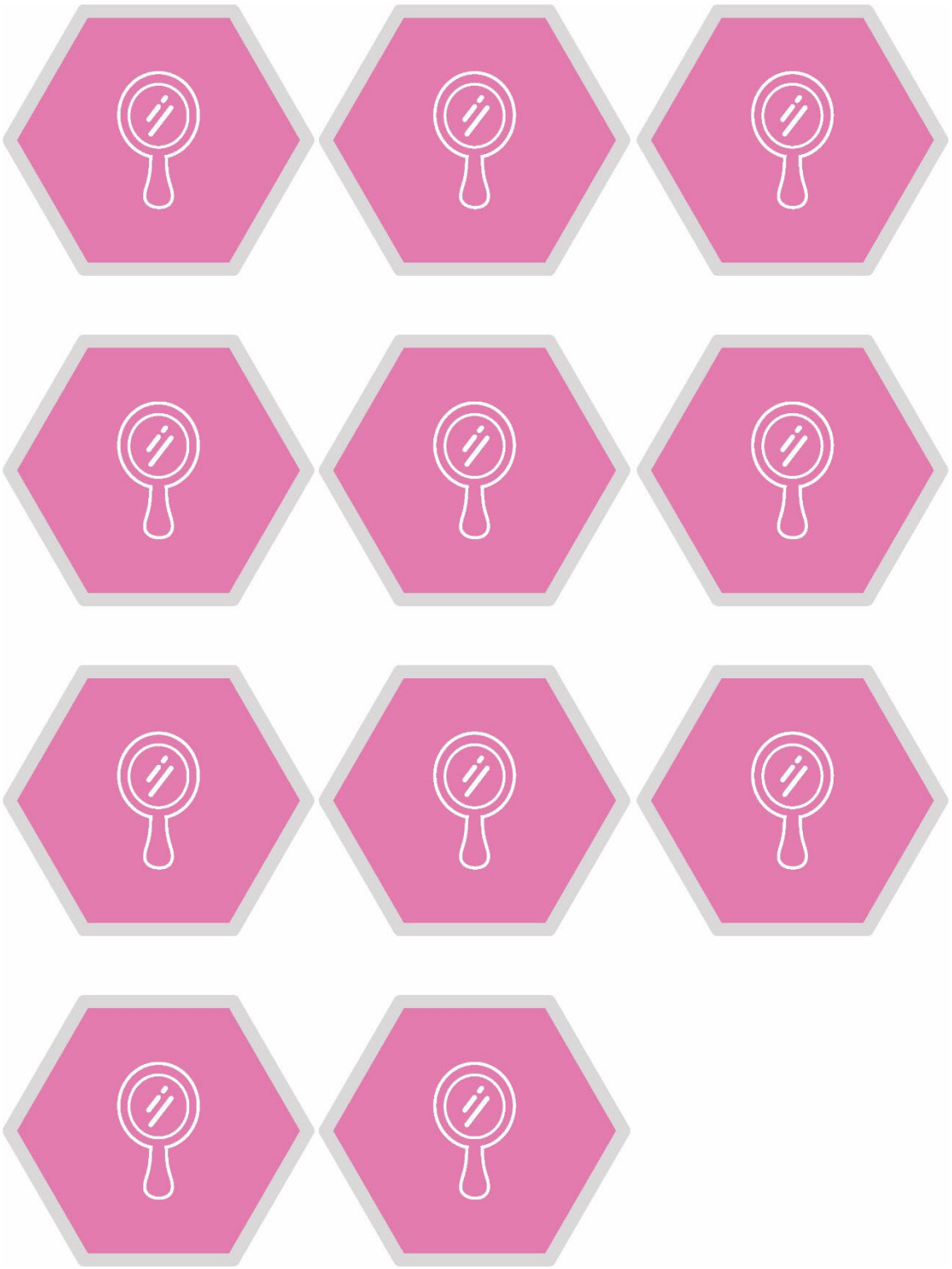


Figura G12: Ficha-Tema – Verso – Autoestima.

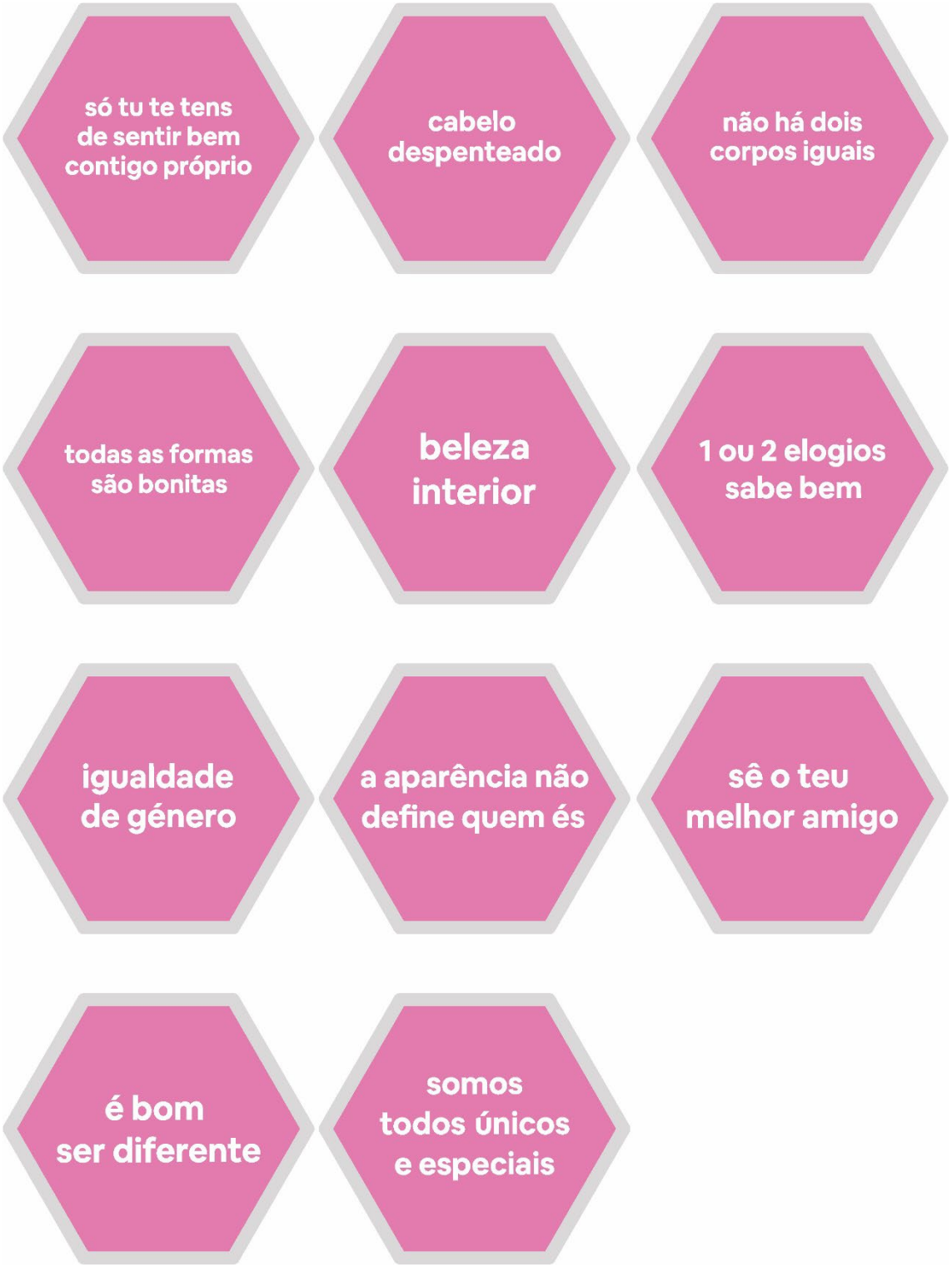


Figura G13: Ficha-Tema – Frente – Autoestima.

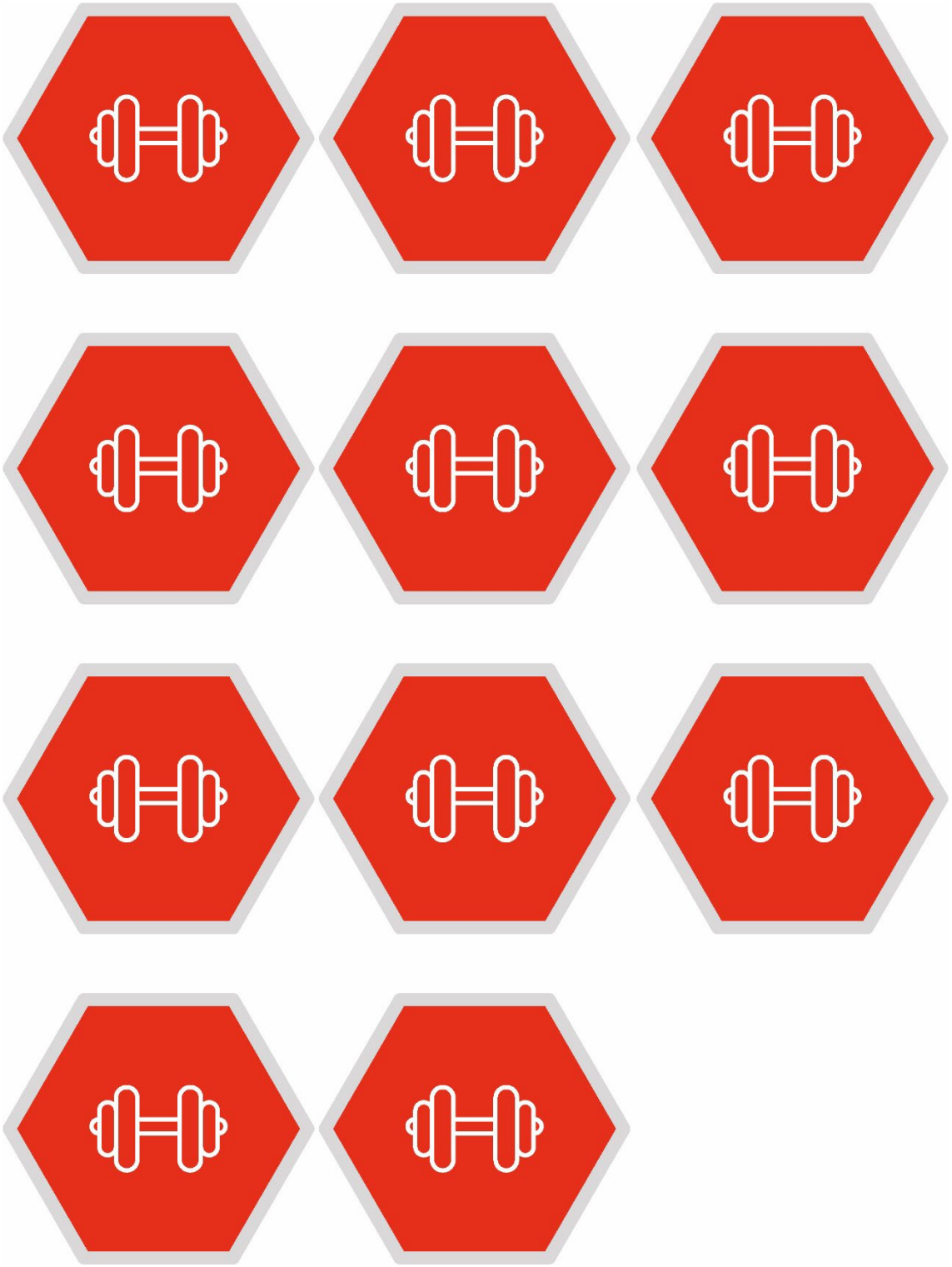


Figura G14: Ficha-Tema – Verso – Bem estar físico.



Figura G15: Ficha-Tema – Frente – Bem estar físico.

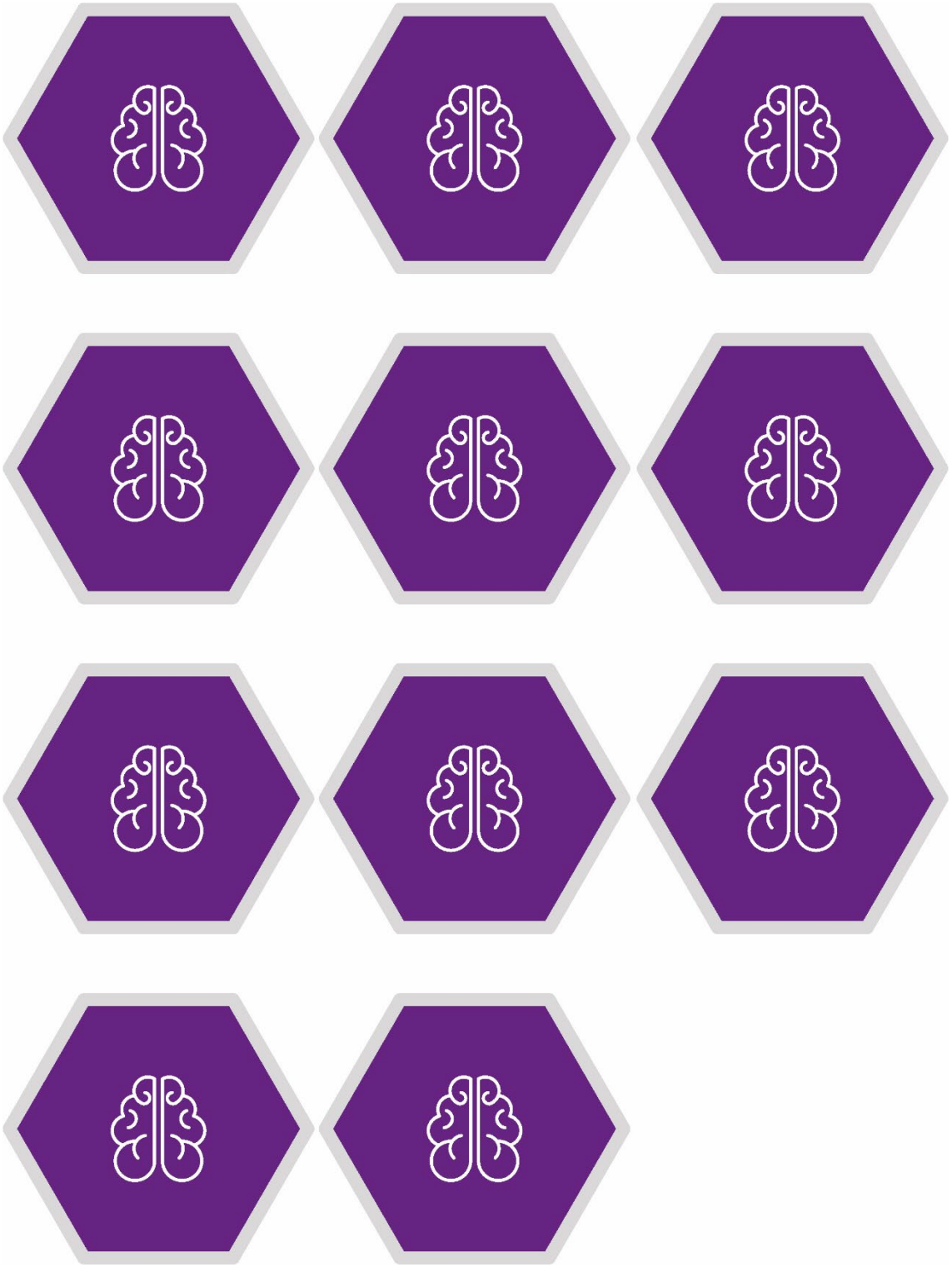


Figura G16: Ficha-Tema – Verso – Bem estar mental.

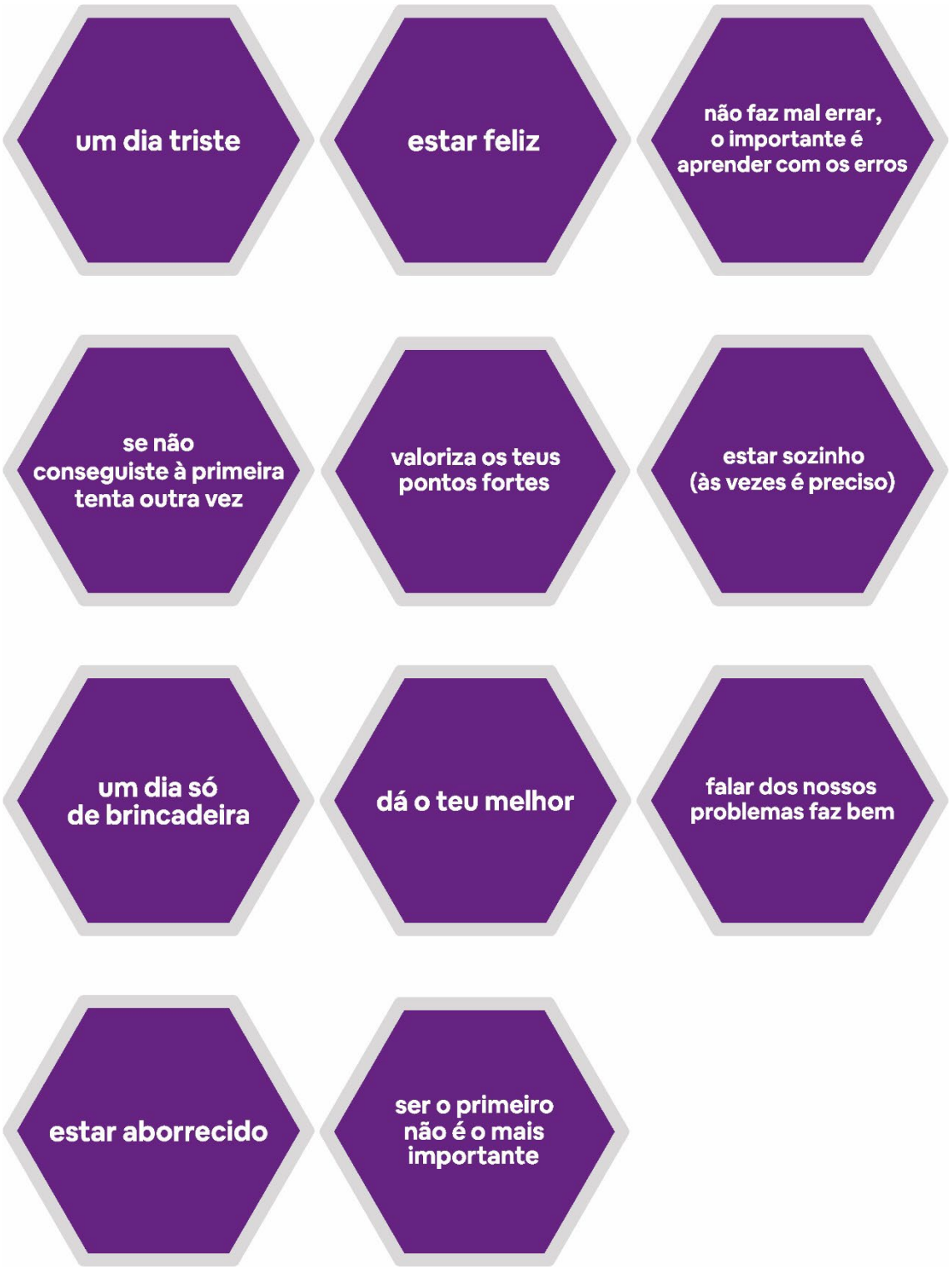


Figura G17: Ficha-Tema – Frente – Bem estar mental.

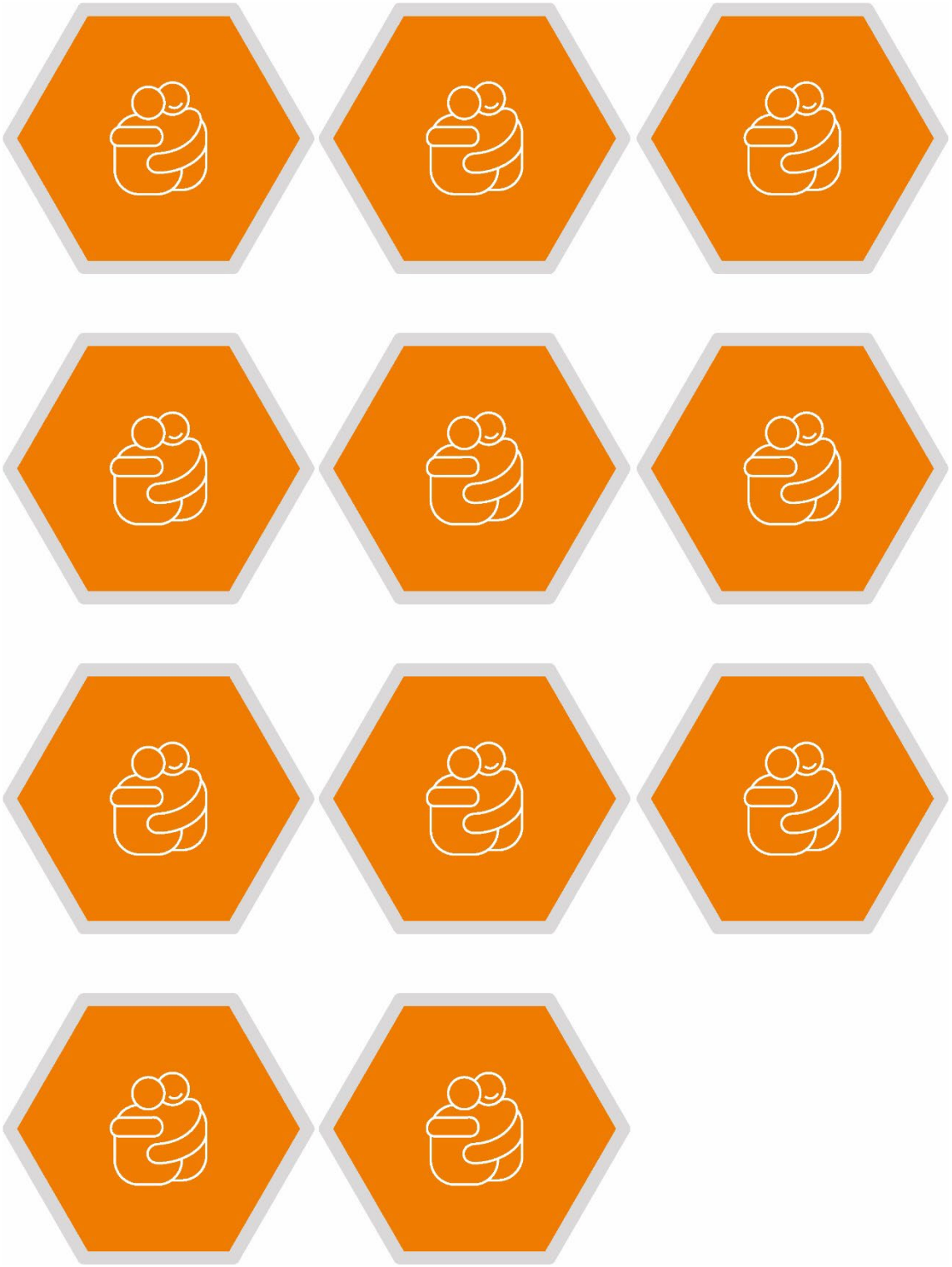


Figura G18: Ficha-Tema – Verso – Bem estar social.



Figura G19: Ficha-Tema – Frente – Bem estar social.

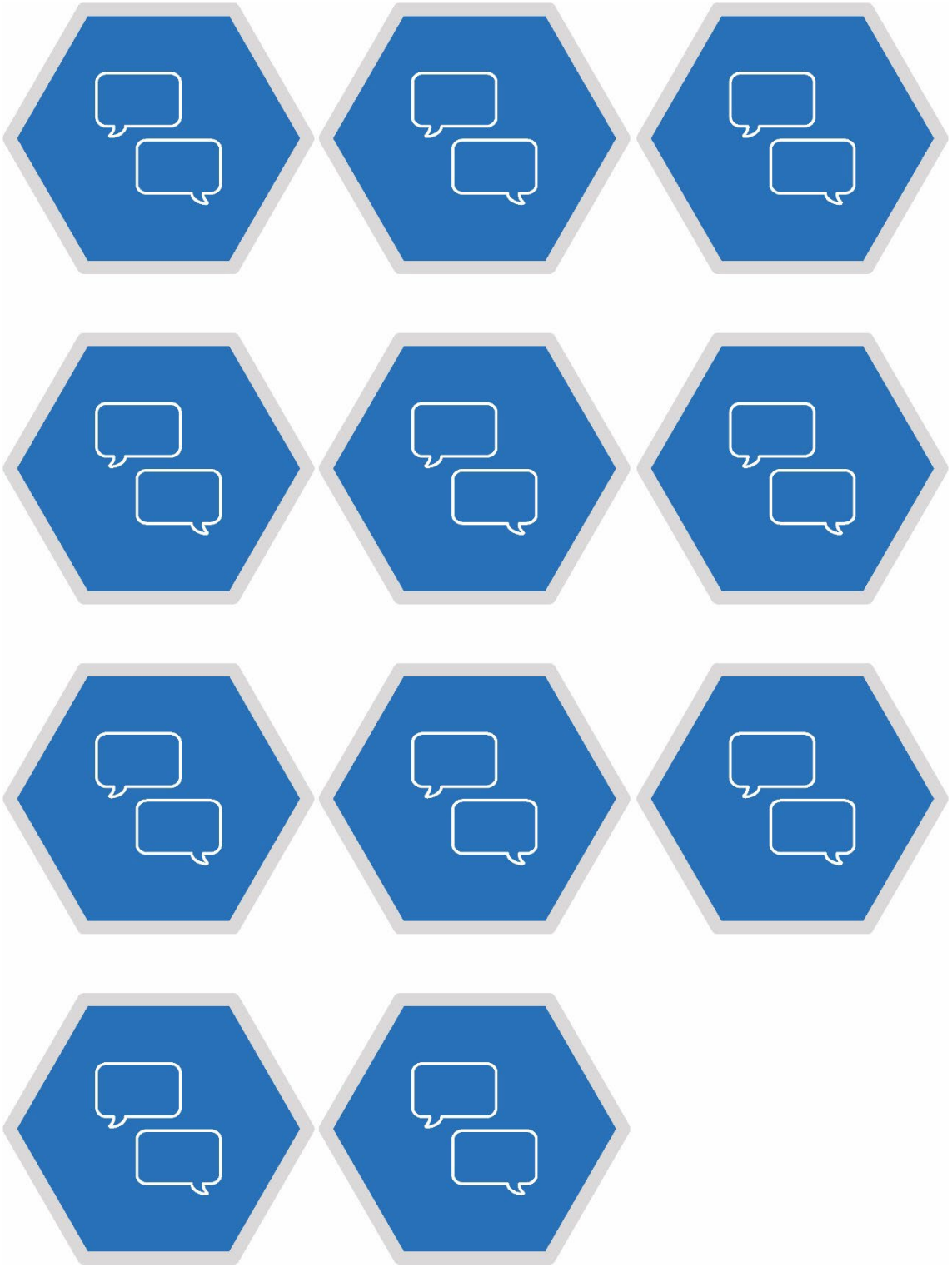


Figura G20: Ficha-Tema – Verso – Comunicação Positiva.



Figura G21: Ficha-Tema – Frente – Comunicação Positiva.

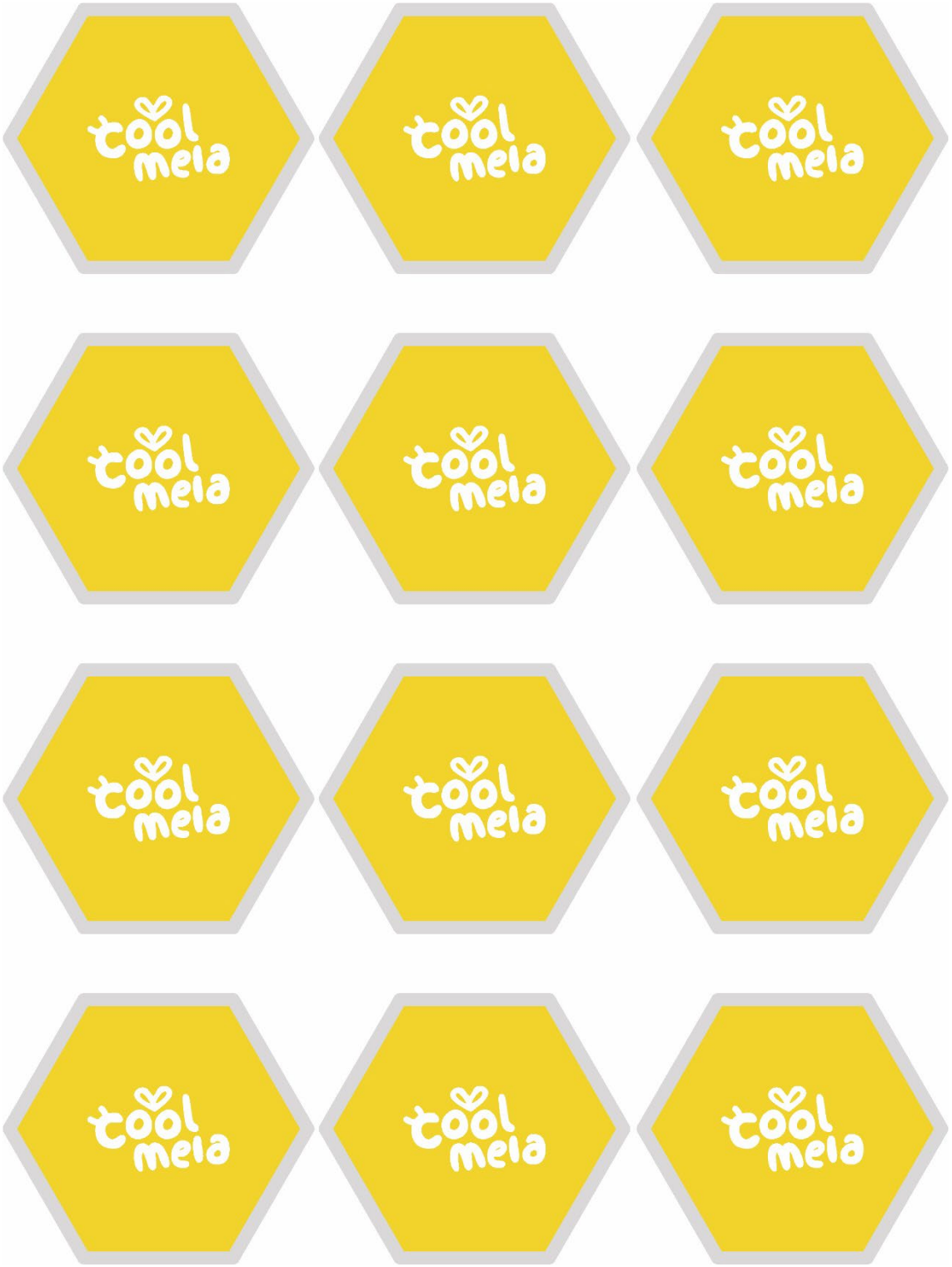


Figura G22: Peões – Verso.



Figura G23: Peões – Frente.



Figura G24: Carta de ação – Frente e Verso.

Apêndice H – Jogo Conhece-te

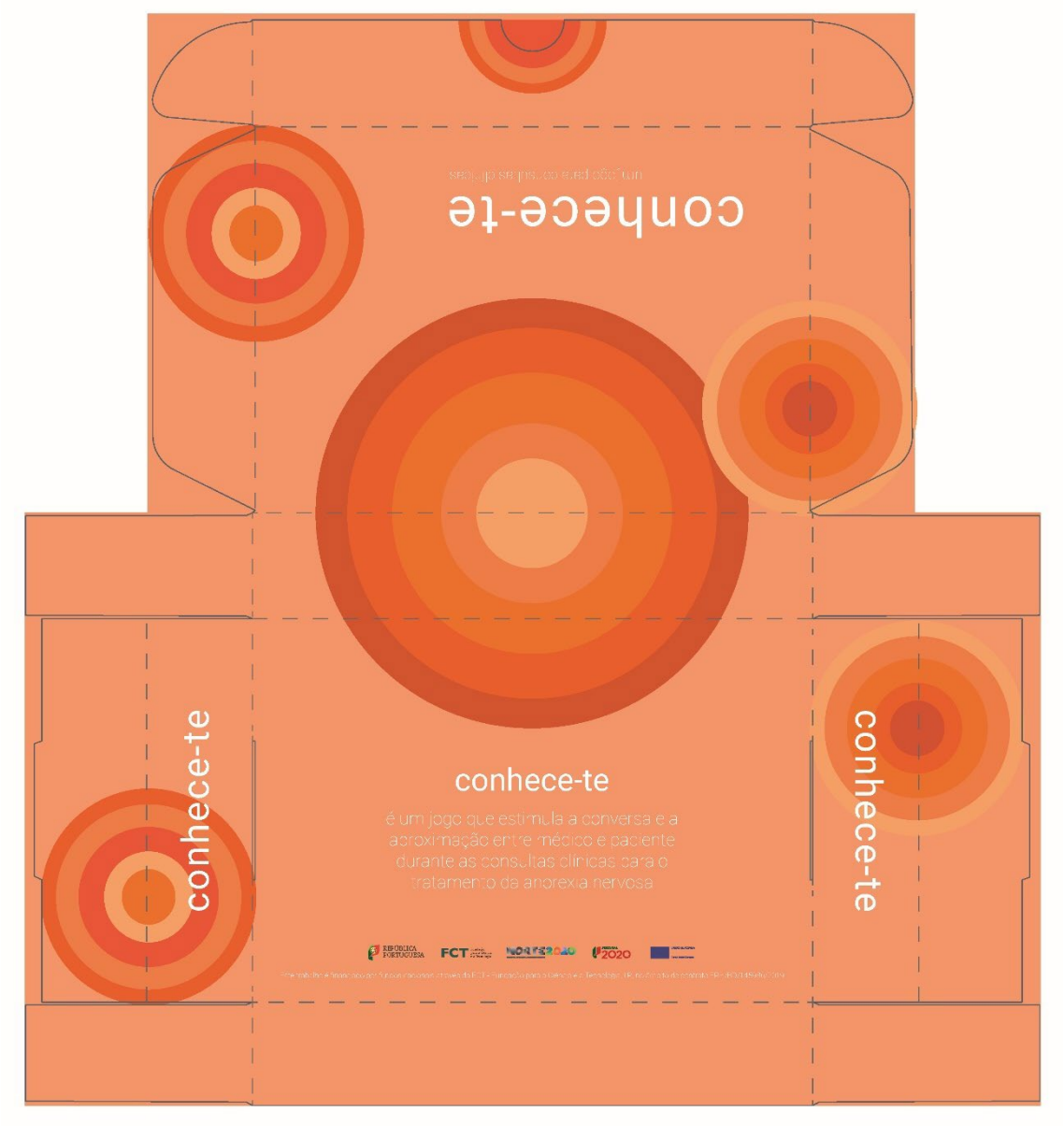


Figura H1: Embalagem (planificada).

Este jogo foi cocriado com as estudantes Carolina Magalhães e Francisca Miranda no âmbito da Licenciatura em Design de Comunicação da Universidade do Porto com orientação da investigadora.





Figura H2: Tabuleiro – Frente e Verso.



Figura H3: Cartas – Imagem Corporal e Emoções – Verso.

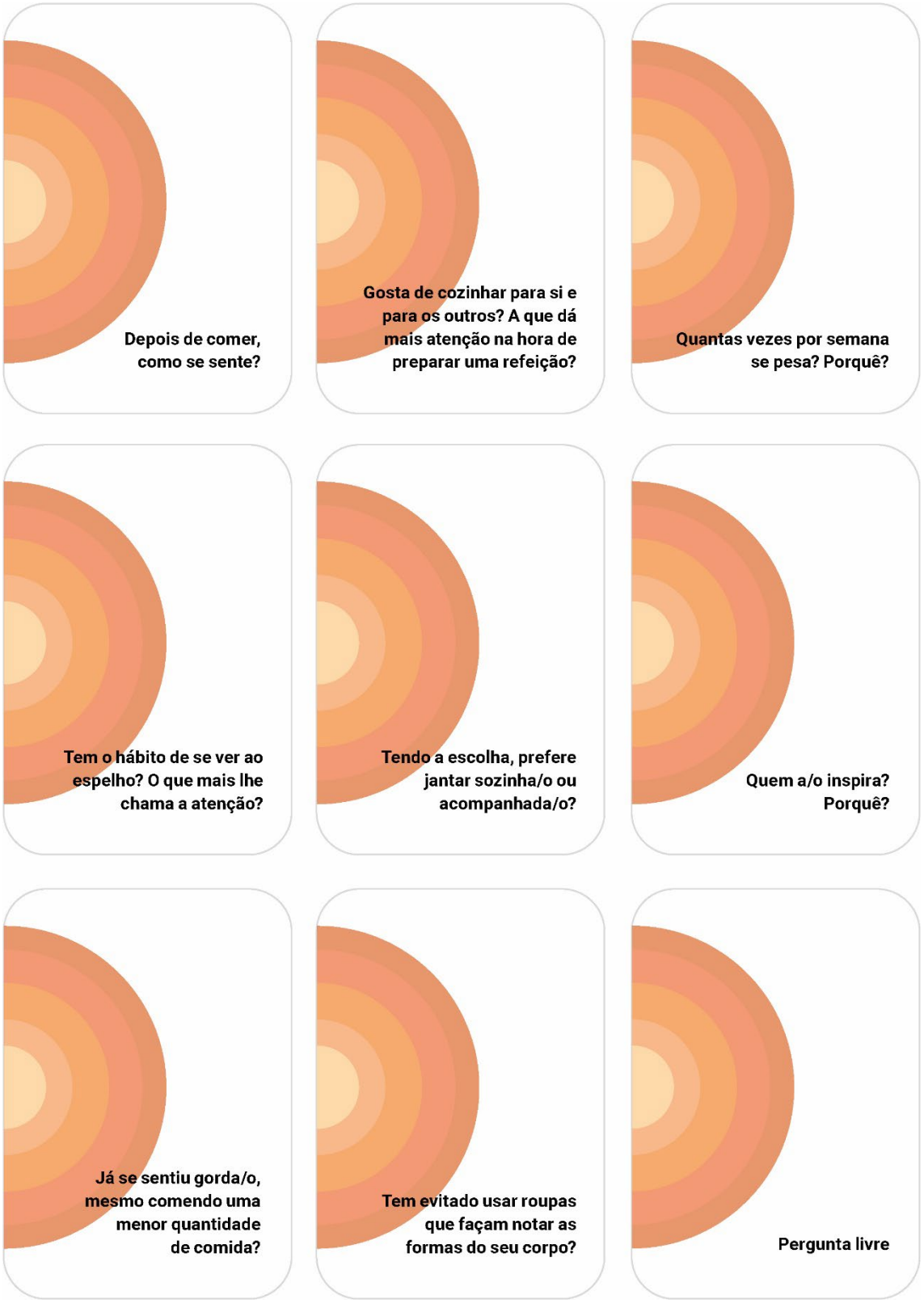


Figura H4: Cartas – Imagem Corporal e Emoções – Frente.

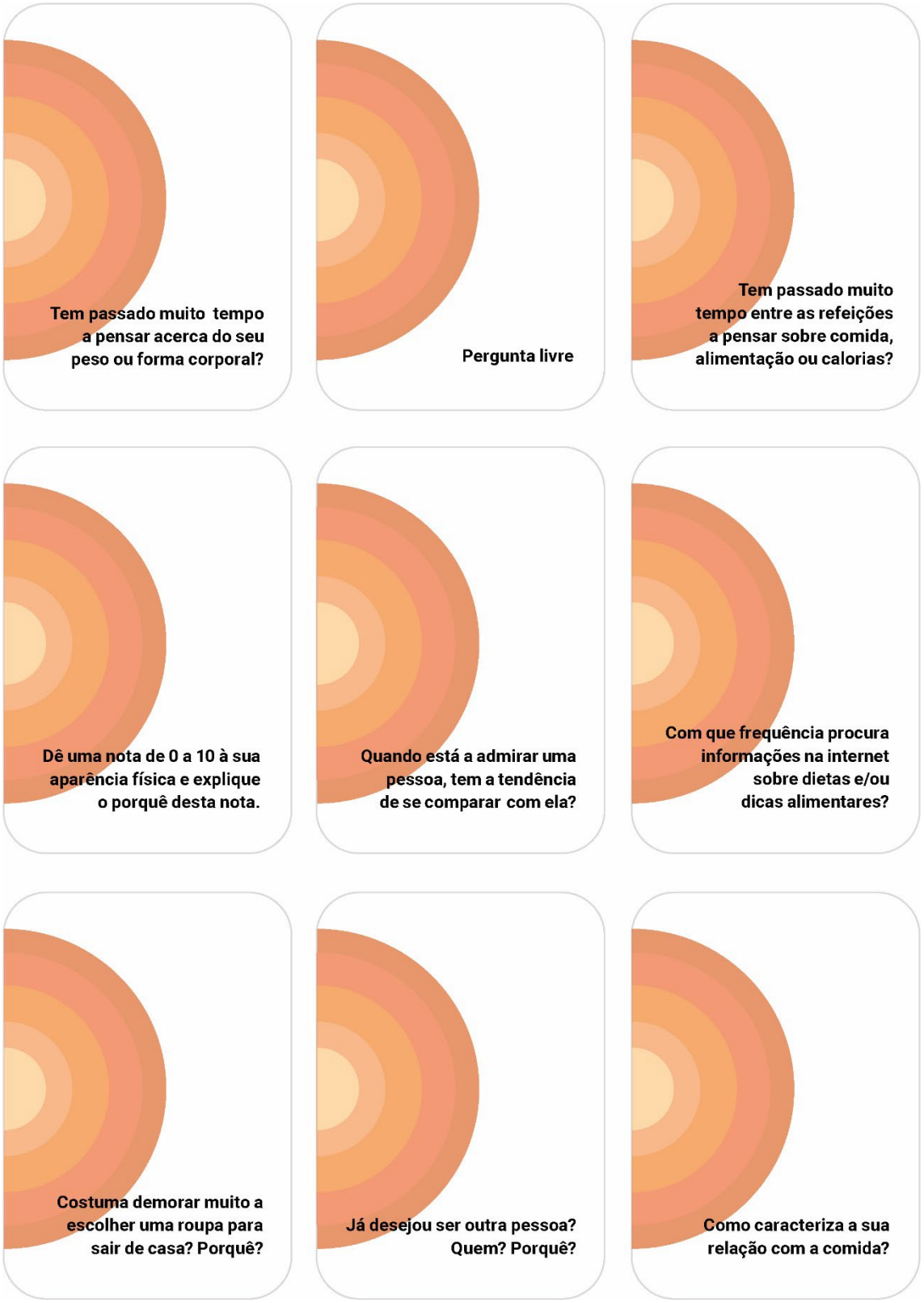


Figura H5: Cartas – Imagem Corporal e Emoções – Frente.

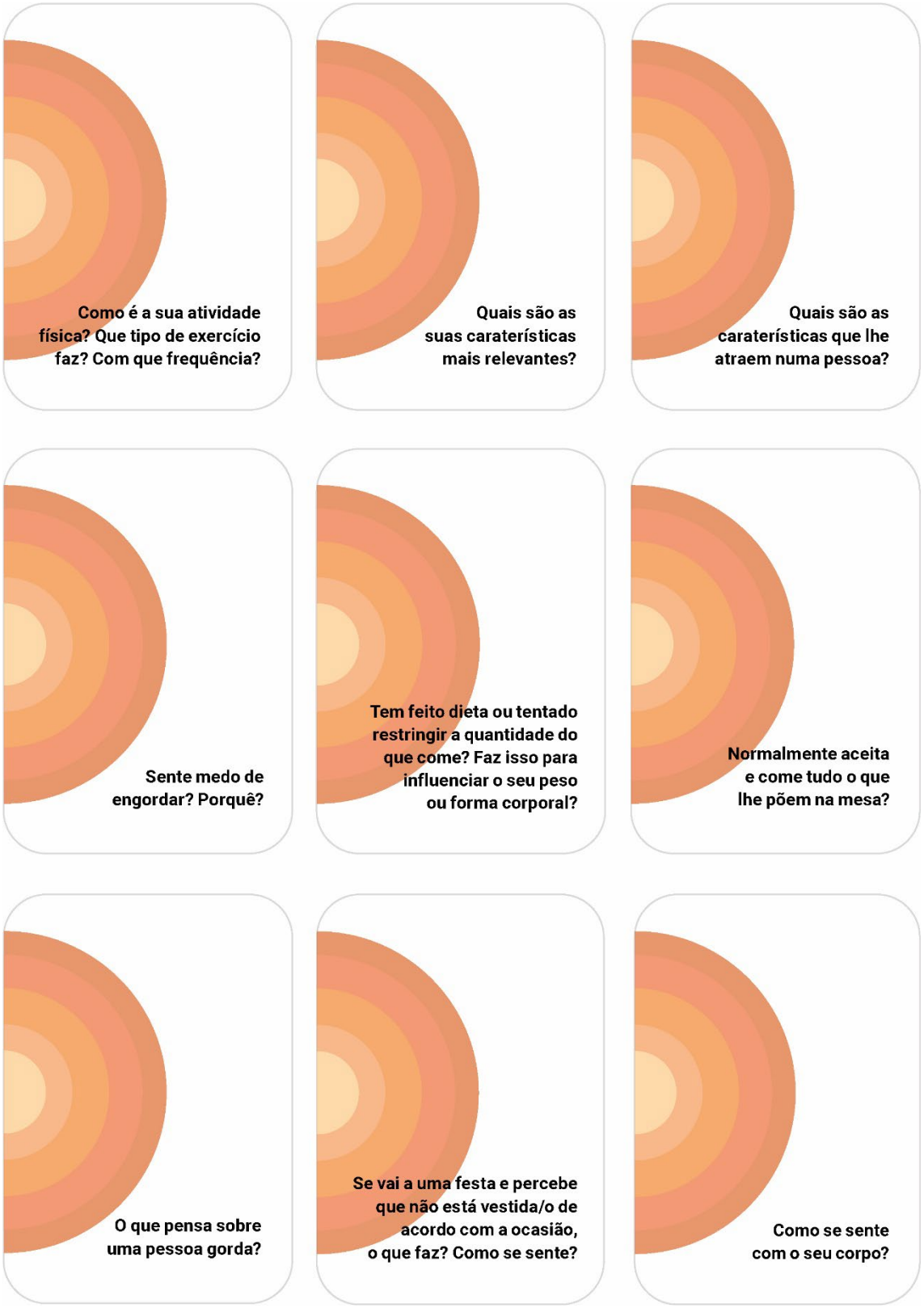


Figura H6: Cartas – Imagem Corporal e Emoções – Frente.

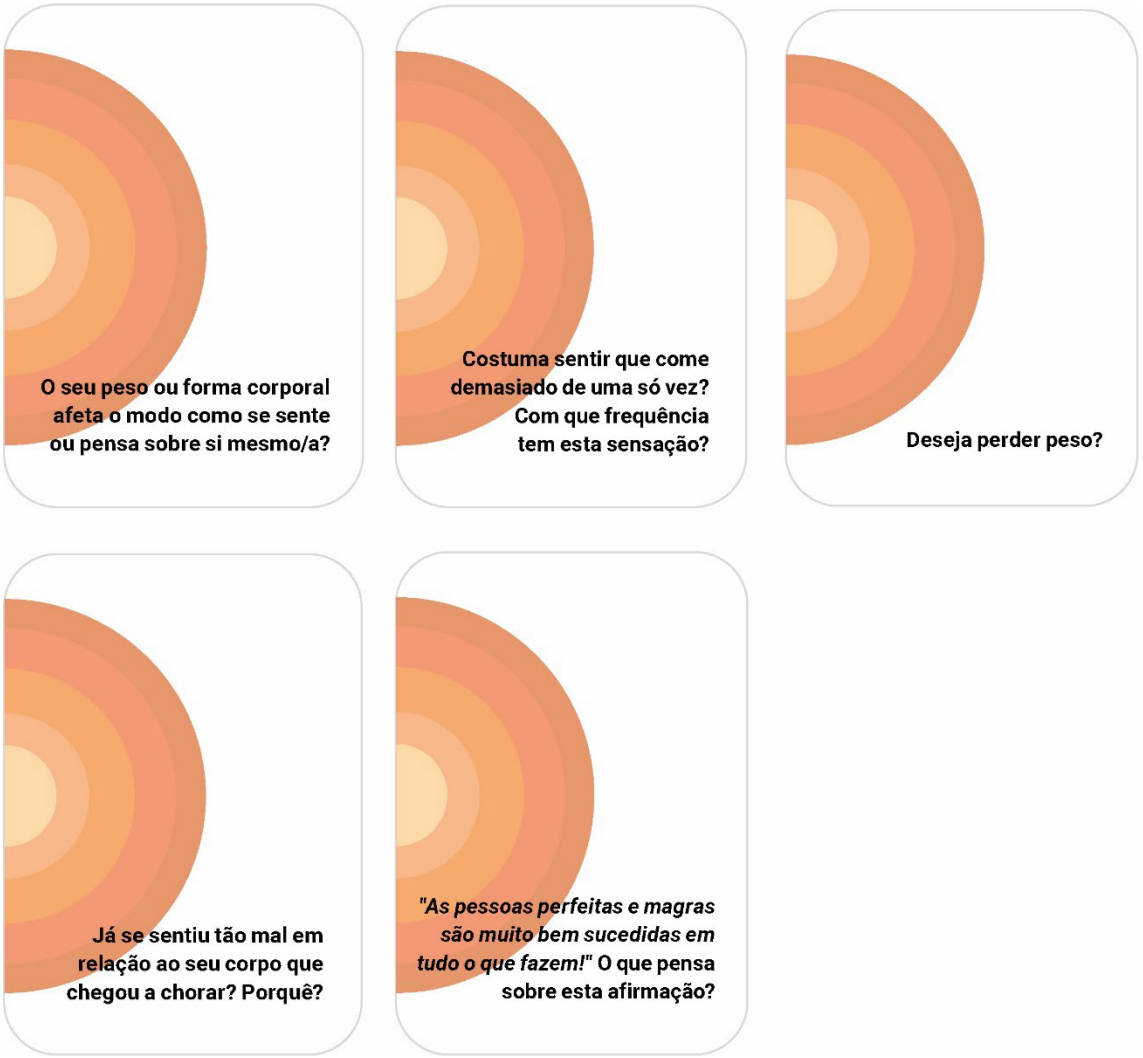


Figura H7: Cartas – Imagem Corporal e Emoções – Frente.



Figura H8: Cartas – Perfecionismo – Verso.

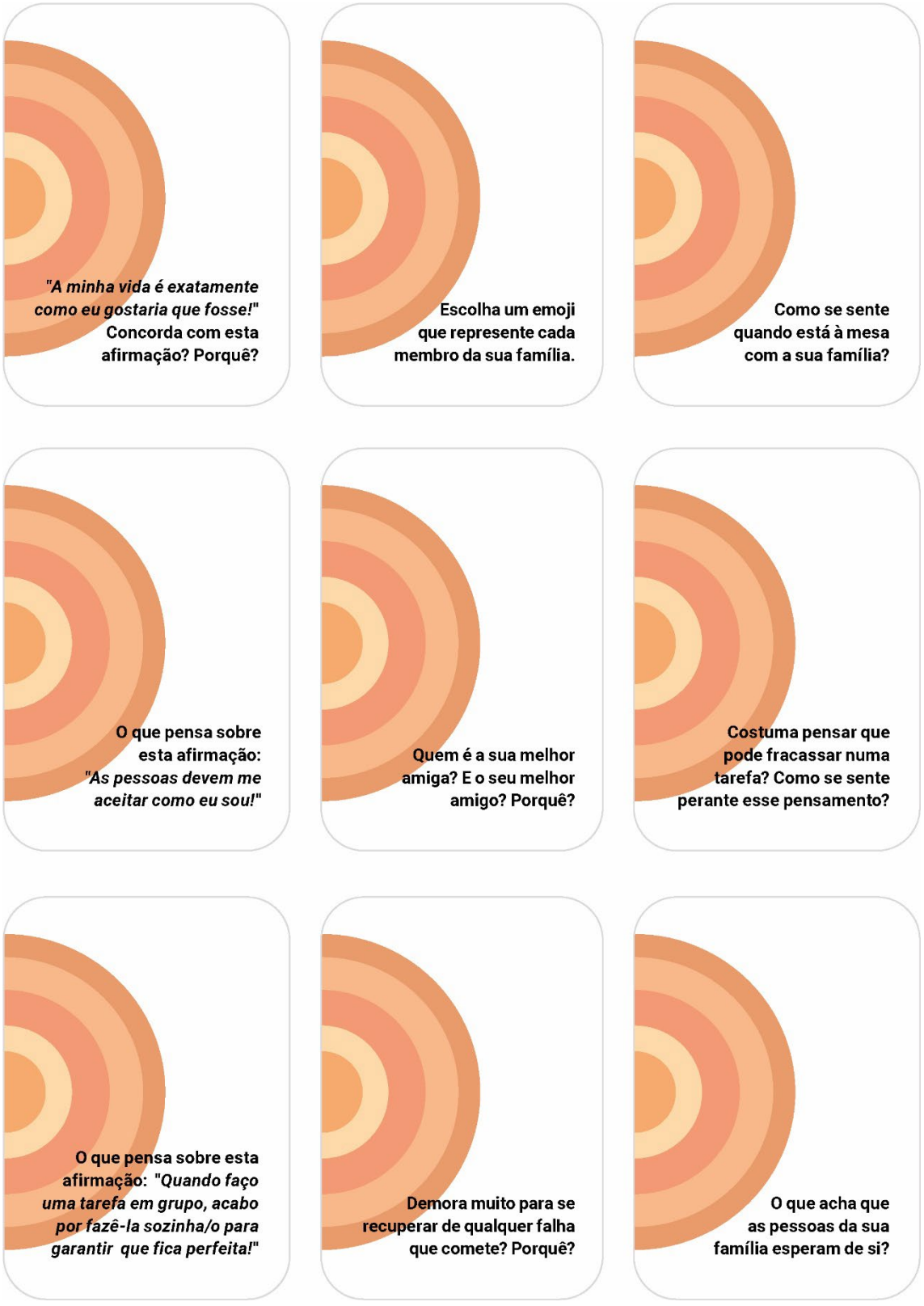


Figura H9: Cartas – Perfecionismo – Frente.

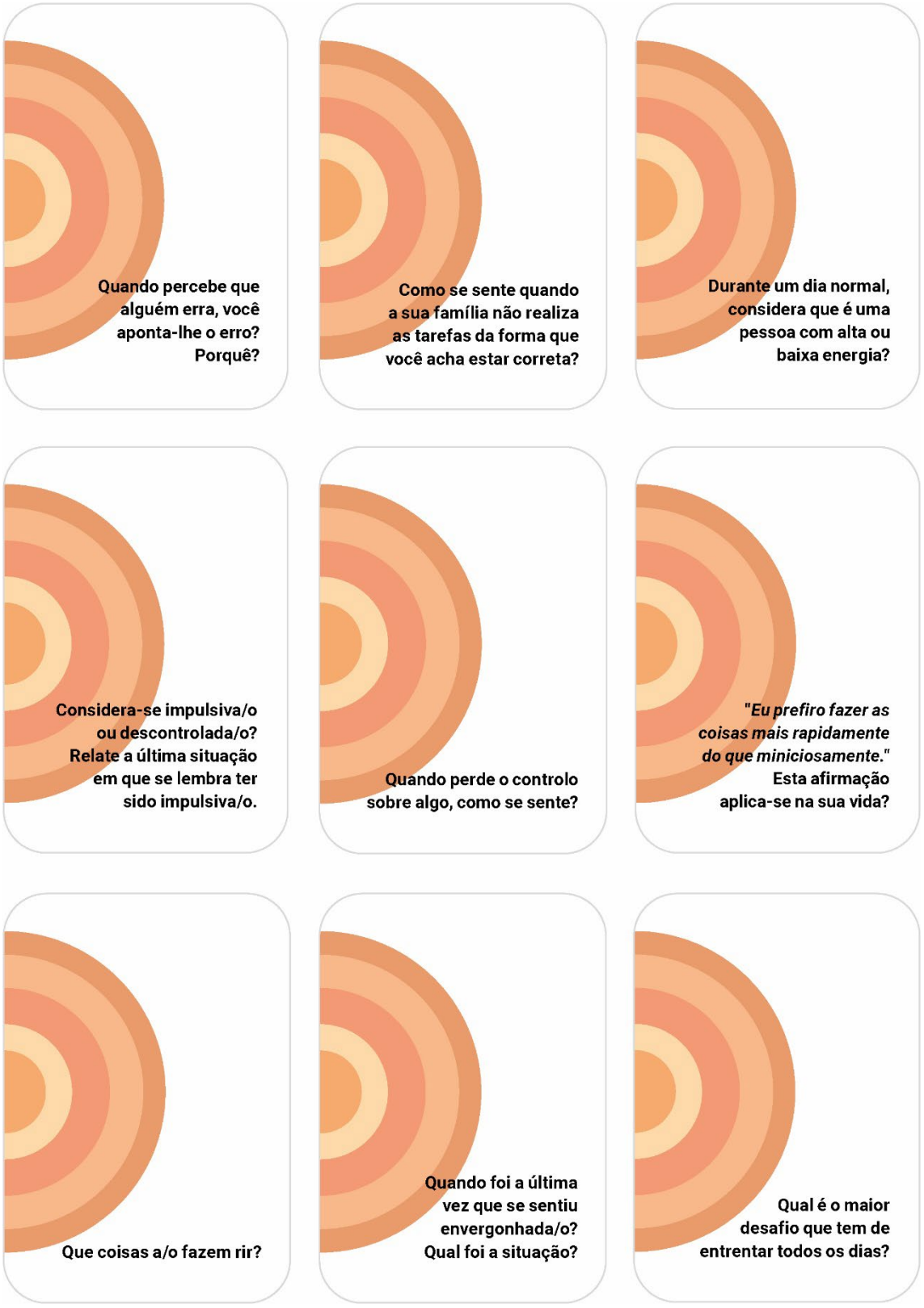


Figura H10: Cartas – Perfecionismo – Frente.



Figura H11: Cartas – Perfecionismo – Frente.

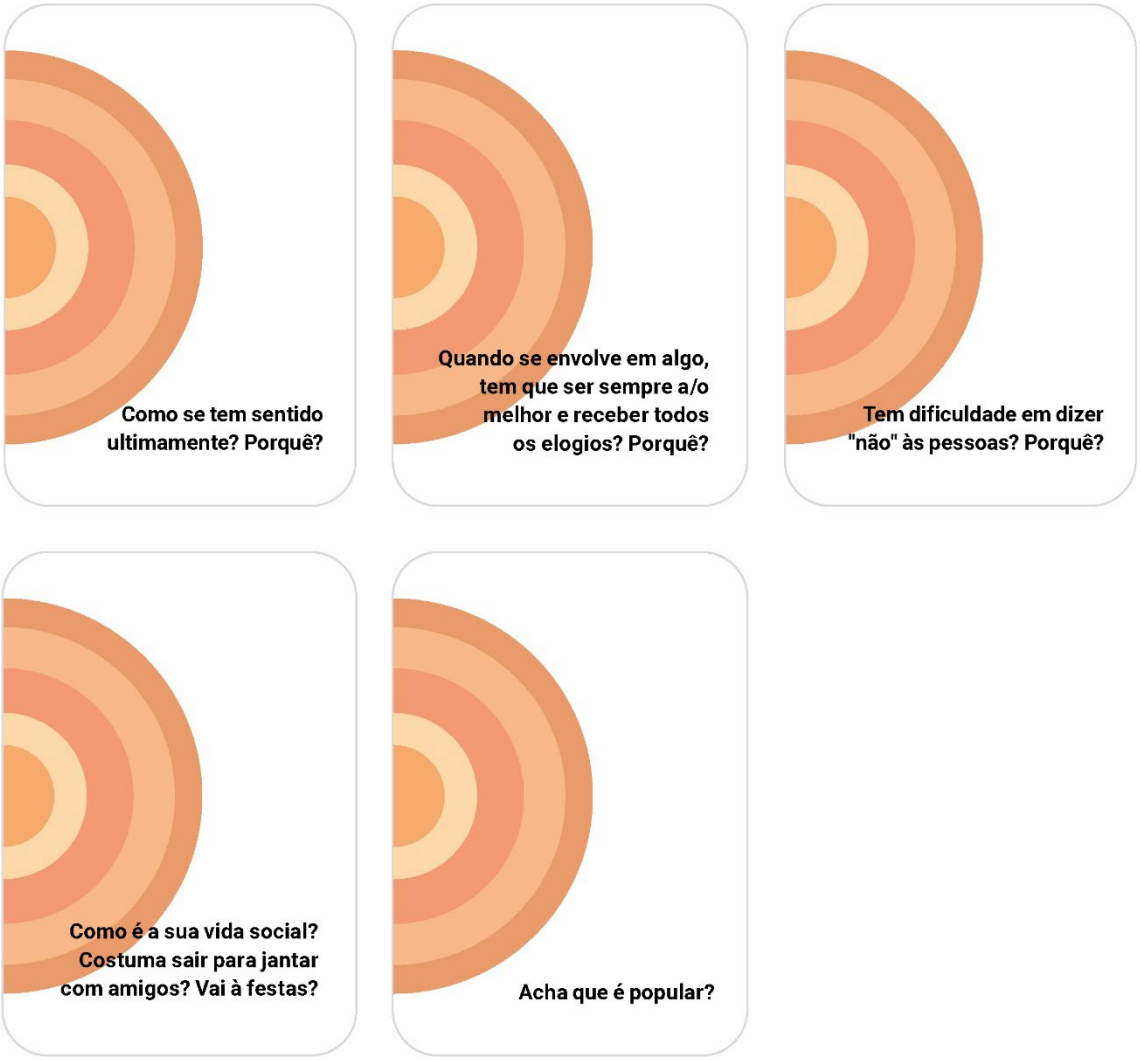


Figura H12: Cartas – Perfecionismo – Frente.



Figura H13: Cartas – Quebra-gelo– Verso.

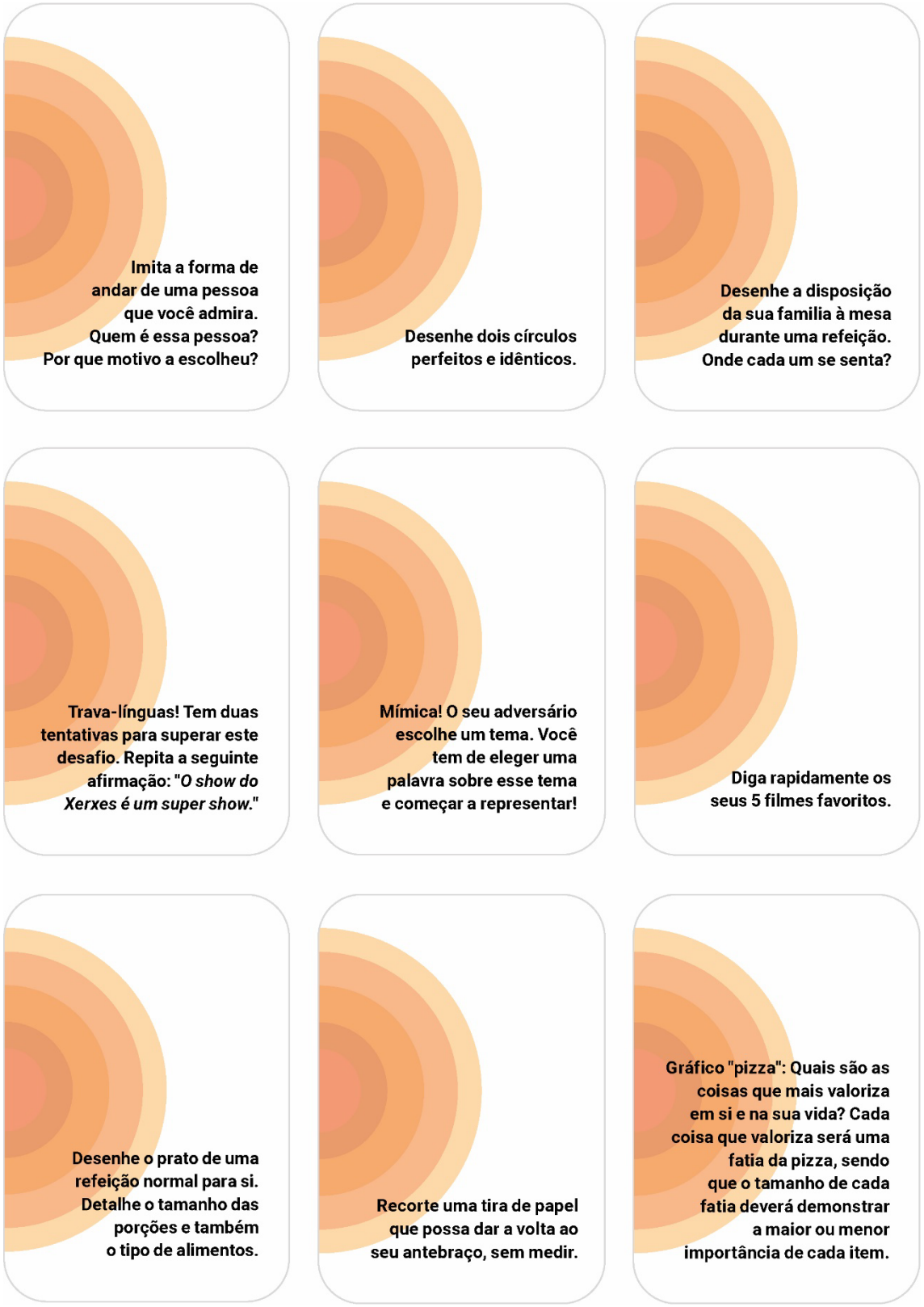


Figura H14: Cartas – Quebra-gelo– Frente.

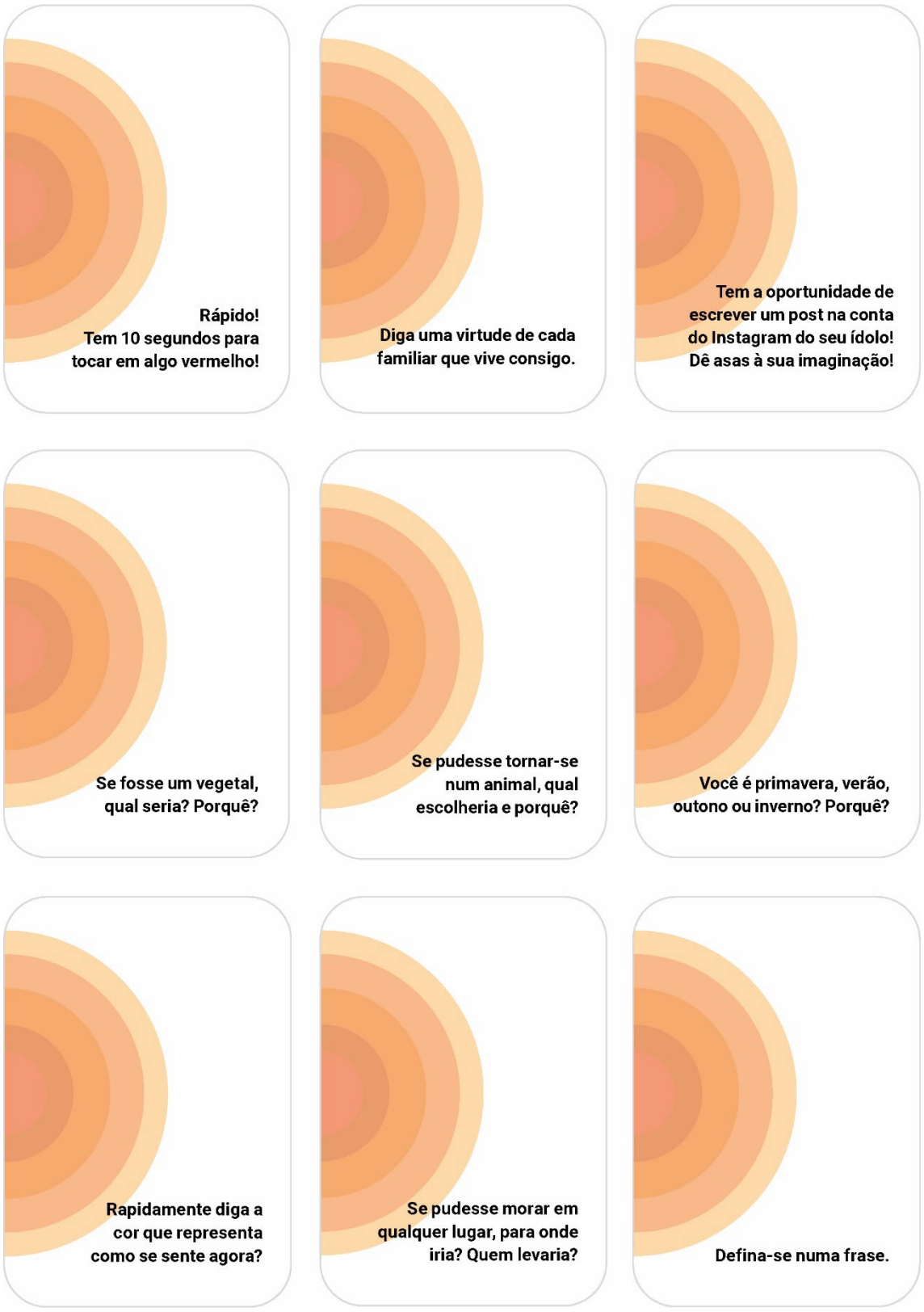


Figura H15: Cartas – Quebra-gelo– Frente.



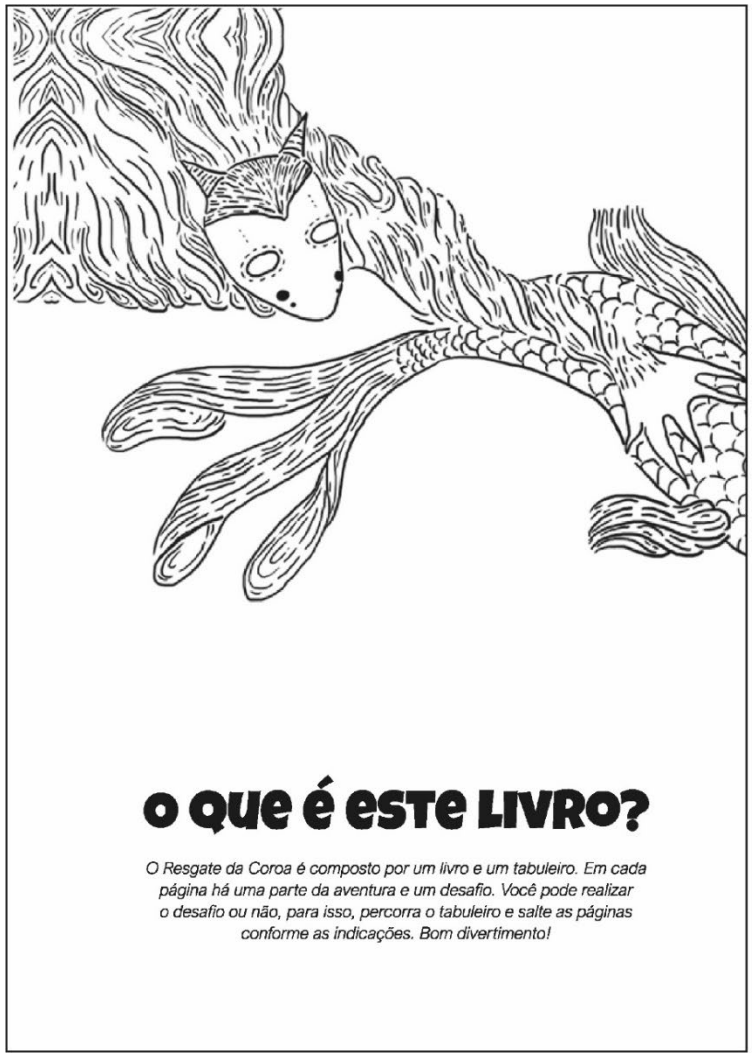
Figura H16: Cartas – Quebra-gelo– Frente.

Apêndice I – Jogo O Resgate da Coroa



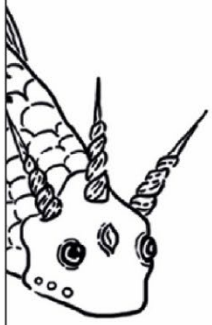
Figura I1: Livro – Capa.

Este jogo foi criado pela investigadora e ilustrado por Isabel Quaresma (Ilustradora e Designer de Comunicação).



O QUE É ESTE LIVRO?

O Resgate da Coroa é composto por um livro e um tabuleiro. Em cada página há uma parte da aventura e um desafio. Você pode realizar o desafio ou não, para isso, percorra o tabuleiro e salte as páginas conforme as indicações. Bom divertimento!



O RESGATE DA COROA

Num lindo e límpido lago distante daqui, vive a sua majestade o Peixe-Rei. Este espécime único que exibe uma coroa composta por três chifres que ornamentam o topo de sua cabeça. Ele é muito querido e respeitado por todos as espécies que vivem no reino.

No entanto, há também quem o inveje e que fica a espreita do momento certo para destroná-lo e se autoproclamar rei. Um desses tipos é o maldoso Grande Espírito, que desde muito cedo nutriu o desejo incontrolável de ser rei, e por esse motivo, está sempre a criar planos sinistros para roubar a coroa.

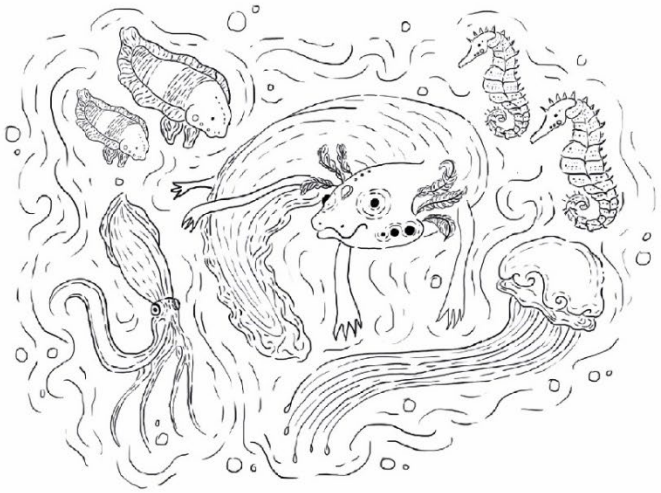
Pois num dia, o maldoso Grande Espírito consegue concretizar seu plano e deixa o pobre Peixe-Rei sem a sua coroa! Todos os peixes, moluscos e demais habitantes do lago foram convocados para o resgate da coroa, mas ninguém obteve sucesso, ficando assim, o Peixe-Rei sem outra alternativa... até que o Conselheiro Amby teve uma ideia:

- Vamos pedir ajuda à um humano! Eu soube que eles são muito espertos e inteligentes e vão encontrar o maldoso Grande Espírito e recuperar a vossa coroa!

Então você que agora está a ler este livro, foi o humano convocado para resgatar a coroa e devolver a paz e a harmonia ao lindo lago. Para isso, posicione o peão no tabuleiro (no início do jogo), vire a página do livro e vença os desafios desta aventura!

Figura I2: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA



Logo que você chega ao fundo do lago, todos os peixes fazem reverência à você e percebe que estão aliviados com a sua chegada. Antes de entrar no castelo para conhecer o Peixe-Rei, o Conselheiro Amby deseja se certificar que és o humano certo para o resgate. Então, ele lhe dá o seguinte desafio:

Use o espaço ao lado para escrever uma carta para a anorexia, como se ela fosse sua amiga.

04

Assim que escrever a carta, mova o peão para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quiser escrever, mova o peão para a próxima concha laranja no tabuleiro.

05

Figura I3: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA

O Peixe-Rei sentiu-se muito melhor com a sua presença e pediu para que você fosse levado(a) para o quarto de hóspedes para se preparar para a longa jornada. No quarto percebe que deve fazer algo...



Olhe-se ao espelho e descreva na página ao lado o que vê e... o que gostaria de ver.

Após descrever, mova o peão para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se você não quer descrever, mova o peão para próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I4: Livro - Páginas internas.

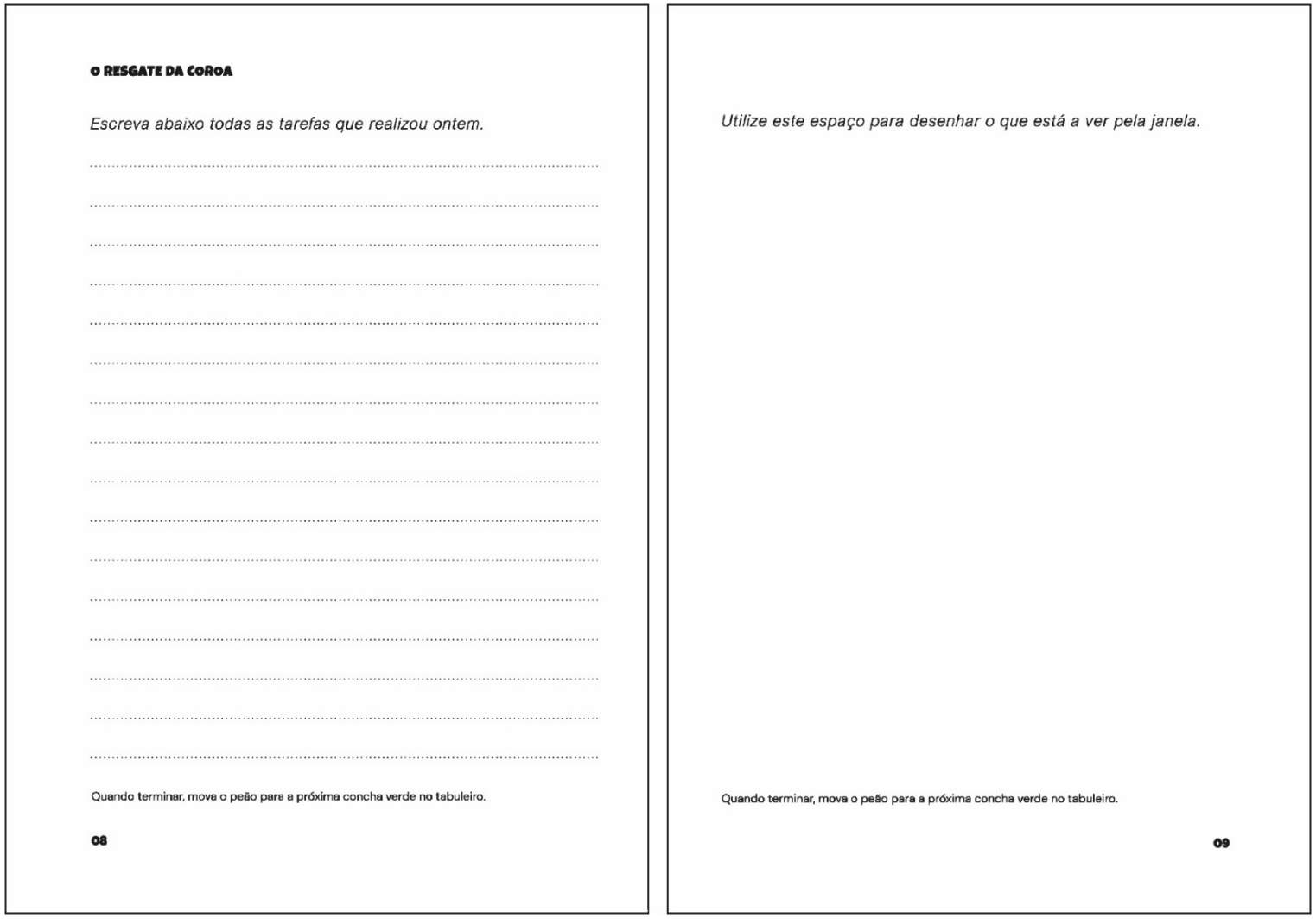
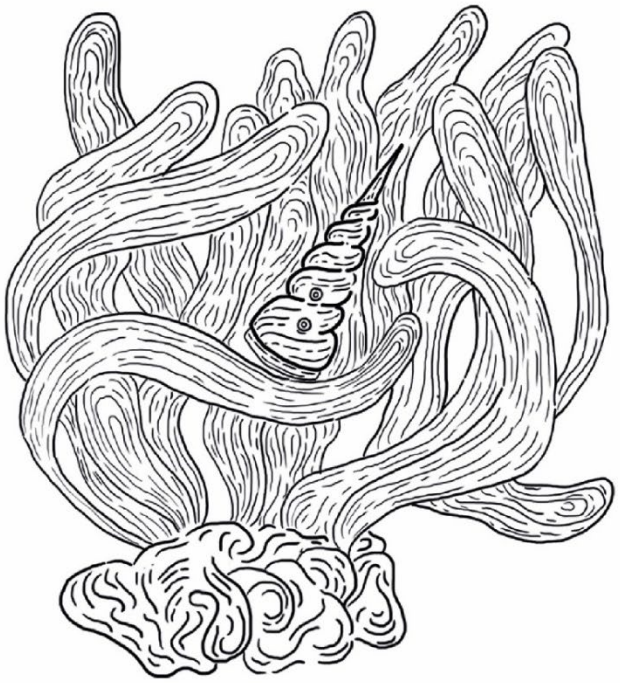


Figura I5: Livro - Páginas internas.

Na verdade, não eram apenas informações importantes, mas sim, um dos três chifres que compõem a coroa do Peixe-Rei! Agora faltam apenas dois!

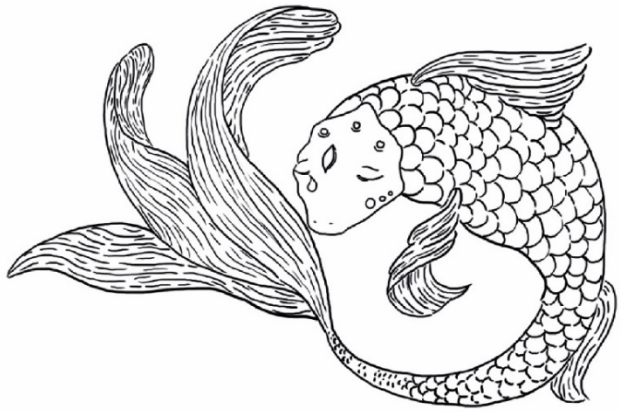
Para comemorar, pinte o desenho ao lado como desejar.



Após pintar o desenho, avance o peão para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quiser pintar, vá para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I6: Livro - Páginas internas.

O Conselheiro Amby fica muito satisfeito e imediatamente leva você para dentro do castelo para conhecer o Peixe-Rei. Logo que você o vê, percebe que ele está triste. Então, decide compartilhar com ele uma história sua...



No espaço ao lado descreva uma situação negativa que tenha passado e, como a ultrapassou. Depois, conte um episódio positivo e como o comemorou.

Se você contou a sua história para o Peixe-Rei, mova o peão para a próxima concha verde.
Se você não quer compartilhar sua história, mova o peão para a próxima concha laranja.

Figura I7: Livro - Páginas internas.

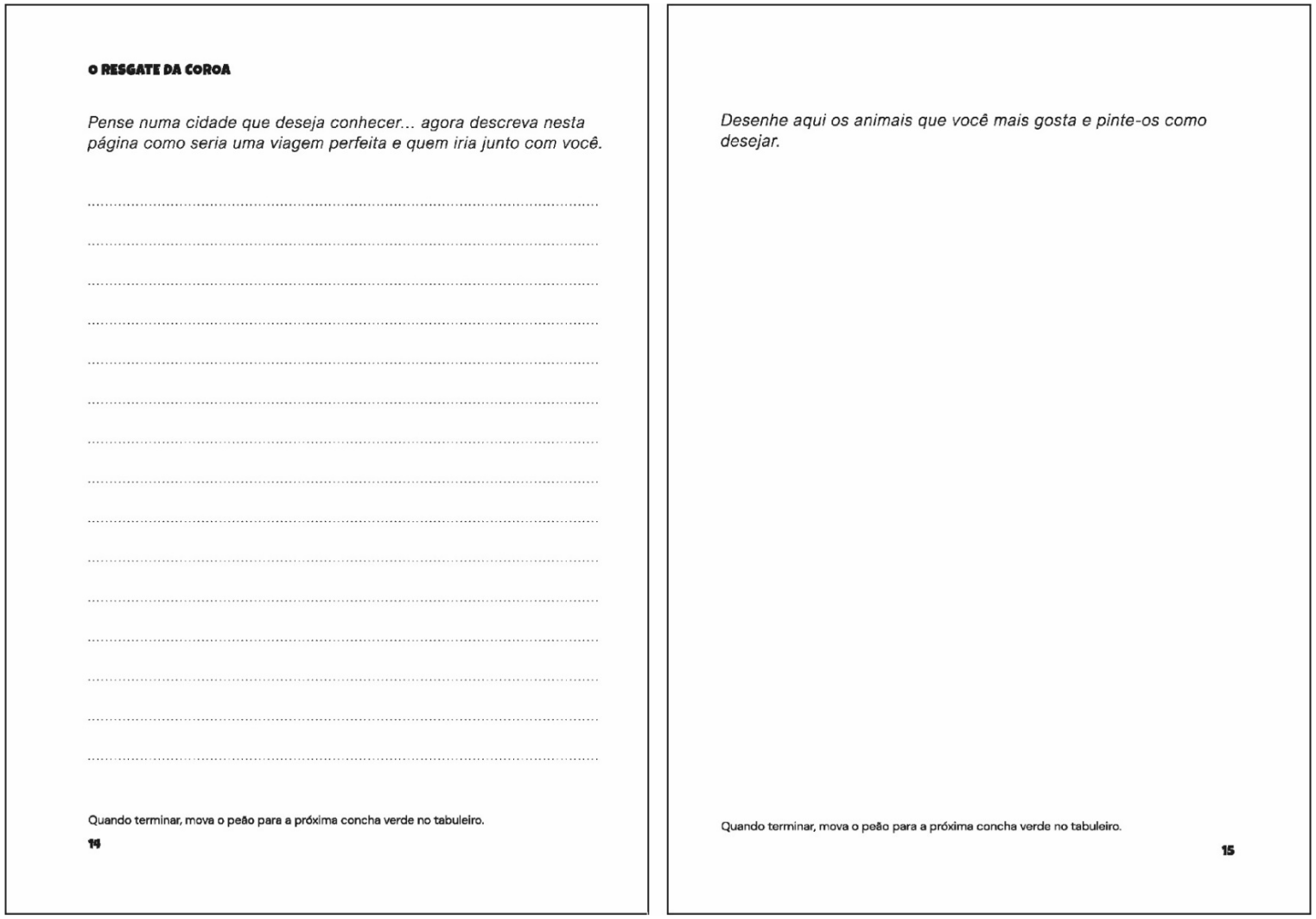


Figura I8: Livro - Páginas internas.



No dia seguinte, ao sair do castelo, você percebe que alguém está a seguir seus passos. Rapidamente você corre e encurrala a malfeitora que está a vestir um capuz. Ao revelar sua identidade, ela menciona que tem informações importantes... mas que, para contar, você deverá dar algo seu em troca do que ela sabe.

Na página ao lado, crie um retrato da sua família. Monte o retrato com recortes de revistas e cole. Depois, cite 3 qualidades de cada um e também 3 características de que não gosta.

Depois de criar o retrato de sua família, vá para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quer saber a informação importante, avance para a próxima concha laranja.

Figura I9: Livro - Páginas internas.

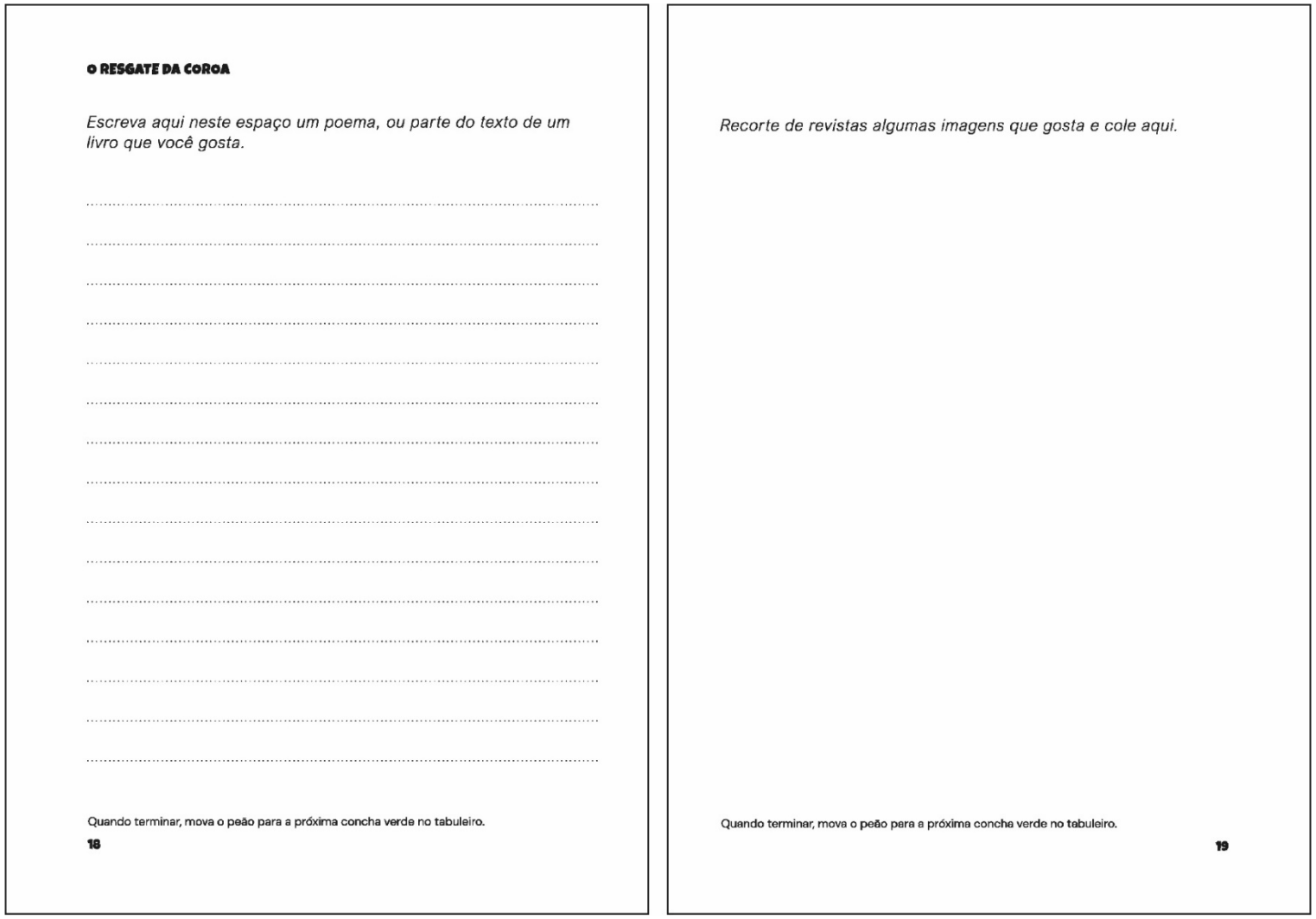


Figura I10: Livro - Páginas internas.

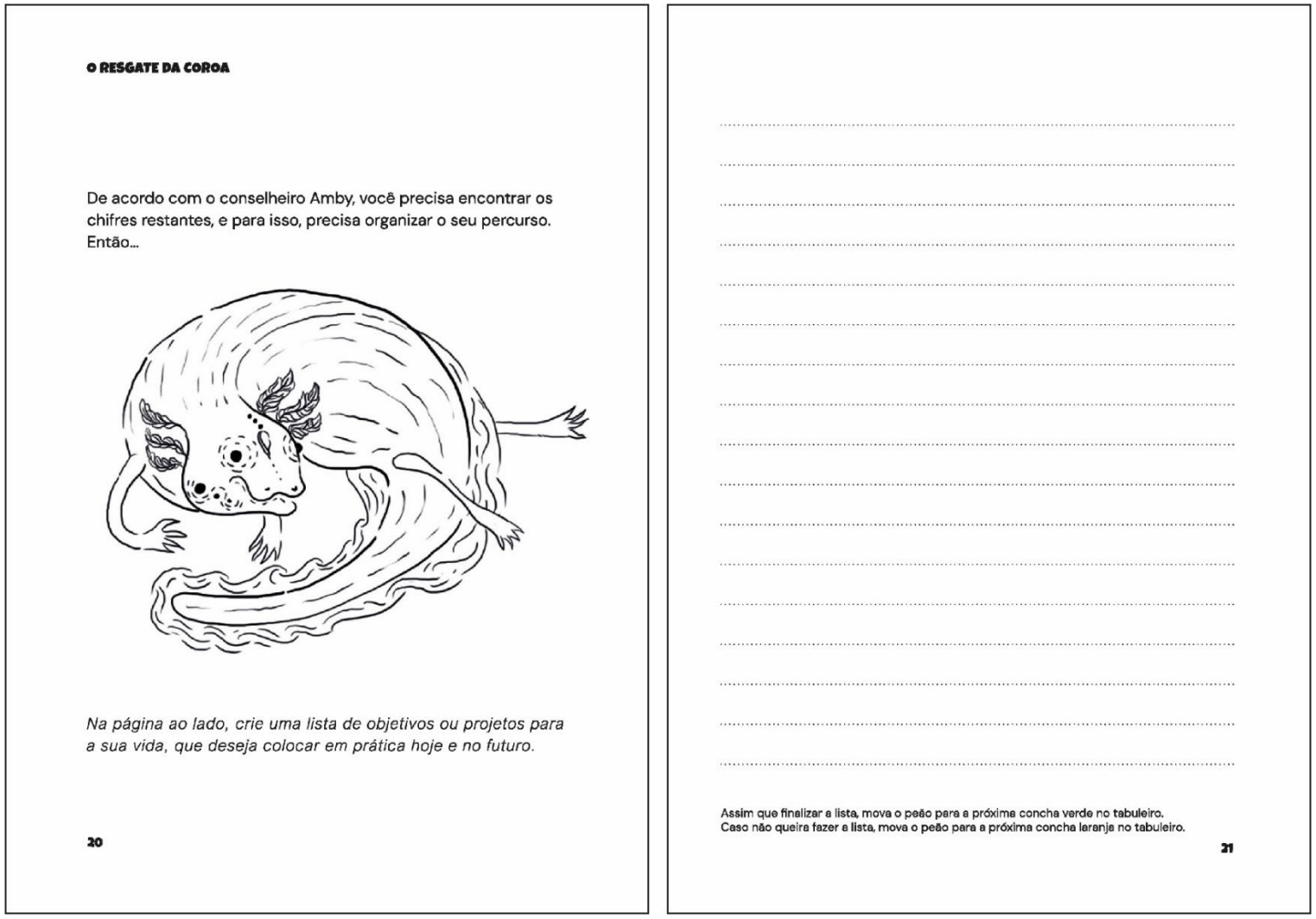
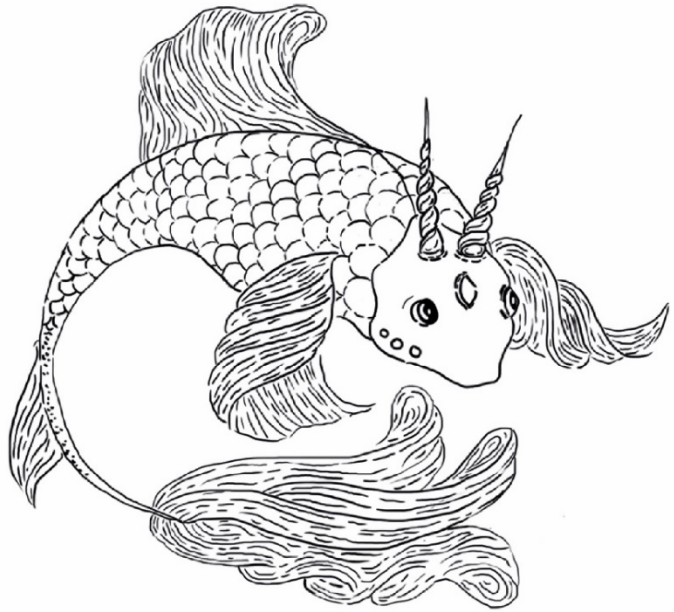


Figura I11: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA

Assim que o peixe com grandes dentes fugiu, ele deixou cair outro chifre da coroa!!! Agora só falta um! :)

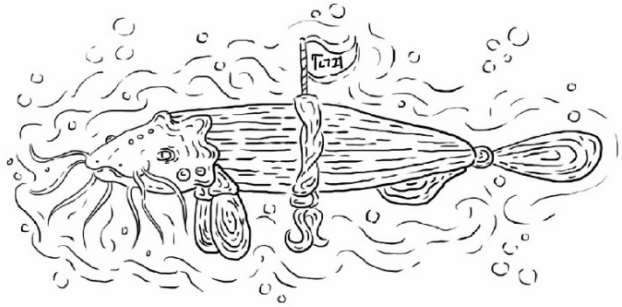
Aproveite esse momento e pinte como quiser o desenho ao lado.



Quando acaber a pintura do desenho, avance para a próxima concha verde.
Se não quiser pintar, vá para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I12: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA



Os peixes disseram que o maldoso Grande Espírito foi visto perto do ninho das alforrecas e que, para chegar lá, você precisa pegar boleia com o peixe-gato. Para chamá-lo, é necessário realizar uma tarefa.

Escreva na página ao lado uma carta para si em que deixe de lado o julgamento.

Assim que terminar a carta, mova o peão para a próxima concha verde no tabuleiro.
Caso não queira escrever a carta, vá para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I13: Livro - Páginas internas.

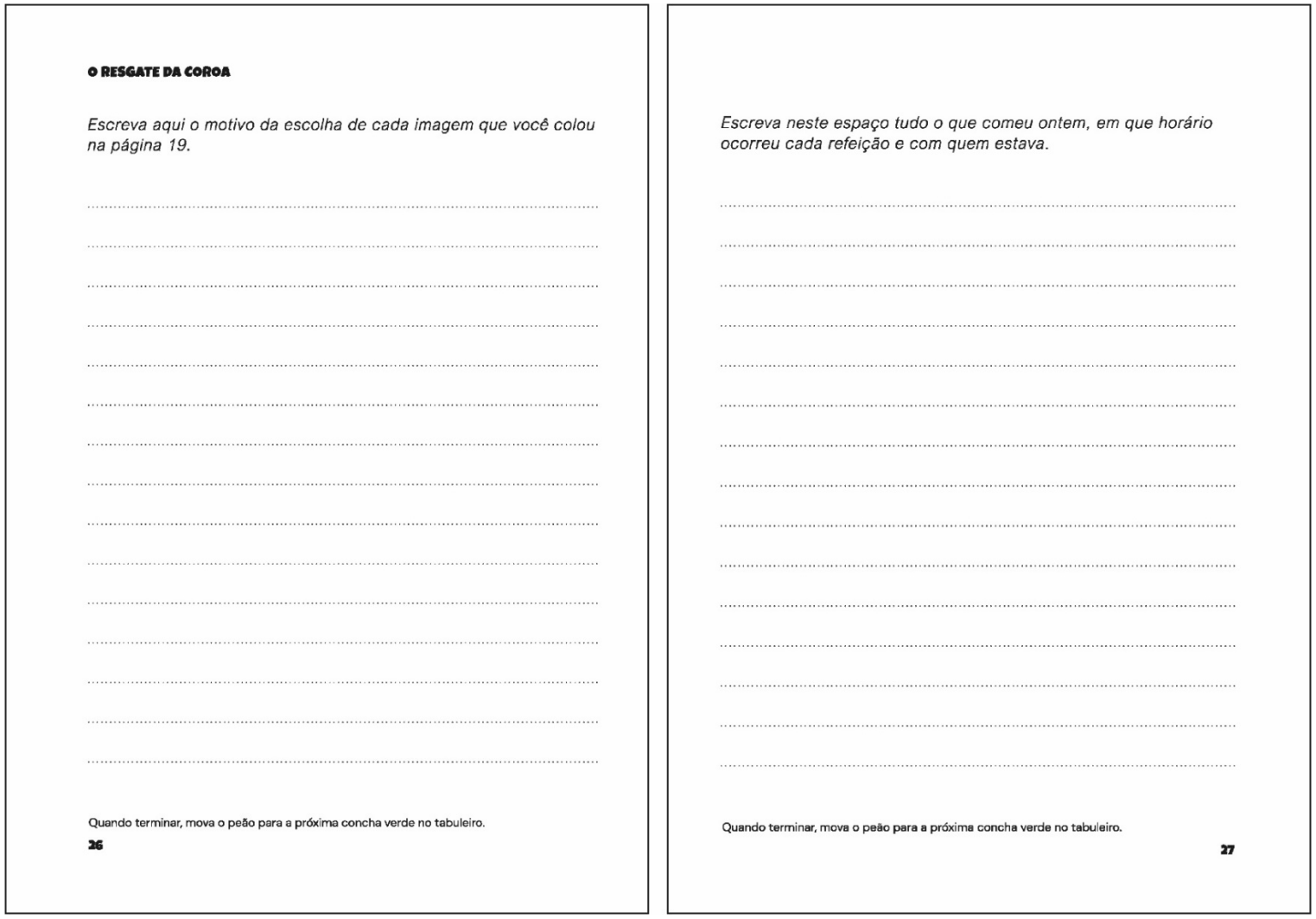


Figura I14: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA

Ao longo do caminho, muito bem escondido na floresta de algas, um peixe com grandes dentes está a sua espreita. Você vai com muita cautela ao encontro dele, e para afugentá-lo precisa realizar um desafio...



Escreva no espaço ao lado uma carta para a anorexia, como se ela fosse sua inimiga.

Após escrever a carta, mova o peão para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quiser escrever, mova o peão para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I15: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA



Durante sua jornada, você vê ao longe na grande pedra de coral, um grupo de peixes e moluscos. Quando se aproxima, percebe que estão todos a falar ao mesmo tempo. Você pede ajuda à um peixe que está ao seu lado. Ela menciona que para os peixes lhe darem atenção, você precisa...

Completar as frases da página ao lado.

Os meus amigos me apreciam porque...

Meus colegas dizem que sou muito bom/boa em...

Estou contente comigo mesmo(a) agora porque...

Sinto-me feliz quando...

Algo de que tenho muito orgulho é...

O que mais gosto em mim é...

Algo que me torna único(a) é...

Acho que consigo o que quero porque...

Ao terminar, avance para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quiser completar, vá para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I16: Livro - Páginas internas.

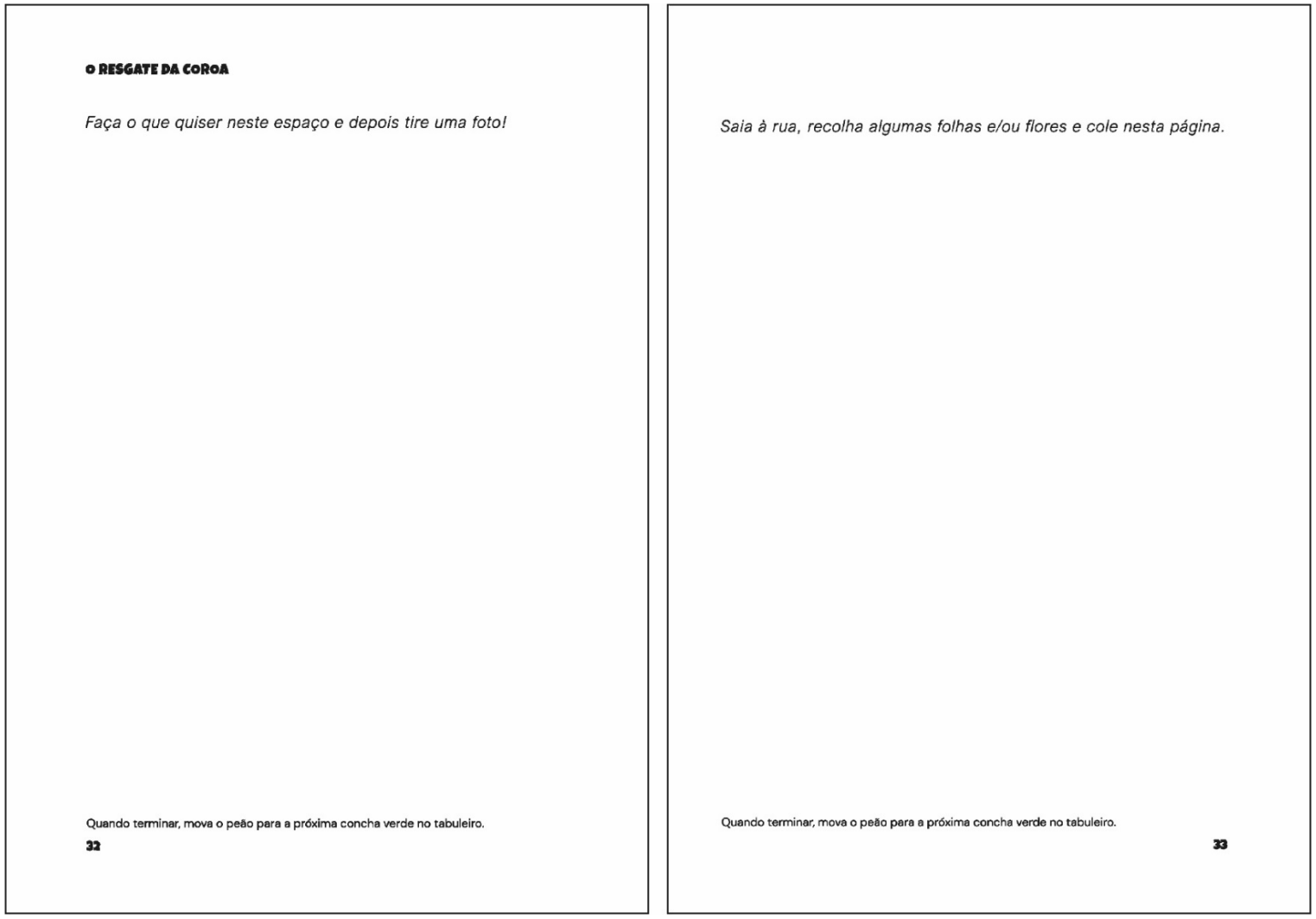


Figura I17: Livro - Páginas internas.

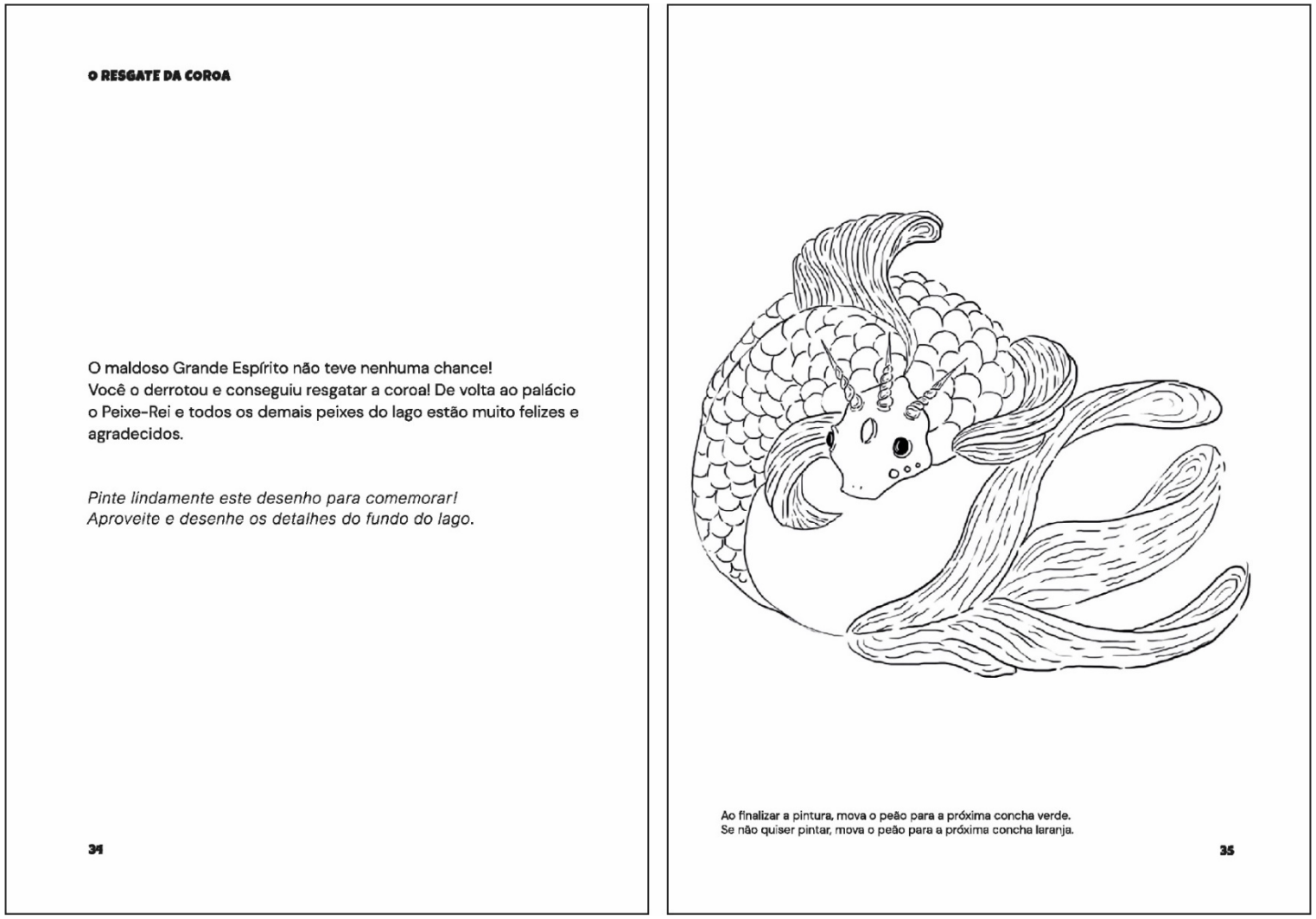


Figura I18: Livro - Páginas internas.

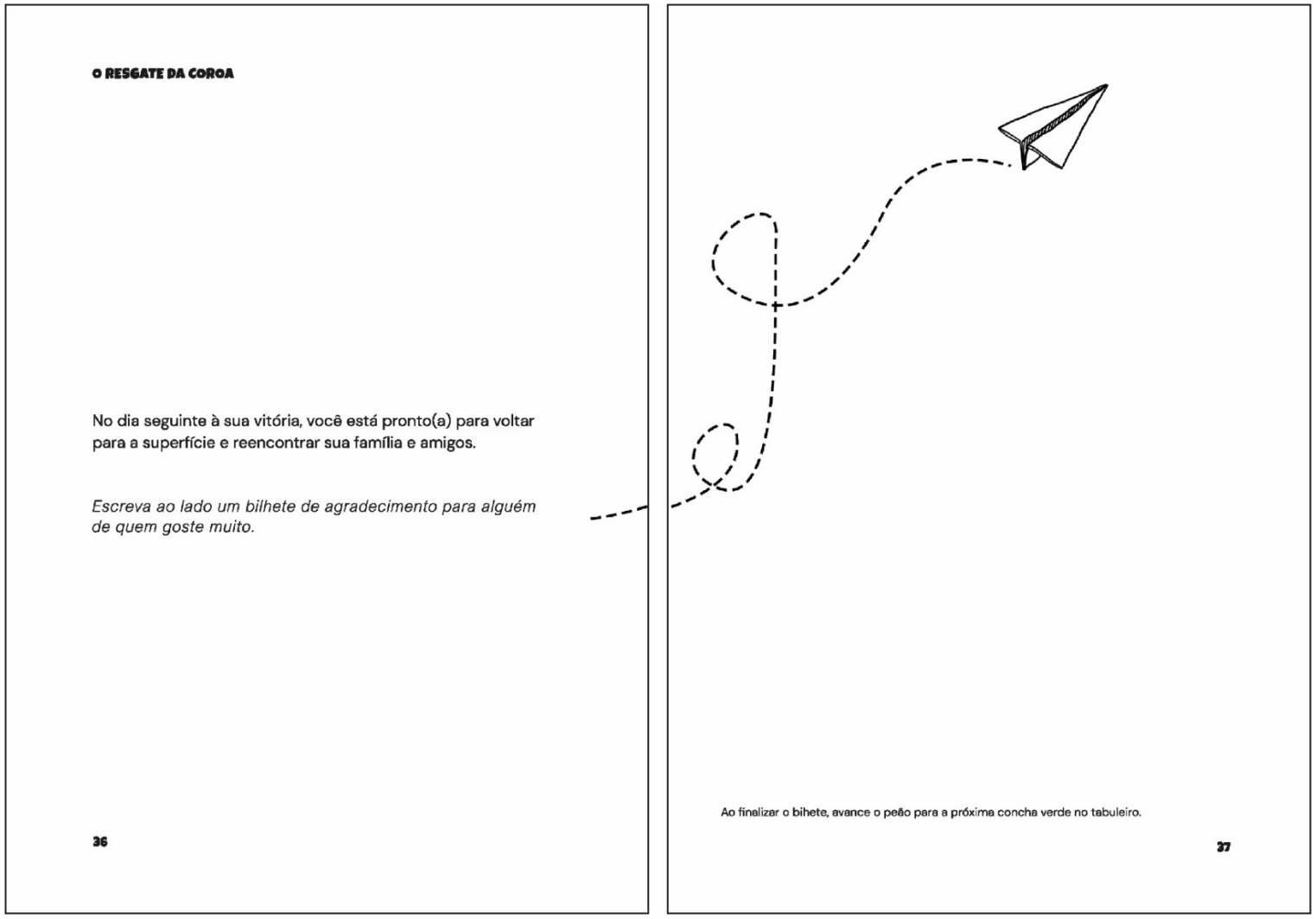
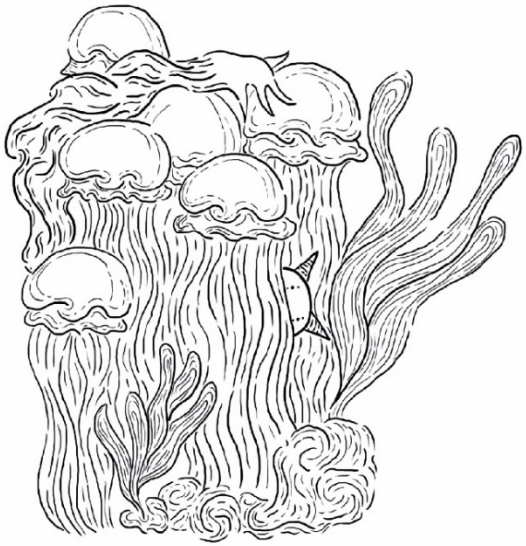


Figura I19: Livro - Páginas internas.

O RESGATE DA COROA

Muito bem escondido no ninho das alforrecas está o maldoso Grande Espírito com o último chifre da coroa! Para derrotá-lo, e completar o resgate, você precisa realizar este desafio:



Ao lado, faça uma lista de hábitos que possui.
Depois, assinale a VERDE os hábitos que acredita que podem ser mudados; a AMARELO o que ainda não tem certeza que se pode mudar; e a VERMELHO os que não mudaria de forma alguma.

Ao finalizar a lista, avance para a próxima concha verde no tabuleiro.
Se não quiser fazer a lista, vá para a próxima concha laranja no tabuleiro.

Figura I20: Livro - Páginas internas.

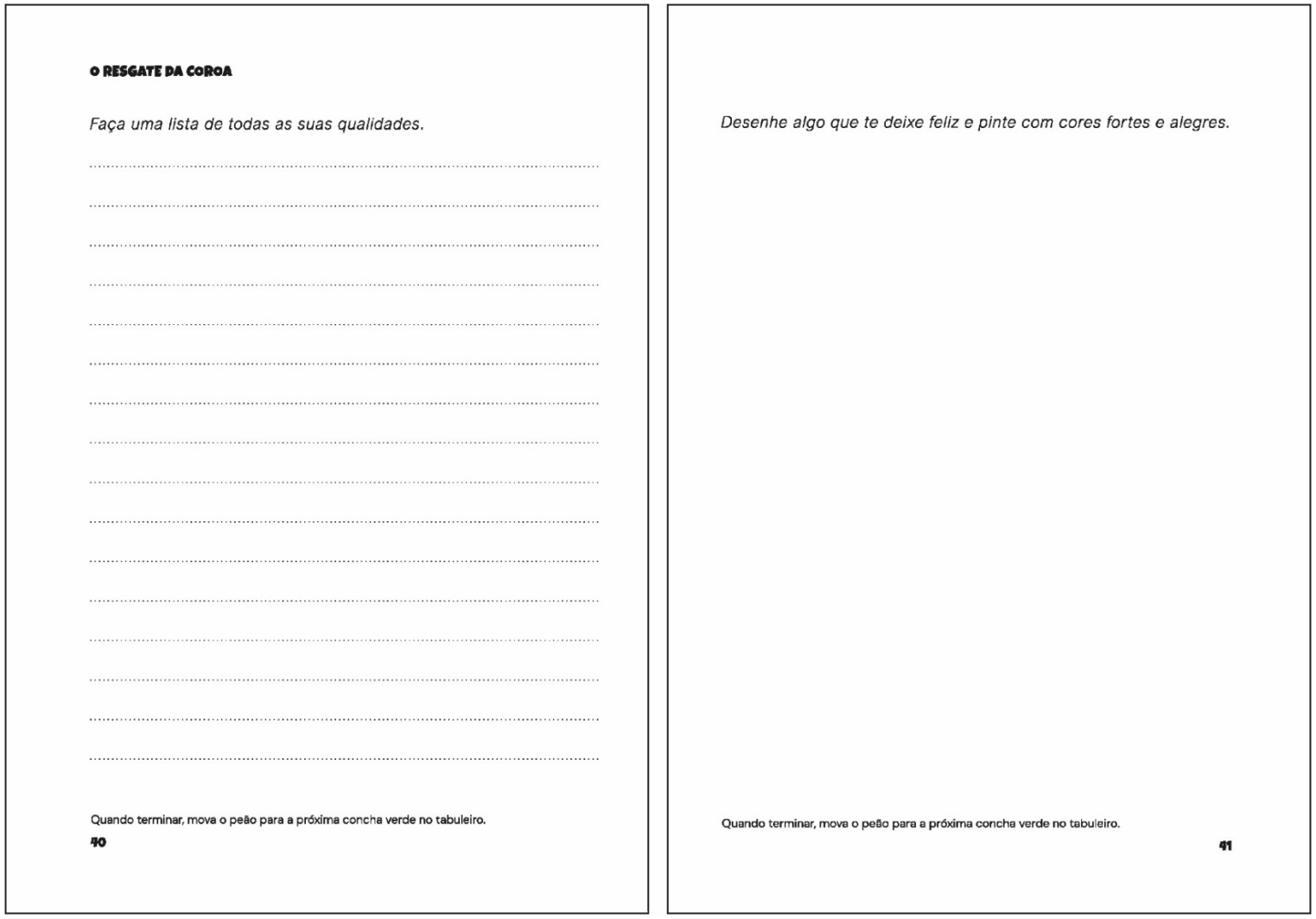


Figura I22: Livro - Páginas internas.

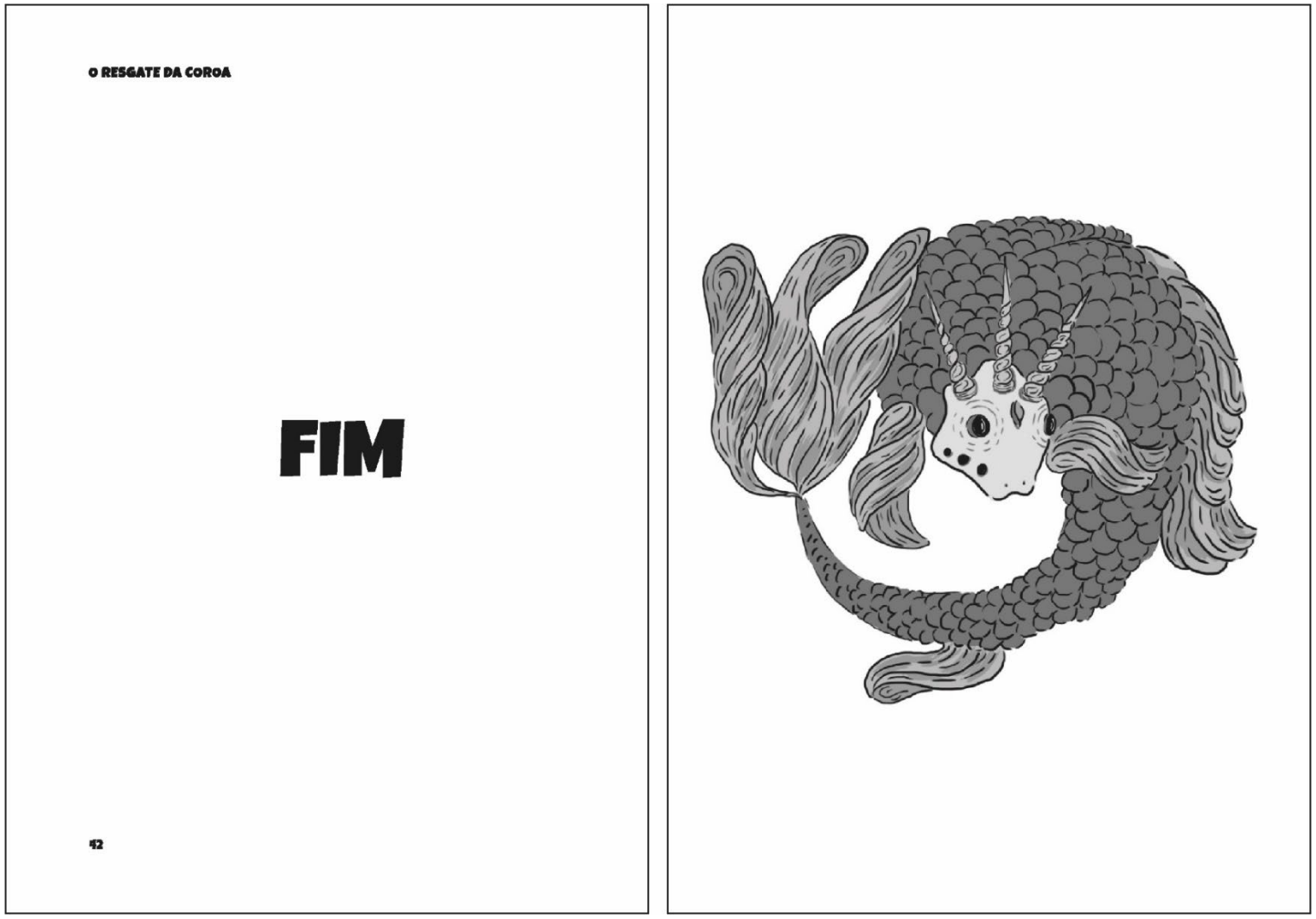


Figura I23: Livro - Páginas internas.



Figura I24: Tabuleiro.

Apêndice J – Jogo A Libertação de Yama – Co-Design com pacientes (Residência Elysio de Moura)

SESSÃO 1 - CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS – 25/10/2019

Participantes: 05 pacientes (03 F | 02 M) / profissional de saúde | Duração: 90 minutos

Objetivo: Construção coletiva da introdução de uma história a partir da escolha de imagens oferecidas (Fig. J2).

Materiais: *Moodboards* temáticos (medieval, anos 20, espacial, pós-apocalíptico, fantasia, atual), 3 tesouras, canetas, *post its*, papel, fita cola e cola (Fig. J1).

O QUE FOI OBSERVADO	COMPORTAMENTOS
Todos estavam entusiasmados e felizes com o desafio	Riam e discutiam produtivamente para definir o cenário.
Compartilhavam os materiais	Esperavam sua vez ara usar a tesoura e sempre agradeciam após o uso.
Davam as ideias sem impor	Diziam o que gostavam mais das imagens que escolheram e apresentavam ao grupo.
Alguns muito altruístas em suas escolhas	Uma paciente gostava de que a história tivesse mais protagonistas femininas e outro paciente questionou a tecnologia como algo que separa as pessoas.
Dispostos a colaborar	Dois pacientes organizaram as ideias e incluíram pelo menos uma escolha de cada pessoa na história final.
Controladores do tempo	Estavam dispostos durante exatamente 1:30h, após pediram para ir a casa de banho. Outros ficavam a olhar o meu relógio durante a sessão e se distraiam.
Gostaram de recortar e criar histórias, mas não escreveram em nenhum material	Foram entregues canetas e post its para que eles escrevessem ideias de personagens e outros detalhes, mas eles falavam e não escreviam. Tive de escrever tudo.
Improvisar com a ludicidade para contornar problemas	Uma paciente mencionou que teria muito medo de estar naquele ambiente criado, tive de dizer que o medo dela poderia ser um atributo de premonição e que ela poderia salvar os colegas com isso durante o jogo.

Aspetos positivos da sessão:

- Como a proposta não era terapêutica, eles se sentiram bem ao colaborar em algo que vai ser utilizado por outras pessoas, percebi que se sentiram mais produtivos.
- Se envolveram positivamente em desenvolver um jogo, rapidamente estavam à vontade com a temática.
- O *setting* construído será utilizado pelas psicólogas como conteúdo para ser dramatizado na próxima sessão de psicodrama.

Aspetos Negativos:

- São muito ligados ao tempo, em que tive de virar meu relógio para eles não olharem.
- Se entregaram a atividade, mas não escreveram em nada, mas deram muitas ideias.
- Passei do tempo determinado e eles começaram a me pedir para sair, pois tinham de tomar o café.



Figura J1 - Material de apoio na mesa disposta a espera de iniciar a sessão.

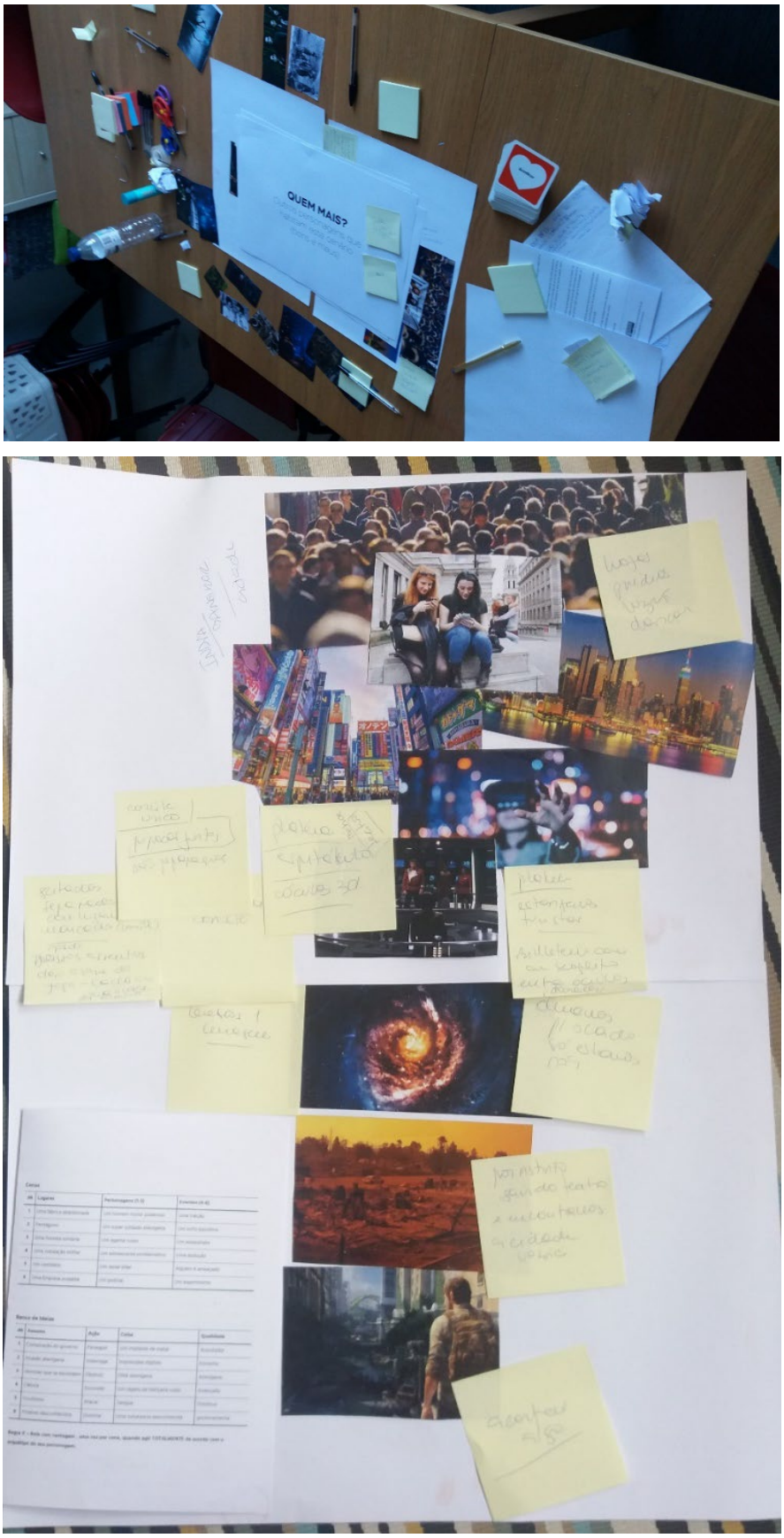


Figura J2 – Mesa após a sessão (topo) e resultado da construção coletiva do *setting* do jogo (abaixo).

SESSÃO 2 - CONSTRUÇÃO DE PERSONAGENS – 12/11/2019

Participantes: 5 pacientes (3F | 2M) + 2 profissionais de saúde – psicólogas.

Duração: 90 minutos

Objetivo: Cada paciente deverá criar e preencher a sua ficha de personagem (Figura J3) de forma livre, construir a história, definir atributos e habilidades e explicar os motivos de cada escolha.

Processos: *Warm up* conduzido pelas psicólogas com dramatização da história do *setting* construído anteriormente, criação de gestos dos personagens e role play de criação de passos (jeito de andar) do personagem. Preenchimento de um framework em formato de ficha de personagem. Após o preenchimento, partilha das histórias criadas.

Materiais: *Post its*, canetas, lápis, lápis de cor e framework.

O QUE FOI OBSERVADO	COMPORTAMENTOS
Os pacientes lembravam da história que tinham criado	Encenaram com muitos detalhes.
Todos colocaram-se com personagens perto de suas idades	Mencionaram que os personagens eram um misto de si mesmos com projeções.
Criaram personagens com histórias de muito sucesso	As psicólogas perceberam um traço característico da doença, nos personagens criados. Foi o de todos se descreverem com muito sucesso em idades muito jovens. Ela mencionou que esse tipo de objetivo inalcançável é um problema da doença.
Duas pacientes mencionaram que possuíam a habilidade de memória fotográfica	Afirmaram que são atentas ao detalhe.
Um rapaz fez seu personagem como militar em missão de levar comida aos mais desfavorecidos	Mencionou que gostava de ter sido do exército, mas que a doença não o favoreceu a seguir nessa carreira.
Todos criaram personagens portugueses que não vivem em Portugal.	Vivem em Londres, Nova Iorque, México, Bélgica.
Preocupados em descrever os aspetos físicos do personagem	Uma paciente perguntou o IMC da personagem, para que esta fosse saudável.

Aspetos positivos:

- A intervenção das psicólogas enriqueceu muito a sessão.
- A possibilidade de dramatizar como uma espécie de *follow up* da história criada na sessão passada, foi uma intervenção muito imersiva que apoiou bastante a construção do personagem por parte dos pacientes.
- A psicóloga comentou que essas atividades poderiam fazer parte de um "modelo". Desenvolver uma alternância de dinâmica entre o designer e o psicólogo a fim de que a construção do jogo fosse parte do tratamento.
- As psicólogas perceberam um traço característico da doença, nos personagens criados. Foi o de todos se descreverem com muito sucesso em idades muito jovens. Ela mencionou que esse tipo de objetivo inalcançável é um problema da doença.
- Haverá uma sessão de psicodrama para que os pacientes dramatizem e reflitam sobre a "vida de antes" do personagem criado.

Aspetos negativos:

- Os pacientes mencionaram que se tivessem algum tipo de puzzle ou revistas para recortar seria mais fácil do que desenhar seus personagens.
- O tempo de sessão foi muito curto para o preenchimento das fichas, por isso, eles ficaram para acabar depois.

1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**. Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] ☐☐☐

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

b) CORPO [Resistência em confronto] ☐☐☐

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.

c) MENTE [Força de Magia] ☐☐☐

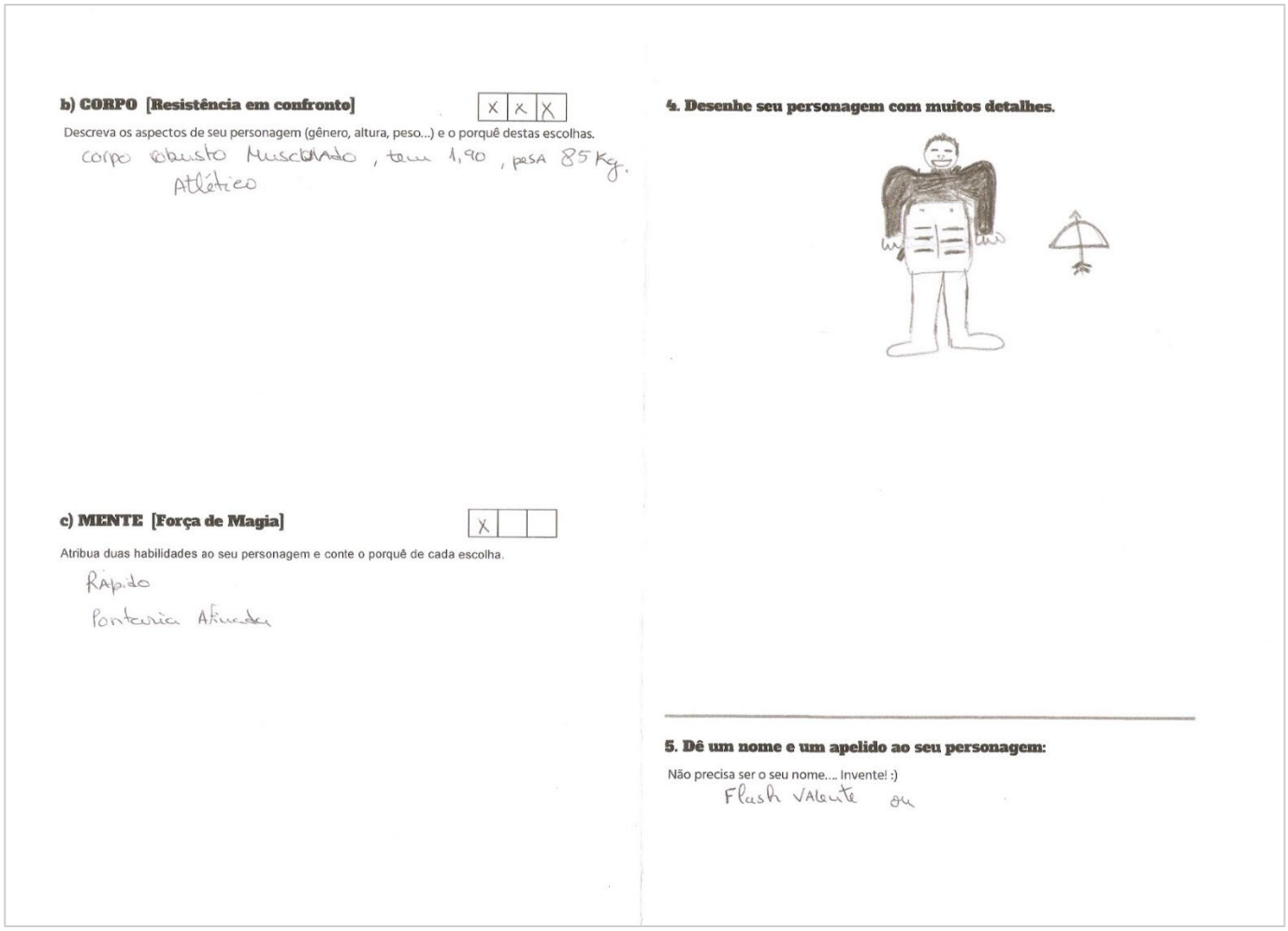
Crie dois tipos de magia para seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente. :)

Figura J3: Ficha Personagem – Template – Frente e Verso.

Resultados da sessão 2:



b) CORPO [Resistência em confronto] X X X

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

corpo robusto Musculado, tem 1,90, pesa 85 Kg.
Atlético

c) MENTE [Força de Magia] X

Atribua duas habilidades ao seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

Rápido
Pontaria Afinada

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.

5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente! :)

Flash Valente ou

Figura J4: Ficha Personagem – Flash Valente – Frente.

1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

É um homem com 30 Anos gosta de Aventuras, pratica desporto militar tem o curso superior em Engenharia Aeronáutica, trabalha no exército como Tenente e é Piloto da Força Aérea do EUA.
Vive com a sua família "mulher e filha", o seu maior medo é do mundo selvagem "certos Animais selvagens"
É Valente, ÁGil, tem robustez física.
Os seus maiores segredos é ser arqueiro pois pretende defender todas aquelas inocentes que morreu nas Guerras.

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

O meu personagem foi para a Índia através de uma missão ao serviço da Força Aérea dos EUA. para levar alimentos aos mais necessitados.

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**. Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] | X | X | |

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

Pois é um homem com uma força física enorme devido ao seu treino intensivo como Tenente do exercito EUA.

Figura J5: Ficha Personagem – Flash Valente – Verso.

b) CORPO [Resistência em confronto] | X | X | | (defesa)

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

Sexo feminino, cisgênero. ~~Altura e peso~~

Altura - 1,76

Peso - 74kg

A personagem é feminina com uma ~~altura~~ estatura mediana para os médicos. Apesar de não atacar, quando o assunto é defesa tem características mais fortes que a ajudam. A mente e estratégia são mais usadas do que a força. Mas se for torturada, aguenta.

c) MENTE [Força de Magia] | X | X | X |

Atribua duas habilidades ao seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

A personagem tem memória fotográfica, então lembra-se dos pormenores mais insignificantes que no dia-a-dia não são muito úteis. Porém, no seu trabalho até a ajuda.

A outra habilidade ~~foi~~ despertada com o acontecimento é telequenesis. Consegue mover objetos com a mente.

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.



5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente! :)

Grace

Figura J6: Ficha Personagem – Grace Queen – Frente.

1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

A minha personagem é natural de Inglaterra (Liverpool, ex.:), é do sexo feminino e cisgénera. Tem 24 anos e trabalha numa revista como cronista, apesar de já ter terminado os estudos em comunicação, decidiu investir e no momento estuda uma língua estrangeira (ex.: mandarim), e história. Gosta de viajar e o seu trabalho permite-lhe fazê-lo com frequência, muitas das viagens são de mochila (backpack trip) porque é mais fácil manter o contacto com a realidade de um certo país, se procurar integrar-se por completo.

Vive sozinha num estúdio com dois animais de estimação (cadela e gata) que foram ~~adotados~~ resgatados em bebés. A família vive na mesma cidade, mas não na mesma rua.

A personagem é curiosa, inteligente, exploradora, habilidosa, determinada... O seu maior segredo é não ter sensibilidade física (não sente dor).

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

A personagem foi para a Índia numa viagem de trabalho. Foi conhecer a cultura e entender como a vida lá funciona, para depois poder escrever sobre isso na sua página da revista.

A viagem para a Índia foi no fim do Verão, foi feita de avião. Contudo, antes de ir à Índia, já tinha ido a Singapura, também a trabalho.

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**.
Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] ataque em combate | X | | |

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

A minha personagem não acredita na violência, e não gosta de confrontos. Então, durante a sua vida sempre evitou essas situações que a deixassem desconfortável. Apesar das artes marciais a interessarem, foi algo que não investiu.

Então, a personagem só ataca se sentir que foi extremamente ameaçada ou alguém este querido.

Figura J7: Ficha Personagem – Grace Queen – Verso.

b) CORPO [Resistência em confronto] | X | X | |

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

Habituada a quedas, algumas violentas tem boa capacidade de resistência e tolerância à dor.

Mede 1,73 cm, magra, ~~esbelta~~ elegante mas musculada = atlética. Saudável

Cabelo alaranjado liso com franja, no dia-a-dia preso com um rabo de cavalo alto que solta quando vai sair.

Pele morena e olhos grandes e verdes claros / azulados

Anda sempre com um amuleto da sorte - um 13 enfeitado numa feiticeira

c) MENTE [Força de Magia] | X | X | |

Atribua duas habilidades ao seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

- Falar com os animais - porque são a sua paixão e tem um dom - uma sensibilidade especial para com os animais

~~(- Memória fotográfica) é capaz de memorizar com grande permanência cenas, objetos e locais já passado.~~

Invisibilidade - quando quer fica invisível

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.



5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente! :)

Chelsea Anne Whittaker - Fox

Figura J8: Ficha Personagem – Chelsea Whittoken – Frente.

1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

É uma jovem mulher de 25 anos, decidida, dedicada, e ambiciosa trabalhadora, aventureira, que gosta de ajudar, gosta de explorar e está habituada a viajar mas mais em trabalho pois ela é uma Cavaleira de excelência.

Portuguesa a viver e trabalhar na Bélgica para um conhecido estábulo/caudelaria de equidos de desporto.

Ambiciona chegar aos grandes concursos internacionais e para isso está disposta a tudo.

Vive num apartamento dentro da caudelaria, gosta de coisas luxuosas mas quando tem que pôr mãos à obra também faz o que for preciso.

Vive longe da família que ainda está em Portugal mas fala com eles todos os dias.

O seu maior medo é não conseguir atingir os seus objectivos mas é destemida e ousada e gosta de se desafiar

Dá-se melhor com animais do que com pessoas embora goste de conviver e ambiciona também ter família.

É elegante e atlética, veste-se normalmente de forma informal mas quando sai gosta de se arranjar e é bastante feminina ainda que muito desprendida. É vaidosa.

Viaja muito para competir mas também adora conhecer novos locais pelo que sempre que pode faz um tour pelas cidades que visita e não se nega a um bom espetáculo.

O Meu maior segredo é ser apaixonada pelo personagem do Vinicius

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

Em conversa com amigos viu fotos da Índia e ficou sempre com vontade de visitar esse local daí que quando marcou os seus férias tenha visto uma viagem à índia a um preço muito apelativo e com um programa de luxo - no qual apenas ia ficar hospedada num luxuoso hotel 5 estrelas com todas as mordomias - providenciava uma visita a vários pontos (até mais pobres da cidade - conhecer um todo), e a tinha convites para diversos espetáculos.

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**. Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] | X | X | |

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

Uma vez que é desportista tem de possuir alguma força e resistência, pois doma animais grandes e com força - embora a força não seja tudo, mas necessita de uma boa resistência física.

Figura J9: Ficha Personagem – Chelsea Whittoken – Verso.

1. **Cria a história do seu personagem**: o que ele gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos….

Lisa é uma rapariga de 25 anos que já vivenciou muito. Ela vem de um país muito pobre e emigrou como refugiada para os EUA onde há uma mentalidade mais aberta e as pessoas parecem predispostas a receber e integrar as diferenças de cada um.

Fisicamente, é uma rapariga de 1,70 m, mulata, de olhos rasgados e lábios carnudos. Ela apenas completou o 12º ano devido às adversidades da vida. No entanto, sempre lutou na vida para conseguir a independência financeira. Começou a trabalhar como bombeira dos limpezas, mas agora decidiu seguir o seu sonho e não ir pelo caminho que era esperado dela. Começou por fazer esculturas a partir de material reciclado e a fazer exposições na rua, o que fez com que a sua forma crescesse.

Lisa vive positiva e luta por uma vida cheia de esperanças e igualdade.

É uma pessoa forte, conhecida pelos seus ideais / valores e nesse sentido arrisca em momentos, tendo facilidade em relacionar-se com as pessoas. Gosta muito de sonhar e de se expressar através da sua arte e rosto. Apesar de demonstrar ser uma mulher forte e de garra, é alguém que já sofreu muito devido ao processo de emigração (tendo tentado em aceder-se noutros países antes dos EUA vir sendo bem sucedida ou pelo governo ou por a população não a ter bem aceite por na sua aparência diferente dos naturais daquele país).

O maior medo dela é perder a sua personalidade e o que a torna tão especial devido à influência da sociedade.

Figura J10: Ficha Personagem – Lisa Maria.

(A paciente não estava presente na sessão e fez noutro dia sem o *template*).

b) CORPO [Resistência em confronto] | x | x | |

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

A minha personagem é uma mulher, alta (1,75m) e bastante elegante, magrinha. Tem um corpo magrinho, definido, aparenta ser modelo mas apesar disso é muito resistente. Dificilmente a conseguem magoar ou ferir. É resiste a ataques, luta, e contrariando outros obstáculos que possam surgir. Mas não é a mais resistente, daí apenas ter 2 valores.

Peso: 65 kg

c) MENTE [Força de Magia] | x | x | x |

Atribua duas habilidades ao seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

A minha personagem é bastante, aliás muito inteligente → tem grande capacidade em resolver mistérios, compreender algumas coisas, organizar-se de maneira a conseguir até liderar o grupo.

E, a minha personagem consegue voar. Voar sem fim, com grande rapidez e sem medo.

↓ Adaptado c/ o guarda-chuva

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.



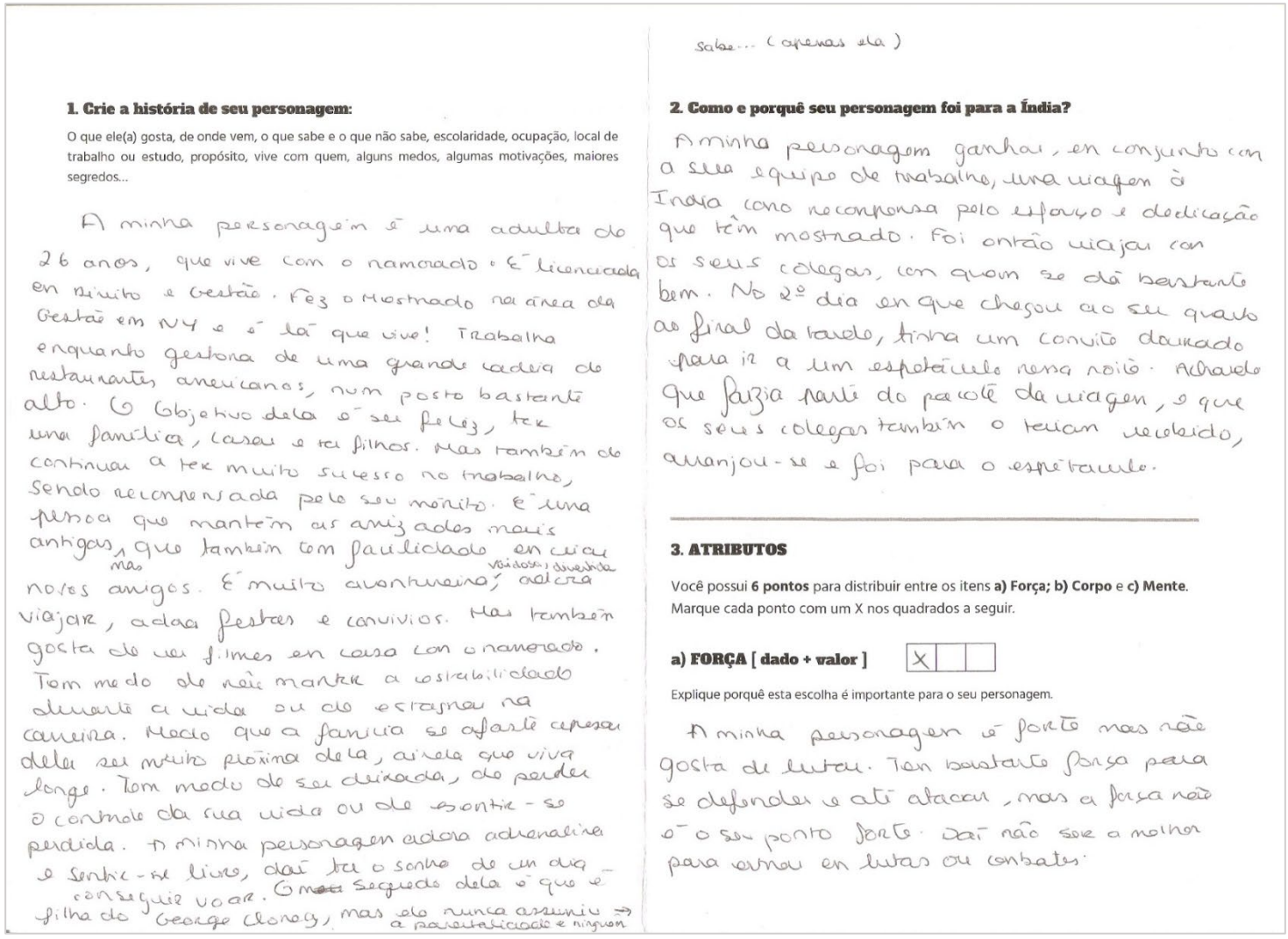
5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente! :)

Lucky Mary

↳ Depois é outro nome de acordo c/ o assunto no Unoma

Figura J11: Ficha Personagem – Lucky Mary – Frente.



1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

A minha personagem é uma adulta de 26 anos, que vive com o namorado. É licenciada em Direito e Gestão. Fez o Mestrado na área da Gestão em NY e é lá que vive! Trabalha enquanto gestora de uma grande cadeia de restaurantes americanos, num posto bastante alto. O Objetivo dela é ser feliz, ter uma família, casar e ter filhos. Mas também de continuar a ter muito sucesso no trabalho, sendo recompensada pelo seu mérito. É uma pessoa que mantém as amizades mais antigas, mas que também tem facilidade em criar novos amigos. É muito aventureira, adora viajar, adora festas e convívios. Mas também gosta de ver filmes em casa com o namorado. Tem medo de não manter a estabilidade durante a vida ou de estagnar na carreira. Medo que a família se afaste apesar dela ser muito próxima dela, ainda que viva longe. Tem medo de ser deixada, de perder o controle da sua vida ou de esconder-se perdida. A minha personagem adora adrenalina e sentir-se livre, daí ter o sonho de um dia conseguir voar. O segredo dela é que é filha do George Clooney, mas ele nunca assumiu a paternidade e ninguém sabe... (apenas ela)

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

A minha personagem ganhou, em conjunto com a sua equipa de trabalho, uma viagem à Índia como recompensa pelo esforço e dedicação que têm mostrado. Foi então viajar com os seus colegas, com quem se dá bastante bem. No 2º dia em que chegou ao seu quarto ao final da tarde, tinha um convite deixado para ir a um espetáculo nessa noite. Achando que fazia parte do pacote da viagem, e que os seus colegas também o teriam recebido, arranjou-se e foi para o espetáculo.

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**. Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] | X | | |

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

A minha personagem é forte mas não gosta de lutar. Tem bastante força para se defender e até atacar, mas a força não é o seu ponto forte. Daí não ser a melhor para entrar em lutas ou combates.

Figura J12: Ficha Personagem – Lucky Mary – Verso.

b) CORPO [Resistência em confronto] [X] [ ] [ ]

Descreva os aspectos de seu personagem (gênero, altura, peso...) e o porquê destas escolhas.

Corpo frágil, masculino, baixo, muito jovem, porque isto é muito inato, funciona por instinto, muito intuitivo, sensível, cauteloso, atencioso.

c) MENTE [Força de Magia] [X] [X] [X]

Atribua duas habilidades ao seu personagem e conte o porquê de cada escolha.

Mente muito creativa, pensando sempre em inovar/recriar.

Curioso sobre o porque das coisas e as novas potencialidades que possam por em prática

4. Desenhe seu personagem com muitos detalhes.



5. Dê um nome e um apelido ao seu personagem:

Não precisa ser o seu nome.... Invente! :)

Rubén Dia

Figura J13: Ficha Personagem – Rubén Dia – Frente.

1. Crie a história de seu personagem:

O que ele(a) gosta, de onde vem, o que sabe e o que não sabe, escolaridade, ocupação, local de trabalho ou estudo, propósito, vive com quem, alguns medos, algumas motivações, maiores segredos...

Vem do México, gosta de história das civilizações MAIA, tem a 4ª classe, é piloto de automóveis, trabalha numa oficina de reparação de máquinas/aparelhos, gosta de incorporar novas funções aos objetos, inventar, mas receia que sejam usados para finalidades prejudiciais e não para ajudar aproveitando a criatividade.

Desconhe-se os seus ate passados.

Foi acolhido/adotado por uma senhera viuva só que tinha uma quinta.

2. Como e porquê seu personagem foi para a Índia?

Foi para a Índia de barco, pois ia como auxiliar de reparação/manutenção da sala de máquinas.

3. ATRIBUTOS

Você possui **6 pontos** para distribuir entre os itens **a) Força; b) Corpo** e **c) Mente**. Marque cada ponto com um X nos quadrados a seguir.

a) FORÇA [dado + valor] [X][X][ ]

Explique porquê esta escolha é importante para o seu personagem.

Força para enfrentar novos desafios e aceitar os obstáculos que lhe vão surgindo, valorizando as novas experiências

Figura J14: Ficha Personagem – Rubén Dia – Verso.

Apêndice K – Jogo A Libertação de Yama

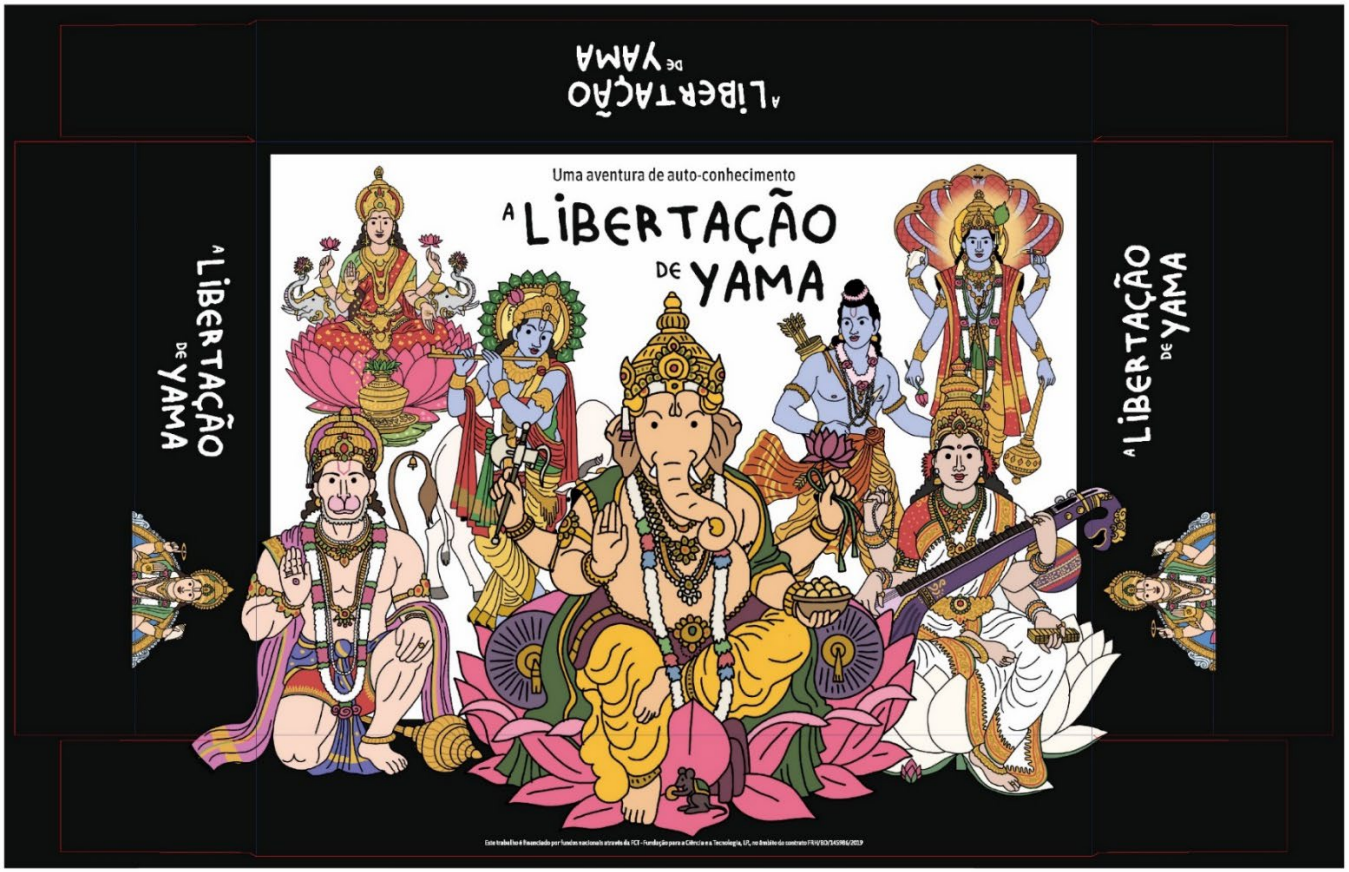


Figura K1: Embalagem – Tampa (planificada).

Este jogo foi cocriado pela investigadora, pacientes e profissionais de saúde da Residência Elysio de Moura e ilustrado por Pablito Aguiar (Ilustrador).



Figura K2: Embalagem – Base (planificada).

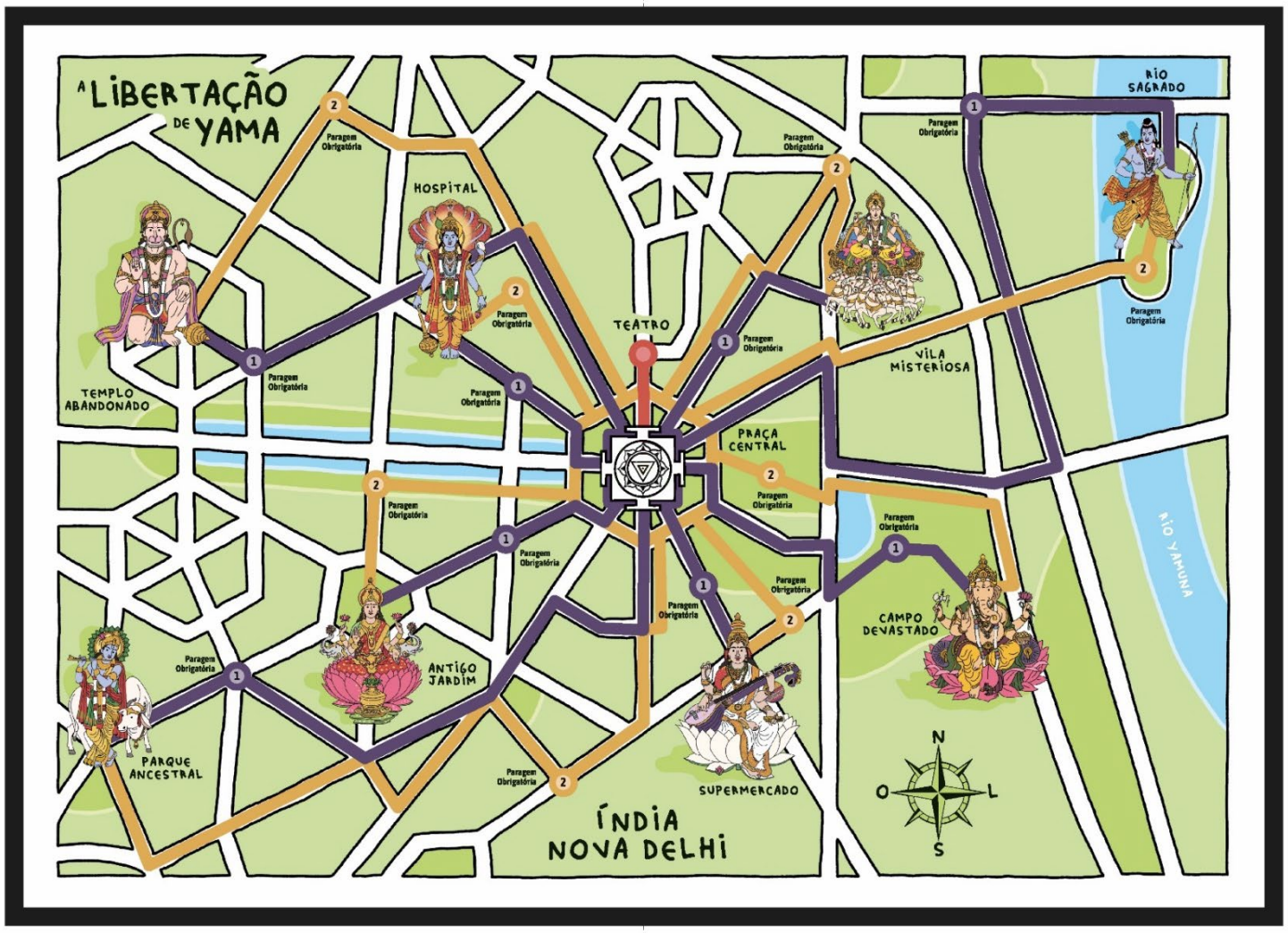


Figura K3: Tabuleiro.

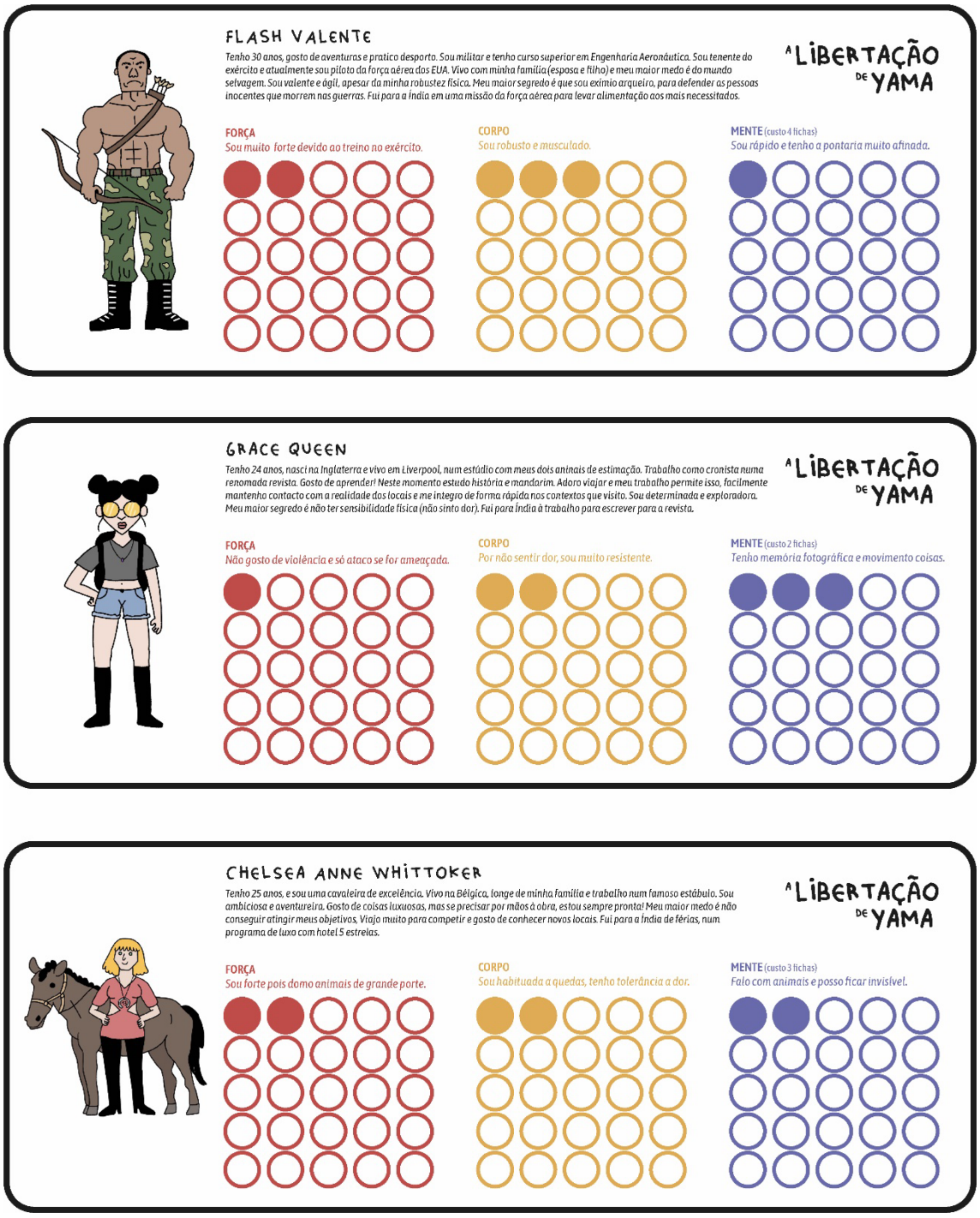


Figura K4: Fichas Personagem – Frente.

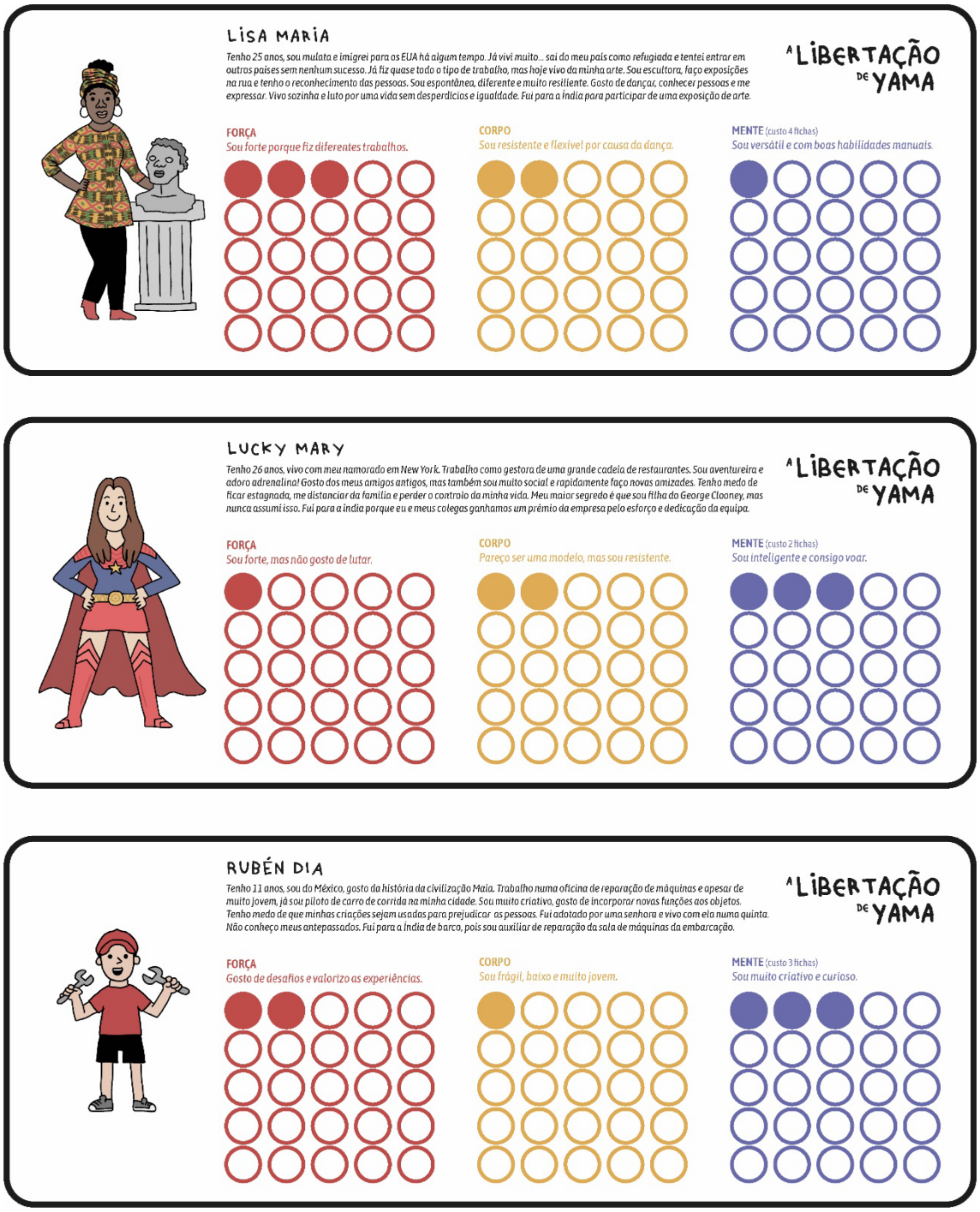


Figura K5: Fichas Personagem – Frente.

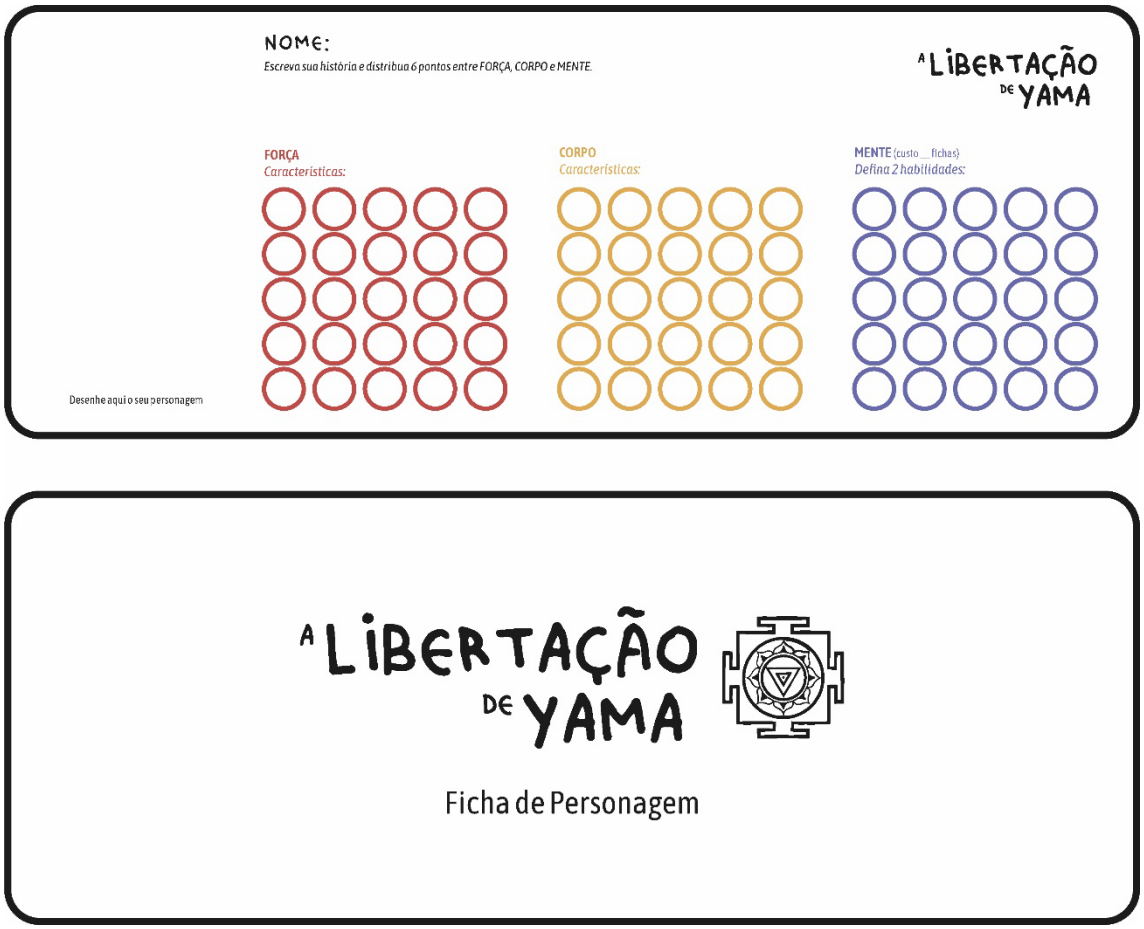


Figura K6: Fichas Personagem em branco – Frente e Verso.



Figura K7: Cartas Dom – Frente e Verso.



Figura K8: Cartas Dom – Frente e Verso.

A LIBERTAÇÃO DE YAMA

Livro do Mestre

TRAMA PRINCIPAL

Yama é a representação hindu da morte equilibrada e natural. Simboliza um supervisor das boas e das más ações de todas as pessoas que morrem. Com o desaparecimento de Yama, a terra ficou sobrepovoada.

Brahma preocupado com o desiquilíbrio na terra, envia Shiva para fazer alguma coisa com a imensa quantidade de pessoas existentes a superfície. Shiva depois de estar entre as pessoas, desobedece Brahma e influencia os humanos a auto-destruição. Se Shiva se mantiver na terra por muito tempo o planeta entrará na era glacial e todos os seres vivos serão devastados.

Brahma percebe os planos de Shiva e seleciona alguns "escolhidos", para restaurar o equilíbrio na terra, através do envio dos convites para o teatro e o uso dos óculos 3D dourados.

Os escolhidos devem ir a 8 lugares da cidade devastada por Shiva para recolher DONS em forma de tatuagens no corpo, para depois retornar ao teatro e libertar Yama, que foi aprisionado por Shiva.

Somente com a libertação de Yama, Shiva pode ser afastado da Terra e assim se restabelecer o equilíbrio.

REGRAS DO JOGO

Regra 1: Preparação
Cada jogador inicia com um personagem e sua quantidade pré-determinada de fichas FORÇA, MENTE e CORPO. O **dado azul** fica com um jogador e o **dado vermelho** com o jogador da sua direita. A cada turno, os dados passam para os jogadores seguintes.
Para começar o jogo, todos devem decidir para que local da cidade desejam ir.

Regra 2: Paragem Obrigatória 1
O grupo decide a direção à tomar e colocam o peão na PARAGEM OBRIGATÓRIA 1 do caminho escolhido. O jogador com o **dado azul**, rola-o. De acordo com o resultado, o jogador receberá uma recompensa.

Regra 3: Desafio do DOM
Os jogadores devem colocar o peão num lugar da cidade e o mestre lê o desafio da CARTA DOM daquele local. O grupo terá um tempo determinado para resolver o enigma. Caso consigam vencer, entregue ao grupo a CARTA DOM, que deverá ser lida em voz alta por um dos jogadores e todos precisam decidir quem irá recebê-la. Nesse momento, a pessoa escolhida receberá um carimbo em seu braço e guardará a CARTA DOM consigo.

Nota: Se o grupo perder o desafio, não mostre a resposta.

Regra 4: Paragem Obrigatória 2
Para retornar à praça central, todos precisam derrotar o inimigo que os espera. Posicione o peão na PARAGEM OBRIGATÓRIA 2 do caminho. Quem estiver com o **dado vermelho** rola-o para saber o poder adversário. Some o valor da tabela ao resultado. Quem estiver com o **dado azul**, pode decidir usar a força (dados) ou a mente (magia), ou ainda, sempre pode usar a mente, mesmo depois dos dados.

Atenção: Sempre que os jogadores necessitarem recarregar suas fichas MENTE e FORÇA, devem enfrentar novamente os desafios da Paragem Obrigatória 2 de qualquer caminho.

Regra 5: Ficar sem fichas CORPO
Caso algum jogador ficar sem fichas corpo, todos devem ficar no mesmo lugar e decidir como resolver a situação (ex.: trocar fichas entre si). Se todos os jogadores ficarem sem ficha corpo, os personagens entram em hibernação por 10 anos (vire a ampulheta 1x) e acordam novamente no teatro com o dobro dos recursos iniciais e podem continuar a aventura de onde pararam.

Regra 6: Fim do Jogo
O jogo acaba quando todos os **8 desafios do DOM forem desvendados**, com pelo menos **1 tatuagem em cada jogador, e a Libertação de Yama completa**.

DESAFIO DE BRAHMA

ATENÇÃO: LEIA DEPOIS QUE TODOS OS DONS FOREM RECEBIDOS.

Yama está preso em algum lugar desconhecido da cidade devastada. Para libertá-lo, é preciso reunir as 8 tatuagens que estão em cada jogador, e levá-las até o local onde Yama está preso. Para isso, é preciso que todos os jogadores estejam no mesmo lugar da cidade devastada.

Quando estiverem todos juntos, o mestre lê o texto abaixo:

A caminho do nosso destino, fomos surpreendidos por um inimigo e precisamos escapar! Quem estiver com o dado azul, role-o e ganhe:

No caminho para:	Fomos surpreendidos por:	Nº ímpar:	Nº par:
Hospital	Gases sufocantes	0 ficha	1 ficha corpo
Supermercado	Terremoto	0 ficha	1 ficha corpo
Vila Misteriosa	Labaredas de fogo	0 ficha	1 ficha corpo
Antigo Jardim	Ervas venenosas	0 ficha	1 ficha corpo

No trajeto para:	Encontramos:	Se tirar 2, 3, 4, 5:	Se tirar 1 ou 6:
Rio Sagrado	Areia movediça	0 ficha	1 ficha corpo
Templo Abandonado	Chuva ácida	0 ficha	1 ficha corpo
Campo Devastado	Raízes ferozes	0 ficha	1 ficha corpo
Parque Ancestral	Pedras voadoras	0 ficha	1 ficha corpo

Depois, passar o dado azul para o próximo jogador.

PARAGEM OBRIGATÓRIA 1

No caminho de volta para a praça central, um inimigo conhecido está a nossa espera e com sede de vingança! Usamos a força ou a mente para derrotá-lo? O que devemos fazer?

Quem estiver com o **dado vermelho**, role-o para saber o poder inimigo e somar o valor da tabela (no verso) ao resultado do dado.

Quem estiver com o **dado azul**, pode decidir usar a força (dados) ou a mente (magia), ou ainda, sempre pode usar a mente, mesmo depois dos dados.

Se escolher a FORÇA:
Rolar o **dado azul** e, se necessário, pode acrescentar uma ou mais fichas de força para somar ao resultado e tentar vencer o oponente.

Se escolher a MENTE:
Conferir o custo da magia na ficha do personagem. O jogador deve fazer o pagamento com as próprias fichas de mente e, assim, pode salvar todos sem precisar rolar os dados.

Passe o **dado azul** e o **dado vermelho** para os jogadores a seguir.

PARAGEM OBRIGATÓRIA 2

Quando estávamos a voltar do:	Encontramos o inimigo: (Dado + Valor)	Se o inimigo vencer, cada jogador:	Se derrotar o inimigo, cada jogador:
Hospital	Gases sufocantes (D + 2)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha mente
Supermercado	Terremoto (D + 2)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha mente
Vila Misteriosa	Labaredas de fogo (D + 1)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha força
Antigo Jardim	Ervas venenosas (D + 1)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha força
Rio Sagrado	Areia movediça (D + 3)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha mente
Templo Abandonado	Chuva ácida (D + 3)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha mente
Campo Devastado	Raízes ferozes (D + 2)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha força
Parque Ancestral	Pedras voadoras (D + 2)	Perde 1 ficha corpo	Ganha 1 ficha força

REGRAS DO JOGO

Regra 1: Preparação
Cada jogador inicia com um personagem e sua quantidade pré-determinada de fichas FORÇA, MENTE e CORPO. O **dado azul** fica com um jogador e o **dado vermelho** com o jogador da sua direita. A cada turno, os dados passam para os jogadores seguintes.
Para começar o jogo, todos devem decidir para que local da cidade desejam ir.

Regra 2: Paragem Obrigatória 1
O grupo decide a direção à tomar e colocam o peão na PARAGEM OBRIGATÓRIA 1 do caminho escolhido. O jogador com o **dado azul**, rola-o. De acordo com o resultado, o jogador receberá uma recompensa.

Regra 3: Desafio do DOM
Os jogadores devem colocar o peão num lugar da cidade e o mestre lê o desafio da CARTA DOM daquele local. O grupo terá um tempo determinado para resolver o enigma. Caso consigam vencer, entregue ao grupo a CARTA DOM, que deverá ser lida em voz alta por um dos jogadores e todos precisam decidir quem irá recebê-la. Nesse momento, a pessoa escolhida receberá um carimbo em seu braço e guardará a CARTA DOM consigo.

Nota: Se o grupo perder o desafio, não mostre a resposta.

TRAMA PRINCIPAL

Yama é a representação hindu da morte equilibrada e natural. Simboliza um supervisor das boas e das más ações de todas as pessoas que morrem. Com o desaparecimento de Yama, a terra ficou sobrepovoada.

Brahma preocupado com o desiquilíbrio na terra, envia Shiva para fazer alguma coisa com a imensa quantidade de pessoas existentes a superfície. Shiva depois de estar entre as pessoas, desobedece Brahma e influencia os humanos a auto-destruição. Se Shiva se mantiver na terra por muito tempo o planeta entrará na era glacial e todos os seres vivos serão devastados.

Brahma percebe os planos de Shiva e seleciona alguns "escolhidos", para restaurar o equilíbrio na terra, através do envio dos convites para o teatro e o uso dos óculos 3D dourados.

Os escolhidos devem ir a 8 lugares da cidade devastada por Shiva para recolher DONS em forma de tatuagens no corpo, para depois retornar ao teatro e libertar Yama, que foi aprisionado por Shiva.

Somente com a libertação de Yama, Shiva pode ser afastado da Terra e assim se restabelecer o equilíbrio.

Figura K9: Livro do Mestre – Páginas frente e Verso.

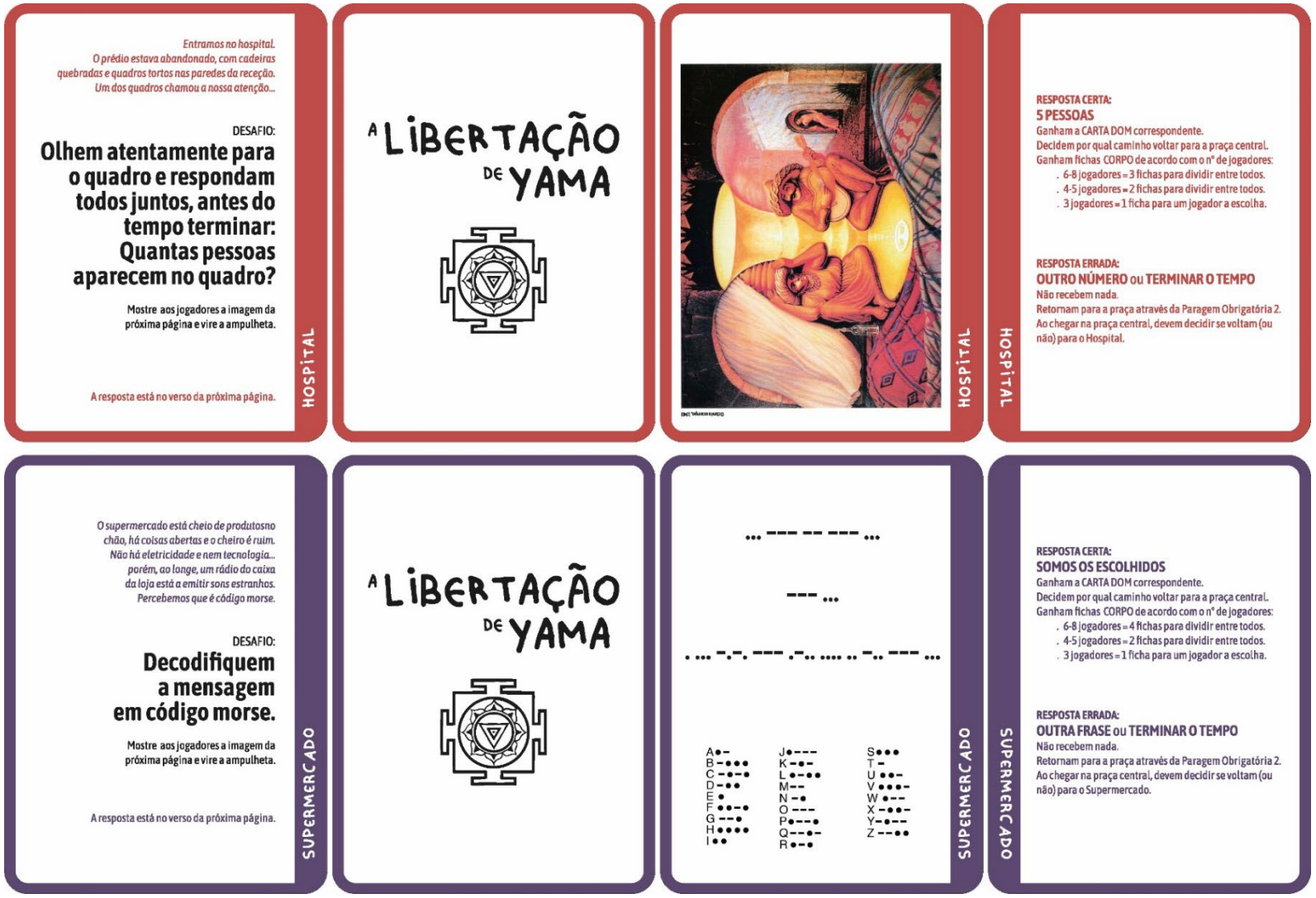


Figura K10: Livro do Mestre – Páginas frente e Verso.



Figura K11: Livro do Mestre – Páginas frente e Verso.



Figura K12: Livro do Mestre – Páginas frente e Verso.



Figura K13: Livro do Mestre – Páginas frente e Verso.

Apêndice L – Jogo Mind Full of Colour



Este jogo foi criado pela investigadora. A aplicação deste jogo foi implementada por Rodrigo Assaf, os poemas foram criados por Fátima São Simão e as ilustrações foram criadas por Carol W (ilustradora).



Figura L1: Livro - Capa externa.

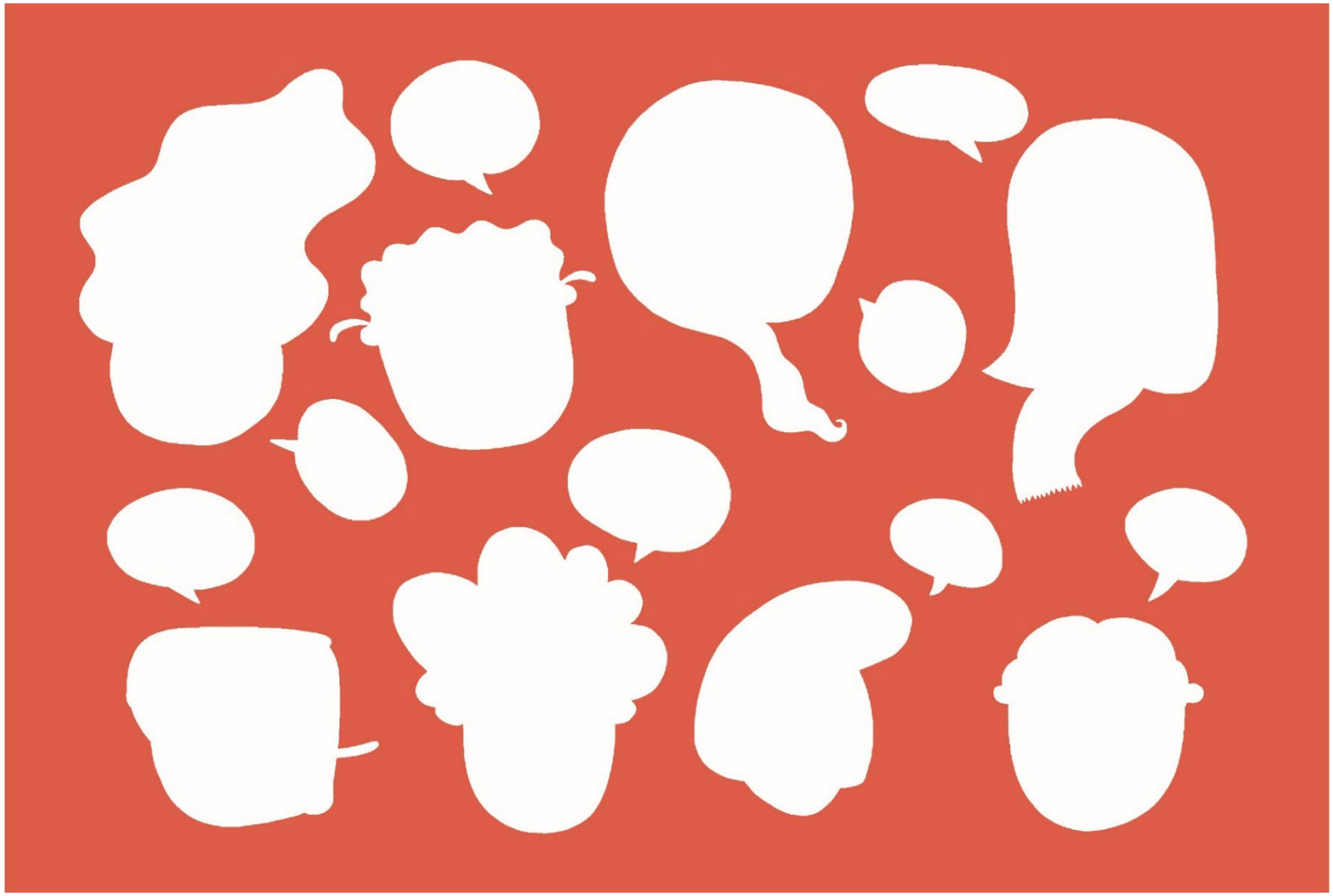


Figura L2: Livro - Capa interna.

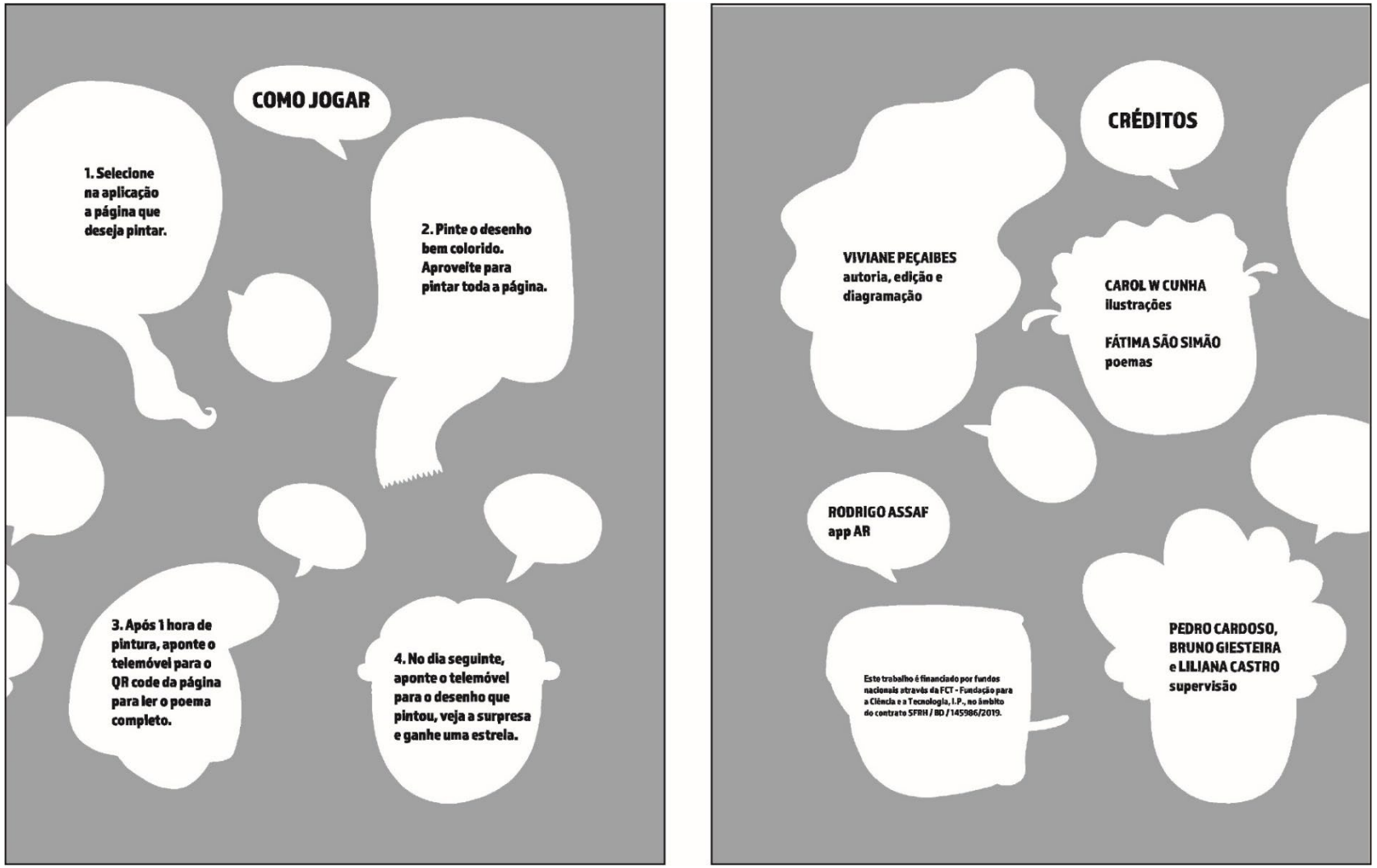


Figura L3: Livro – Páginas.



Figura L4: Livro – Páginas.



Figura L5: Livro – Páginas.



Figura L6: Livro – Páginas.



Figura L7: Livro – Páginas.

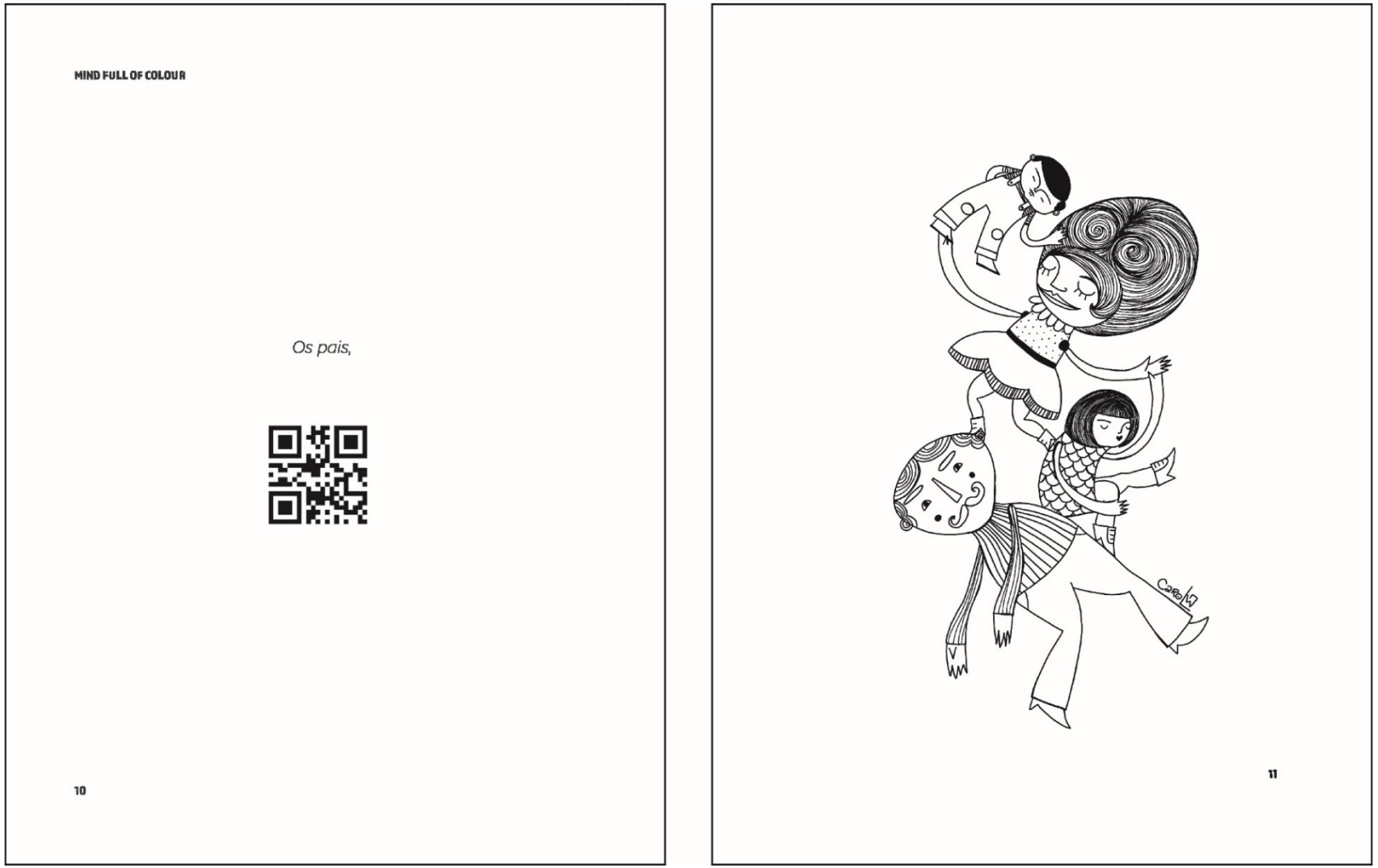


Figura L8: Livro – Páginas.

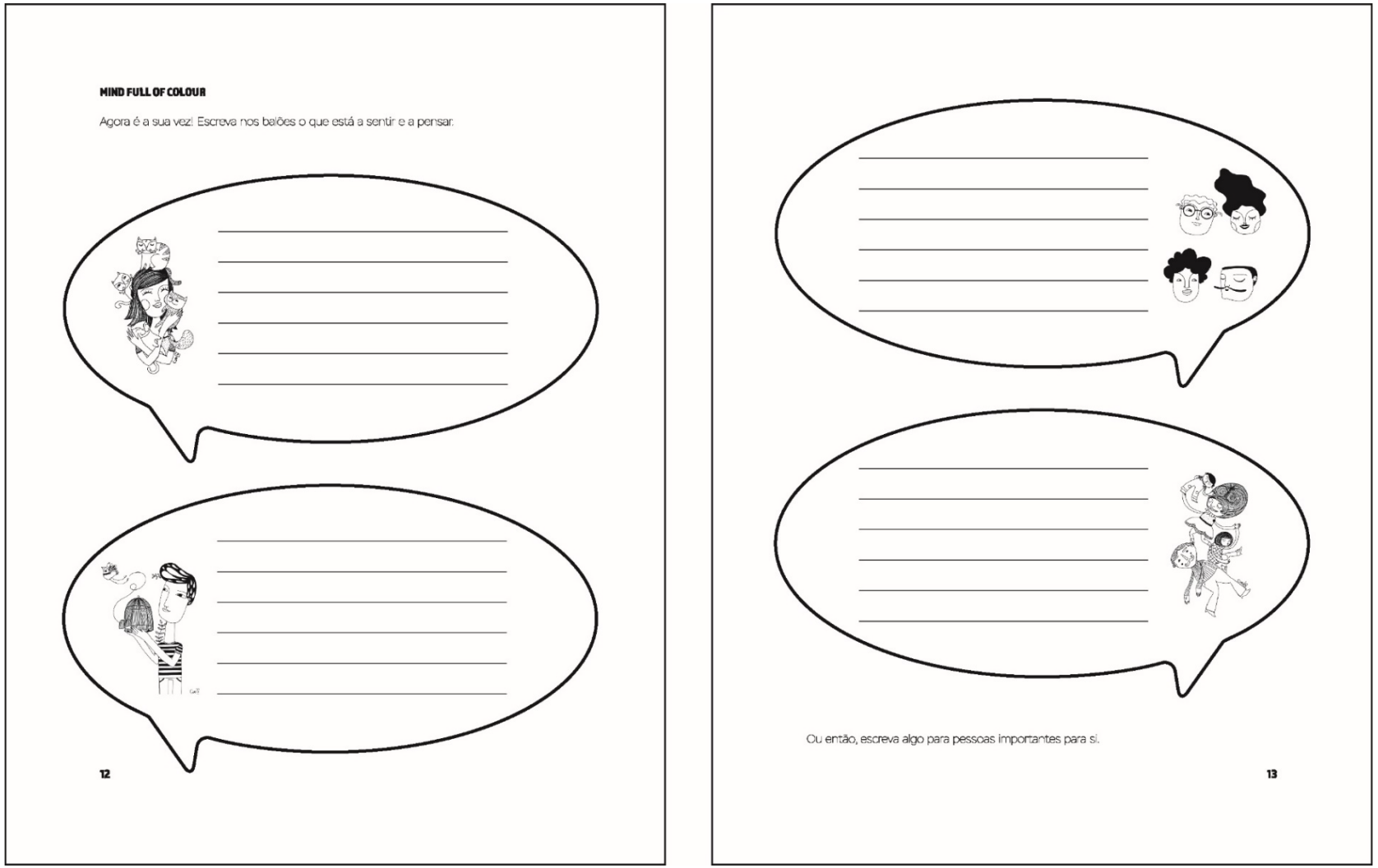


Figura L9: Livro – Páginas.

Apêndice M – Jogo Como eu me sinto quando...



Figura M1: Embalagem (planificada).

Este jogo foi cocriado com as estudantes Lívia Sant'Anna e Clara Junqueira no âmbito da Pós-Graduação em Design de Interface, Web e Jogos da Universidade do Porto com orientação da investigadora e as ilustrações foram criadas por Luisa Diebold (ilustradora).



Figura M2: Baralho azul – Verso.



Figura M3: Baralho azul – Frente.



Figura M4: Baralho azul – Frente.



Figura M7: Baralho cinza – Verso.



Figura M8: Baralho azul – Frente.



Figura M9: Baralho azul – Frente.



Figura M10: Baralho laranja – Verso.



Figura M11: Baralho laranja – Frente.



Figura M11: Baralho laranja – Frente.



Figura M13: Baralho vermelho – Verso.



Figura M14: Baralho laranja – Frente.



Figura M15: Baralho laranja – Frente.



Figura M16: Baralho roxo – Verso.



Figura M17: Baralho laranja – Frente.



Figura M18: Baralho laranja – Frente.

Apêndice N – Jogo Armour Game

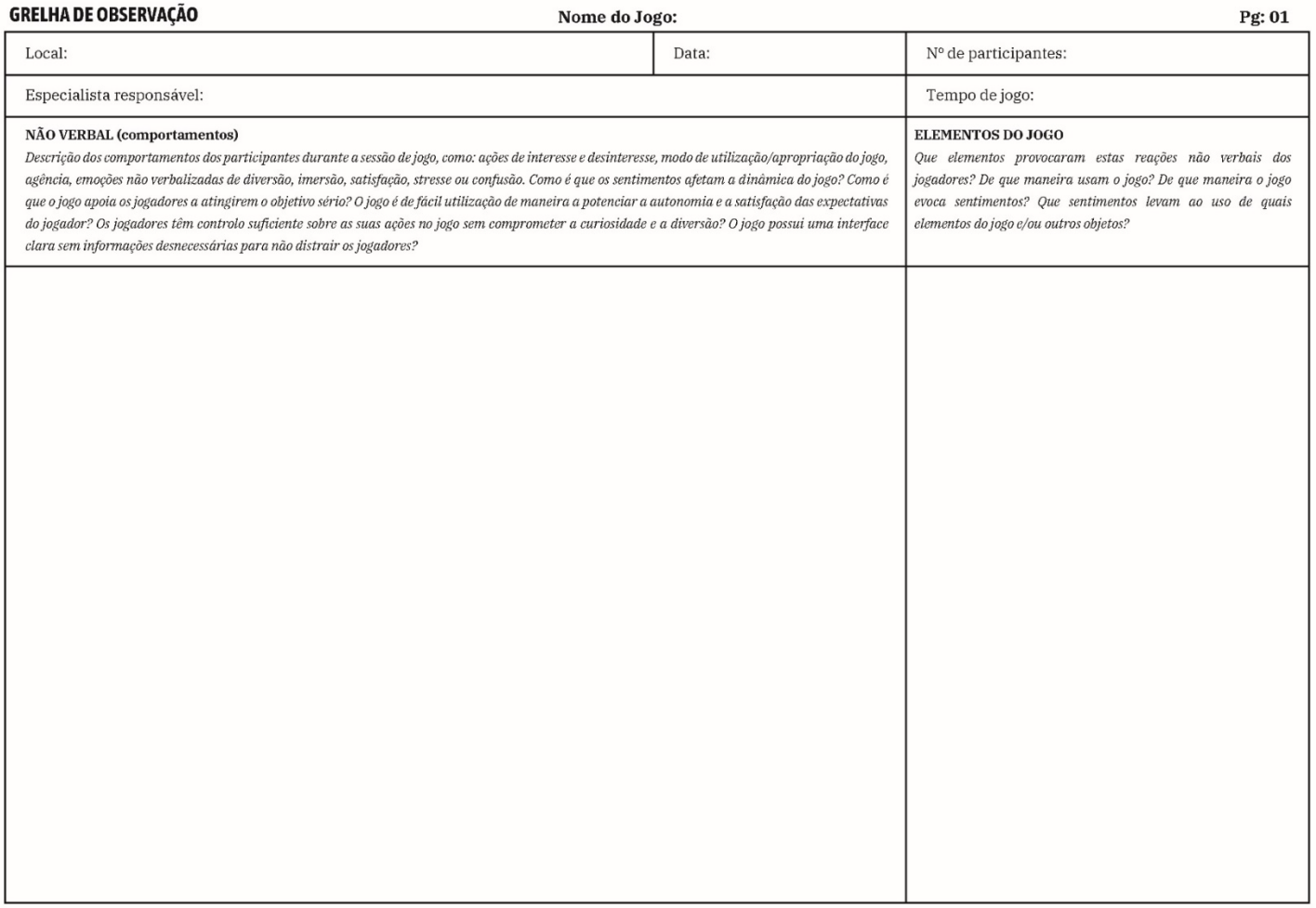


Este jogo foi criado pela investigadora, implementado por Rafael Ribeiro e os *assets* foram desenhados por Isabel Quaresma.

Apêndice O – Grelha de Spradley (1980), traduzida pela investigadora

	ESPAÇO	OBJETO	ATO	ATIVIDADE	EVENTO	TEMPO	ATOR	OBJETIVO	SENTIMENTO
ESPAÇO	Você pode descrever em detalhes todos os espaços ou lugares?	Como o espaço é organizado, onde estão os objetos?	Qual é a organização do espaço, de acordo com os atos das pessoas?	Qual é a organização do espaço, de acordo com as atividades?	Qual é a organização do espaço, de acordo com o evento?	Que mudanças no espaço ocorrem ao longo do tempo?	Como o espaço é usado pelos atores?	Como o espaço está relacionado aos objetivos?	Quais espaços estão associados a sentimentos?
OBJETO	Onde os objetos estão localizados?	Você pode descrever em detalhes todos os objetos?	Como os objetos são usados, de acordo com os atos das pessoas?	Como os objetos são usados, de acordo com as atividades?	Como os objetos são usados, de acordo com o evento?	Como os objetos são usados de acordo com o tempo?	Como os objetos são usados pelos atores?	Como os objetos são usados na busca de realização dos objetivos?	De que maneira os objetos evocam sentimentos?
ATO	Onde os atos ocorrem?	Como os atos incorporam o uso dos objetos?	Você pode descrever em detalhes todos os atos?	Como os atos são parte da atividade?	Como os atos são parte do evento?	Como os atos variam de acordo com o tempo?	De que maneira os atos são realizados pelos atores?	De que maneira os atos se relacionam aos objetivos?	De que maneira os atos estão ligados aos sentimentos?
ATIVIDADE	Quais são todos os locais onde as atividades ocorrem?	De que maneira as atividades incorporam os objetos?	De que maneira as atividades incorporam os atos?	Você pode descrever em detalhes todas as atividades?	De que maneira as atividades fazem parte do evento?	Como as atividades variam de acordo com o tempo?	De que maneira as atividades envolvem o ator?	De que maneira as atividades envolvem os objetivos?	Como as atividades envolvem os sentimentos?
EVENTO	Quais são todos os locais onde o evento ocorre?	De que maneira o evento incorpora os objetos?	De que maneira o evento incorpora o ato?	De que maneira o evento incorpora a atividade?	Você pode descrever em detalhes todo o evento?	Como os eventos ocorrem ao longo do tempo? Existe algum tipo de sequência?	Como o evento envolve os diversos atores?	De que maneira o evento incorpora os objetivos?	Como o evento envolve os sentimentos?
TEMPO	Onde ocorrem os períodos de tempo?	Como o tempo afeta os objetos?	Como os atos se enquadram no período de tempo?	Como a atividade se enquadra no período de tempo?	Como o evento se enquadra no período de tempo?	Você pode descrever em detalhes todos os tempos?	Quais são os momentos em que os atores estão "no palco"?	Como o objetivo se relaciona com o período de tempo?	Quando os sentimentos são evocados?
ATOR	Onde os atores se posicionam?	De que maneira os atores usam os objetos?	De que maneira os atores praticam os atos?	Como os atores estão envolvidos nas atividades?	Como os atores estão envolvidos no evento?	Como os atores mudam ao longo do tempo ou em momentos diferentes?	Você pode descrever em detalhes todos os atores?	Quais atores estão vinculados a quais objetivos?	O que são os sentimentos vivenciados pelos atores?
OBJETIVO	Onde os objetivos são buscados e alcançados?	De que maneira os objetivos envolvem o uso de objetos?	De que maneira os objetivos envolvem atos?	Quais atividades buscam os objetivos ou estão vinculadas a eles?	De que forma o evento está vinculado ao objetivo?	Quais objetivos estão programados para quais horários?	Como os vários objetivos afetam os vários atores?	Você pode descrever em detalhes todos os objetivos?	Como os objetivos evocam sentimentos?
SENTIMENTO	Onde ocorrem os vários estados de sentimento?	Que sentimentos levam ao uso de quais objetos?	De que maneira o sentimento afeta os atos?	Como os sentimentos afetam as atividades?	Como os sentimentos afetam o evento?	Como os sentimentos estão relacionados a vários períodos de tempo?	Como os sentimentos envolvem os atores?	Como os sentimentos influenciam os objetivos?	Você pode descrever em detalhes todos os sentimentos?

Apêndice P – Grelha de Observação desta investigação



GRELHA DE OBSERVAÇÃO **Nome do Jogo:** **Pg: 01**

Local:	Data:	Nº de participantes:
Especialista responsável:		Tempo de jogo:
NÃO VERBAL (comportamentos) *Descrição dos comportamentos dos participantes durante a sessão de jogo, como: ações de interesse e desinteresse, modo de utilização/apropriação do jogo, agência, emoções não verbalizadas de diversão, imersão, satisfação, stresse ou confusão. Como é que os sentimentos afetam a dinâmica do jogo? Como é que o jogo apoia os jogadores a atingirem o objetivo sério? O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador? Os jogadores têm controlo suficiente sobre as suas ações no jogo sem comprometer a curiosidade e a diversão? O jogo possui uma interface clara sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?*		**ELEMENTOS DO JOGO** *Que elementos provocaram estas reações não verbais dos jogadores? De que maneira usam o jogo? De que maneira o jogo evoca sentimentos? Que sentimentos levam ao uso de quais elementos do jogo e/ou outros objetos?*

Figura P1: Grelha de observação – Página 01.

GRELHA DE OBSERVAÇÃO **Pg: 02**

VERBAL (discurso) *Manifestações de fala que podem apoiar (ou não) os comportamentos, como: compreensão (ou não) do conteúdo do jogo, emoções verbalizadas de segurança, envolvimento, interesse e desinteresse: Como expressam que estão envolvidos (ou não) no jogo? Quais são os sentimentos verbalizados? Como expressam que a dinâmica envolve os sentimentos? Os jogadores sentem-se seguros e acreditam no conteúdo/narrativa que lhes é oferecido pelo jogo? O jogo facilita a comunicação entre os jogadores e demais atores?*	**ELEMENTOS DO JOGO** *Que elementos provocaram estas reações verbais dos jogadores?*

Figura P2: Grelha de observação – Página 02.

Apêndice Q – PANAS (pacientes, familiares, estudantes e crianças)

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

___ interessada (o)

___ perturbada (o)

___ excitada (o)

___ atormentada (o)

___ encantada (o)

___ culpada (o)

___ assustada (o)

___ amedrontada (o)

___ entusiasmada (o)

___ orgulhosa (o)

___ irritada (o)

___ calorosa (o)

___ trémula (o)

___ inspirada (o)

___ nervosa (0)

___ determinada (o)

___ agradavelmente surpreendida (o)

___ remorso

___ activa (o)

___ repulsa

Muito obrigada pela colaboração.



Figura Q1: Instrumento PANAS adaptado para aplicação em estudantes (sala de aula).

INSTRUMENTO PANAS ADAPTADO PARA CRIANÇAS (SITE *BALLANCE - SURVEY*).

TEXTO INTRODUTÓRIO

Olá! Obrigada por jogar o BALLance e colaborar na minha investigação.

Este inquérito está dividido em 2 secções:

1) Como a criança sentiu-se durante o jogo (ajude-a a responder).

2) Comportamentos dela durante o jogo.

Os resultados deste inquérito serão utilizados apenas no âmbito da minha investigação e não serão divulgados. Agradeço a vossa colaboração.

SECÇÃO 1 – JOGADOR (A)

Esta parte do inquérito possui palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções.

Leia cada questão e marque a resposta apropriada, sendo:

1) Nem um pouco

2) Um pouco

3) Moderadamente

4) Bastante

5) Extremamente

- Durante o jogo senti-me: INTERESSADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: PERTURBADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: EXCITADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: ATORMENTADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: ENCANTADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: CULPADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: ASSUSTADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: AMEDRONTADO(A)

  Nem um pouco *1* *2* *3* *4* *5* *Extremamente*

- Durante o jogo senti-me: ENTUSIASMADO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: ORGULHOSO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: IRRITADO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: CALOROSO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: TRÉMULO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: INSPIRADO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: NERVOSO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: DETERMINADO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: AGRADAVELMENTE SURPREENDIDO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti: REMORSO

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti-me: ACTIVO(A)

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Durante o jogo senti: REPULSA

  Nem um pouco 1 2 3 4 5 Extremamente

- Idade do jogador:

SECÇÃO 2 – COMPORTAMENTOS DO(A) JOGADOR(A)

Conte-me sobre alguns comportamentos da criança durante o jogo.

- Subir e descer no ecrã para movimentar o Ball e ultrapassar os muros foram ações:

  Fáceis Difíceis Normais Entediantes Agradáveis

- Quando a criança percebeu que os alimentos saudáveis e não saudáveis interferem na velocidade do Ball?

  Na fase 1 Na fase 2 Na fase 3 Não percebeu

- A criança fez comentários relacionados aos alimentos? Quais comentários?
- A criança chegou no final do 'parque' (fase 3) ?

  Sim *Não*
- Se não chegou no final do 'parque', diga-me quais foram as dificuldades que a criança teve ao jogar.
- Os alimentos foram fáceis de serem reconhecidos?

  Sim *Não*
- A criança pediu para jogar novamente?

  Sim *Não*
- Acredita que este tipo de jogo possa ajudar as crianças a terem uma alimentação mais saudável?

  Sim *Não* *Talvez*
- Porquê?
- Dê a sua opinião sobre o jogo.

Apêndice R – Domínio 1 - Transcrição das entrevistas com professores

Ballance | Teste no Brasil | Supervisora

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?

Acredito que tenham tido (experiência positiva), porque eles (os alunos) tem que associar o que é saudável e o que não é, isto mexe com eles (causa impacto) em questões como poder selecionar os alimentos. Senti que eles (independente da idade) estavam envolvidos. Para jogo eles se envolvem!

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Foi bem tranquilo. Alguns até quiseram jogar mais vezes (3x), queriam baixar no celular (telemóvel) também (risos).

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

A maioria dos alunos sim (conectaram as informações do jogo sobre alimentação com a memória). Teve um aluno que inicialmente estava pegando apenas os alimentos não saudáveis. Então falei com ele e reforcei que deveriam ser os alimentos saudáveis e ele se 'antenou' (percebeu).

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Alguns conseguiram expressar emoções. Acho que foi em função da situação, de eles virem com uma pessoa diferente, numa sala diferente. Teve um aluno que ficou com medo de tocar (no portátil), mas depois ele relaxou um pouco.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?

Pode sim... até este jogo pode ser uma introdução para se trabalhar este tema dos alimentos saudáveis em sala de aula.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Sim, pode. Acho que tudo é uma questão de como o professor vai abordar na sala de aula... se, por exemplo, o aluno falar sobre o jogo e sobre os alimentos e o professor dizer isto não é hora para isso, já cortar, aí eles perdem o interesse.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes?

Não sei, porque até nós adultos sabemos o que é bom ou não comer, mas muitas das vezes a gente até tenta (comer melhor) mas a correria do dia a dia acabamos não fazendo a opção. Acredito que nesse sentido, vem muito dos pais... em aula eu falo para os pais (outra turma) mandem um alimento mais saudável, uma fruta, mas o que eles trazem um salgadinho, um suco de caixinha. Até acredito que as crianças saibam o que é (com o jogo) mas é uma questão família e é cultural de estar tudo apressado e eles acabam levando o que é mais fácil.

Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

O jogo ajuda hoje bem mais porque é tecnologia e eles estão muito ligados a isso. Mas se estivesse no telemóvel dos pais, eu acho que não mudaria, por causa do hábito da família.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?

Acho que sim, porque vários queriam ter o jogo, outros quiseram jogar 3, 4 vezes. Para alguns até superou as expectativas, porque eles achavam que eram aqueles joguinhos bem bobinhos, por que neste tinha pontuação.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?

Vi que eles não estavam buscando muito a água, alguns desviavam, isto porque eles não tem o hábito de tomar água.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito?

Só fique na dúvida quando apareceu a tigela (sopa) isto eu acho que ficou um pouco confuso. O conteúdo do site poderia ter sido dado antes para prepará-los para o jogo.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?

Sim e consigo ver alunos de outras idades jogando. Mas jovens sim, mais velhos acho que podem achar bobinho.

Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?

Consigo entender que o jogo foi bem pensado, eles tem de tomar decisões e fazer opções. Acho que está adequado.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?

Acho que ele poderia ter os alimentos um pouco maiores na tela, porque eles tinham de olhar, identificar para depois levar o bonequinho, e acho que se fosse maior poderia ajudar (os alimentos).

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

Nada (das informações) os confundiu, é tudo bem limpo e 'clean'.

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?

O fato de estar num computador não dificultou o jogo, porque depois de eles terem passado por uma pandemia onde passaram quase 2 anos tendo aula pelo computador.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?

Sim, mas eles estavam muito nervosos, porque uma pessoa diferente, numa sala diferente, tiveram medo de errar (como se fosse um teste).

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?

Foi fácil sim, mas alguns só foram entender de fato o jogo, na segunda ou terceira tentativa.

Foi algo fácil para si?

Foi fácil e me vejo aplicando em outros alunos.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Pode ser sim, desde que o professor saiba conduzir os alunos. Se o professor pegar as figuras do jogo e fazer uma dinâmica ou até criar um mapa mental com as crianças, super rende.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Com as condições favoráveis, acho que sim. Porque tudo o que é diferente, primeiro dá um susto, mas como é uma coisa diferente também que chama a atenção e eles vão assimilar bem melhor os conteúdos.

O jogo foi útil como apoio a promoção da saúde?

Acredito que sim, mas o professor precisa acompanhar e sustentar a continuidade.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Atendeu sim. Inclusive poderia ser aplicado num dia e eles apontarem os pontos e depois mais para a frente jogarem novamente para fazer comparação.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

Acho que este jogo poderia inclusive ser usado para outras disciplinas como a matemática. Porque eles podem fazer gráficos da pontuação geral, criação de histórias matemáticas e dá para incluir outros conteúdos. Acho que é um adicional o jogo, tudo o que vier a agregar, ajuda e facilita o aprendizado. Como é algo diferente, ligado a tecnologia com certeza chama atenção e ajuda.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si?

Foi sim gostei.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?
Acho que é de fácil manutenção mesmo sendo num computador, porque esta online (o jogo).

Que melhorias você faria ao jogo?
Para ser uma app teria de ter mais fases e mais desafios. Na troca de fase poderia ter uma pergunta, em relação ao tema: o hambúrguer é saudável ou não? Algo simples que o jogador saiba que tem uma pergunta e que ele pode seguir a diante.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
A alegria deles em fazer, o aluno que a mãe não queria deixar no fim foi o que mais participou.

Ballance | Teste em Portugal | Professora

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?
Sim. O jogo é muito intuitivo e motivador.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?
Permitiu liberdade de escolha

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?
Refletindo sobre o saudável e não saudável numa alimentação.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?
Sim. Quando alcançavam os níveis seguintes e o número de pontos que alcançavam em cada jogada.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores?
Muito positiva. Os que não jogavam davam ajuda e orientavam para os alimentos corretos.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?
Sim, através do espírito de cooperação entre todos.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes?
Sim, através de alguma tomada de consciência sobre a importância de uma alimentação equilibrada.

Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

O jogo é uma ferramenta que permite aos participantes refletirem sobre o certo e o errado.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?
Sem dúvida.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?
Bastante.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito?
Muito.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?
Sim.

Você percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?
Sim. O tema do jogo é conteúdo abordado em todos os anos do ensino básico-1ºciclo.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?
Sim.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores? Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?
Sim.

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o jogo?
Dificultaram QB (o suficiente), o que também provocavam a vontade de concluir o jogo e jogar várias vezes. Cada vez com o melhor desempenho que a jogada anterior.

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?
Sim.

Foi algo fácil para si?
Muito fácil e intuitivo.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo? De que forma?
Possibilitou um reforço positivo, na medida que os alunos se propunham a jogar cada vez melhor de forma a alcançarem mais pontos em cada jogada realizada.

Acredita que o jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Sim, por que são conteúdos que são muito abordados ao longo das diferentes aprendizagens em todos os anos do 1º ciclo do ensino básico. E todas as estratégias diversificadas, como recursos digitais, motiva os alunos para a aprendizagem.

O jogo foi útil como apoio à promoção da saúde?

Claro que sim. Foi um complemento ao conteúdo da Alimentação Saudável. Serviu como uma ferramenta de consolidação de conteúdos.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Claramente.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

No jogo é mais fácil ter os comportamentos corretos em relação a uma alimentação equilibrada, o que muitas vezes não se verifica na realidade, pois não são cumpridores e os próprios encarregados de educação deveriam ser reeducados para a importância de uma alimentação mais equilibrada. Em contexto de escola, conseguimos ter essa perceção, uma vez que verificamos os lanches que os nossos alunos levam e muitas vezes não é o melhor.

A forma lúdica de trabalhar com os alunos foi motivadora para si?

Sim.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?

Sim.

Que melhorias você faria ao jogo?

Nenhumas. Para mim está TOP. (Os meus alunos não esqueceram o jogo e ainda hoje o jogam.)

Coolméia | Professora

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?

Esta é uma turma muito diferente de uma turma normal de sétimo ano. É uma turma com aspetos psicológicos diferentes, como miúdos híper tímidos, híper sensíveis, miúdos com uma personalidade muito assertiva até um pouco mais agressiva. Tem crianças muito criativas e normais que perceberam aquilo tudo do jogo e falaram dos temas que eram sugeridos à medida que iam jogando. Tivemos ali reações muito diferentes, como os que ficaram tristes e até frustrados porque não conseguiram nenhuma ficha.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Alguns eu notei que não queriam falar muito dos assuntos, por vezes surgiram temas que eles não tinham muita experiência, como persistência. Não encontraram muitos exemplos para falar sobre, por exemplo o que lhes surgiu foram "testes, estudar para testes, fui mal num teste e fiquei a estudar e consegui subir minha nota" isto significa que para eles este é o estereotipo da persistência e limita-se um bocado por aí.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Deu sim. Vi que alguns miúdos estavam confortáveis a falar e a discutir sobre si e os temas do jogo, mas vi também outros a se retrair um pouco. Um grupo usou a palavra humildade constantemente "vou ser humilde" e perguntei o que significa e eles me responderam "é ajudar o meu colega". Acho que mesmo o jogo sendo competitivo, achei graça que eles se posicionavam como humildes para colaborar entre si.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Houve uma situação de conflito que tive de intervir, mas é por conta da hipersensibilidade do aluno que criou ali um certo atrito. Eles estavam muito felizes e contentes, tanto que não quiseram ir ao intervalo. Isto é a prova de que estava a divertir-se imenso.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a professora?

Acho que sim, completamente. Eles ficaram mais centrados no grupo deles e pouco interagiram com os outros grupos. Me pareceu que estavam muito envolvidos com o jogo para distrai-se com os outros grupos.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Eles tiraram partido de um jogo de mesa. Eles são uma turma muito unida que gostam uns dos outros e isto facilita muito a comunicação. Este jogo é uma forma de desbloqueio, normalmente as crianças não falam espontaneamente das coisas, ou tem vergonha, ou acham que estão a se expor.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes?

Acho que sim, pode impactar muito. Acredito que estratégias como esta que promovem o debate de ideias há sempre alguma semente que fica e germina. Porque é algo que emana deles próprios, não e algo expositivo do professor ou um adulto a falar. Eles têm a tendência e a oportunidade de dar a sua opinião.

Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

Eles estavam a se divertir imenso, mas estavam a abrir-se e a conversar sobre os temas e isto não é indiferente, pois não era apenas um jogo por jogo, não sei se eles ficariam tão empolgados se não tivesse este lado emocional envolvido.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?

A expectativa deles (eles estavam ansiosos porque teriam uma aula diferente e estavam curiosos) foi bem satisfeita com o jogo. Acho que isto resultou da autonomia que logo eles estavam à vontade com o jogo, como são muito agitados durante as explicações, eles acabam por entrar nas dinâmicas e perceber tudo.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?

Acreditaram.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito?

Alguns temas davam mais oportunidade deles se relacionarem e outros não, porque como eles não tem muita vivência, fica mais difícil de relacionar, mas eles se esforçavam em responder.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?

Eles perceberam bem o conteúdo. A linguagem estava clara, sucinta e objetiva, eles têm alguma dificuldade com vocabulário normalmente, e não percebi qualquer entrave ou dúvida da parte deles. Estava tudo completamente acessível para eles.

Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?

Perceberam sim.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?

Acho que o tamanho, cores e design estão completamente ajustados a faixa etária deles. Os hexágonos não eram grandes, dava para jogar numa mesa mais pequena... estava adequado para os tamanhos das mãozinhas deles. Estava bem, eu não mudava nada.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

Muito claro e não percebi nada que pudesse distraí-los. A prova disto é que eles ficaram a jogar por mais de 1 hora sem parar.

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?

Não vi nada que pudesse interferir, mas poderia ter uma folha ou até do tamanho de uma carta com as regras mais básicas para ajudar no início do jogo.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?
Eles perceberam rapidamente que deveriam fazer distinções e que o objetivo é mais do que simplesmente vencer.

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?
Talvez explicar as regras antes e depois dar as cartas para eles tocarem e se calhar ter a folha com as regras mais básicas. Poderíamos assim evitar que eles se perdessem ou até errassem a forma de jogar. Passo a passo o que acontece a cada ronda para eles consultarem, porque fica muito difícil para um único professor atender a todos.

Foi algo fácil para si?
Sim, vejo-me a aplicar tranquilamente em outras turmas inclusive.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?
A experiência foi muito positiva. O jogo foi muito fluído, desprendido e descontraído, com colegas da mesma idade. Acho que é muito benéfico e eles precisam disto. Eles agarram-se muito aos telemóveis e a jogos solitários e lhes falta esta componente de aprendizagem divertida em grupo.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?
Acredito que quanto mais falarmos das coisas e quanto mais conduzirmos os assuntos para coisas positivas e hábitos melhores, melhor será a resposta deles. Pois eles vão incorporando estes conselhos e princípios na vida deles e vão assimilando de uma forma gradual.

O jogo foi útil como apoio à prevenção e promoção da saúde?
O nosso serviço de psicologia tem estratégias de promover debates e colocando sempre a ação nos alunos, nada de coisas expositivas e teóricas. Assim eles são incentivados por si só a irem descobrindo de forma orientada o que está certo e errado e se autocorrigindo, sempre com orientação. Vejo este jogo completamente alinhado com estas estratégias, mas com um ponto muito forte: que pode ser aplicado pelos professores. Pois estamos sempre em contexto de grupo, diferente dos psicólogos que nunca estão a atender em grupo. E poderia inserir-se este jogo completamente nos temas das aprendizagens essenciais e nos temas da flexibilidade curricular.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Muito, superou. Gostei que normalmente eles acham que as coisas só acontecem com eles e que o jogo abre espaço para eles falarem e assim perceber que os outros também têm ou podem ter os mesmos problemas que nós.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?
O jogo é um pretexto muito bom num contexto de divertimento e lazer para que eles ao falarem e ouvirem os outros a falar perceberem que podem apresentar algum aspeto que pode ser negativo para o seu bem-estar ou até perceber isto no outro e arranjar alguma maneira de o ajudar.

A forma lúdica de trabalhar com os alunos foi motivadora para si?
Sim, acho que eles se divertiram e falaram de coisas importantes e não foi nada excessivo com relação a competição foi bem saudável. Jogaria com eles de novo, com certeza, num último dia de aulas. Recomendaria para outras idades, até para o oitavo, pois eles não são assim muito diferentes destes. Eu diria até alguns nonos anos. Alguns dos nonos anos ainda não estão assim tão adultos que não gostem mais de jogar.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?
É sim, achei resistente.

Que melhorias você faria ao jogo?
Talvez no final criarmos algum tipo de saudação cordial entre os jogadores e não glorificar apenas os vencedores. Como se fosse no xadrez, ter algum desfecho. Encerramos o jogo e quem ganha fica feliz, mas quem perde merece atenção também e respeito. Eu poderia reuni-los no final do jogo e voltar o debate sobre os temas "alguém quer falar de um tema em particular" ou "cada grupo escolhe um tema e falar".

Apêndice S – Domínios 2 e 3 - Transcrição das entrevistas com profissionais de saúde

Conhece-te | Psicóloga e Estagiária

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?

Sim e eu fiquei surpreendida como o jogo era interessante também em grupo. Com o terapeuta dá muitos momentos de humor, pelo facto de perdermos sempre. Não deixa de ser uma coisa engraçada.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Eu apliquei durante o teste de duas formas, das cartas que saíssem (respeitando a aleatoriedade) e com trabalho prévio (preparando os baralhos antes da sessão). Pois sabemos que há doentes que nós podemos fazer qualquer tipo de questão, mas há outros que nós temos de direcionar. Mas em ambos os métodos funcionaram bem e não vi dificuldade em aplicar. Acho que não se sentiram forçadas, pois por mais que eu colocasse as cartas em cima, eu achei que elas iam tirar cartas do meio do baralho ou de baixo, que roessem a corda, mas não. Nem perguntaram se podiam tirar carta de outros sítios. Elas assumiram que era a carta de cima e isso foi muito natural, então não acho que elas se sentiram forçadas.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Este jogo é muito isso. Algumas cartas remetem para exercícios, fiquei muito surpreendida com uma carta que pedia para que elas imitassem o andar de uma pessoa que admiram e como uma tarefa simples pode trazer tanta emoção para fora.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Este jogo parece algo bom como um inicial, mas eu aplicaria numa doente em qualquer fase do processo de recuperação. Ou seja, eu poderia retomar. Vejo mais como abrangente em todo o processo de recuperação, pois ele cabe em qualquer altura.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa? De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?

Foi algo que correu muito bem e elas repetiriam. Tivemos momentos muito divertidos e de grande interação.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Acho que sim, mas ficaram muitas cartas por explorar, pois cada resposta fornece muito conteúdo que me ativa a curiosidade em saber mais do que estava ali. Especialmente no baralho que trata dos temas relacionados ao corpo. Claro que há alguns cartões que podem dar quase

uma sessão. Acho que eu utilizaria dessa forma, pois vejo liberdade em para o jogo e explorar a fundo determinada questão. Acho inclusive que isto deveria estar na recomendação para outros profissionais.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes?
Acho que traz muitos temas pertinentes, pois trabalha também o perfeccionismo, e acho que levanta uma série de outras possibilidades.

Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?
Pode sim. Este jogo tem o efeito de que algumas coisas e temas ficam com o paciente depois do jogo.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?
É muito fácil. Acho que satisfaz o paciente, pois há aquela coisa de eles quererem sempre pontos, e também gostei bastante da versatilidade de mudar o tabuleiro e escolher um assunto. Isso cria uma novidade que pode ser interessante.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?
Acho que pode ajudar sim, pois o jogo é uma sessão em que se fala de coisas muito importantes, mas com muita leveza. Todas as sessões com este baralho foram muito leves, apesar de se falar de temas muito difíceis.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?
Sem dúvida, o conteúdo foi muito bem conseguido nesse sentido. É sempre muito difícil abordarmos temas como a magreza relacionada ao sucesso, mas no meio do jogo aquilo foi abordado com uma apreensão, mas como o ambiente estava descontraído e leve acho que foi possível.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?
Sim e muito. Tem perguntas sobre isto.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo?
Ele funcionou muito bem em ambas as formas. O potencial dele para o grupo é o fato de conjugar perguntas com exercícios. E isso cria uma dinâmica em que podem observar e serem observadas, isto é, por isso uma mais-valia. Para alguns dos exercícios, normalmente atendemos em gabinetes pequenos, que são mais difíceis de realizar a tarefa (e.g. imitar o andar de alguém) e além disso, o jogo precisa de outros materiais (tesoura e papel) e o médico precisa saber disso antes para separar este material.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo? O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com

o seu propósito? A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?

As frases relacionadas ao perfecionismo estão muito bem conseguidas e elas (pacientes) se aperceberam que isto tinha a ver com elas. Acho que se sentiram seguras, e perceberam que estava tecnicamente correto e adequado. Isso eu não tenho dúvidas.

Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?

Sem dúvida, a carta com a questão "de preferir fazer as coisas minuciosamente do que rapidamente". Vê-se que há um cuidado e adorei esta. Aquela cartas das exigências sobre o trabalho, também é algo importante, pois para elas ou é tudo ou é nada, então acho que estas perguntas realmente fazem muito sentido.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?

São sim. Aliás o laranja é a cor da psicologia!

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores? Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?

Para mim seria melhor se a embalagem comportasse os baralhos um ao lado do outro, para facilitar a montagem. As cores das cartas são um bocado parecidas, talvez pode confundir o terapeuta, mas para elas (pacientes) é bom que não sejam muito diferentes as cores.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?

Sim, sem dúvida. Foi muito fácil.

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?

Numa certa altura a discrepância entre os pontos do médico e o paciente é tanta que até alterei um pouco a regra (dar mais pontos por carta ao invés de 1 ponto só), para dar uma recuperação ao médico, mas que acabou numa avalanche de pontos para elas.

Foi algo fácil para si?

Foi fácil e agradável. Foi a jogabilidade mais espontânea.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Sim porque foram temas muito difíceis, mas tudo muito leve. E por isso, com o humor, mesmo com a competição foi algo muito positivo.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Trouxeram novos temas e elas quererem jogar de novo, isto são efeitos muito importantes.

O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento? A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Completamente, acho até que excedeu as expectativas. Logo que vi o jogo quis aplicá-lo em grupo achei que tinha algo importante.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?
Com a P2, a maioria destas questões que ela respondeu no jogo, normalmente são muito evitadas. E ela respondeu muito bem, pois são questões que evita, pois, a reação tradicional dela é "isto é horrível, eu não sou assim supérflua" como se falar sobre o desejo de ser magra fosse algo fútil e acabava por se fechar. E sem dúvida esta abertura dela no jogo foi muito surpreendente. Já a P5, mesmo muito ansiosa e um tanto tensa (com muita gente dentro do consultório na hora do teste) ela respondeu a tudo.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si?
Foi mesmo muito motivador. Eu usaria sem dúvidas nas minhas consultas. [Estagiária]: Esta jogabilidade trouxe uma dinâmica completamente diferente a consulta.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?
Sim.

Que melhorias você faria ao jogo?
Saber as temáticas de cada baralho. Orientar o terapeuta que ele pode deixar as cartas ao acaso, ou que ele pode preparar antes da sessão. Senti que no caso da P6, eu retirei as atividades, pois sabia que ela perderia muito tempo da consulta a realizar pois ela é muito vagarosa e funcionou bem.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Vejo este jogo a ser utilizado tanto na residência como nas consultas clínicas. Acho que é fácil de usar em qualquer contexto. E como o jogo fica connosco, temos mais oportunidade de aplicar a qualquer altura, pois só tirar da bolsa.

O Resgate da Coroa – Inês - Psicóloga

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?
Acho que tive a oportunidade de ver o livro com duas residentes e as duas até no momento inicial do tratamento se mostraram bem desanimadas acho que o jogo mostrou assim em primeiro, uma forma de desafio que tipicamente elas gostam deste tipo de desafios e objetivos porque são pessoas ambiciosas e de alguma forma controladoras e por isso acho que o jogo representou assim uma forma de falarem sobre elas de uma forma lúdica e ao mesmo tempo envolvente. A envolvência foi exatamente o que as duas doentes mostraram fazer com o livro que se calhar em consulta individual seria mais difícil chegar a algumas coisas que o livro depois permitiu. Aliás elas fizeram todas as tarefas, mesmo as que eram facultativas.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Sim. Acho que o livro ativa a curiosidade, pois ela é tanta que elas quiseram fazer tudo. Recordo-me em particular de uma doente que não queria recortar porque não era o meu forte, mas desenhou e foram iguais a todas as atividades. Então acho que permitiu alguma liberdade.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Acho que houve dois momentos no jogo que foram marcantes de ver: por um lado que elas fazem uma descrição delas mesmas e depois na altura em que é perguntado sobre uma viagem para um lugar que elas queriam conhecer e quem levavam, e recordo-me que uma doente esta atividade passou por ser uma coisa que seria do ideal e ficou cheia de material projetivo e de ideias sobre si mesma e se ver fora das situações, aí sim, vejo que este livro tem este potencial.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Sim. Teve até uma doente que disse 'depois de escrever isto eu me dei conta que', portanto dá oportunidade para ter um discurso mais emotivo, altamente personalizado, mas ao mesmo tempo por ser assim no meio do fantástico, parece que elas ficam um pouco protegidas.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?

Acho que elas foram trocando a experiência entre elas, eu não tive oportunidade de explorar isto. A interação comigo sem dúvida foi positiva, elas vinham perguntar se íamos explorar o livro naquela consulta e se poderiam fazer mais tarefas no fim de semana. Comigo a interação não me pareceu nada como um fardo ou chateadas, demonstravam estar sempre com curiosidade e com vontade de explorar.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes? De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?

Acho que sim. Na atividade que elas tinham que listas as próprias qualidades seria uma coisa que para mim seria difícil propor em consulta de uma forma mais específica, e que aqui foi uma oportunidade para ela poder fazer este trabalho. Acho que sim, facilitou a comunicação. O jogo é um objeto intermediário de comunicação, promove aceder outras coisas que pelo verbal não chegaríamos lá porque tendo tarefas específicas que são pensadas para a patologia é uma forma de chegar lá.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes? Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

Acho que isto é um material que pode ficar para elas. Acho que o profissional deve explorar isto com elas, ou seja, pode ser um jogo que elas podem jogar sozinhas e sem partilhar depois em

consulta, mas gostava que este fosse um instrumento que apoiasse o trabalho da psicoterapia e do terapêutico.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?
Isto supriu de certa forma a necessidade delas de estarem ocupadas, representou uma coisa que podiam quase que brincar e explorar como uma tarefa positiva.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?
Acho que este jogo é um instrumento de contacto da paciente com a doença. É um instrumento útil para a aceitação do diagnóstico, e isso é um trabalho pré-terapia e que continua a se trabalhar ao longo de muitas sessões. Acho que mais do que dizer que este jogo promove a adesão acho que este jogo promove a tomada de consciência da doença e isso é muito importante. Isso é o primeiro passo, é reconhecer que estamos doentes. E o jogo é uma ajuda valiosa mesmo nisso.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?
Isto é exatamente ter insight sobre mim, sobre as minhas limitações, sobre a forma como me controlo.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?
Sim auxilia, porque tinha um espaço seguro onde elas podem também colocar material que é expressividade, que elas podem colar coisas, podem buscar revistas. Acho que elas criaram uma relação de proximidade e pertença com o livro e que querem dar-se ao livro.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo? Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?
Elas acreditavam muito, porque também era algo muito delas. A maior vantagem do jogo é que muito delas e acho que as ajuda a pensar na relação delas com elas, na relação delas com os outros, na relação delas com a doença, na história de vida delas (histórias, poemas) é um material muito útil para o autoconhecimento.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?
Não sei se serve para todos os públicos, por exemplo se alguns doentes estiverem cognitivamente piores, não sei se conseguiriam levar as atividades da mesma maneira. Teríamos de ver, mas da minha experiência acho muito adequado.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?
Não achei algo infantil. Acho que como foi para o mundo do fantástico deixou as doentes protegidas e abertas a se relacionar com o texto e com as atividades.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?

Tem o tamanho certo, com design muito apelativo com os desenhos muito bonitos e podemos ver como elas pintaram, tudo com muito cuidado. Acho que é interessante a textura da capa e do fato das folhas não serem inteiramente brancas e o tabuleiro é delicado e caber dentro do livro está muito bem pensado.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores? Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo? As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores? Foi algo fácil para si?

Eu pensei logo ao ver que o caminho mais fácil (apenas de ver) era o verde do que o laranja. Mas foi para mim, às vezes ficava perdida onde estaríamos. Não via que cada coroa representava um marco. Acho que foi uma dificuldade que tive, pois não li antes o livro. Na verdade, a minha dificuldade foi perceber onde elas estavam no jogo porque o peão não estava a marcar. Quase me pareceu que o peão era dispensável. Por exemplo, se isto fosse substituído por um autocolante que tapasse as conchas que elas tinham feito/passado, eu rapidamente conseguiria perceber a evolução delas no jogo.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores? O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Elas adotaram o livro. Isto foi uma coisa clara. Elas apropriaram-se daquilo com um sentido de posse muito positivo e foi muito fixe.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo? O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento?

Achei mesmo que sim. Até porque numa fase em que elas estão muito vulneráveis em que algumas vezes é difícil de chegar nalguns temas isto representou uma motivação extra. Foi uma coisa lúdica que trouxe leveza para uma coisa que não tem leveza nenhuma.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Superou. Esta foi a primeira vez que utilizei algo deste tipo, eu já havia trabalhado com baralhos terapêuticos, mas nunca com um livro. Superou porque a forma como elas se apropriaram disto, foi uma espécie de diário, mas ao mesmo tempo tinha tanta coisa que poderia ser mesmo explorada em conjunto em consulta. Superou minhas expectativas no espaço, nas ilustrações no tamanho. Me vejo a usá-lo no futuro.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

Vejo este jogo a ser utilizado tanto na residência como nas consultas. Os pacientes podem levar para casa e trazer para as consultas sem problemas.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si?

Foi muito. Não sei com relação a custos para termos aqui disponível, mas sei que para esta patologia isto fez sentido. Até porque estamos a falar de pacientes que não são mais crianças, e mesmo assim ele acaba por ser algo sério que não tem nada de faz de conta, que sirva apenas para distrair. Este formato de diário foi muito bem conseguido.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos? Que melhorias você faria ao jogo?

Foi mesmo a questão do peão que não vi utilidade. Pois elas olhavam para o livro e para o tabuleiro e já sabiam onde estavam. Eu optaria com simplificar (algo de marcar no tabuleiro ou pintar).

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?

Fiquei com curiosidade de saber porque o nome do conselheiro é em inglês (Conselheiro Amby). O Amby para nós é ambivalente e fiquei a pensar se tinha alguma ligação. Mas é ótimo porque é um princípio da doença.

<u>O Resgate da Coroa – Maria – Psicóloga e estagiária</u>

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?

O que mais me surpreendeu foi a oportunidade que tivemos de aplicar em pessoas de idades muito diferentes e funcionou para todos. Funcionou para a P1 que tem 50 anos e ela na última consulta falou disto que tinha sido muito interessante este jogo terapêutico. Acho que funcionou muito bem porque o jogo tem esta flexibilidade de elas podem se concentrarem apenas na história ou apenas nos exercícios e dá para jogar na mesma. Algumas delas tiraram partido do livro como um jogo e outras tiraram partido do livro como um livro de atividades. Acho que esta possibilidade abrange estilos diferentes de pacientes.

Estagiária - Concordo e também acho que foi muito boa a ideia de ter as atividades obrigatórias e as opcionais, acho que dá a pessoa uma sensação de controlo e de pode escolher e acho que foi muito positivo

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Este aspeto de liberdade foi um ponto muito positivo porque por exemplo, nós percebermos que a P1 passou a atividade (não fez) da anorexia como amiga, e nem 'reparou', mas nós pudemos ver que aquela é a grande dificuldade dela, mas foi dada a ela a possibilidade de não fazer e por isso ela não sentiu qualquer crítica e ela disse 'não era necessário preencher tudo!' Não se sentiu forçada, mas nos permite investigar com ela os motivos que a levaram a não realizar a atividade. Isto foi uma grande mais-valia.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Este jogo cria bons estímulos, mas o trabalho de acompanhamento emocional deve continuar a ser feito. Ou seja, a atividade por si, não vi texto em que elas espontaneamente consigam remeter para o plano emocional. Mas dá muito bons estímulos para serem explorados. Poderia ter uma sugestão de pintar ou escrever a cor que estão a sentir naquele exato momento que estão a realizar a atividade. Encontrar aqui algumas formas de colocar a emoção em algumas atividades poderia ser algo a mais que poderia ser explorado, coisa simples e pequenas. Como está tem de ser muito explorado, mas com este tipo de alterações qualquer profissional tem condições de trabalhar.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

No livro há algumas atividades que foram muito favorecedoras neste sentido, como a carta para a anorexia como amiga e inimiga, a atividade do espelho, mas achei que as colagens não sei se este tipo de atividade as relaxam e diminuem a ativação então percebi que proporcionaram momentos de maior introspeção. Claro que as colagens tinham temáticas (e.g. família, colagem que gosta e depois tem de justificar), mas me parecem atividades neutras que no caso da P1 (que mencionou que a dor fazia parte da vida) teve uma outra carga emocional.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?

Eu comecei o livro com a P8 e foi muito interessante ver uma doente tão resistente ser transformada com o facto de fazer este jogo. Ela não tinha capacidade para escrever, no entanto arranjou meios para. Acho que isto é muito interessante pois se conseguiu atingir um objetivo intermediário no fundo quanto a vontade dela de interagir.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes? De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?

Acho que sim, pode ser interessante para doentes com dificuldades de expressão. Por exemplo, para a P1 que sempre tem um discurso muito superficial, onde os assuntos mais difíceis ela tem a tendência de passar a frente e os desvalorizar, e o fato de ser o jogo ser escrito, muitas vezes ela disse que tinha voltado a ler e favoreceu a necessidade dela de aprofundar, que é precisamente a grande dificuldade dela. Sempre que aparecia um tema delicado ela passava a frente porque elas têm a tendência para o evitamento. O que é engraçado é que a P1 veio par a consulta e disse 'já comecei outra vez na atividade da carta e agora se calhar eu poderia acrescentar mais qualquer coisa.' então o movimento de aprofundamento foi feito por ela de forma pró-ativa sem ter que ser o terapeuta a convidá-la a fazer. É como se o jogo por si próprio a convidasse a fazer sem ser o terapeuta a ter de a puxar.

Estagiária - Os exercícios todos são uma boa forma de comunicar com o terapeuta pois surgem assuntos que não surgiriam numa consulta normal. Surgem assuntos importantes para o tratamento e provavelmente não apareceriam.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes? Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes*?*

Acho que algumas atividades que podem contribuir para maior motivação para a mudança, agora isto tem de ser complementado com a reflexão das dificuldades do dia a dia porque as atividades não remetem muito para o que está a acontecer no dia a dia (como qual dificuldade teve hoje, ou ontem) remetem mais para a relação com a doença, a relação com os outros, mas não com o cotidiano.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?

Acho que o decorrer da experiência mostrou que as doentes se sentiram satisfeitas. O presente (o livro) tem um fator muito convidativo e simpático. O medo é capaz de vir depois com o decorrer das atividades. Tenho curiosidade no caso da P7 (paciente em consulta que levou o livro para casa para fazer de forma autónoma e não fez nada) é uma coisa que precisamos abordar os motivos do porque ela está a evitar. Quando ela recebeu o livro se mostrou muito recetiva, mas acho que o medo dela veio depois, talvez leu e tivesse achado que era um desafio maior do que estava à espera, porque ficou com aquela noção de jogo e depois percebeu que é sim um jogo, mas um tanto exigente.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?

Aqui na residência este jogo auxilia sem dúvida na adesão ao tratamento. E até como um presente inicial, acho que convida muito ao trabalho que temos aqui, mais colaborativo, mas é preciso que elas sejam pró-ativas e o jogo faz isso, pois elas escolhem um ritmo e vão fazendo de maneira autónoma, o que é bom. Nas consultas clínicas ainda tenho dúvidas, pois o livro teve o mesmo resultado que já tínhamos com as doentes, em que mandamos atividades para elas fazerem entre as consultas e elas simplesmente não fazem. Talvez porque associam as tarefas escolares e tem medo. Acho que talvez na consulta poderíamos mudar a estratégia e começar a jogar o jogo em consulta (e não levar para casa) para depois incentivar elas a fazer mais. Assim penso que podemos ajudar que as doentes criem aos poucos esta capacidade de autonomia que hoje é muito difícil para elas.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?

Sim, realmente foi muito útil para os pacientes, mas principalmente para pacientes com pouco ganho de insight. A P1 para mim foi o maior exemplo, esta capacidade de perceber as próprias dificuldades. Também foi importante que se trabalhou alguma rigidez de pensamento acho que a atividade da família e as características associadas, delas se compararem e perceber o

julgamento crítico que tem e como isto pode funcionar, acho que era difícil sem este instrumento intermediário (jogo) conseguirmos expor tudo isto.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?
Aqui o terapeuta tem de puxar, porque as atividades estão escritas, mas como não remetem que elas relacionem o que estão a fazer com qualquer tipo de emoção, elas espontaneamente não fazem porque esta é a dificuldade delas, elas sabem como o fazer. A não ser que se as colocassem, pedissem um complemento da atividade, como associar a uma cor ou uma imagem. Isto poderia aparecer no livro, mas também como uma orientação para o profissional que vai aplicar. Imagino que pode haver formas interessantes, tipo elas escreverem com a cor que remete ao que estão a sentir naquele momento, pintar o desenho com cores que estão a sentir no momento.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo?
Tem uma coisa que vale ressaltar que é, na última consulta individual a P1 pela primeira vez trouxe para mim algo escrito. E eu fiquei a pensar que se calhar o jogo a incentivou. Ou seja, eu tinha dito algo na consulta anterior para ela ficar durante a semana a pensar e refletir, mas não tinha prescrito nada e ela trouxe escrito. Já no outro internamento (na residência) ela nunca foi de trazer nada escrito e ela esteve aberta a ler. A escrita muitas vezes pode ser muito terapêutica, mas muitas tem resistência a escrita, mas no caso da P1 foi espontâneo. Funcionou muito bem individual e promove muita introspeção, e a exploração é mais rica individualmente. Mas também é possível aplicar em grupo, pois já fazíamos em grupo as cartas a anorexia nervosa e geralmente tinha bastante impacto, pois geralmente era quase impossível elas lerem as cartas das outras sem uma tonalidade emocional e isto é processado. Acho que é possível trabalhar em grupo por exemplo as cartas se as doentes estivessem todas nessa parte do livro ao mesmo tempo.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?
Acho eu sim, elas remeteram para o facto de se terem identificado com as atividades da história que estava alinhado com a vida delas.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?
Acho que sim. Em termos do texto e das atividades me pareceu algo com um cuidado rigoroso e que não vi dificuldade em elas darem resposta. As dificuldades que elas tiveram foi mais em função das dificuldades emocionais que elas já possuem do que pelo enunciado do livro.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?
Achei muito engraçado tudo. O que achei ótimo é o facto de as ilustrações estarem em branco e elas poderem pintar. Não são desenhos infantis, apesar de o serem. Foi muito bem conseguido pois são bem transversais.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores? Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo? Foi algo fácil para si?

Demora um bocadinho para o terapeuta ver a página e tentar perceber pois o livro não está em ordem. Se tivesse um guião para o terapeuta seria mais fácil. Para as doentes foi pacífico.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores? As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?

Acho que sim, não houve dificuldade. Mas para o terapeuta é bom definir uma sub-etapa ou não (combinar com o doente que faça o livro até tal página). No caso delas foi útil termos definido sub-etapas, pois depois de tudo feito seria muito difícil poder explorar. O tabuleiro naturalmente proporciona isto, pois quando vi os desenhos, rapidamente percebi que a história estava dividida em 3 marcos, foi aí que achei que poderíamos trabalhar desta maneira. Acho que agora se pode aproveitar disso.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Sim sem dúvida.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Acho que sim, por exatamente estas coisas que comentamos. No caso da P1 fica muito claro. Ela trazer as coisas e terminamos o jogo há 3 semanas e agora é a primeira vez que ela me traz espontaneamente alguma coisa escrita, acho que não é por acaso. Ontem quando a perguntei sobre o balanço da estada dela na residência ela comentou 'pois... tivemos poucos momentos de consulta..., mas eu posso falar do jogo!'

O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento?

Foi muito útil.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?

Para mim até superou. a primeira impressão que tive quando vi o livro foi 'ui logo a primeira atividade é esta da carta para a anorexia como amiga' ... ' ah não... caiu a matar!' pensei logo 'xiii... temos logo de mudar isto! porque é a coisa mais difícil para elas!' Mas depois achei interessante porque elas protegeram-se! (fizeram que não viram).

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

A grande vantagem é esta de apoiar pacientes com grandes dificuldades de expressão, é uma forma de garantir que temas importantes sejam trabalhados. Temos alguns inputs bons. A desvantagem é que de certa forma impomos um tema ao doente, por isso muitas vezes tem de ser feito aos poucos, pois por exemplo, se ontem ele teve um conflito com alguém, isto pode ser mais premente e logo querermos que ele aborde a família, em alguns doentes isto traz espontaneamente algumas questões que normalmente eles não trariam. Inclusive as atividades que eles não fazem também traz informações, desde que isto seja explorado.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si?
Eu utilizaria com certeza. Na residência e no internamento este livro é mesmo uma mais-valia na forma em que os pacientes podem gerir o seu tempo de uma forma produtiva.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?
Elas fizeram de tudo nos livros, escreveram, pintaram recortaram colaram e os livros estão impecáveis. Acho que é um material que pode ser caro para o hospital implementar com toda esta qualidade, mas se percebe que são resistentes. Elas manusearam muito tudo, pois o livro estava sempre com elas.

Que melhorias você faria ao jogo?
Falta a questão do plano emocional, trabalhar mais qualquer coisa neste campo. Tem algumas atividades que fica mais difícil delas realizarem dentro da residência, como tirar uma foto, ou colher uma folha a rua... elas ficam mais reclusas. Poderia ter algo mais flexível, como 'se quiser tire uma foto ou faça qualquer outra coisa', simplesmente dar outras alternativas já fica mais adequado.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Eu aplicaria este jogo em pacientes que não estão muito trabalhadas no ponto de vista psicoterapêutico. Ele é mesmo muito útil. Eu imagino que este livro poderia ser umas boas-vindas à residência.

A Libertação de Yama - Psicóloga e Estagiária

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?
Este jogo foi cocriado com um grupo de pacientes e testado com outro grupo de pacientes, mas houve semelhanças na experiência de ambos. Teve um efeito muito rico de coesão grupal mesmo com perfis de pessoas muito diferentes. O primeiro grupo era mais extrovertido, mesmo assim, o jogo teve o mesmo efeito para este grupo agora.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?
Achei muito interessante a coisa deles terem de escolher os sítios para onde ir em grupo, tudo que era decisão em grupo (dar fichas, para quem vai o dom) e nós vamos observando os mais ativos e é mesmo muito interessante.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?
O jogo não remete muito para as memórias diretamente, mas remete para o aqui e o agora, e isto eu achei muito interessante neste jogo e é isto que o faz diferente dos outros. Remete mais para a

espontaneidade. O grande mérito do jogo é o desenvolver a espontaneidade, pois dentro do jogo os doentes podem ser quem quiserem sem tarem presos as anteriores definições de si.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?
Para a resolução de problemas me pareceu que elas trouxeram o melhor de si (suas habilidades). Como uma melhor versão de si próprias.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?
Sem dúvida, pelos papéis que nós interpretamos. O grande mérito deste jogo é esta possibilidade de elas deixarem de nos ver como terapeutas e nos ver como velhinhos, grávidas ou turistas.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?
Este jogo tem muita negociação e com isso muita comunicação, é claro que tem momentos de tensão, mas isto faz parte. Mas vejo que é muito importante eles terem de negociar.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes?
Principalmente a resposta aos grandes desafios, acho que elas têm a possibilidade de ver outras facetas delas que tem muito impacto. Elas percebem seus próprios traços, o que causa impaciência, o que as deixa nervosas e isto é muito rico.

Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?
O jogo as empodera. Acontece um empoderamento que continua depois que o jogo termina.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?
Fiquei surpreendida com a facilidade de identificação delas com as personagens já prontas (feitas por outros pacientes), pois não foi nada forçado.

Estagiária - Elas rapidamente conseguiram mudar o que não fazia sentido para elas e estavam super felizes com as personagens que escolheram... e foram muito coerentes.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?
No caso da P8 o jogo foi muito importante, pois ela tem tanto este papel de doente (usa canadianas e vive a cair ao chão) se ela tivesse conseguido uma integração tão boa no grupo que sem dúvida isto é um fator importante para a adesão terapêutica.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?
A última atividade do jogo (Shiva conversa com os participantes - reflexão) é sem dúvida um grande promotor de insight. Pois elas são obrigadas a ver o melhor delas e é fundamental. É muito importante todos perceberem a própria evolução. Este é um modelo muito psicodramático.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?

É espetacular, porque as estratégias emocionais mais frequentes nelas que é a ruminação e o evitamento, no jogo torna-se impossível, então elas têm de encontrar outra. Porque ação impõe-se e isto para mim é a melhor parte do jogo.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo?
É uma ferramenta ótima de grupo que reflete aspetos individuais. Vejo este jogo a ser utilizado por anoréticas e bordelines juntas, mas o terapeuta não poderia estar sozinho, pois é necessário estar atento para assegurar o controlo da sessão.

De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?
Sim, de relação tem imensa potencialidade. Até porque elas vivenciam o que é trabalhar em grupo e percebem o papel geral que ocupam e qual o que podem ocupar. E isto é muito rico.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo?
Para elas foi difícil entrarem na história e perceberem qual era a sua função. Como há muitos nomes, elas já não sabiam bem quem era Yama e a libertação, não foi muito simples. O conteúdo dos personagens estava muito rico e que deram oportunidade de uma rápida identificação, independente do personagem ser criança ou mais velho ou homem.

O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?
É um jogo realmente interessante para quem vem da área do psicodrama, pois a interpretação dos papéis aqui é fundamental. Neste caso, este jogo assenta como uma luva para quem tem este background.

Estagiária - Para mim que não evitava sempre o psicodrama, foi um desafio muito interessante e gostei bastante. Eu usaria com meus futuros pacientes, até para me libertar mais para este lado da interpretação.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo?
Há algumas palavras em brasileiro que devem ser revistas posteriormente.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?
Está tudo muito giro. Realmente encanta ao ver. São lindíssimos. Os cartões dos exercícios que me parece que tiveram dificuldade em riscar e tivemos de tirar cópias.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

Sim. Falta um manual com mais diretrizes para o terapeuta se preparar com antecedência. Porque um terapeuta que não possui conhecimento em psicodrama pode não fazer um bom uso de certos momentos que são ricos para perceber/provocar um impacto emocional que é a grande mais-valia deste jogo.

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?
Não percebi muito bem onde elas utilizam as fichas, não tem um grande uso, parece mais uma coleção. Gostava de ver as fichas (corpo, mente) sendo mais uteis para o jogo, pois não me pareceu algo fundamental.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?
Foram claros, mas no início do jogo sempre há um desafio maior, mas foi pacífico.

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?
Os desafios (Dom e paragens) neste grupo me pareceu que era algo secundário, que elas respondiam melhor as demandas após o dom (1000 turistas, 1000 velhinhos, etc.).

Foi algo fácil para si?
O difícil foi internalizar todas as regras (como mestre), mas de resto foi fácil.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?
Muito. Foi uma experiência gratificante até para nós porque saíamos das sessões a suar e muito felizes.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?
Sim, mas essencialmente no treino de papel. Pode haver uma recomendação para o terapeuta sobre o potencial de exploração dos exercícios (desafios dom), pois são importantes para elas aprenderem sobre o processamento cognitivo e a atenção ao detalhe. O facto de perder no desafio também é importante, pois normalmente elas querem sempre se destacar e vencer.

O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento/prevenção?
Foi muito útil, e vejo a utilizá-lo novamente com outro grupo de doentes.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas?
Superou, mesmo estando já na criação com o grupo anterior.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?
O que nunca conseguimos nas atividades do grupo normal e que aqui com o jogo é muito importante são duas coisas: este jogo obriga um processo de decisão contínua, eu acho que nunca tive intenção e nunca consegui fazer isso nos grupos. Elas terem de gerir é uma das vantagens deste jogo. E depois, o fato que elas querem vencer o desafio nenhuma fica passiva no processo. Muitas vezes na atividade de grupo sem o jogo elas precisam de muito aquecimento para envolver-se, mas aqui o próprio jogo é o aquecimento.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente foi motivadora para si?
Muito! E isto refletiu-se nas atividades seguintes da residência. No caso da P8 vimos muito esta possibilidade.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?
Acho que sim, coisinhas como a almofada do carimbo, que pode precisar de reposição, aí temos de pedir para o hospital, mas não é nada de grave.

Que melhorias você faria ao jogo?
Para um único terapeuta este jogo é muito exigente e é difícil, pois temos muitos papéis. O que fica difícil a parte de ser o mestre do jogo (cuidar das paragens, faz fichas) e ao mesmo tempo interpretar os personagens. Podemos ter uma recomendação para ter mais terapeutas/auxiliares para acompanhar o jogo, ou então, dividir o grupo em 2, sendo que uma parte do grupo jogava e outra parte da equipa é quem faz o papel. Poderiam tirar no dado ou cartões quem fazia o que naquele momento. No cartão dos doentes poderia estar descrito o comportamento típico que tem de encarnar: 'vocês são doentes, vocês podem estar a vomitar, a desmaiar, mancar... etc..'. Dessa maneira tiraria a carga do terapeuta ter de interpretar, dando assim mais oportunidade de observar e só intervir se não estivesse a funcionar.

Gostaria de relatar algo que não foi perguntado?
Gostava que tivesse um desafio para os personagens lidarem com doentes com anorexia (a doença delas), poderia ser no supermercado. Pois elas iriam ter que os rótulos e ficar insatisfeitas seria muito interessante ver tudo isso a acontecer.

Domínio 3 - Transcrição das entrevistas com profissionais de saúde

Como eu me sinto quando | Psicóloga

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores?

Sim. De alguma forma senti que poderia ser um jogo que tem o lúdico que por um lado é mais divertido e pode nos permitir aceder aos discursos, mas acima de tudo a potencialidade deste é aceder a forma como cada um pensa que o outro pensa ou sente, neste caso, como o outro sente perante uma determinada situação. Foi mais fácil para mim jogar o jogo com a família do que estar antes a ver como é que ele se ia jogar, foi mais espontâneo.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Acho que deixou livre para a família se expressar porque os símbolos são suficientes e tem um leque bem abrangente. Nesta família (P11 e família) vimos como é que o significado que se pode dar a imagem. A riqueza deste jogo tem a ver com isto. A palavra também é uma simbolização, mas a palavra é um símbolo que é mais fechado. Nesta família o símbolo era suficientemente vago que dá muita liberdade que é eu escolho o símbolo (que é algo simbólico e tem uma imagem) e depois posso explicar a minha escolha com a palavra, portanto não há nada que dê mais liberdade do que isto. Dá liberdade do que se mostra (da imagem do que se vê) e depois do que se interpreta. Portanto é o significado e o significante.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Nesta família em particular o que foi interessante, se calhar não seria uma família de pessoas muito reflexivas (P11 e família), mas foram buscar situações da vida para explicar e justificar a escolha. Por isto, acho que permitiu que a explicação de um tema nos abria a nós terapeutas sobre outros temas, por exemplo quando falaram: Como eu me sinto quando está a frente do barco o pai traz uma experiência que tinha vivido há alguns tempos atrás. Permite isto.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Apareceu conotarem por exemplo com alegria quando viam a mãe cuidar dela própria. Como não é uma família embutida de sentimento, portanto é uma família que comunica com afeto, o jogo deu espaço que eles continuassem a ser. Fiquei a pensar como é que seria aplicar o jogo com famílias onde há menos comunicação verbal. Esta família tem muita comunicação verbal, falam muito, tocam muito, estão muito interessados na comunicação. Fico a pensar como seria quando há menos palavra nas famílias, fiquei curiosa por saber... porque me parece que podia ser uma forma de permitir esta externalização que não acontece normalmente. Nesta família é ao contrário.

O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?

A interação aconteceu de uma forma fluída e orgânica. Não senti que eles iam achar estranho o jogo e não me pareceu. Perceberam bem a instrução.

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Acho que senti o jogo como uma ferramenta, uma estratégia que nós podemos ter, que foi natural na relação terapêutica e também na relação entre eles natural na significação, de estarem a falar uns sobre os outros.

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes? Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

Nós termos a oportunidade para, de uma forma intencional, dizer como é que o outro se sente quando. Era uma coisa muito rica, porque isto já é aquilo que muitas vezes falta. Acho que isto aplicado, ajudaria a perceber melhor a posição de cada um e a fomentar a empatia.

O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?

Eles me pareceram muito envolvidos, até quando disseram 'não há símbolo para isto' fizeram ali algumas alusões. Por outras vezes foi muito fácil de escolher. Escolheram as cartas de forma espontânea, me pareceu que sim.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?

Na adesão não. Porque não me parece que o jogo seja uma estratégia para a adesão. A adesão poderia passar muito mais por um processo que é a paciente reconhecer que precisa desta ajuda. Portanto o jogo é uma estratégia para usar numa fase onde já há o reconhecimento da doença e o reconhecimento do tratamento. Não acho que este seja o objetivo.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?

Isto sem dúvida. Ao permitir dar-me conta de coisas que o outro sente, e eu não sabia ou a perceber que na família duas pessoas sentiram da mesma forma uma determinada coisa e a mim com a doença. Isto remete-me para a experiência relacional, eu tenho a perturbação e estou muito centrada em mim, portanto isto vai me ajudar a descentrar de mim e centrar a atenção no outro. Isto dá insight para como eu posso ver a coisa de uma forma diferente, uma forma muito sem dúvida.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?

Sim. Acho que este é o propósito principal. Porque para nós geriremos as emoções antes disto temos de as reconhecer. Eu só me dou conta de que posso fazer diferente depois de primeiro reconhecer a emoção em mim, reconhecer a emoção no outro e isto é que me vai ajudar a perceber qual é o comportamento. Porque eu não mudo a ressonância afetiva é a minha, como eu sou e

sinto, mas dar-me conta de como o outro sente pode ser um grande passo para eu conseguir pôr em prática uma estratégia, uma ação. E é nisto que eu acho que o jogo é rico.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo?
É uma ferramenta de interação de um grupo natural que é a família. Mas sim, pode ser individual, por exemplo como acha que a mãe se sente quando a P11 faz ou a F7 faz não sei o que. Como acha que o seu pai se sente quando trabalha muito. Como acha que a sua mãe se sente quando a vê. Acho que também era possível individualmente. Entre pacientes num grupo terapêutico, acho que sim. Porque permite que eu veja a minha escolha, a escolha do outro e reposicionar-me. Se for individual ele pode me ajudar a ver como o outro se sente e que eu nunca tinha pensado nisto. Acho que aqui a ajuda é na imagem, na narrativa e na palavra, acho que a riqueza é esta. Mas sendo individual se perde uma parte importante que é a ressonância e a ver o outro. A tomada de perspetiva social.

De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?
Facilitar a comunicação é permitir tornar explícito o que muitas vezes está implícito. Ao darmos o potencial de nomear, dar uma imagem que são coisas do meu sentir e são intrínsecas a mim, ao verbalizadas e torná-las explícitas eu dou a oportunidade de pôr em marcha este processo da comunicação. Porque a comunicação implica um emissor e um recetor e uma mensagem que é passada através da palavra oral ou escrita, e dar significado a aquilo que o outro quer dizer, uma troca. E o jogo pode tornar explícito coisas que muitas vezes estão escondidas no nosso discurso interno ou as vezes até somos cegos sobre nós mesmos com relação a estas coisas e quanto mais perceber o que o outro sente.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo? O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?
Sim, senti que sim. Me pareceu natural. Não senti forçado por que as imagens são suficientemente, o grafismo, o ser monocromático, não é demasiado infantilizado, não é demasiado estilizado, não é demasiado complexo. Está assim bem.

Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?
Completamente. Os jogos terapêuticos devem ser assim, na perspetiva do utilizador, de ser uma coisa prática, portátil, simples e com uma imagem apelativa, mas não demasiado. Senti mesmo que mais parece uma extensão de coisas que nós poderíamos fazer, mas de uma forma minimalista.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

Eles facilmente conseguem abrir as cartas todas e ver as diferentes imagens e não perderam muito tempo ou não precisaram de muito tempo para perceber o espectro e o quanto isto abarcava. E foi à medida que fomos jogando. Podem ter cartas que são descartadas a partida (e outras repetidas). Eles são uma família de marceneiros logo apareceu muito a porta, a escada e casa. Ao longo (quanto mais vezes aplicares) vais ver que alguns símbolos são preferencialmente escolhidos.

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?

Não achei. Senti que não são demasiadas cartas para ficar 'Ei o que eu vou escolher?'.

Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores?

A usabilidade do jogo dá-se conta porque ele se torna fácil de jogar.

As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?

Assim, achei que com famílias menos diferenciadas, pode ser difícil esta coisa da tomada de perspetiva do outro 'Como eu me sinto quando...' Muitas vezes o pai respondia sobre si mesmo e não pela perspetiva da pessoa, aí percebeu-se que não era uma questão de explicar melhor o jogo, era uma questão daquilo que ele conseguia fazer do jogo, mas achei isto fixe. Se nós percebemos que o pai não consegue responder por aquilo que a mãe sente, portanto, tem dificuldade na tomada de perspetiva do outro, porque tem dificuldade (acho eu) com a apropriação do conteúdo, é pouco reflexivo (isto pode ser de cada um, muitas vezes pode ser trabalhada) isto não deixou de ser útil. Ou seja, mesmo ele dando a perspetiva dele e não dando a perspetiva que ele acha que a mulher tem ou que a filha tem isto não deixou de ser útil. Útil terapeuticamente, acho que trouxe informação rica.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Acho que pode ser algumas vezes e outras não ser. Em famílias em que há pouca ressonância afetiva, ou que não existe vínculo ou porque não existe comunicação, acho que pode ser até pode ser uma experiência não reforçadora, mas sentida como 'Como o outro respondeu?' e não ser bem um reforço positivo (relato sobre os inquéritos antes dos casamentos com os noivos, que poderia causar atrito).

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Sim ao longo do tempo, ao permitir-nos a tomada de perspetiva do outro, eu vou introduzindo em mim que para as minhas tomadas de decisão e nas coisas simples da vida existe sempre perspetivas diferentes e pode se útil eu dar-me conta das perspetivas diferentes que existem e que para o que isto serve, sim.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas? O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento?

Superou. Se me dissessem sem ser aplicado 'Vamos jogar um jogo de cartas com uma família' eu podia ver isso com alguma reserva. Superou porque foi rico e útil. E antes de aplicar eu não sabia.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

O jogo é um intermediário, mas estamos mais habituados a fazer perguntas de uma forma mais espontânea ou mais estratégica. Aqui havia o cuidado de pôr o jogo a favor da família, daquilo que era útil para eles perceber.

A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si? Foi algo fácil para si?

Sim. Não causou estranheza nenhuma, muito pelo contrário, estávamos curiosas para explorar. Aliás eu teria mais perguntas para fazer se a família. Se tivéssemos nos dado conta que havia mais diferenciação e que estava a ser importante para eles darem-se conta destes discursos diferentes. Eu teria ficado com mais vontade de pôr mais perguntas a favor deles mesmos. Aqui em particular, num dado momento, percebeu-se que não seria mais útil. Eles demonstram até o ponto em que eles querem ir. Eles ensinam-nos até onde podemos mexer.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos? Que melhorias você faria ao jogo?

Sim. Não me parece que seja fácil utilizar o jogo com famílias muito numerosas.

Mind Full of Colour | Psiquiatra

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores? O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo?

Acho que o momento do internamento é o contexto onde os doentes podem se beneficiar com a expressão plástica. Com o facto de ver imagens, de poder desenhar e aproveitar os desenhos para recriar histórias. O âmbito do internamento é um dos contextos onde este tipo de instrumentos são muito valiosos. Acredito também que não é qualquer instrumento de expressão plástica, concordo que este é um instrumento útil de modo a propiciar a expressão das relações interpessoais, das questões afetivas, as questões ligadas a família... porque elas estão lá sozinhas, sedentas de relacionar-se. E esta expressão, possibilidade de usar o instrumento pode ajudá-las a refletir sobre suas relações.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção? O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?

Se foi informado para elas que o jogo tinha uma ordem, pode ser que elas tenham tido dificuldade em cumprir essa ordem. Isto aponta para a resistência em aceitar que aquela era a sequência do jogo. Mas a possibilidade de elas escolherem para além da ordem que é dada pelo livro, pode ser útil do ponto de vista terapêutico. Podemos trabalhar com elas exatamente o que as levou a não seguir a sequência. Uma coisa é se ao iniciar o trabalho com o livro deixar livre, também podemos trabalhar aí os motivos da escolha e da decisão. Isto tudo pode ser conteúdo para trabalho psicoterapêutico. A resistência pode revelar os motivos da dificuldade em encarar e enfrentar o que o desenho ou o poema lhes trouxesse à memória.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão?

Acho que sim. Dos momentos mais difíceis são enquanto comem, mas aí não faz sentido dispersar. A seguir, a refeição é uma altura muito oportuna para desconcentrarem do efeito da comida no corpo, do efeito da alimentação no corpo e a digestão. Acho de acordo com a minha experiência que depois da refeição o paciente ter outras ideias que não a fisiologia do trato digestivo e sentir o corpo, pode ser muito terapêutico.

O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores? O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa? O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Acho que este instrumento não pode ser generalizado para todos os doentes, tem doentes que isto será muito útil, mas há outros que devemos escolher o momento mais oportuno, porque há doentes que ficam ansiosos antes das refeições (o que agora vem, o que eu devo fazer). A altura depois das refeições é uma hora dura para elas, mas há doentes que ao aproximar-se da hora da refeição já estão muito ansiosas e isso não ajuda na hora da refeição também. Tem de comer e acham que vai ser algo difícil, se a comida vem temperada ou se não vem). Doente a doente teremos de decidir, acho que haja vantagem neste instrumento ser antes ou depois das refeições. Porque aí estamos a ajudá-las num momento em que sabemos que é muito difícil.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?

Sim. Qualquer instrumento (como este) que ajude a melhorar a relação do doente com os sintomas da doença traz benefícios para a adesão, isto não há dúvida.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença? Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes? Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

Insight aqui já acho que não, porque este instrumento tem o potencial de ajudar nos sintomas.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?
Aqui sim, pois ajuda a diminuir a ansiedade.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo? De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?
Sim. Eu tenho como certo que o grupo é por si só terapêutico. Portanto se este instrumento que eu tenho como certo, por que vi que é útil para a terapia individual, também é útil para a terapia de grupo. Nem todos os profissionais tem essa ideia, mas eu tenho como certo isto. Claro que o profissional que vai aplicar isto terá de saber como lidar com o grupo e estar atento para tirar toda a sua mais-valia, se este instrumento em grupo pode trazer. No internamento muitas vezes temos poucas internadas a situação médica e física é mais grave que na consulta, mas na residência já dá.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo? Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo? Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores? Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo?
Eu acho que este jogo está adequado, tem bom tamanho, fácil e agradável. Ele é algo que está aberto, que dá a possibilidade de se identificarem e fazerem o seu próprio jogo. Possibilita uma expressividade específica daquela pessoa. No caso da Inês ela pintou o primeiro desenho de forma adequada e normal, mas o segundo ela criou uma fronteira entre o personagem e o ambiente. Elas podem expressar-se, pois o livro deixa espaços em branco que permitem a liberdade e está muito simpático. Deixa aberto temas não só expressivamente gráficos, mas também o poema, a narrativa.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo? O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo? O jogo foi útil como apoio ao tratamento?
Este jogo tem de ser feito sempre com supervisão. Ser acompanhado por um profissional que saiba o que é a doença, e que depois consiga trabalhar com o doente, tudo o que fez e dar continuidade... justifique porque fez daquela maneira e que a levaria a fazer diferente, penso que existem imensas possibilidades que podem ser exploradas a partir deste jogo.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto? Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores? As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?
Acho que doentes muito graves (como no caso da P7) que não fez todas as atividades do livro e que em seguida teve um agravamento no seu quadro de saúde, agora que está mais recuperada, acredito que seria algo benéfico se fosse dado a ela a oportunidade de retomar o jogo. Poderia ser

um reforço positivo para potenciar a sua melhora. Pois poderá voltar a fazer coisas que antes não podia.

Que melhorias você faria ao jogo? A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si? O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?

Este livro poderia ser maior, pois agora são 4 desenhos, mas já funcionam bem e oferecem imenso conteúdo. O tempo de um paciente internado é de 30 a 45 dias. Ter um desenho por dia seria muito bom.

Armour Game | Psicóloga

O jogo forneceu uma experiência positiva e envolvente para os diferentes tipos de jogadores? O jogo proporcionou uma interação positiva entre os jogadores? E entre os jogadores e a equipa?

Este jogo revelou experiências muito diferentes, pois foi uma experiência muito intensa para a P2 e eu acho que não pode ter sido por acaso, porque aquelas pacientes que não estão tão mal com relação ao peso. Ter o confronto com uma parte da doença que ainda está por recuperar, apesar de elas já terem recuperado peso, que é esta dimensão da imagem corporal é algo muito difícil de elas terem este confronto. Para a P2 foi um grande confronto, pois ela já está numa altura em que sente que fez um percurso para a recuperação muito bom, só que se confrontar com aquilo que ainda falta. Portanto, para ela pode ter sido uma experiência muito intensa. Para as outras acho que é uma experiência interessante no sentido de promover alguma dissonância cognitiva, no sentido em que a P3 estava numa fase ainda muito doente com um IMC de 14 mas para ela já está bem só que este jogo a obriga a confrontar e a colocá-la em dúvida com tudo isto.

O engraçado é que este jogo de todos foi o mais intrigante, no sentido em que visivelmente foi dos jogos que teve mais impacto na P2, mas ao longo da semana ela processou aquilo bem. Parece-me que não percebi muito impacto do jogo na P3, mas que eu achei que no final de contas avaliei como tendo o maior impacto, porque foi a que chutou para o canto. Porque foi a que já não quis olhar para aquilo e nem quis ver mais e nem quis falar. No grupo seguinte, ela disse que "não tive a mesma experiência que as minhas colegas, que não me fez nenhum click" e acho que tem a ver com o grau de desafio que o jogo tem e para mim foi notório que estava a ser muito grande. Não reconheci sinais de ansiedade nela (P3) durante o jogo, a exceção da exploração sobre ser "um patrão para as pernas", mas mesmo para mim não foi tão claro, porque ela tratou aquilo com um tom de humor e mesmo aí parecia estava disposta a rir de si, mas em seguida se fechou completamente.

No caso da P1 eu tenho dificuldade em perceber o que este jogo traz para ela A minha hipótese é que este jogo é muito importante, mas fico com dúvidas se quando elas estão muito severas com

relação ao baixo peso, se elas podem tirar melhor benefício. O que fica difícil neste jogo é que de facto, há uma confusão natural entre o corpo delas e o corpo da doença, pois quando estão muito doentes há uma certa fusão e nós pedimos através do jogo para elas dissociar numa fase onde não é dissociável. A P1 hoje tem o mesmo IMC da P3, mas há 1 mês atrás ela tinha um IMC de 12. Estamos a falar de alguém que recuperou, mas foi neste último mês e que ainda tem pouca estrutura neste processo recuperação. Em termos de recuperação sabemos que as questões de imagem corporal são as últimas a recuperar.

O jogo permitiu ao jogador uma liberdade de escolha sem se sentir "forçado" numa única direção?

Para elas o jogo foi natural (não se sentiram forçadas numa direção), não mencionaram qualquer dificuldade, com exceção daquela coisa de não sentirem que a dimensão dos corpos não estava de acordo com o que elas queriam porque não tinham noção da equivalência dos números. Faz sentido elas terem feedback do tamanho ou não? No processo terapêutico temos uma premissa de que se a pessoa não se identifica com o que está ali a sua frente, deve ter a possibilidade de corrigir. Não me parece mal o fator surpresa, mas me parece que a possibilidade de "agora eu posso fazer mais como eu acho que é", poderia ser uma mais-valia. Desde que estas alterações pudessem ser feitas junto comigo, dentro do consultório.

O jogo deu oportunidade aos jogadores para se conectar com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão? O jogo permitiu a exteriorização de emoções por parte dos jogadores?

Tudo depende das explorações que nós fizermos. Sobre as emoções, o engraçado que elas disseram e que pode acontecer no futuro. Elas quiseram ir a listinha de emoções que já tínhamos trabalhado. Isso pode ter algo com o perfecionismo delas, mas tem a ver com o facto de estas jovens terem muito pouco léxico emocional. Muitas vezes as jovens não conseguem distinguir um pensamento de uma emoção e vai acontecer neste jogo, elas terem dificuldade em às vezes escreverem um pensamento ao invés de uma emoção.

Poderia ter (no jogo) uma introdução que mostrasse a diferença ou o que é um pensamento, um sentimento e uma emoção, porque eu acho que muitas vezes vão aparecer pensamentos. Fica mais difícil aparecer a emoção a não ser que se dê ajudas. E podemos dar por exemplo, uma lista de emoções (como as que elas foram buscar na realidade), mas não diretamente, mas sim, ter uma opção (ou botão) de ajuda em que elas pudessem recorrer ou então vamos pelos sinais corporais. A exemplo do que fiz com a P3 de "dar voz a estas pernas" e personificar isso para ver o que surge (no caso por parte do profissional durante a exploração).

O jogo facilitou a comunicação (removeu bloqueios) entre os participantes?

Achei que é engraçado termos tido a oportunidade de ter um tablet entre mim e a doente. Foi a primeira vez. E acho que isso proporciona uma interação positiva, pois sentamos lado a lado e ficamos a olhar para a mesma coisa (tablet) e isso até pode ter este lado mais colaborativo que

estamos aqui juntas a ver. Surgiu por acaso de sentarmos lado a lado, mas o tablet proporciona isso, de estarmos juntas a ver o tablet.

O mais difícil deste jogo, mas depois resultou, é que não sabemos muito bem o que elas estão a responder. Ou seja, talvez elas próprias não sabem bem do que estão a falar, se é do corpo que elas percecionam neste momento, do corpo que elas tinham antes da doença, do corpo que elas idealizam, afinal qual é este corpo? Pode ser importante, antes de iniciar o jogo elas contextualizarem o que estão a construir, pois ficamos aqui sem saber muito bem qual é este corpo. O objetivo do jogo é mostrar o corpo delas fundido com o da doença, mas há qualquer ponto de desconexão que nos confunde na hora de explorar com o paciente.

Se calhar, se eu entregasse o tablet dentro da consulta para o paciente (e não como fizemos em separado), na minha natureza eu iria intervir mais. Mas confesso que não sei se teria vantagens em fazer isso durante o processo. Nos exercícios que fazemos aqui na residência, há uma técnica onde pedimos que os pacientes façam uma representação do seu corpo em desenho e as vezes damos alguns exemplos, e o objetivo é este desenho captar as sensações corporais. Nós fazemos toda a explicação sobre a construção do desenho, mas não interferimos durante do processo de construção. Acho que dessa mesma forma, este jogo funciona bem assim, mas não sei o que elas trarão de informação depois. O que pode ser feito é melhorar o briefing para o paciente antes do jogo começar.

De que forma este jogo auxilia como facilitador da relação e da comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde?

Acho que com relação a divisão das diferentes partes do corpo, isso eu adorei, pois me deu oportunidade de trabalhar com as diferentes partes do corpo. Em outras atividades que pedimos para as pacientes desenharem seus corpos, normalmente elas tem dificuldade ou não desenham os pés. Nós fazemos essa leitura que toda a energia delas está na mente e percebemos que há essa dificuldade e trabalhamos elas com exercícios terapêuticos para ajudar no enraizamento delas. E eu fiquei com vontade de se eu pedisse para elas desenharem um corpo, se elas punham pés. Porque elas dizem que é difícil desenhar pés. Acho que é difícil desenhar o corpo todo, porque justamente os pés elas não desenham?

Acredita que este tipo de estratégia lúdica pode modificar as ações diárias dos participantes? Acredita que as sessões com o jogo podem mudar os pontos de vista dos participantes?

Sim, sim, tem potencial delas verem as diferenças das emoções ligadas ao corpo e poder também trabalhar o futuro e como gostariam. Acho que isso poderia ser aplicado com diferentes pautas (faça o corpo do futuro, o corpo de hoje). O facto de poder guardar os ficheiros das construções é importante para termos ao longo do tempo, comparações.

De que forma este jogo auxilia na adesão ao tratamento?

É importante sim, mas é um jogo que não se pode jogar sem ter uma relação de confiança já estabelecida entre o medico e o paciente. Porque tem muito impacto emocional e por ser um exercício impactante, é bom ter uma relação segura.

De que forma este jogo auxilia no ganho de insight sobre a sua doença?
Insight, acho que muito.

De que forma este jogo auxilia no apoio da gestão emocional?
Este jogo pode ajudar com a exploração emocional, mas elas (pacientes) tem muita dificuldade em relacionar estas emoções e depende de o profissional conseguir 'partir pedra'. Acho muito útil ter diferentes emoções ligadas as diferentes partes do corpo. Foi engraçado que algumas deram emoção a cara, mas aquilo é uma cabeça, é um manancial enorme de exploração. Depois o terapeuta tem de selecionar bem o que vai explorar.

De que forma este jogo auxilia como ferramenta terapêutica, individual e de grupo?
Gosto sempre do grupo, e poderia ser interessante, ainda que a exploração teria de ser diferente pois não sei se haveria tantos aspetos em comum.

Eu pensei que as doentes têm dificuldade no léxico emocional, mas não tem dificuldade em atribuir cores. Poderia ser uma atribuição de cores por partes. Em algumas atividades que fazemos, uma silhueta (frente e costas) e definimos qual o significado da cor. Por exemplo, a verde são partes do corpo que eu me sinto bem, a vermelho são partes do corpo que eu tenho muita dificuldade em lidar e a amarelo são partes neutras que eu não estou muito relacionada com eles (nem positivo nem negativo). As vezes é surpreendente para elas ver "ui! Quanto vermelho!" e isso pode permitir se trabalhar em grupo. Tem de se atribuir um significado as cores antes e sem emoção descrita. Porque a partir das cores é que exploramos as emoções. Por exemplo, quando exploramos a cor amarela, para algumas é tranquilidade e para outras pacientes indiferença, os verdes é agrado, orgulho e a partir daqui começamos a explorar por etapas.

Os jogadores sentiram-se seguros e acreditaram no conteúdo/narrativa que lhes foi oferecido pelo jogo? O conteúdo do jogo está tecnicamente correto e coerente com o seu propósito? Os elementos gráficos do jogo são apropriados para a área de aplicação e público-alvo?
Elas acreditaram no conteúdo. Os formatos das peças dos corpos, me pareceu que elas ficaram logo impressionadas pois o peito está muito grande. Mas isto poderia ser redesenhado.

A linguagem aplicada no jogo está tecnicamente correta e coerente com o público-alvo? Percebeu que o jogo foi criado a partir de conhecimentos multidisciplinares alinhados ao contexto e ao público-alvo? O jogo é de fácil utilização de maneira a potenciar a autonomia e a satisfação das expectativas do jogador?
Achei interessante porque facilita a abertura, porque hoje elas estavam confortáveis e a vontade em interagir com o tablet. Foi muito fácil. Temos de cuidar só para não desligar (apagar a tela o tempo todo), pois isso causa ruído.

Os objetos do jogo são claros sem informações desnecessárias para não distrair os jogadores?

A interface está clara, as cores neutras da interface são boas (ainda mais se utilizarmos cores nos corpos). Gostei da facilidade de separar e juntas os corpos e isto fazer parte da conversação, jogar com isso também como modo de exploração. O facto de poder colocar o corpo físico em cima do da doença (ou contrário), pode ser interessante, mas não consigo perceber a diferença visual. Isto pode ser uma pergunta ou realmente acontecer (pois não está implementado).

Os elementos e as ações do jogo interferiram/dificultaram o processo? Os objetivos do jogo foram claros e apropriados para os jogadores? As regras do jogo foram claras e de fácil assimilação por parte dos jogadores?

Preciso da pergunta inicial antes da construção. Isso precisa estar claro para podermos explorar depois. Pelo menos que soubéssemos o que elas construíram. Ter um campo em que elas escrevessem sobre o motivo. Na consulta a primeira pergunta que fiz foi "O que que está aqui? /o que vê aqui? /o que é este corpo?". Foi aí que eu tive respostas muito diferentes. Poderia ser uma pergunta que elas devem responder depois de finalizar a construção. Fazer alguma legenda para iniciar uma conversa.

Foi algo fácil para si?

Achei que ia ser muito difícil, mas depois foi muito fácil. O que me ajudou foi quando se dividiu os corpos, eu pude iniciar uma comparação e o que elas viam de diferente e o que era isto. Acho que poderíamos trabalhar um pouco como a terapia gestáutica, delas falarem da parte para o todo e do todo para a parte. Acho que fluiu muito bem. Não sei se para outros médicos, vão fazer isso. Para mim, está muito dentro da minha terapia a inversão de papéis e a inversão com uma parte do corpo. Numa vertente mais da Terapia Cognitivo Comportamental pode ser que eles explorem diferente, como os pensamentos estão relacionados com as emoções e com as partes do corpo.

O jogo possibilita aos jogadores um reforço positivo?

Não acho que para ser terapêutico tenha de ser um reforço positivo. Eu acho que até serve como algo ameaçador, mas que também é muito importante. E tem aí algo de fricção. Não é algo de se sentir agrada, como pintar, mas é muito mais deste lado de dissonância que é bom, neste caso.

O jogo produz nos jogadores efeitos de aprendizagem/treino sustentáveis ao longo do tempo?

Acho que promove a aprendizagem sobre uma maior consciência corporal.

O jogo foi útil como apoio à consulta/tratamento?

Foi muito útil e cabe perfeitamente como tema de uma consulta. Usaria ao longo do tempo, dependendo dos casos eu usaria ao longo do tempo com o mesmo paciente. Dar-lhe um tempo e depois voltaria a usar. Em casos mais graves (como no caso da P1) acho que eu esperaria um pouco e somente depois usaria com ela, pois acho que agora foi muito precoce. Mas poderia usar para comparar.

A sessão de jogo atendeu às suas expectativas? A forma lúdica de trabalhar com o paciente/família foi motivadora para si?

O jogo atendeu às expectativas, na realidade, a usabilidade dele é que superou as minhas expectativas, pois achei que ele era difícil e no fim surpreendeu.

Existe alguma diferença entre o jogo e a realidade em algum aspeto?

Este tema (imagem corporal) é sempre muito difícil de abordar, elas não trazem isso espontaneamente. Muitas vezes é sempre um tema que elas fogem dele. E este jogo tem um processo de construção que é auxiliador e permite que ele seja aprofundado.

O jogo é de fácil manutenção e baixo risco de apresentar problemas técnicos?

Ser uma app é algo que pode ser utilizado no dia a dia. Aqui no hospital é difícil termos tablets disponíveis para fazermos tudo isto. Mas é uma vantagem ter um tablet do que o computador. Hoje (com a pandemia) temos recursos de tablets para consultas virtuais. Pode ser que possamos mais a frente ter este tipo de tecnologia para a residência. Eu poderia mesmo comprar um tablet e utilizar nas minhas consultas. Eu teria de ter um banco de dados (num site, talvez) para buscar as informações depois, isto é interessante. E faz muito sentido ser no tablet.

Que melhorias você faria ao jogo?

Os contornos dos corpos, tem algum que não estava tão visível, pode ser um bug qualquer. Possibilidade de colocar um corpo em cima do outro (doença sobre físico e vice-versa). Ver se elas conseguiam montar o corpo sem algumas partes (hoje o jogo não permite isso). Acho interessante perceber se eles vão colocar pés (ou não) e acho que isso tem muito a ver com a doença.

Apêndice T – Domínio 1, 2 e 3 - Grelhas de Observação e Respostas do inquérito (Ballance)

Domínio 1

Jogo: **COOLMÉIA**

Grelha de Observação

Local: Escola E B 2,3 da Areosa | 7º ano

Especialista Responsável: Profª Joana Cardoso

Tempo de jogo: 90 minutos – tempo de aula + intervalo

PROFESSORA E 20 ALUNOS – 18/11/2021

Não Verbal	**Elementos de Jogo**
Estavam ansiosos com a 'aula diferente'	Jogadores *O entusiasmo dos jogadores para jogar dificultou um pouco o início da sessão.*
Sentaram-se em grupos autoescolhidos (com os amigos)	
Estavam agitados e muito falantes durante a explicação das regras	
A prof. deu a eles os jogos durante a explicação das regras na tentativa de eles se acalmarem.	Objetos e jogadores *A professora acreditou que a ansiedade dos alunos diminuiria se eles pegassem na mão os objetos. Na verdade, isto os deixou ainda mais excitados.*
Acabaram por manusear o jogo e perderam totalmente o foco	
Ficaram mais excitados e barulhentos	
Os grupos iniciaram as partidas de acordo com as instruções grupo a grupo	Regras *Foi necessário que fossem repassadas a regras de grupo a grupo.*
Escolheram as abelhas e as cartas que mais gostaram	Ações *Nenhum grupo achou estranho ou discutiu para escolher as abelhas.*
Estavam muito felizes e risonhos a jogar	Espaço de jogo, objetivos e regras *Estavam a se divertir no espaço de jogo, com confiança e agência para jogar e alcançar os objetivos.*
Faziam piadas uns com os outros de que iam ganhar o jogo	
Alguns estavam de joelhos na cadeira	
Alguns mais silenciosos e outros mais barulhentos	
Tiveram dificuldade para embaralhar as cartas	Objetos *Isto aconteceu por causa do tipo de papel, apesar das cartas estarem no tamanho correto para as mãos dos jogadores.*
Venciam as rondas muito rápido	Objetivos e ações

	Após as primeiras rondas, eles se acostumaram com a dinâmica do jogo e rapidamente estavam envolvidos.
Na hora do dado ficavam ansiosos para saber se ficariam com a ficha ou não	Objetos, ações e jogadores *O fator de sorte ou azar do objeto favoreceu diversas reações dos jogadores.*
Assopravam o dado antes de jogar	
Esfregavam as mãos	
Riam-se de ansiedade	
Sentiam-se à vontade para falar sobre os temas	Ações e espaço de jogo *Demonstraram tranquilidade e abertura para falar entre os amigos do grupo de jogo.*
Com maior envolvimento com o jogo, eles foram ficando mais silenciosos e focados.	Regras, ações e objetivos *Quando eles sentiram que tinham controlo sobre o jogo, ficaram mais envolvidos e isto impactou no silencio.*
Alguns alunos ficaram chateados em estar a perder.	Objetivos e jogadores *Aos poucos as diferenças nos placares impactaram no comportamento.*
Um aluno (mais sensível) irritou-se porque não conseguia vencer e saiu da sala. A prof. saiu para acalmá-lo.	
A professora passava em todos os grupos a observar e a fazer comentários sobre os temas.	Espaço de jogo e jogadores *A professora aproveitou o espaço de jogo para aprofundar conversas entre os jogadores acerca dos hábitos saudáveis.*
Um grupo demorou muito a perceber a regra. Isto impactou na motivação do grupo.	Regras *Mesmo com toda a atenção dada aos grupos, um deles percebeu mal uma regra. Após isto eles ficaram mais envolvidos.*
Alguns alunos com as mãos unidas (tipo a rezar) para pedir a prof. para continuar a jogar e lanchar na sala.	Espaço de jogo e jogadores *Eles gostaram do jogo e pediram para continuar. Jogaram por quase 2h.*
A maioria dos grupos tiveram vencedores com o tabuleiro completo	Objetivos *A maioria dos grupos teve um vencedor. O tempo de jogo não foi demasiado e nem entediante.*

Verbal	**Elementos de Jogo**
Ai dado! Ajude-me! (estudante)	Objetos, ações e jogadores *O fator de sorte ou azar do objeto favoreceu diversas reações dos jogadores.*
Sempre que há algo que está a me incomodar, falo com a pessoa... e recentemente tive de ter com uma colega. (estudante)	Ações, regras e jogadores *Os temas estavam alinhados aos conhecimentos dos jogadores, mesmo com pouca idade eles se esforçaram para cumprir as regras e realizaram as ações, mesmo se houvesse alguma dificuldade.*
Sinto-me bem comigo próprio, mas me parece que isto não acontece com toda a gente. (estudante)	
Fui mal num teste, voltei a estudar mais e aumentei minha nota. (estudante)	
Ficha-tema: Boas ações, geram boas ações' - a estudante tirou	

no dado que poderia trocar de tema e falou: ´Ainda bem!'	
Pensávamos que sempre tínhamos de montar na nossa mão as cartas com os símbolos que tínhamos escolhido. (estudante)	Regras *Mesmo com toda a atenção dada aos grupos, um deles percebeu mal uma regra. A professora sentiu-se confiante para ajudá-los. Após isto eles ficaram mais envolvidos.*
Não... a cada ronda vocês têm de montar o grupo de cartas que lhe der mais jeito. Vou jogar uma ronda junto... vamos lá! (Professora).	
Aiii professoraaaa... podemos lanchar aqui na sala? (estudante)	Espaço de jogo e jogadores *Eles gostaram do jogo e pediram para continuar. Jogaram por quase 2h.*
Não quero ir pro intervalo! Quero continuar a jogar! (estudante)	
O que mais gostaram no jogo? (professora) Fixe! Divertido. Proporciona conversas interessantes. Jogaria novamente. (estudantes)	Regras, ações e objetivos *As expressões dos jogadores demonstram que o jogo cumpre com o seu propósito.*

Domínio 2 - Grelhas de Observação

Jogo: **CONHECE-TE**

Grelha de Observação

Local: Residência Elysio de Moura e Hospital São João | Consulta individual e grupo

Especialista Responsável: Maria Araújo (psicóloga)

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Sente-se confortável	Espaço de jogo *Por se tratar de um jogo (e não uma consulta normal), a paciente mostrou-se confortável para jogar.*
Com entusiasmo e confiança	Ações *A jogadora rapidamente sabia o que tinha de fazer.*
Desinibida e animada para responder e realizar as tarefas	Regras e objetivos *A competição e poder chegar primeiro aos 10 pontos potenciou este comportamento.*
A cada ronda escolhia uma carta aleatória em cada monte	Ações e objetos *Permitiram que ela se sentisse à vontade em escolher e experimentar.*
Ria-se e divertia-se ao jogar – após a segunda ronda.	Jogadores, objetivo e espaço de jogo *Criou um clima de competição positiva e de diversão em que a jogadora e a psicóloga riam-se e faziam piadas.*
Postura relaxada e aberta a discutir temas difíceis	Ações, espaço de jogo e jogadores *A confiança que foi construída pelas ações e espaço de jogo potenciaram a abertura da jogadora.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Claro! (P2)	Espaço de jogo *Respondeu o convite da psicóloga para jogar*
Vou tirar uma carta de cada lugar. (P2)	Ações e objetos *A jogadora rapidamente sabia o que tinha de fazer e sentiu-se à vontade para experimentar.*
Acho que devo rever este conceito na minha cabeça. (P2)	Regras e objetivos *A competição favoreceu que a jogadora falasse sobre conceitos que ainda não havia abordado em consulta.*
Não posso deixar de fazer, senão perco um ponto! (P2)	Regras e objetivos *Favoreceram a experimentação e fizeram a jogadora sair da zona de conforto, entregando para a psicóloga informação que normalmente não daria.*

Amarelo! Porque está bué divertido! (P2)	Jogadores, objetivo e espaço de jogo *Resposta a uma pergunta sobre a cor que a representava.*
Gostei muito do jogo. Achei divertido mesmo ao falar sobre temas que são sensíveis. (P2)	Regras, objetivos e espaço de jogo *Resposta quando questionada pela psicóloga sobre o que achou do jogo.*

P2 – 23/11/2021 – residência | consulta individual

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
A psicóloga preparou sozinha o jogo e colocou no final de cada baralho, as cartas que haviam sido respondidas na última sessão.	Objetos e Ações *O formato de cartas e a simplicidade das ações permitiram que a psicóloga se sentisse segura para organizar e preparar o jogo.*
P2 iniciou o jogo mais quieta, leu as cartas em silêncio antes de decidir qual responder.	Regras e ações *Ajudaram a jogadora a iniciar o jogo mesmo estando insegura.*
P2 balançava a perna em baixo da mesa (inquieta)	Jogadores e objetivos *Sentiu-se tensa pois teve que responder uma questão sobre perder o controlo sobre algo, para não perder um ponto.*
Na segunda ronda, P2 leu todas as cartas em voz alta e depois respondeu cada uma.	Espaço de jogo e ações *Ajudaram ela se sentir mais segura a cada ronda.*
Na terceira ronda, leu em voz alta cada carta e respondeu diretamente.	
A psicóloga e a jogadora riam-se muito.	Regras e objetivos *Quando houve a possibilidade de a jogadora perder 1 ponto.*
Na quarta ronda, a psicóloga retirou do jogo o baralho de atividades, virou o tabuleiro.	Regras, ações e objetos *Facilitaram a apropriação por parte da psicóloga* e permitiu que o jogo fosse mais focado nas questões emocionais e na relação com o corpo.

Verbal	**Elementos de jogo**
Eu estou bem e quero jogar! (P2)	Jogadores e espaço de jogo *A jogadora falou para a psicóloga que não precisava de apoio para a alta da residência, mas sim que queria jogar novamente.*
O meu coração começou a bater mais forte (entusiasmo)! (P2)	Jogadores e espaço de jogo *A psicóloga iniciou uma reflexão com a jogadora a partir da questão sobre perder o controlo, que a levou a transformar os pensamentos negativos em positivos.*

Acho que vou perder um ponto! (P2) Estou ansiosa, porque estou a zero! (psicóloga) Ó que pena! Não tenho uma situação engraçada... lembrei! (P2) Podes dizer, mas não vou abrir mão desse ponto suado! (psicóloga)	Regras e objetivos *A competição positiva trouxe um clima leve para uma situação em que a jogadora percebeu que não havia situações engraçadas em família para contar a psicóloga (conforme questão apontada pela carta).*
Este jogo é muito interessante para explorar situações novas. O conteúdo faz sentido e pode me ajudar na recuperação. Gostava que outras pacientes também jogassem, pois me ajudou a pensar nos riscos, causas e barreiras que a doença traz. Se este jogo fosse digital eu poderia jogar em casa com a minha família. (P2)	Regras, objetivos e espaço de jogo *Resposta quando questionada pela psicóloga sobre o que achou do jogo.*

P1 e P4 – 25/11/2021 – residência | consulta grupo

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
A psicóloga decidiu utilizar num grupo. Montou o jogo na mesa e pegou o papel para apontar os pontos.	Objetos e Ações *Permitiu que a* psicóloga *se sentisse segura para preparar o jogo e aplicar num contexto diferente ao que foi projetado.*
As jogadoras rapidamente entenderam o funcionamento do jogo	Regras, ações e objetivos *A simplicidade facilitou a rápida integração das jogadoras ao espaço de jogo*
A P4 levantou-se e imitou o andar de uma pessoa, mesmo com vergonha.	Espaço de jogo e objetivos *Permitiu que ela se sentisse segura para responder ao desafio e ganhar o ponto da P1 que não quis realizar o mesmo.*
Todas riram-se muito com a piada que P4 fez com a P1.	Espaço de jogo e jogadores *O momento foi espontâneo e relaxado, pois estavam a jogar.*
P4 ficava a arrumar os baralhos em cima da mesa.	Objetos *Permitiu que a jogadora um sentimento de pertença com o jogo.*
A psicóloga retirou do jogo o baralho de atividades e virou o tabuleiro.	Regras, ações e objetos *Facilitaram a apropriação por parte da psicóloga e permitiu que o jogo fosse mais focado nas questões emocionais e na relação com o corpo.*
Todas riam-se muito cada vez que a psicóloga alterava a regra para tentar ganhar pontos.	Objetivos, espaço de jogo e jogadores *As jogadoras achavam graça nas tentativas da psicóloga e se sentiam mais motivadas em responder por conta da competição positiva.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Cada jogadora tira 1 carta de cada baralho. As que responder ganha 1 ponto. Se não responder passa para a outra jogadora, se ela não responder, o ponto vai para mim. (psicóloga)	Regras, ações e objetivos *Permitiu que a psicóloga introduzisse novas regras e facilitou a experimentação.*
Agora és um potro! (P4 para P1)	*Espaço de jogo e jogadores* *P4 fez piada com a P1 sobre o animal que ela escolheu ser (um cavalo).*
Agora cada uma tira as cartas, mas dá a resposta pela outra. Se a outra concordar, ganha 1 ponto. (psicóloga)	Regras, ações e objetivos *Permitiu que a psicóloga introduzisse novas regras e facilitou a experimentação.*
A pessoa é o que age! (P4)	Espaço de jogo e jogadores *Comentário sobre a P1 ter medo de tomar decisões na vida real.*
Vou mudar a regra. Agora cada carta respondida vale 2 pontos. Quero ver se recupero isso! (psicóloga)	Regras, ações e objetivos *Permitiu que a psicóloga introduzisse novas regras e facilitou a experimentação. Além disso, a psicóloga fez piada com o fato de estar a perder.*
Acompanhadérrima! Respondeu P1 na vez da P4.	Espaço de jogo e jogadores *O clima do jogo estava tão descontraído que a P1 respondeu dando a sua opinião em voz alta sobre o tema da carta da outra jogadora (se prefere jantar sozinha ou acompanhada).*
Preciso mudar a regra porque estou a perder imenso! Agora cada carta vale 3 pontos. Cada jogadora tira uma carta para si e uma para a outra. (psicóloga)	Regras, ações e objetivos *Permitiu que a psicóloga introduzisse novas regras e facilitou a experimentação. Além disso, a psicóloga fez piada com o fato de estar a perder.*
Agora estamos empatadas! (P4 para P1).	Regras e objetivos *A mudança nas regras facilitou a recuperação da jogadora que estava a perder e potenciou o espírito de competição.*
O que levo deste jogo é alívio pois me ajudou a falar sobre coisas que normalmente não conto a ninguém (P4).	Espaço de jogo e objetivos *O facto de estar num jogo a deixou mais relaxada para falar. A competição a motivou a falar sobre assuntos difíceis para ganhar pontos.*
Gostei de jogar em grupo e não precisei fazer esforço para responder as questões mais difíceis para mim (P1).	Regras e objetivos *A mudança na regra (jogar em grupo) agradou a jogadora e facilitou a autoexpressão.*

P6 – 26/11/2021 – HSJ | consulta individual

Não verbal (comportamentos)	Elementos de jogo
A psicóloga retirou o baralho das atividades, preparou as cartas antecipadamente e virou o tabuleiro Motivo - a paciente é muito lenta a fazer as coisas.	Objetos *A modularidade dos objetos do jogo proporciona uma flexibilidade para o profissional para adaptar o jogo a diferentes tipologias de pacientes.* *A possibilidade de preparação prévia da ordem das cartas, dá ao profissional a oportunidade de abordar assuntos que normalmente não consegue explorar nas consultas.*
Quando a psicóloga a convidou para jogar, a paciente puxou a cadeira que estava sentada para mais perto da mesa.	Espaço de jogo *O facto de ser um jogo e não uma consulta de rotina, provocou um interesse por parte da paciente.*
A paciente retirou as cartas de cima do baralho.	Ações e regras *A paciente estava a cumprir as orientações da psicóloga e prontamente (e rápido) tirou as cartas para jogar.*
Durante a leitura das questões e ao responder a paciente segurou as cartas na mão como num jogo de baralho normal.	Objetos *O formato de cartas proporcionou uma organização das cartas e um comportamento, por parte da paciente, relativo a um jogo de baralho normal.*
Na segunda ronda, ao responder sobre imagem corporal, a paciente ficou a segurar fortemente as cartas.	Ações e regras *Apesar de ser um assunto desconfortável para a paciente, em função das regras (e da competição) ela se esforçou para responder, refletindo assim na tensão ao segurar as cartas.*
P6 suspirou forte durante a formulação de sua resposta (Ronda 3).	Regras *O assunto da carta (preparada anteriormente pela psicóloga) era difícil para a paciente abordar. A competição a deu motivação para responder.*
P6 chorou durante a construção de uma resposta ao tema proposto pela carta.	Ações e regras *Apesar de ser um assunto desconfortável para a paciente, em função das regras (e da competição) ela se esforçou para responder.*
Na ronda 5, P6 suspirou forte novamente durante a formulação de sua resposta.	Regras *O assunto da carta (sobre procurar falhas em si própria) era difícil para a paciente abordar, mesmo assim, esforçou-se para responder.*
Riram-se muito ao ver o placar do jogo, em que a psicóloga estava a perder (0 pontos).	Objetivos e regras *A grande diferença no placar e por consequência a paciente a vencer o jogo criou um ambiente leve e engraçado, em que ambas estavam a rir.*

Verbal	Elementos de jogo
A psicóloga mudou a regra, aumentado para 2 pontos para cada carta respondida.	Regras *A psicóloga sentiu-se à vontade para interferir nas regras, para potenciar a motivação da paciente para responder e se envolver mais no jogo.*
Ganhei 2 pontos! (P6)	Regras *A mudança da regra ligada aos pontos motivou a paciente.*
Não sei volto a jogar consigo! (psicóloga)	Objetivos e regras *A grande diferença no placar e por consequência a paciente a vencer o jogo criou um ambiente leve, dando oportunidade para a psicóloga fazer piadas engraçadas.*
Gostei do jogo! Pois percebi pontos que nunca tinha refletido. (P6)	Ações e espaço de jogo *A paciente esteve aberta a responder e a refletir sobre temas que não tinha pensado antes. Esta abertura proporcionada pelo espaço de jogo e pelas ações promoveu uma reflexão que a paciente percebeu como algo relevante para mencionar.*
Gostei muito da consulta de hoje! (P6)	Espaço de jogo e jogadores *A paciente percebeu que a consulta teve uma dinâmica diferente por conta do espaço de jogo e isto refletiu-se em contentamento para ambos os jogadores.*

P5 – 14/12/2021 – residência | consulta individual

Não verbal (comportamentos)	Elementos de jogo
A psicóloga convidou a paciente para jogar e ela aceitou mesmo estando um pouco abatida e sem vontade de conversar.	Espaço de jogo e jogadores *A paciente aceitou jogar pois o espaço de jogo lhe pareceu algo que poderia ajudá-la. O facto de jogar com a psicóloga também lhe pareceu interessante e chamou-lhe a atenção para jogar.*
Estava a tremer quando apontava no papel a disposição da família à mesa	Objetivos e regras *Apesar do visível desconforto que a paciente estava a sentir, ela esforçou-se e cumpriu a regra do jogo para alcançar o objetivo de tentar vencer a partida.*
P5 começou a chorar quando a psicóloga iniciou uma exploração a cerca do tema da carta do jogo	Ações e espaço de jogo *A ação da psicóloga de explorar um pouco mais o tema abordado pela carta trouxe para a paciente oportunidade de desabafar sobre o que estava a entristece. O espaço de jogo permitiu uma aproximação e um ambiente seguro.*
A P5 riu ao dar uma resposta	Ações e objetivos *A reação de riso foi motivada pois a paciente precisava agir para responder para cumprir o objetivo de ganhar um ponto. Riu-se, pois, sentia-se perdida e confusa.*
Na ronda 2, P5 retirou as cartas dos baralhos com a mesma mão	Ações e objetivos

	Mostrou confiança, pois já tinha percebido as ações do jogo e quais objetivos precisava cumprir.
P5 riu-se a pensar sobre questões abordadas nas cartas	Ações e espaço de jogo *A ação do jogo ajudou a paciente mostrar-se mais à vontade com o espaço de jogo, apesar do estado mais entristecido que mostrou no início do jogo.*

Verbal	**Elementos de jogo**
A psicóloga utilizou uma metáfora sobre "o tabuleiro da vida" muito alinhado ao contexto de jogo para explicar conceitos sobre a doença para a paciente	Espaço de jogo e jogadores *A psicóloga utilizou uma estratégia (apenas verbal) para continuar no ambiente lúdico que estava propício, para transmitir e recolher informações. A paciente percebeu e manteve-se aberta para ouvir e falar.*
Na família eu sou a esquisita... todos são bons de garfo! (P5)	Espaço de jogo e ações *Este comentário foi feito em tom descontraído e de piada (riu-se ao contar), motivado pelo conforto do espaço de jogo e também pela oportunidade de resposta que as ações do jogo exigem do jogador.*
Na ronda 3 a psicóloga tirou o baralho das atividades, virou o tabuleiro e mencionou que cada carta respondida valeria 2 pontos	Regras *A psicóloga sentiu-se à vontade para interferir nas regras, primeiramente porque a sala era muito pequena para algumas das atividades e poderia criar algum mal-estar à paciente. Desta forma, a Dra. também aproveitou para potenciar a motivação da paciente para responder e se envolver mais no jogo.*
P5 mencionou que jogaria novamente pois estaria mais segura para responder.	Objetivos e regras *Ao saber como o jogo funciona, relacionado com os objetivos e regras simples e fáceis, mostrou-se disposta a jogar novamente.*

Jogo: **O RESGATE DA COROA**

Grelha de Observação

Local: Residência Elysio de Moura e Hospital São João | Consulta individual

Especialista Responsável: Maria Araújo e Inês Magalhães (psicólogas)

Tempo de jogo: 40 minutos (cada) – tempo da consulta

P3, P1 E P8 – 28/10/2021 | Apresentação e entrega dos livros

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
As pacientes sorriram quando viram e pegaram no livro e tabuleiro	Objetos *Gostaram do aspeto do livro, tabuleiro e peão. Parecia que estavam a se sentir importantes com a 'prenda'.*
Estavam muito atentas ao ouvir as orientações das regras do jogo	Objetivos e regras *Mostraram muito interesse em perceber como o jogo funcionava e quais eram os objetivos a cumprir.*
Folhavam o livro enquanto ouviam as orientações	

Verbal	**Elementos de jogo**
A psicóloga dividiu as tarefas do livro em 3 partes	Objetos e regras *A psicóloga percebeu ao olhar para o tabuleiro que as jogadoras deveriam encontrar 3 partes da coroa e decidiu fazer desta forma para evitar que elas fizessem tudo num único dia (obssessividade).*
Agradeceram a 'prenda'	Objetos *Todas estavam felizes com os objetos.*

P1, P3 e P8 – 02-08-16-24/11/2021 | Residência - Consulta individual

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
P1 e P3 seguravam o livro próximo a si (tipo um peluche).	Objeto *Gostaram do formato do livro e do tamanho.*
Mostraram-se envolvidas e alegres em mostrar as atividades.	Regras e ações *Mostraram os livros para mim e para a psicóloga sem reservas. As regras e ações ajudaram no envolvimento das pacientes com as tarefas do livro.*
Demonstraram entusiasmo em relatar o motivo da escolha de cada caminho dentro do jogo.	Regras e ações

	O facto de as regras darem as pacientes a agência para decidir qual atividade realizar (ou não) deu as jogadoras entusiasmo para explicar.
Pacientes com postura ereta e próxima a mesa, com atenção ao que se estava a discutir.	Espaço de jogo e jogadores *O interesse das jogadoras se deve ao clima de confiança e conforto que o espaço de jogo estabeleceu.*
Orgulho em mostrar o que fizeram.	Objetivo, regras e objetos *O facto de os objetos serem algo que elas gostaram e que as regras eram claras as ajudaram a cumprir os objetivos o que se refletiu em orgulho pelo resultado que produziram.*
Sorrisos em falar sobre a família e sobre planos para o futuro.	Regras e ações *Ao cumprirem as regras do jogo e realizarem as atividades, sentiram-se envolvidas e confiantes em falar sobre os temas que o livro aborda.*
Apropriaram-se de todo o material, utilizavam e manuseavam com intimidade.	Objeto e objetivos *Gostaram de o livro estar a preto e branco dentro, o que lhes deu a oportunidade da expressão plástica e sentimento de pertença, pois poderiam customizar o livro como quisessem.*
P8 entusiasmo para o jogo, mesmo se tivesse uma aparência inicial entristecida.	Regras, objetivos e espaço de jogo *O facto de jogar, conseguir cumprir as regras e objetivos a motivou a participar, mesmo visivelmente entristecida.*
Livro dentro do saco (para não estragar) mas muito preenchido e colorido. (P1 e P3)	Objeto e jogadores *Elas gostaram da estética do livro, isto fomentou o sentimento de pertença e cuidado ao realizar as tarefas.*
Todas 'esqueceram' de fazer a primeira atividade (carta para anorexia como amiga).	Ações e objetivos *O formato de aventura solo deu a psicóloga uma oportunidade para explorar o motivo de elas não terem realizado a atividade.*
Mesmo depois da consulta foi para a mesa e voltou a pintar o livro (P3).	Objeto *A expressão plástica é um fator oportunizado pelas ilustrações em preto e branco, isto motivou o envolvimento da paciente, pois ajuda a preencher tempos mortos e promove uma continuidade de imersão no jogo.*
Não fez as atividades de recortar porque não gosta, mas desenhou para não deixar de fazer (P8).	Regras, ações e objetivos *Mesmo sem gostar da tipologia da atividade (recortar), a paciente tentou cumprir os objetivos e as regras e adaptou as ações para não deixar de realizar a tarefa.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Gostei da história porque não fala de pessoas e que se sentiu bem em ajudar o peixe. (P1)	Objeto e jogadores *O fator fantástico da história favoreceu o envolvimento da paciente com o jogo (esta paciente é a mais velha entre todas - 53 anos)*

Este livro é muito bom para combater os tempos livres que temos. (P3)	Objetos e ações *O objeto (formato, estética e conteúdo) motivou a paciente a se envolver nas atividades e favoreceu a imersão dela na história.*
O livro está a me fazer companhia. (P3)	
Vai ser muito importante para reler depois de recuperada. (P1)	Objetivos e ações *Ao cumprir os objetivos e realizar as ações propostas pelo jogo, a paciente percebeu que estava a colocar no livro um relato próprio sobre seu tratamento e que isto poderia ser valoroso para ler após este período de recuperação.*
Este livro aparenta ser uma história da carochinha, mas não é nada disso. Muito sentimento vem à tona... sentimentos sérios. (P8)	Regras, objeto e espaço de jogo *A estética e a história fantástica do objeto e as regras simples que oportuniza uma certa liberdade de escolha para o jogador transmitiu para a paciente, num primeiro momento, que era um jogo estilo 'passatempo'. Isto favoreceu a aproximação da paciente com o jogo, que depois percebeu a profundidade dos conteúdos e do espaço de jogo.*
Quem vê cara não vê coração. (P8)	
Com este livro dá para escrever um livro sobre nós. (P8)	
O livro parece ser para crianças, mas não é de todo! (P8)	
Ainda bem que essa atividade nos ajudou a chegar a este momento rico e útil para o seu tratamento (psicóloga para P3).	Regras e objetivos *As regras e o cumprimento dos objetivos, por parte da paciente, favoreceu para a psicóloga uma exploração profunda de uma determinada atividade. Isto oportunizou uma reflexão e construção por parte da paciente que foi relevante para o seu tratamento.*
As atividades me fazem ter uma noção melhor sobre a doença e me ajuda a criar projetos para depois que ultrapassar isto. (P1)	Regras e objetivos *O cumprimento das regras e alcançar os objetivos propostos pelo jogo, favoreceram uma reflexão da paciente acerca da doença e projetos futuros.*
Vamos voltar ao jogo para me animar! (P3)	Ações, objetivos e espaço de jogo *As ações do jogador que favorecem o cumprimento dos objetivos do jogo são motivadores para as pacientes e isto as faz querer voltar para o espaço de jogo.*
Estou a me sentir bem porque estou a fazer este livro. (P8)	
Quero falar do jogo! (P3)	
No livro tenho a orientação clara sobre o que fazer e isto me faz sentir-me mais capaz em realizar. (P8)	Regras, ações e objetivos *As regras claras e simples, favorecem as ações dos jogadores para cumprir os objetivos.*
Foi libertador! (P3)	Ações, objetivos e espaço de jogo *O esforço em cumprir os objetivos, deu para a paciente uma oportunidade de expressão emocional através da ação de enfrentar uma tarefa. Isto ajudou a paciente a empoderar-se dentro do espaço de jogo.*

Há 1 mês atrás eu acreditava que você não iria conseguir fazer uma tarefa destas (lista). (psicóloga para P3)	Regras e objetivos *A psicóloga devolveu a paciente que o seu envolvimento no cumprimento das regras e objetivos do jogo a ajudaram a alcançar bons resultados que podem ajudá-la na evolução do seu tratamento.*

Jogo: **A LIBERTAÇÃO DE YAMA**

Grelha de Observação

Local: Residência Elysio de Moura | Grupo PCA

Especialista Responsável: Maria Araújo (psicóloga) e estagiárias (psicologia) - Oriana e Catarina

Tempo de jogo: 60 minutos – tempo da psicoterapia de grupo

P1, P2, P4 e P8 – 18/11/2021 | Ronda 1 - INICIO DO JOGO

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
As pacientes estavam encostadas na cadeira, distantes da mesa que estava o jogo.	Objetos e ações *No início do jogo as pacientes estavam distanciadas, quando foram dadas as primeiras orientações quanto as ações que deveriam realizar e lhes foram oferecidos os objetos (ficha personagem) para elas manusearem, o comportamento mudou para algo de mais aproximação e interesse.*
Ao receberem as instruções para a escolha dos personagens (1ª ação do jogo), todas se aproximaram da mesa.	
Sentiram-se agradadas com os personagens prontos.	Objetivos e ações *Elas tinham o objetivo de escolher ou criar uma personagem, o que lhes oportunizou ações de avaliação e comparação, que fomentou uma experiência positiva de identificação e sentimento de pertença com a personagem escolhida.*
Viram muitas semelhanças entre elas e os personagens.	
O início do jogo (regras) pareceu ser exigente (demonstraram menos motivação).	Regras e objetivos *Apesar da motivação inicial relativa aos personagens, as regras iniciais para a primeira ronda demandaram uma certa concentração das jogadoras, principalmente daquelas que não possuem hábito de jogar e/ou que estavam mais debilitadas em função da doença.*
No primeiro desafio, P4 e P2 em pé apoiadas na mesa para realizar.	Objetivos e ações *As ações que precisam realizar para cumprir os objetivos foram envolventes e desafiadoras que causaram um comportamento positivo de enfrentamento.*
Sentiram-se frustradas ao perder no primeiro desafio.	Objetivos e ações *O efeito do não cumprimento do objetivo (frustração porque perderam), as fez repensar nas estratégias de forma mais assertiva o que resultou em tensão e descontentamento ao trabalhar em grupo.*
Discutiram para onde ir (tensão e descontentamento).	
No segundo desafio, organizaram-se rapidamente em 2 equipas.	Regras, objetivos e ações *As jogadoras já sabiam como o jogo funcionava (regras) e qual eram os objetivos a cumprir, isto as ajudou na organização da equipa e no pensamento estratégico.*

Riram-se muito ao descrever a imagem para a outra equipa.	Ação, espaço de jogo e jogadores O desafio demandava muita comunicação entre os jogadores, esta ação foi percebida pelos jogadores como algo divertido e possível de ser realizado dentro do espaço de jogo, no que favoreceu a brincadeira e descontração.
A outra equipa estava ansiosa para ultrapassar o desafio.	Ação e jogadores *No mesmo sentido do item anterior, as jogadoras que precisavam realizar o desafio (desenhar) estavam ansiosas para não errar.*
Ao vencer o desafio, todas batem palmas.	Objetivo e ações *As ações do grupo levaram todas a cumpri o objetivo e isto as deixou satisfeitas e felizes.*
Todas demonstram querer uma tatuagem também.	Objeto e jogadores *O carimbo (tatuagem) foi visto por todas como algo interessante e relevante, algo a ser cobiçado.*
Saíram da sessão a sorrir,	Espaço de jogo e jogadores *O fato do espaço de jogo promover o empoderamento das jogadoras as fez sentirem-se bem.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Escolhi esta personagem porque já trabalhei com refugiados e ela é uma refugiada (P2)	Jogadores e espaço de jogo *A ligação emocional e identificação que as jogadoras fizeram com as personagens tornou o espaço de jogo mais rico e envolvente.*
Fiquei surpreendida por gostar tanto desta personagem... e meu cão chama-se Lucky como a personagem! (P8)	
Gosto do glamour desta personagem, mas também ela não tem medo de pôr mãos à obra, como eu! (P1)	
Ele é um personagem frágil como eu. (P4)	
Se calhar, como o rio é sagrado, possa nos ajudar! (P1)	Objetivo e espaço de jogo *O senso de alcançar um objetivo e a motivação dentro do espaço de jogo fomentou o envolvimento da paciente com a história.*
Oh! O Rio está seco e cheio de lixo! (P4)	Espaço de jogo *O envolvimento com o espaço de jogo e com a história trouxe a reação de tristeza para a paciente que é sensível a questões ecológicas.*
Ohhhhh! (Perdemos o desafio) – (P1)	Ações, objetivos e espaço de jogo *Ao perceber que as ações dos jogadores não foram suficientes para cumprir os objetivos, a paciente demonstra uma emoção de frustração*

Vamos para um outro sítio mais perto! (P4)	Espaço de jogo e jogadores *As discussões entre o grupo de jogadores, estabeleceu uma troca de estratégias dentro do espaço de jogo*
Desenha isto certo hein? (P1 para P2)	Espaço de jogo, objetivos e jogadores *O espaço de jogo (história e ambiente) em que todas não eram doentes e que precisavam trabalhar em grupo para alcançar os objetivos, trouxe para as jogadoras um sentimento de alegria, leveza e também de aproximação entre elas, o que permitiu uma comunicação intensa e com diversão.*
Eu tenho os meus olhos! (P2 para P1)	
P4, faz isto correto! (P1 para P4)	
Não sou P4, sou Rúben! (P4 para P1)	Espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo deu a oportunidade de a paciente personificar/encarnar o seu personagem de foram imersiva.*
Eu tenho só 11 anos, sou muito novo para fazer tatuagem! (P4)	
Que giro! (tatuagem) - todas	Objeto e jogadores *Gostaram do aspeto do carimbo e também do significado (receber um dom de um deus).*
Podes tirar uma foto minha com esta tatuagem? (P2)	

P7, P5, P4, P1 e P8 – 09/12/2021 | Ronda 2

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
P1 em pé com as mãos na cintura e pose altiva para apresentar sua personagem.	Objetos e jogadores *A apresentação dos personagens para o novo integrante do grupo (pois uma paciente teve alta e entrou outra na residência) com a ajuda das fichas de personagens foi um momento rico de aquecimento antes de iniciar o jogo.*
P4 a saltitar e a imitar uma criança mexicana (falando em espanhol).	
P7 em pé e com os braços levantados demonstrando força.	
O grupo levantou-se para orientar, alimentar e cuidar das crianças (psicólogas) que estavam a chorar	Ações e objetivos *O objetivo deste momento de role play desperta ações por parte dos jogadores pois precisam responder a um objetivo numa situação inesperada (call to action).*
Utilizaram os itens em cima da mesa como comida e água para dar às crianças.	Objetos, espaço de jogo e jogadores *O envolvimento das jogadoras com o espaço de jogo e com o role play potenciou a criatividade, em que transformaram os objetos do jogo (canetas, papeis, fichas) em itens para confortar e resolver aquela situação.*
Rapidamente estavam todas sentadas a mesa para ir para o próximo desafio.	Ações e objetivos *A ação em grupo e o cumprimento do objetivo do role play, empoderou as jogadoras, até mesmo as mais frágeis em função da doença.*

No desafio do dom (hospital) todas estavam em pé apoiadas na mesa.	Ações, regras e objetivos *Os desafios (regras) potenciaram um forte envolvimento (objetivos) e fomentou um espírito de equipa (ações).*
Ficaram felizes por conseguir vencer o desafio.	Ações e objetivos *Perceberam que as ações em conjunto favorecem o cumprimento dos objetivos, isto emerge numa sensação de felicidade dentro do grupo.*
Orgulhosa em receber a tatuagem. (P1)	Objetos, espaço de jogo e jogadores *Elas gostaram muito deste momento (empoderamento) e mergulharam no espaço de jogo como se estivessem mesmo a receber um prémio.*
Organizaram-se para dividir entre todas os benefícios (fichas e tatuagem do dom).	Objetivos e ações *O grupo discutia de forma colaborativa e positiva para a divisão dos benefícios em muita sintonia e concordância.*
Decidiram rapidamente levar os indianos doentes para o hospital pois tinham acabado de sair de lá.	Objetivos, espaço de jogo e jogadores *No role play as jogadoras tiveram um insight muito inteligente e rápido para o cumprimento do objetivo, ligado diretamente a imersão ao espaço de jogo.*
No desafio do Antigo Jardim, todas estavam em pé juntas a ler o cartão.	Ações, regras e objetivos *Os desafios (regras) potenciaram um forte envolvimento (objetivos) e fomentou um espírito de equipa (ações).*
A P5 percebeu em cima da mesa os óculos e leu a mensagem em conjunto com as outras.	Objetos, objetivos e jogadores *A paciente foi muito esperta e criativa em perceber que poderia haver nos objetos do jogo uma outra maneira de responder aos objetivos.*
Decidiram que a P7 recebe o dom (ficou orgulhosa com a tatuagem).	Objetos, espaço de jogo e jogadores *As jogadoras distribuíram entre si os dons, para estarem todas equilibradas para continuar o jogo, mas também para que todas recebessem a tatuagem.*
Rapidamente se organizaram para amparar os idosos (psicólogas) que chegaram.	Ações, objetivos, espaço de jogo e jogadores *A imersão no espaço de jogo favoreceu várias ações de superação e trouxe à tona potencialidades da pessoa e do personagem para alcançar os objetivos, refletindo no empoderamento das jogadoras.*
A P8 segurou uma idosa com muita força (sem canadianas!).	
A P1 se colocou ao lado dos idosos para cuidar deles, pois tinha experiência.	
Decidiram levar os idosos para o teatro junto com as crianças.	Ações, objetivos e espaço de jogo *O envolvimento com a história promovida dentro do espaço de jogo favoreceu a criação criativa de ações para resolução de problemas (objetivos).*
Deram comida, água e óculos para os idosos (todos os elementos em cima da mesa).	Objetos, espaço de jogo e jogadores

	A apropriação dos objetos potenciada pela imersão no espaço de jogo, ajudou na criatividade dos jogadores.
Para acalmar os idosos que se assustaram com as crianças, as jogadoras cantaram músicas de Natal e batiam palmas.	Espaço de jogo, ações e jogadores A imersão (role play) no espaço de jogo por parte das jogadoras emergiu e refletiu-se em ações/reações criativas e inusitadas.
No final da sessão estavam todas radiantes e alegres.	Objetivo, regras e ações *O sentimento agradável de conseguirem responder aos desafios e conseguir alcançar os objetivos proporcionou uma sensação de empoderamento e alegria.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Vamos levá-las para o teatro porque é mais perto! (P4)	Ações e espaço de jogo *A imersão no espaço de jogo (role play) provocou insights criativos e estratégicos na jogadora*
Coma isto bebé, pois estás com fome... eu que fiz! (P8)	Objetivo, espaço de jogo e jogadores *Ao ter de responder uma demanda no espaço de jogo, a jogadora buscou no seu personagem (e em si) uma potencialidade (culinária).*
Tome este remédio para dor (P4) - com as fichas do jogo a imitar medicação.	Objeto, espaço de jogo e jogadores *O fator fantástico do espaço de jogo deu liberdade as jogadoras que utilizaram os objetos jogo como recursos para responder os objetivos.*
Vamos continuar a percorrer os sítios mais próximos. (P4)	Ações e objetivos *A mudança na estratégia do grupo após a primeira derrota foi percebida como a mais correta para continuar a aplicar para cumprir os objetivos do jogo.*
Se calhar, isto deve ajudar! (óculos – P5)	Objeto, objetivos e jogadores *Os objetos em cima da mesa de jogo, favoreceram o insight da paciente em pegar os óculos para ajudar a decifrar a mensagem do desafio.*
Eu ajudo-te a levantar! (P8 para a psicóloga que estava no chão) Podem ir para o desafio que eu fico com eles. (P1 para as jogadoras)	Ações e espaço de jogo *A imersão no espaço de jogo trouxe para as jogadoras a oportunidade de agir com espontaneidade, que se refletiu em atitudes altruístas e de coragem que ultrapassavam até as condições físicas das pacientes.*
Quando lhes foi perguntado o que levavam da sessão (Psicóloga): 'Juntos somos mais fortes!' (P8) 'Espírito de ajuda' (P1) 'Conseguir ser criativo para responder aos desafios' (P4) 'Espírito de grupo' (P5)	Ações, regras, objetivos e espaço de jogo *Todos os elementos do jogo proporcionaram para das jogadoras um sentimento de união, colaboração, criatividade e satisfação.*

Espero que tenham gostado tanto quanto nós! (P8)	Jogadores *O contentamento da jogadora foi exteriorizado de forma espontânea no final da sessão, pois esta foi a última a querer sair da sala onde decorria o jogo.*

P5, P5, P1 e P8 – 16/12/2021 | Ronda 3 - FIM DO JOGO

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
A retoma do jogo foi rápida, mesmo com a saída de uma jogadora (P7 - recebeu alta) Lembravam de todos os detalhes do final da última sessão e sentaram nos mesmos lugares.	Regras e ações *As jogadoras já tinham internalizado as regras e isto facilitou a retoma do jogo. As ações da última sessão ficaram na memória das jogadoras.*
Continuaram a estratégia de deslocar-se nos sítios mais próximos.	Ações e objetivos *Perceberam que a estratégia estava a funcionar para alcançar os objetivos.*
No desafio do dom (Supermercado) dividiram-se para tentar decifrar o código morse.	Ações e objetivos *As pacientes organizaram-se rapidamente para realizar as ações do desafio e assim conseguir alcançar os objetivos.*
A P1 ficou mais distante, mas estava atenta a ampulheta.	Ações e jogadores *Esta paciente (mais velha e com pouco hábito de jogar) ficou mais distante do desafio, mas tentou contribuir do seu modo, cuidando do tempo.*
Para lidar com imigrantes com fome, criaram uma estratégia para servir comida liderada pela jogadora que a personagem trabalha com restauração.	Espaço de jogo, objetivos e objetos *A riqueza do role play dentro do espaço de jogo oportunizou que a paciente utilizasse as habilidades do seu personagem para adaptar os objetos da mesa ao cumprimento dos objetivos.*
Voltaram para o jogo confiantes e determinadas.	Ações e objetivos *As ações do grupo durante o jogo para atingir os objetivos refletiram em confiança e determinação nas jogadoras*
No desafio (Campo Devastado) todas estavam em pé em torno da mesa a colaborar igualmente.	Ações e objetivos *A união do grupo para realizar as ações e alcançar os objetivos motivou e envolveu as jogadoras.*
Demonstraram certo desapontamento ao perder o desafio.	Regras e objetivos *Apesar da motivação, o não cumprimento das regras e por consequência não vencer os objetivos, trouxeram para os jogadores um sentimento de desapontamento e desmotivação.*
Repensaram novamente a estratégia de ir a sítios perto e decidiram ir para desafios que tinham perdido em rondas passadas.	Ações e objetivos *O facto de terem perdido o último desafio, forçou-as a mudar de estratégia novamente.*
No desafio do Rio Sagrado 2 jogadoras (P4 e P5) se uniram para realizar a	Ações, objetos e objetivos

tarefa, enquanto as outras 2 (P8 e P1) se afastaram	*A maioria dos desafios foram criados a partir de exercícios de remediação cognitiva para AN, e as pacientes mais doentes tem grande dificuldade em realizá-los, acabando por se afastar.*
P4 irritou-se com a P1, pois esta estava a apressá-las.	Ações e jogadores *A irritação da jogadora com a outra se deve ao facto da concentração e do perfeccionismo na realização da ação dentro do desafio, também porque estava a ser difícil para a P4.*
Ficaram felizes que conseguiram superar o desafio.	Ações e objetivos *O resultado das ações no cumprimento dos objetivos refletiu-se em alegria.*
Tiveram que lidar com turistas perdidos. As psicólogas criaram um ambiente caótico em que uma delas estava grávida a ganhar o bebé.	Espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo caótico criado pelas psicólogas provocou reações diversas entre as jogadoras.*
As jogadoras dividiram-se em 2 grupos (para realizar o parto e para cuidar dos outros turistas).	Espaço de jogo, ações e jogadores *O espaço de jogo permitiu uma resposta rápida por parte das jogadoras que se dividiram para realizar as ações de acordo com as suas competências (da jogadora e do personagem).*
Sentiram-se confiantes após o desafio e decidiram ir para um sítio que não conheciam.	Regras e objetivos *Retomaram a confiança e avançaram para desafios novos dentro das regras do jogo.*
No desafio (Templo Abandonado) novamente dividiram-se em 2 equipas para controlar o tempo e realizar o desafio.	Ações e objetivos *A auto-organização do grupo para realizar as ações começou a ser quase intuitiva, pois haviam conquistado os objetivos com aquele tipo de estratégia.*
Dividem os recursos entre todas para que ficassem equilibradas.	Regras e jogadores *A colaboração no cumprimento dos desafios refletiu-se na divisão dos recursos dentro do jogo, pois o grupo tinha de realizar mais desafios e precisavam de todos prontos*
Tiveram que lidar com animais soltos e famintos. A P1 tomou a frente de conter os animais, pois sua personagem pode se comunicar com os animais.	Ações, espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo permitiu que a jogadora utilizasse o seu superpoder, refletindo na autoconfiança dela para liderar e organizar as ações dela e dos demais jogadores*
Tivemos que saltar direto para o último desafio. Todas colaboraram para encontrar a última mensagem nas cartas dom.	Objetos e objetivos *Todas foram rápidas para organizar os objetos (carta Dom) e decifrar a mensagem com criatividade e raciocínio lógico.*
Sorriram durante o desafio com Shiva (psicóloga)	Ações e jogadores *O último desafio com Shiva (psicóloga) proporcionou aos jogadores uma satisfação sobre as ações positivas do seu desempenho durante o jogo.*
Verbal	**Elementos de jogo**

Sou Rúben e não P4, por favor! (P4)	Espaço de jogo e jogadores *O lúdico espaço de jogo favoreceu a jogadora encarnar o personagem*
Turistas! Venham comigo pois tenho experiência em viajar. (P5)	Espaço de jogo, ações e jogadores *O role play despertou nas jogadoras uma confiança em suas capacidades (da pessoa e/ou do personagem)*
Fique tranquila que estás bem amparada, pode fazer força! (parto) (P4)	
Rúben a caneta tem luz! (P4 para P5)	Espaço de jogo e jogadores As jogadoras estavam a se comunicar com os nomes dos personagens.
O desafio de Shiva (último para libertar Yama), é perguntado a elas: Qual foi o melhor do grupo? (Psicóloga) 'Com alegria fazemos melhor as coisas' (P1) 'Capacidade de confortar as pessoas' (P8) 'A cooperação e entreajuda.' (P5) 'Criatividade de todos para realizar os desafios' (P4)	Regras, ações e jogadores *O final do jogo (regra do desafio para libertar Yama) há uma revelação em que Shiva é o próprio mestre do jogo (psicóloga).* *Neste momento Shiva faz perguntas para as jogadoras relacionadas ao desempenho das mesmas no jogo, como uma autoavaliação, despertando assim o autoconhecimento, mas também o heteroconhecimento.* *Esta reflexão conjunta foi muito rica, resultando numa harmonização do grupo e uma aproximação entre as jogadoras e a psicóloga, num ambiente de união, motivação e empoderamento.*
Shiva (psicóloga) - Qual foi o seu melhor? 'P4 - Consegui me comunicar com as crianças, acalmá-las e distraí-las. Meu melhor foi a compaixão, criatividade e curiosidade' 'P8 - Consegui aparar os idosos e percebi que meu corpo era forte e que estava pronta para ajudá-los' 'P5 - O desafio dos turistas me trouxe a capacidade de liderança, de orientação e a capacidade de dar uma resposta rápida para integrar os contextos. 'P1 - Todos os desafios do jogo me trouxeram o espírito de grupo, a capacidade de proteger e acarinhar e de acalmar as situações.	
Shiva (psicóloga) - Quais foram as vantagens, dificuldades e aprendizagens com esta aventura? 'P4 - A minha maior dificuldade foi a impaciência e não perceber o lado do outro. Isto acaba por dificultar o trabalho em grupo' 'P8 - Acho que quando estamos todas a rumar para o mesmo lado conseguimos alcançar o objetivo final' 'P5 - Saber ouvir os outros é importante para obter o sucesso' 'P1 - Difícil perceber o jogar em grupo. Consegui ver que uma adaptação rápida às situações é mais fácil de fazer em grupo'	
Shiva (psicóloga)- O que levam da aventura para a vida? 'Com foco e esforço tudo se consegue' (P1)	

‘O espírito de equipa e interajuda’ (P8) ‘Mexeu muito com as nossas emoções e foi bom!’ (P4) ‘Compreender mais os outros e dar-lhes valor, pois nem sempre temos sempre razão.’ (P4) ‘A nossa capacidade de agir e reagir’ (P5)	
Shiva (psicóloga) para os jogadores: ‘Consegui aprender muito sobre vocês nos desafios’ ‘Senti muita união do grupo’ ‘Quando eu estava em situação de apuros, senti a vossa compaixão e habilidade emocional de ajudar os outros.	
Shiva (psicóloga) - O que fica? ´Emoção e compaixão’ (P1) ‘Compreensão’ (P5) ‘Paciência’ (P4) ‘Despertou uma força que não conheciam em si’ (P8)	

Domínio 3 – Grelhas de Observação

Jogo: **COMO EU ME SINTO QUANDO...**

Grelha de Observação

Local: Residência Elysio de Moura e Hospital São João | Grupo PCA e consulta de família

Especialista Responsável: Maria Araújo e Inês Magalhães (psicólogas) e Isabel Brandão (psiquiatra)

Tempo de jogo: 60 minutos - psicoterapia de grupo | 40 minutos – consulta familiar

---

P5, P4, P1 e P8 – 02/12/2021 | Terapia de Grupo

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
As pacientes estavam sentadas de forma relaxada.	Espaço de jogo *Todas as pacientes já haviam participado de outros jogos. Isto favoreceu a tranquila entrada no espaço de jogo.*
Perceberam rapidamente as regras.	Regras A simplicidade das regras e a didática da psicóloga para explicar facilitou a compreensão por parte das jogadoras.
Criaram as perguntas com pouca ajuda por parte da psicóloga.	Ações e objetivos *A criação de questões foi natural, sempre dentro da temática da relação com a comida e estar na residência (algo que todas tem em comum).*
Escolhiam as cartas de maneira rápida e tranquila.	Ações, objetos *Os ícones e a quantidade de cartas facilitaram as ações das jogadoras dentro do jogo.*
Falavam de forma aberta e organizada.	Espaço de jogo, regras e jogadoras *O espaço de jogo era acolhedor e amigável e as regras organizaram a ordem de fala garantindo que todas teriam o seu tempo para expor seus pensamentos.*
Mostraram que conheciam particularidades das colegas (com conhecimento de causa).	Espaço de jogo e jogadoras *Todas as pacientes vivem juntas diariamente dentro da residência, além disso o espaço de jogo proporcionou a abertura para partilhar o conhecimento mútuo.*
A psicóloga aproveitou para lançar perguntas para as pacientes responderem.	Regras e ações *A psicóloga fez-se valer das regras do jogo para explorar e recolher mais informações sobre os sentimentos das pacientes com relação ao tratamento, mas também sobre como se sentiam com o jogo.*
A psicóloga utilizou este momento para perguntar como elas se sentiam com o jogo.	

Verbal	**Elementos de jogo**
Na ronda 1, 3 das 4 pacientes utilizaram o ícone da escada para mencionar sobre como se sentem a comer.	Objeto, objetivos e ações *A simbologia do ícone aplicado no objeto, deu as jogadoras a oportunidade de explicitar o que sentem com relação a comida de uma forma clara.*
Na ronda 2, P1 trouxe um tema relevante ligado a olhar-se no espelho.	Regras, espaço de jogo e jogadores *Ao cumprir as regras, uma jogadora sentiu-se à vontade no espaço de jogo para trazer um tema relevante para o tratamento. Este tema também é abordado de forma profunda em outro dos jogos (O Resgate da Coroa).*
Na ronda 3, P8 trouxe o tema de ver o prato. Metade das jogadoras utilizou as setas para responder.	Espaço de jogo, ações e objetos *As ações e o espaço de jogo acolhedor favoreceram a jogadora a trazer um aspeto muito particular da relação delas com a comida. Os ícones escolhidos e as falas mostraram que há uma ambivalência grande.*
Na ronda 4, 3 das 4 pacientes responderam com a gaiola sobre como determinada paciente sente-se na residência	Objeto e jogadores *O objeto explicitou o sentimento que todas viam na paciente. A literalidade do discurso 'sentir-se presa' trouxe para o jogo a clara informação para a psicóloga.*
Na ronda 5, 'Como me sinto quando utilizo o baralho para exprimir a forma como me sinto?' (psicóloga) 'Ajudou-me a exprimir melhor.' - porta aberta (P5) 'Senti que fui subindo nas respostas, pois os símbolos são um bom suporte para exprimir.' – escada (P1) 'Vi-me a entrar numa porta boa. Fez-me sentir bem durante o jogo. Ajudou-me a exprimir melhor e perceber as minhas falhas e das colegas.' - porta aberta (P4) 'Sinto-me a agarrar numa boia, pois psicologicamente me ajudou a perceber que não posso retroceder. Preciso agarrar-me a vida.' - boia SOS (P8)	Regras e ações *A psicóloga fez-se valer das regras do jogo para explorar e recolher mais informações sobre como as pacientes se sentiam com o jogo.*
Na ronda 6, a maioria utilizou setas para responder como veem seu processo de recuperação	Espaço de jogo, ações e objetos *As ações, o espaço de jogo acolhedor e os ícones escolhidos mostraram que há uma ambivalência grande neste aspeto.*

P10 E FAMILIA – 05/01/2022 | Terapia Familiar

Não verbal (comportamentos)	Elementos de jogo
A família estava um pouco cansada em função do atraso na consulta.	Jogadores *O atraso no horário da consulta cansou a família ao mesmo tempo que os deixou ansiosos para falar logo que a terapia iniciou.* *A ansiedade da F1 (ou algum fator mental relacionado) impacta diretamente no comportamento do F2 e do P10.* *As F3 e F4 tem mais idade (senhoras), se mantinham mais quietas e a tentar gerir a ansiedade da família.*
No início da consulta estavam ansiosos para contar sobre como estavam.	
F1 falante e muito ansiosa (deve ter algum tipo de deficit).	
P10 de cabeça baixa (aparentava certo cansaço quanto ao comportamento da F1).	
F2 apresentava certa tristeza e muito calado.	
A família aceitou jogar de forma tranquila.	Objeto e Jogadores *As terapeutas convidaram a família para jogar e mostrou o baralho, todos aceitaram de forma tranquila.*
Na ronda 1, a psiquiatra ajudou a criar a frase.	Ações, regras e objetivos *As terapeutas tiveram de auxiliar diretamente na criação da primeira questão. Isto favoreceu a perceção das regras e do funcionamento do jogo por parte da família.*
Todos manuseavam as cartas de forma confortável independente da idade do jogador.	Objetos e jogadores *Gostaram do aspeto das cartas (tamanho e desenhos), sentiam-se confortáveis em manusear e com tranquilidade e autonomia para escolher.*
O P10 pediu para ser o próximo a criar a frase da ronda e fez-se valer disto para falar sobre como se sentia com o comportamento da F1.	Ações, objetivos e espaço de jogo *Rapidamente o P10 percebeu que poderia se valer realmente do jogo para expor a situação que o estava a incomodar e também a incomodar o F2. Neste momento o espaço de jogo tornou-se quieto e profundo.*
Todos ficaram em silêncio e concentrados em escolher a carta.	
A F1 tentou interromper a fala do F2 e todos chamaram a atenção dela, pois eram as regras do jogo.	Regras, espaço de jogo e Jogadores *As regras deram aos jogadores um certo controlo sobre o espaço de jogo, favorecendo o diálogo entre a família e o controlo sobre a ansiedade.*
Na ronda 3 a F1 precisou de muita ajuda das terapeutas para criar a frase.	Ações e Objetivos *A dificuldade natural da jogadora fez com que as terapeutas interviessem na construção da questão. Elas ajudaram levando em conta o discurso da família sobre o tema da ronda anterior (ligado a valorização pessoal).*

P10 rapidamente decorou as cartas e escolheu a sua com muita velocidade.	Ações, objetivos e jogadores *O jogador (mais novo que os demais) teve muita facilidade em escolher as cartas e se posicionar no jogo.*
Na ronda 4, as terapeutas ajudaram o F2 a construir a frase, apoiando-o, pois ele estava muito triste.	Ações e Objetivos *A dificuldade do jogador ligado a tristeza que estava a demonstrar fez com que as terapeutas interviessem na construção da questão. Elas ajudaram levando em conta o discurso da família sobre o tema da valorização pessoal.*
Na ronda 5 F3 (de muita idade) não conseguia criar a frase, mas a família a ajudou .	Ações, objetivos e jogadores *A jogadora (mais velha que os demais) teve a ajuda da família para que ela não ficasse sem participar do jogo.*
Durante o intervalo, as terapeutas falaram entre elas principalmente sobre os temas abordados durante o jogo para delinear as orientações para a família.	Regras e objetivos *As terapeutas mencionaram que o jogo trouxe a tona uma problemática relevante da família que deveria ser trabalhada para a consulta seguinte.*

Verbal	**Elementos de jogo**
O corpo está a falar muito nesta família! (psiquiatra para família)	Jogadores *A ansiedade da família no início da terapia estava diretamente ligada a uma profusão de doenças que tiveram de lidar durante o tempo entre as consultas.* *A ansiedade da F1 (ou algum fator mental relacionado) e do P10 impactam diretamente no comportamento do F2.*
Minha vida já foi! Não tenho mais alegrias, o tempo passou já. (F2)	
Na ronda 1, a falar sobre a F4, 3 dos 5 familiares utilizaram o ícone de elos para falar sobre a união que a F4 sente quando vê os outros felizes.	Objeto e jogadores *Os ícones das cartas revelaram uma certa coerência no ponto de vista dos familiares com relação ao que pensam que os jogadores da ronda se sentem. As falas que acompanhavam os ícones escolhidos deram as terapeutas informações relevantes a cerca da problemática da família.*
Na ronda 2, o P10 e a F1 utilizaram o mesmo ícone '?' para falarem um do outro.	
Na ronda 3, F2 e P10 utilizaram o ícone da escada para falar sobre a F1.	
Na ronda 4, toda a família utilizou imagens diferentes, mas com o mesmo discurso sobre a tristeza do F2 em não ser valorizado.	
Na ronda 5 todos utilizaram imagens diferentes, mas alinharam o discurso sobre a	

felicidade da F3 em estar na igreja.	
Não é a sua vez de falar! Agora é a vez deles! (P10)	Regras, espaço de jogo e Jogadores *As regras deram aos jogadores um certo controlo sobre o espaço de jogo, favorecendo o diálogo entre a família e o controlo sobre a ansiedade.*
Se calhar, como sente-se quando estás com os santinhos (F4 para F3)! Isto! (P10 para F3)	Ações, objetivos e jogadores *A jogadora (mais velha que os demais) teve a ajuda da família para que ela não ficasse sem participar do jogo. Eles começaram a sugerir temas alinhados F3, para que ela participasse igualmente como os demais.*
A valorização pessoal é algo que deveria ser trabalhado por esta família, pois saiu muitas vezes durante o jogo. (psiquiatra para psicóloga)	Regras e objetivos *As terapeutas mencionaram que o jogo trouxe à tona uma problemática relevante da família que deveria ser trabalhada para a consulta seguinte.*
Escrevam o que valorizam nos outros. Façam uma lista e não mostrem uns aos outros. Vamos revelar isto na próxima consulta. (psicóloga para a família)	

P11 E FAMILIA – 24/02/2022 | Terapia Familiar

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Família (F6, F5 e F7) muito próxima uns dos outros. Sentaram todos juntos.	Jogadores *Família com perfil jovem. Todos aparentavam estar felizes e unidos. Iniciaram a terapia a falar de forma ordenada, trazendo pontos sobre o estado de evolução de recuperação a P11.*
As terapeutas os convidaram a jogar e todos aceitaram sem reservas.	Objeto e Jogadores *As terapeutas convidaram a família para jogar e mostraram o baralho, todos aceitaram de forma tranquila.*
As terapeutas ajudaram a família a criar as perguntas.	Ações, regras e objetivos *As terapeutas tiveram de auxiliar diretamente na criação das questões. Isto favoreceu a perceção das regras e do funcionamento do jogo e também as terapeutas direcionaram as perguntas para temas mais profundos, pois perceberam que a família poderia ficar em torno de assuntos pouco relevantes (estavam a se proteger).*
Todos estavam muito à vontade para manusear as cartas.	Objetos e jogadores *Gostaram do aspeto das cartas (tamanho e desenhos), sentiam-se confortáveis em manusear e com tranquilidade e autonomia para escolher.*
As terapeutas perceberam que o F6 estava muito ansioso e deram a ele a oportunidade de	Regras, ações e objetivos

ser ele na ronda 2 a criar a pergunta - precisou de ajuda.	*A equipa se utilizou do jogo para manter o controlo da ansiedade do jogador, ao mesmo tempo, que pode explorar os motivos de tal comportamento (estar a trabalhar constantemente).*
Todos estavam a segurar as cartas com força.	Objetos e jogadores *Durante a exploração do tema do F6, a família mostrou certa tensão que pode ser notada pela força aplicada as cartas do jogo.*
P11 e F7 olhavam para o chão enquanto a F5 falava em defesa do F6.	Regras e jogadores *A F5 utilizou o seu momento de fala para defender o F6 para as terapeutas (não cumprindo as regras) o que refletiu no comportamento triste e tenso de P11 e F7.*
P11 sentou na ponta da cadeira sem encostar as costas.	
F6 ficava a cutucar (brincar) a P11 e F7 com as cartas.	Objetos e jogadores *O F6 utilizou as cartas para se aproximar e brincar com P11 e F7 durante a fala da F5 (tentar animá-las).*

Verbal	**Elementos de jogo**
Todos falaram de forma positiva sobre os comportamentos da P11.	Jogadores *Iniciaram a terapia a falar de forma ordenada, trazendo pontos positivos sobre o estado de evolução de recuperação de P11.*
P11 que está a frente do barco da própria recuperação! Nós apenas a acompanhamos! (F5 sobre P11).	
Vamos aproveitar este comentário da F5 para a primeira pergunta do jogo. Então... como a P11 sente-se quando está a frente do barco? (psiquiatra para a família).	Ações, regras e objetivos *As terapeutas ajudaram na criação das ações. Elas estavam muito orientadas pelas regras e se apropriando dos objetivos para aprofundar a exteriorização de informações da família.*
Esta escada aqui só sobe... nunca desce. (F6 sobre a P11)	Objeto e Jogadores *Os jogadores utilizam ícones para referir-se positivamente sobre os sentimentos dos outros. Mesmo quando são questionados pela psiquiatra sobre a ambiguidade que o ícone possui, eles reafirmam a forma positiva que estão a ver.*
Vejo esta seta ir para a frente - seta curva (F5 sobre F6)	
Ela sente-se a querer guardar o momento da autoestima da F5 numa gaiola dourada. Pois o que é especial temos de guardar estes bons sentimentos. (P11 sobre F7)	
A psicóloga aproveitou para perguntar para P11 como ela se sentiu ao ouvir as respostas da família.	Espaço de jogo e Jogadores *As terapeutas aproveitaram o espaço de jogo acolhedor que estava a se formar, para explorar mais os pontos de vista dos jogadores.*
Não podes falar agora, só no final da ronda, pois esta é a	Regras

regra do jogo. (psiquiatra para F6)	*A psiquiatra utilizou as regras do jogo para organizar as falas e evitar monopolização da conversa.*
Estão mesmo muito rápidos a escolher! (psiquiatra para família)	Regras e objetos *A simplicidade das regras e do objeto favoreceram a facilidade de manuseio do jogo.*
No intervalo, as terapeutas ficaram impressionadas com o otimismo da família, mesmo quando apresentavam cartas ambíguas.	Espaço de jogo, objetos e regras *O espaço de jogo e os ícones utilizados pela família durante o jogo promoveram o insight das terapeutas com relação a positividade da família.*
As terapeutas mencionaram que a família deveria receber alta, pois pareciam muito unidos e positivos durante o jogo e em seus comportamentos.	Regras e objetivos *As terapeutas levaram em conta a sessão do jogo para tomar decisões quanto a alta da família.*

Jogo: **MIND FULL OF COLOUR**

Grelha de Observação

Local: Hospital São João | Internamento Psiquiátrico

Especialista Responsável: Dra. Isabel Brandão (psiquiatra) e Enf. Isabel Couto

Tempo de jogo: 4 dias seguidos | 60 minutos (cada dia) – tempo logo após o almoço

---

P1 – 21-22-25-26/10/2021

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Ficou muito aflita quando foi disparado o cronómetro da app do jogo	Regras *Mesmo com a explicação sobre as regras do jogo, a paciente ficou muito aflita com o contar do tempo.*
Magoou-se no dedo e começou a sangrar.	Ações e regras *Estava muito ansiosa pois tinha de escolher uma ilustração e iniciar a pintura. Mostrou-se resistente e com pouca confiança no jogo*
Folhou o livro sem muito interesse	Regras *Não estava disposta a participar pois estava muito ansiosa.*
Aproximou-se do telemóvel e mostrou-se curiosa com a app	Ações e objetos *As reações mudaram quando a paciente percebeu que o jogo possuía algo além do livro físico, isto despertou a curiosidade e facilitou a aproximação.*
Escolheu uma ilustração	Regras *Percebeu que deveria seguir as regras do jogo para obter a recompensa de ganhar a estrela.*
Deu-me um lápis para pintar com ela	Espaço de jogo e jogador *Aos poucos a paciente foi entrando para o espaço de jogo e iniciou uma tentativa de aproximação comigo e também de cheating.*
No dia 2 iniciou a pintura rapidamente	Ações e regras *Estava mais calma, pois já conhecia a mim e as ações do jogo.*
Ficou agradavelmente surpresa com o AR do poema da ilustração que pintou	Objetivos e regras *Percebeu que ao cumprir as regras do jogo, consegue atingir os objetivos e recebe recompensas.*
Escolheu uma nova ilustração para pintar	Ações e regras *Sentiu-se motivada para escolher uma nova ilustração.*
No dia 3 demorou muito para começar a pintar. Ficou a caminhar pela sala.	Regras e ações *Percebeu que deveria seguir as regras do jogo novamente e tentou postergar as ações.*

Ficou feliz (sorriu), segurou o telemóvel e viu 2x a animação AR da ilustração que pintou anteriormente	Objetivos e regras *Percebeu que ao cumprir as regras do jogo, consegue atingir os objetivos e recebe recompensas.*
No dia 4 recusou-se a pintar	Regras e ações *Resolveu não realizar as ações e a descumprir as regras.*

Verbal	**Elementos de jogo**
O desenho é feio!	Objetos *Antes de perceber que havia uma app, a paciente mostrou-se desinteressada e muito crítica quanto ao traço das ilustrações.*
Gosto de pintar em outros momentos!	Ações e regras *O facto de o jogo proporcionar um momento mais tranquilo, foi algo frustrante para a paciente que queria algo mais dinâmico e que a fizesse se movimentar.*
Depois do almoço não quero ficar sozinha com meus pensamentos!	
Que giro!	Objetivos *Quando viu o AR do poema da ilustração que pintou. Leu o poema em voz alta 2 vezes.*
Para mim eles parecem já pintados... gosto de deixar espaços em branco.	Ações e objetos *O facto de a paciente ficar agradada com a experiência com o AR, deu a ela uma nova oportunidade de cheating.*
Que giro! Ele se mexe!	Objetos e objetivos *Esta reação se deve a experiência de ver o AR da ilustração (24h depois) por ter cumprido o objetivo do jogo.*
Posso ficar com os lápis de cor?	Objetos *Insistiu em ficar com o material. Consegui negociar que ela não ficasse com o livro, para evitar um novo cheating.*

P2 – 24 a 27/11/2021

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Inicio agitado, muito chorosa, trémula e sem iniciativa.	Ações e regras *Estava muito agitada pois tinha de escolher uma ilustração e iniciar a pintura. Mostrou-se resistente.*
Folhou o livro e sorriu ao ver as ilustrações	Objetos e objetivos *Estava agradavelmente surpreendida com a estética do livro e das ilustrações, também percebeu logo os objetivos do jogo e relaxou um pouco.*
Escolheu uma ilustração para pintar	Regras

	Percebeu que ao seguir as regras do jogo poderia obter a recompensa de ganhar a estrela e ver o que acontece com a app.
No dia 2 pediu para sentar a frente da janela para apreciar o dia enquanto pintava	Espaço de jogo e jogador *Estava mais confiante e calma pois já sabia o que iria acontecer durante o jogo.*
Mostrou-me que havia terminado de pintar a ilustração do dia anterior	Regras *Percebeu que deveria cumprir o que havíamos combinado e também que não burlou as regras.*
Sorriu ao ver o AR do poema e da ilustração	Objetos e objetivos *Gostou de ver que cumpriu o objetivo e que isto revela uma experiência inusitada na app ao interagir com o objeto que ela estava a interagir.*
Escolheu outra ilustração para pintar	Regras e ações *Sentiu-se motivada a continuar a jogar, pois percebeu como as regras e ações funcionam.*
Sorriu enquanto lia o poema no AR do desenho que pintou	Objetos e objetivos *Ao cumprir o objetivo de pintar por 1h, ficou agradavelmente surpreendida com o poema aplicado em AR no livro*
No dia 3 mostrou-me que tinha escrito palavras nas partes em branco do desenho para ver como ficavam com o AR	Objetos e ações *Ao ficar com os objetos consigo, decidiu continuar a interagir com a ilustração durante o dia anterior e utilizou a criatividade para testar o que criou com a tecnologia no dia seguinte.*
Escolheu outra ilustração para pintar	Regras e ações *Sentiu-se motivada a continuar a jogar, pois percebeu como as regras e ações funcionam.*
Ficou feliz em ver o AR do poema.	Objetos e objetivos *Ao cumprir o objetivo consegue interagir com a app e revelar o restante do texto do poema.*

Verbal	**Elementos de jogo**
Que giro!	Objetos *Gostou do aspeto dos materiais e da app.*
Posso ficar com o livro e os lápis?	Objetos *Insistiu em ficar com o material. Consegui negociar que ela apenas pintasse um pouco mais a ilustração que tinha escolhido e que já havia pintado uma boa parte.*
Que lindo este poema! Também adoro gatinhos!	Objetos e objetivos *Gostou de ver que cumpriu o objetivo e que isto revela uma experiência inusitada na app ao interagir com o objeto que ela estava a interagir.*

Isto é mesmo muito giro! Não imaginava que a ilustração pudesse ficar mais fixe do que já é!	Regras, objetivos e ações *Encantou-se com a interação completa do jogo ao cumprir as regras e atingir os objetivos a partir das próprias ações.*
Vejo-me dentro de uma gaiola com a porta aberta (como no desenho) e gostava de voltar a voar!	Espaço de jogo, jogadores e objetos A paciente envolveu-se com a atividade proposta pelo jogo e identificou-se com ilustração.
Este livro é mesmo giro!	Objetos e objetivos *Gostou de ver que cumpriu o objetivo e que isto revela uma experiência inusitada na app ao interagir com o objeto que ela estava a interagir.*
Escolhi esta ilustração da família, pois estou com imensas saudades deles.	Espaço de jogo, jogadores e objetos A paciente envolveu-se com a atividade proposta pelo jogo e identificou-se com ilustração.
Sabes que este livro me ajudou a pegar gosto em pintar. É mesmo uma atividade muito relaxante!	Ações e objetos O envolvimento com as ações (pintar) e com os objetos despertou na paciente um gosto por algo que não tinha experimentado antes.
Os pais são pessoas que nascem junto connosco... nunca tinha pensado nisso!	Objetos e objetivos *Gostou de ver que cumpriu o objetivo e que isto revelou o poema que trouxe um novo ponto de vista sobre os próprios pais.*
Acho que no internamento este jogo nos ajuda a não pensar no que comemos... é muito difícil este momento.	Regras, objetivos e ações *A paciente percebeu que a experiência com o jogo foi relevante e faz sentido para o seu contexto dentro do internamento.*
Penso em levar este livro comigo para a residência e pintar mais detalhes nas ilustrações.	Ações e objetos O envolvimento com as ações (pintar) despertou na paciente a vontade de continuar a interagir com o objeto, mesmo depois do teste.
Gostei muito de tudo.	Regras, objetivos e ações *A paciente revelou que a experiência com o jogo a agradou.*

Jogo: **ARMOUR GAME**

Grelha de Observação

Local: Residência Elysio de Moura | Consulta individual

Especialista Responsável: Dra. Maria Araújo (psicóloga) e estagiária (psicologia) - Oriana

Tempo de jogo: 40 minutos – tempo da consulta

P1, P2 e P3 – 25/01/2022 | Sessão 1 - CONSTRUÇÃO DO PUZZLE

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Rapidamente perceberam como o jogo funcionava (P3 e P1)	Ações e regras *A intimidade com a tecnologia facilitou a compreensão das regras e ações por parte das jogadoras*
Utilizou o próprio livro que estava a ler para apoiar o tablet (P1)	Objetos *A paciente quis mostrar um ato de aproximação comigo... utilizando algo próprio para sentir-se confortável com a atividade*
Demoraram para escolher os tamanhos (P3 e P1)	Ações, objetivos e jogadores *Esta ação não possui feedback visual no ecrã (intencional). Isto dificultou naturalmente a perceção sobre o tamanho das partes do corpo. No entanto as jogadoras se esforçaram para tentar deixar os corpos mais reais possíveis.*
Teve dificuldade em perceber os tamanhos (P2)	
Tentou fazer todas as peças do mesmo número de tamanho (P3)	
Demoravam ou se sentiam inseguras para escrever uma emoção (P3 e P1)	Objetivos e jogadores *Tiveram ainda mais dificuldades em dar uma emoção para cada peça dos corpos. Algumas colocaram pensamentos ou palavras relacionadas. Uma paciente foi buscar uma lista, para cumprir exatamente (sem erro) o objetivo (perfeccionismo)*
Foi buscar uma lista de emoções positivas e negativas que tinham trabalhado no dia anterior com a psicóloga (P2)	
Todas estavam à vontade com a tecnologia	Objetos *O tablet foi muito bem recebido por parte das pacientes*
Todas queriam voltar para corrigir o tamanho depois de ver o resultado	Objetivo e jogadores *Quando elas cumpriram o objetivo final, queriam voltar para fazer correções, principalmente no tamanho. (esta feature não estava implementada)*
Queria jogar novamente (P3)	

Verbal	**Elementos de jogo**
Sei que isto não é uma emoção, mas é o que estou a sentir agora (P3)	Objetivo e jogadores

	A paciente justificou a sua resposta para não deixar de cumprir o objetivo
Gostavam de jogar mais a frente (no tratamento) para comparar (P1 e P2)	Ações e objetivos *As jogadoras viram valor nas ações e objetivos do jogo, o que lhes despertou um desejo de voltar a jogar e poder comparar as construções.*
Posso ir buscar uma lista de emoções? (P2)	Objetivo e jogadores *O baixo léxico emocional (natural dentro da doença) e o perfeccionismo refletiu-se no pedido para buscar a lista que tinha feito na semana com a psicóloga.*
Estou curiosa para saber como a Dra. vai explorar os resultados deste jogo. (P2)	Regras e espaço de jogo *As regras do jogo potenciaram um misto de ansiedade e curiosidade na jogadora para explorar o espaço de jogo com a Dra.*

P1 – 27/01/2022 | Sessão 2 - EXPLORAÇÃO DA CONSTRUÇÃO COM PSICÓLOGA

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
Sentada ereta na cadeira e distante da mesa.	Objetos e espaço de jogo *O tablet proporcionou um espaço de jogo colaborativo, em que a jogadora e a Dra. estavam lado a lado. Mas a paciente estava a querer manter-se distante.*
Quando a Dra. separou os corpos, ela sentou-se na ponta da cadeira para ficar mais perto do ecrã.	Objetivos, ações e jogadores *As ações e os objetivos do jogo deram um resultado para a jogadora diferente do que ela tinha em mente. Isto causou curiosidade nela.*
Riram-se com um comentário da paciente com relação a confusão do seu tronco.	Espaço de jogo e jogadores *A exploração da construção tornou o espaço de jogo num ambiente mais aberto para a jogadora demonstrar seus sentimentos.*
Mostrou seriedade e distanciamento durante toda a sessão	Espaço de jogo e jogadores *Mesmo com o espaço de jogo aberto, a jogadora manteve-se distante.*

Verbal	**Elementos de jogo**
O que está aqui? (psicóloga para paciente) 'Temos um corpo em cima do outro'	Regras e jogadores *A abordagem da Dra. ainda sobre os corpos sobrepostos, trouxe para a jogadora uma oportunidade de demonstrar a sua literalidade, algo muito frequente entre as pacientes com casos mais graves.*
Agora estou com uma visão diferente... pois me vejo mais	Ações e jogadores

com o corpo que defini para a doença.	*A ação de separar os corpos revelou para a jogadora um ponto de vista diferente de quando os construiu, dando para a psicóloga um dado importante que foi explorado.*
Viu a cabeça apenas como a face: Pareço cansada!	Ações e jogadores *Através das ações do jogo a jogadora mencionou como via os corpos, revelando para a Dra. informações sobre como a doença impacta a paciente.*
Na verdade, queria ter mais peito, mas agora está confuso!	
Como foi o jogo? (psicóloga para paciente) 'Quando pedi ajuda foi quando percebi os meus ossos e os senti, mas olhava no espelho e achava normal. O corpo estava a me dar sinais, mas eu estava a ouvir a doença'	Espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo acolhedor permitiu a abertura da jogadora transmitindo para a Dra. seus sentimentos.*

P2 – 27/01/2022 | Sessão 2 – EXPLORAÇÃO DA CONSTRUÇÃO COM PSICÓLOGA

Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
A Dra. e a paciente sentaram-se lado a lado com o tablet a frente.	Objetos e espaço de jogo *O tablet proporcionou um espaço de jogo colaborativo, em que a jogadora e a Dra. estavam lado a lado.*
Ficou a tapar os olhos para não olhar para o ecrã.	Objetivos, ações e jogadores *As ações e os objetivos do jogo deram um resultado que a jogadora não conseguia encarar.*
No tronco, começou a chorar pois sente-se frustrada	Regras, espaço de jogo e jogadores *A exploração da construção tornou o espaço de jogo num ambiente seguro para a jogadora demonstrar seus sentimentos.*
Esteve sempre com as mãos tensas a segurar o lenço de papel.	

Verbal	**Elementos de jogo**
O que está aqui? (psicóloga para paciente) 'Eu vejo dúvida! Mas isto é o corpo qua a doença vê.'	Regras e jogadores *A abordagem da Dra. ainda sobre os corpos sobrepostos, trouxe para a jogadora uma oportunidade de exteriorizar o que estava a sentir.*
Percebeu a cabeça do corpo apenas como a face	Ações e jogadores *Através das ações do jogo a jogadora mencionou como via os corpos, revelando para a Dra. dados importantes sobre a doença.*
Nas pernas disse que havia dúvida e que deveria ver como um suporte, mas acha que a doença é seu suporte hoje.	

Os braços eu não critico.	
Como foi o jogo? (psicóloga para paciente) 'Angustiante! Não consigo ver a realidade pois tenho medo de regredir.'	Espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo acolhedor permitiu a abertura da jogadora transmitindo para a Dra. seus sentimentos.*

P3 – 27/01/2022 | Sessão 2 - EXPLORAÇÃO DA CONSTRUÇÃO COM PSICÓLOGA

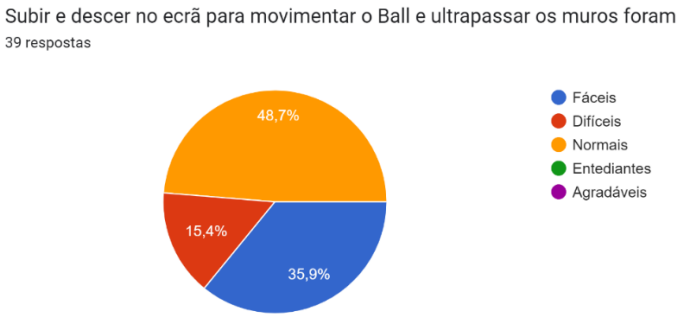
Não verbal (comportamentos)	**Elementos de jogo**
A paciente estava muito a vontade, sentada relaxada e não encostada na cadeira.	Objetos e espaço de jogo *O tablet proporcionou um espaço de jogo colaborativo, em que a jogadora e a Dra. estavam lado a lado.*
Na separação dos corpos, ela sentou-se para trás, afastando-se da mesa.	Objetivos, ações e jogadores *As ações e os objetivos do jogo deram um resultado que a jogadora não conseguia encarar.*
Durante a exploração dos braços, ficou a tocar constantemente nos próprios braços enquanto falava.	Regras, espaço de jogo e jogadores *A exploração da construção tornou o espaço de jogo num ambiente seguro para a jogadora demonstrar seus sentimentos.*
Riram no final da sessão quando a paciente falava sobre ser ditadora das pernas.	Espaço de jogo e jogadores *A exploração da construção tornou o espaço de jogo num ambiente mais leve para a jogadora demonstrar seus sentimentos e fazer piada de si própria.*

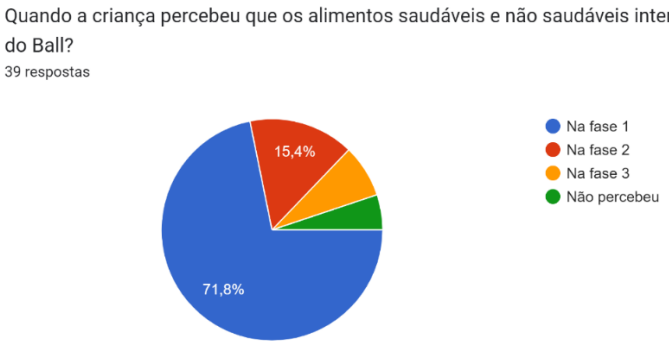
Verbal	**Elementos de jogo**
O que está aqui? (psicóloga para paciente) 'O corpo da doença e o meu. O meu é o que está em cima e é o mais largo'	Regras e jogadores *A abordagem da Dra. ainda sobre os corpos sobrepostos, trouxe para a jogadora uma oportunidade de verbalizar com detalhe a sua intenção durante a construção.*
Ui! A diferença é grande!	Ações e jogadores *A ação de separar os corpos revelou para a jogadora um ponto de vista diferente de quando os construiu, dando para a psicóloga um dado importante que foi explorado.*
Viu a cabeça apenas como a face: Não gosto que falem que estou magrinha!" (num tom forte)	Ações e jogadores *Através das ações do jogo a jogadora mencionou como via os corpos, revelando para a Dra. informações sobre como a doença impacta a paciente.*
No tronco sinto pena... porque é uma construção feita pelos outros.	

Como foi o jogo? (psicóloga para paciente) ‘É muito triste ver estes corpos’ ‘Acho que sou uma ditadora de direita com as minhas pernas!’ ‘Me sinto pouco afetada.’ ‘Já penso muito no meu corpo e não quero explorar isto ainda mais.’	Espaço de jogo e jogadores *O espaço de jogo acolhedor permitiu a abertura da jogadora transmitindo para a Dra. seus sentimentos.*

JOGO BALLANCE - RESPOSTAS DO INQUÉRITO | SECÇÃO 2 (PREENCHIDO POR ADULTOS)

Secção 2 – Comportamentos do Jogador

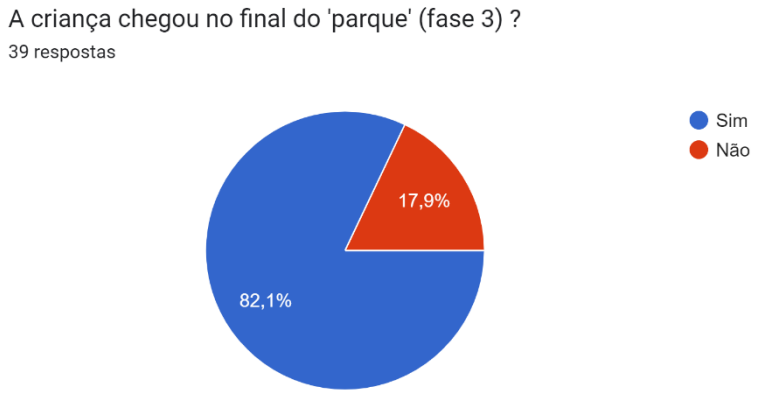




A criança fez comentários relacionados aos alimentos? Quais comentários?

- *Legal*
- *Sim, identificando os mais saudáveis e os pouco saudáveis*
- *Transcrição "Mau porque comia alimentos maus sem querer"*
- *A criança é vegetariana. Ficou na dúvida se o hambúrguer não era saudável. Que não conseguiu apanhar o morango.*
- *O Ball não pode comer doces, pois fica sem vida!!!*
- *Isto aqui anda muito rápido!...Ai, ai...!!!!*
- *Sim. Não conseguiu identificar à primeira 1 deles.*
- *Falou sobre os alimentos.*
- *Não devia ter comido isto.*
- *Isto é muito divertido!!!!*
- *Não posso comer aquilo!*
- *Devo só comer os alimentos saudáveis.*
- *Yes, consegui!!! Boa Ball, estás forte!!!*
- *Os alimentos saudáveis ajudam o Ball, se comermos muitos alimentos não saudáveis podemos ficar doentes.*
- *sim ai..ai..ai...ai*
- *Ai.... Ai...!!!! Isso não!!!*
- *Parecia mais fácil, às vezes é difícil.*

- *Não!*
- *Legal e interativo. Isto é um brócolo?*
- *Que legal!*
- *Bem legal.*
- *Achei que tinha de comer todos os alimentos. Bem legal esse jogo!*
- *Bom esse jogo.*
- *Muito bom.*
- *A água sempre salva a vida!*
- *Achei que o frango fosse porcaria. Jogo educativo para as crianças.*
- *O peixe pode comer?*
- *Bem bom e divertido. Tem para baixar?*
- *Gostei do jogo.*
- *O que é este pote? É saudável?*
- *Legal o jogo.*
- *Muito bom o jogo. Bati meu recorde! Mais pro final eu entendi mais.*
- *Bom... muito bom o jogo.*
- *Beem legal.*
- *Isso é o que, um leite?*
- *Foi muito legal. Eu ia jogar e fazer um vídeo!*

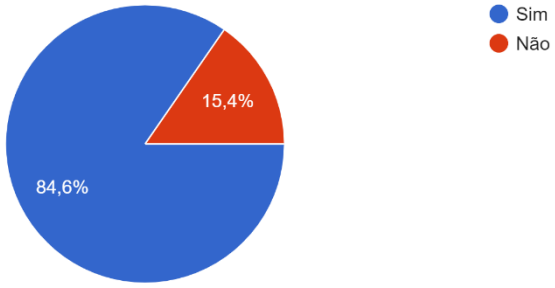


Se não chegou no final do 'parque', diga-me quais foram as dificuldades que a criança teve ao jogar.

- *O muro aparecia muito rápido e não dava tempo de se desviar do muro, a criança ficava um pouco frustrada e pedia ao adulto para ser ele a jogar para tentar desviar-se do muro; o muro era muito alto e havia pouco espaço para desvio e o Ball era um bocado lento.*
- *O jogo é muito rápido.*
- *Chegou ao final.*
- *Não seguiu as dicas dadas nas instruções.*
- *Não deve dificuldades.*
- *Nenhuma dificuldade.*
- *Demasiada velocidade - dificuldade em controlar o boneco com as teclas.*
- *Lento. Eles mudavam de lugar.*

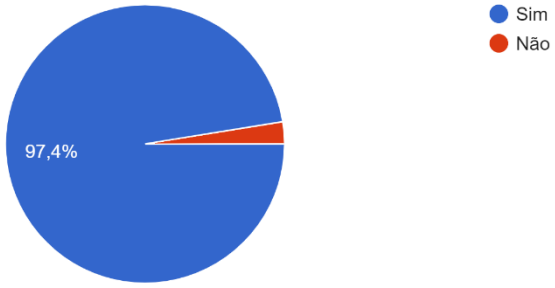
Os alimentos foram fáceis de serem reconhecidos?

39 respostas



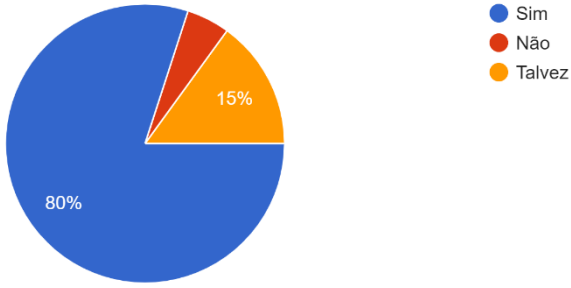
A criança pediu para jogar novamente?

39 respostas



Acredita que este tipo de jogo possa ajudar as crianças a terem uma alimentação mais saudável?

20 respostas



Por quê?

- *Pela identificação e educação de quais os alimentos saudáveis.*
- *O jogo parece-me muito rápido e mecânico. Os alimentos servem como marcadores positivo/negativo mas não sei se é interiorizado.*
- *Porque podem questionar os adultos quando tiverem dúvidas e ficar a perceber o porquê de uns serem mais saudáveis e outro não.*
- *Ela já tem esta noção da alimentação saudável.*

- *Este tipo de jogos é mais uma ajuda para sensibilizar as crianças a terem uma boa alimentação.*
- *A criança apercebe-se das vantagens de comer comida saudável.*
- *O jogo faz perceber quais os melhores alimentos que devem fazer parte de uma boa alimentação.*
- *Ajuda a perceber o que são alimentos bons ou maus.*
- *Penso que para eles é só um jogo.*
- *Porque mostra que alimentos devem comer para se manterem saudáveis.*
- *Ajuda a reconhecer os alimentos.*
- *Mostra o que faz mal e que faz bem.*
- *Aprendem a distinguir os alimentos saudáveis dos outros.*
- *Faz a criança ter noção dos que são saudáveis e não saudáveis.*
- *É uma forma diferente e atrativa de abordar o assunto.*
- *O que acontece com o Ball, também pode acontecer isso connosco.*
- *Porque a criança pode fazer uma alimentação divertida.*
- *Percebem que os alimentos com açúcar fazem perder a força tal com acontece com o Ball.*
- *Forma diferente de abordar e desenvolver o tema da alimentação equilibrada.*
- *Permite à criança fazer escolhas saudáveis.*

Dê a sua opinião sobre o jogo.

- *É demasiado rápido para as crianças e a música não é muito agradável.*
- *Para a idade de 4 anos parece difícil. Os jogos online que ela se interessa são normalmente estimulantes visual e musicalmente, mas a nível de motricidade são mais lentos. Penso que isso e o efeito da música provocam inquietação e frustração. Acredito que para crianças mais velhas, traga mais satisfação.*
- *O conceito é muito bom, a criança gostou da música e eu acho que apesar de simples passa bem a mensagem. No entanto, a criança tentou andar para a frente e para trás e no início até tentou tocar na bola usando ´touch screen´. Não se apercebeu logo do estado dos corações e da barra porque a atenção estava muito focada a bola e alimentos. Ao passar da 1ª para a 2ª fase ela ficou surpreendida com a velocidade extra. No final disse que foi "mesmo fixe" e ficou contente por chegar ao final.*
- *Interessante.*
- *Interessante e uma forma atrativa de alertar para uma alimentação equilibrada.*
- *É um jogo bom, divertido e ensina as crianças a comerem coisas saudáveis.*
- *Divertido e dá vontade de jogar muitas vezes.*
- *Muito bom.*
- *Na minha opinião este tipo de jogo é bom para fazer algum tipo de estudo dos hábitos das crianças. Os gráficos não lhes chamam atenção para jogar mais que 4 ou 5 vezes.*
- *É razoável.*
- *Bom jogo ajuda na alimentação saudável.*
- *É um jogo que ajuda a criança a ter uma alimentação saudável.*
- *Muito interessante e divertido!*
- *Acho que esta bem feito e tem potencial de fazer as crianças entenderem o que faz bem e o que faz mal.*

- *Divertido. Dá vontade de jogar mais e mais....*
- *O jogo é muito fixe.*
- *É muito divertido e assim a criança quer fazer uma alimentação soldável e quer jogar mais vezes.*
- *Um jogo divertido e interessante.*
- *Interessante e "viciante".*
- *Poderia não ser tão rápido e ter mais variedade de alimentos. Há alimentos difíceis de perceber. O jogo desperta interesse e vontade de jogar novamente.*

Apêndice U - Resultados da Categoria de Análise 1: Perceção dos elementos e da experiência dos jogos

Domínio 1

A. COMPONENTES DO JOGO

Elementos Gráficos

Os elementos gráficos foram percebidos, como adequados, ajustados e com materiais resistentes para a área de aplicação e para o público-alvo. No entanto, no caso do jogo *Coolméia*, foi percebido pelo entrevistado e apontado na grelha de observação que, durante os testes em sala de aula, os jogadores tiveram dificuldade em baralhar as cartas:

> *"Acho que o tamanho, cores e design estão completamente ajustados à faixa etária deles. Os hexágonos não eram grandes, dava para jogar numa mesa mais pequena... estava adequado para os tamanhos das mãozinhas deles. Estava bem.... eu não mudava nada. Achei resistente"*. (Prof. Joana).

Em *Ballance,* de acordo com os comentários preenchidos no inquérito do site do jogo, algumas crianças tiveram dificuldade em identificar os alimentos. Na aplicação do teste na escola no Brasil, algumas crianças (e o entrevistado) não perceberam que tipo de alimento era a sopa. No entanto, 85% dos respondentes afirmaram que foi fácil para os jogadores reconhecerem os alimentos. O professor entrevistado indicou também que o tamanho dos alimentos poderia ser revisto, pois os achou muito pequenos no ecrã:

> *"Acho que ele (o jogo) poderia ter os alimentos um pouco maiores na tela (ecrã), porque eles (os alunos) tinham que olhar, identificar para depois levar o bonequinho (personagem Ball), e acho que se fosse maior (os alimentos) poderia ajudar. Só fiquei na dúvida quando apareceu a tigela (sopa), isto eu acho que ficou um pouco confuso".* (Prof. Lisiane).

Objetos do Jogo

No *Coolméia*, o professor entrevistado afirma que os objetos do jogo são claros e relacionou que isto pode ter contribuído para o envolvimento dos jogadores que ficaram além do período da aula a jogar:

> *"Muito claro e não percebi nada que pudesse distraí-los. A prova disto é que eles ficaram a jogar por mais de 1 hora sem parar*. (Risos)". (Prof. Joana).

Em *Ballance* os professores entrevistados afirmam que os objetos do jogo foram claros e que não confundiram os jogadores. Mencionaram que o facto de o jogo estar

hospedado num computador não é algo que provoque dificuldade para a faixa etária dos jogadores.

> *"Nada os confundiu, é tudo bem limpo e clean. O facto de estar num computador não dificultou o jogo, porque depois de eles (os alunos) terem passado por uma pandemia onde passaram quase 2 anos tendo aula pelo computador. Isto está superado".* (Prof. Lisiane).

Objetivos do Jogo

O professor entrevistado menciona que o jogo *Coolméia* foi rapidamente compreendido pelos alunos e que isto favoreceu um comportamento mais reflexivo dos jogadores para além da competição que o jogo promove:

> *"Eles perceberam rapidamente que deveriam fazer distinções... e que o objetivo é mais do que simplesmente vencer".* (Prof. Joana).

O videojogo *Ballance*, de maneira geral, também apresentou boa performance quanto a rapidez de entendimento dos objetivos por parte dos jogadores. Porém, os dados recolhidos pelo inquérito online no site do jogo (Fig. U1), colaboram com a manifestação da professora entrevistada, quanto a alguns jogadores não perceberem o objetivo logo na primeira fase do jogo. Mesmo assim, a maioria dos jogadores (28) obteve sucesso em perceber o objetivo do jogo:

> *"Foi fácil sim, mas alguns só foram entender de facto o jogo, na segunda ou terceira tentativa".* (Prof. Lisiane).

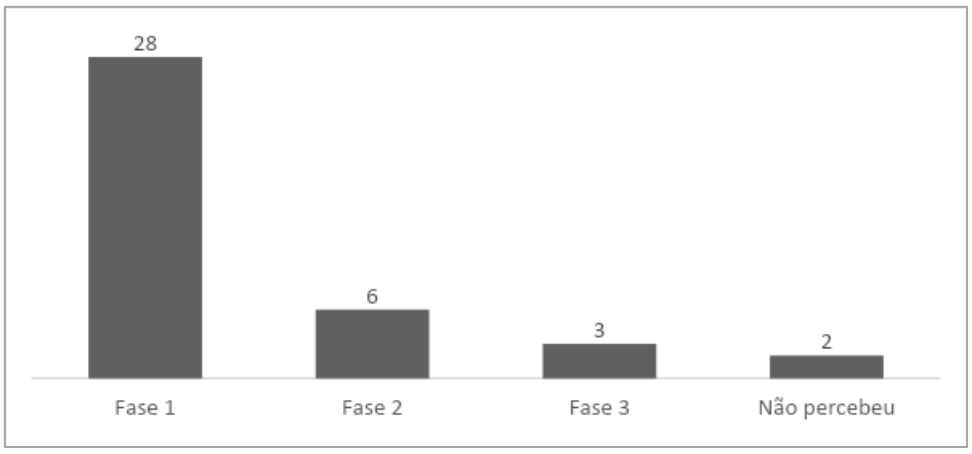


Figura U1– Respostas do inquérito do jogo Ballance para a pergunta: "*Quando a criança percebeu que os alimentos saudáveis e não saudáveis interferem na velocidade do Ball*?"

Regras do Jogo

Na sessão com o jogo *Coolméia* em sala de aula, as regras foram comunicadas oralmente pela investigadora e professora antes de iniciar o teste, com o apoio de uma

apresentação projetada no ecrã da sala. No entanto, a agitação que a turma apresentou logo no início da sessão dificultou a compreensão das regras por parte dos jogadores, tendo que a professora passar grupo a grupo para recordar as regras básicas. Esta dificuldade na aplicação do teste foi comentada pela entrevistada que faz uma sugestão para evitar este problema em futuras sessões:

> "(...) *poderia ter uma folha ou até do tamanho de uma carta com as regras mais básicas... para ajudar no início do jogo. Poderíamos assim evitar que eles se perdessem ou até errassem a forma de jogar. Passo a passo o que acontece a cada ronda para eles consultarem, porque fica muito difícil para um único professor atender a todos".* (Prof. Joana).

Foi observado e apontado na grelha de observação que durante o teste um dos grupos, mesmo com o apoio da professora, demorou muito para perceber o funcionamento do jogo, o que teve impacto na motivação dos jogadores daquele grupo em específico. Os grupos restantes, à medida que ganhavam autonomia quanto às regras, iam ficando menos ruidosos e mais envolvidos com o jogo.

Em *Ballance*, o entrevistado afirma que as regras foram percebidas rapidamente, pois o site contém as informações necessárias:

> *"Perceberam sim as regras do jogo... porque o site ajuda".* (Prof. Franci).

Quando foi perguntado no inquérito se a criança chegou no final do 'parque' (fase 3), a maioria dos respondentes afirmaram que sim (Fig. U2), corroborando a visão da professora em relação à internalização das regras do jogo com o apoio do site. Um dos familiares respondeu no formulário que a criança não conseguiu chegar ao final do jogo porque "*Não seguiu as dicas dadas nas instruções*".

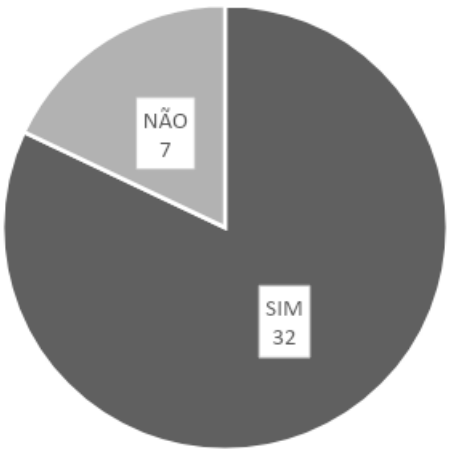


Figura U2 – Respostas do inquérito para a pergunta: "*A criança chegou no final do parque (fase 3)?"*

B. PERTINÊNCIA DOS CONTEÚDOS

Credibilidade e Segurança nos Conteúdos e/ou na Narrativa

A professora afirma que os jogadores de *Coolméia* acreditaram nos conteúdos aplicados às fichas-tema e que os alunos se sentiam à vontade com o jogo, pois o mesmo era acessível e alinhado com os seus conhecimentos, transmitindo segurança:

> *"Eles acreditaram sim, em tudo. Eles perceberam bem o conteúdo. A linguagem estava clara, sucinta e objetiva, eles têm alguma dificuldade com vocabulário normalmente, e não percebi qualquer entrave ou dúvida da parte deles. Estava tudo completamente acessível para eles".* (Prof. Joana).

Os elementos verbais dos jogadores durante o jogo apontados na grelha de observação indicam que os temas estavam alinhados aos conhecimentos dos jogadores. o que está de acordo com o ponto de vista da entrevistada:

> *"Sempre que há algo que está a incomodar-me, falo com a pessoa... e recentemente tive que ir ter com uma colega.*
>
> *Sinto-me bem comigo próprio, mas me parece que isto não acontece com toda a gente.*
>
> *Fui mal num teste, voltei a estudar mais e aumentei minha nota".*

A manifestação da entrevistada e os comentários dos jogadores durante o jogo *Ballance* que foram apontados no inquérito online demonstram que as crianças acreditavam na narrativa de maneira a favorecer a reflexão sobre a alimentação saudável e também promoveu um envolvimento com o personagem:

> *"Sim, acreditaram, inclusive vi que eles não estavam buscando muito a água, alguns desviavam, isto porque eles não têm o hábito de beber água.* (Prof. Lisiane).
>
> *O Ball não pode comer doces, pois fica sem vida! (Comentário do jogador - Inquérito online).*
>
> *Não posso comer aquilo! (Comentário do jogador - Inquérito online).*
>
> *Devo só comer os alimentos saudáveis. (Comentário do jogador - Inquérito online).*
>
> *Yes, consegui!!! Boa Ball, estás forte!!! (Comentário do jogador - Inquérito online).*
>
> *Os alimentos saudáveis ajudam o Ball, se comermos muitos alimentos não saudáveis podemos ficar doentes. (Comentário do jogador - Inquérito online).*
>
> *A água sempre salva a vida!" (Comentário do jogador - Inquérito online).*

Coerência Técnica e Conhecimentos Multidisciplinares Adequados

Os entrevistados, de modo geral, afirmam que os conteúdos aplicados aos jogos possuem coerência técnica e que foram concebidos a partir de conhecimentos multidisciplinares, inclusive mencionam que o conteúdo sobre alimentação saudável está alinhado ao currículo de ensino definido para o público-alvo:

"Percebe-se sim, mas alguns temas davam mais oportunidade deles se relacionarem e outros não... porque como eles não têm muita vivência, fica mais difícil de relacionar..., mas eles esforçavam-se em responder. (Prof. Joana sobre Coolméia).

Sim e consigo ver alunos de outras idades (mais jovens) jogando. Consigo entender que o jogo foi bem pensado, eles têm que tomar decisões e fazer opções. Acho que está adequado. (Prof. Lisiane sobre Ballance).

Percebo sim, inclusive o tema do jogo é o conteúdo abordado em todos os anos do ensino básico -1ºciclo". (Prof. Franci sobre Ballance).

C. EXPERIÊNCIA DOS JOGOS

<u>Facilidade de Utilização dos Jogos</u>

A facilidade na utilização dos jogos foi vista pelos entrevistados como algo que motivou os jogadores. Indicaram que as expectativas dos jogadores foram superadas e que a facilidade favoreceu a autonomia e a motivação para jogar mais vezes:

"*A expectativa deles foi bem satisfeita com o jogo... acho que isto resultou da autonomia que logo estavam à vontade com o jogo... como são muito agitados durante as explicações, eles acabam por entrar nas dinâmicas e perceber tudo.* (Prof. Joana, sobre Coolméia).

Acho que sim (foi fácil) ... porque vários queriam ter o jogo, outros quiseram jogar 3, 4 vezes... Para alguns até superou as expectativas, porque eles achavam que eram aqueles joguinhos bem bobinhos, porque neste jogo tem pontuação." (Prof. Lisiane, sobre Ballance).

Os respondentes do inquérito online afirmam que a maioria dos jogadores não apresentou dificuldades para movimentar o personagem (Fig. U3), o que é concordante com o feedback da professora entrevistada sobre a facilidade de utilização do jogo *Ballance*. As maiores dificuldades apresentadas pelos jogadores estão ligadas ao aumento de velocidade que o jogo apresenta (alimentos e muro) a cada avanço de fase. Para os jogadores mais jovens (4 e 5 anos) o aumento de velocidade foi um fator de frustração. Desta maneira, entende-se que há necessidade de rever este ponto no jogo, a fim de favorecer um maior envolvimento deste público.

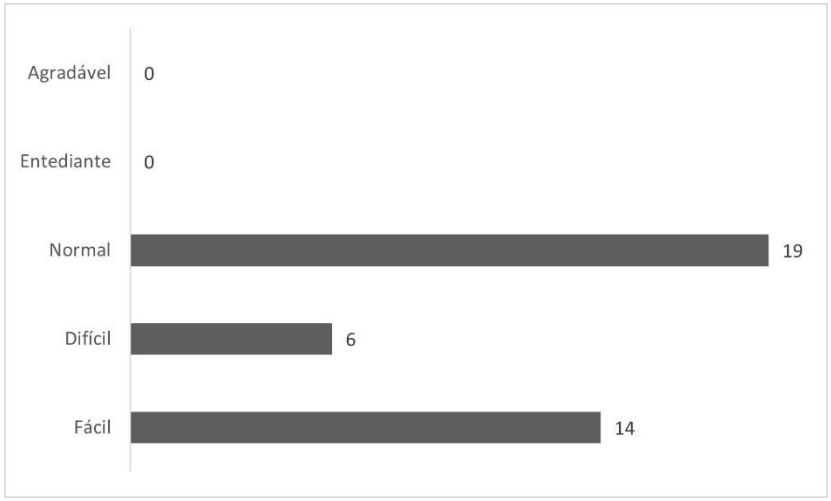


Figura U3: Respostas do formulário para a pergunta: "Subir e descer no ecrã para movimentar o Ball e ultrapassar os muros foram ações Fáceis, Difíceis, Normais, Entediantes ou Agradáveis?"

Agência dos Jogadores

Os professores entrevistados afirmam que os jogadores se sentiram independentes e livres dentro do espaço de jogo, mas no caso do *Coolméia*, alguns temas eram desafiantes para os jogadores:

> *"Alguns (alunos) eu notei que não queriam falar muito dos assuntos, por vezes surgiram temas que eles não tinham muita experiência como... persistência... não encontraram muitos exemplos para falar sobre (...) e limita-se um bocado por aí".* (Prof. Joana).

Expectativas dos Professores

Os jogos deste domínio atenderam às expectativas dos professores. Os mesmos mencionaram que os jogos criam oportunidade para um espaço de partilha de experiências e que podem ser aplicados ao longo do tempo em sala de aula com os mesmos jogadores a fim de fazer comparações sobre os desempenhos:

> "*Muito... superou. Gostei que normalmente eles acham que as coisas só acontecem com eles... e que o jogo abre espaço para eles falarem e assim perceber que os outros também têm ou podem ter os mesmos problemas que nós.* (Prof. Joana sobre Coolméia)
>
> *Atendeu sim. Inclusive poderia ser aplicado num dia e eles apontarem os pontos e depois mais pra frente jogar novamente para fazer comparação*. (Prof. Lisiane sobre Ballance).
>
> *Claramente este jogo atendeu as minhas expectativas*." (Prof. Franci sobre Ballance).

No inquérito online os familiares deram a sua opinião sobre o jogo e a experiência do jogador que foi observada. Abaixo estão alguns dos comentários dos familiares que são concordantes com as afirmações dos professores relativamente às expectativas atendidas:

> *"É um jogo bom, divertido e ensina as crianças a comerem coisas saudáveis.*
>
> *Divertido e dá vontade de jogar muitas vezes.*

Na minha opinião este tipo de jogo é bom para fazer algum tipo de estudo dos hábitos das crianças.

Bom jogo ajuda na alimentação saudável.

É um jogo que ajuda a criança a ter uma alimentação saudável.

Muito interessante e divertido!

Divertido. Dá vontade de jogar mais e mais.

O jogo é muito fixe.

É muito divertido e assim a criança quer fazer uma alimentação saudável e quer jogar mais vezes".

Motivação e Continuidade de Uso do Jogo nas Aulas

As professoras entrevistadas sentiram-se motivadas e mencionaram que têm intenção de continuar a utilizar os jogos com estes e outros alunos, incluindo turmas mais adiantadas:

"Sim... acho que eles se divertiram e falaram de coisas importantes e não foi nada excessivo com relação a competição, foi bem saudável. Jogaria com eles de novo, com certeza... num último dia de aulas. Recomendaria para outras idades até para o oitavo, pois eles não são assim muito diferentes destes... eu diria até alguns nonos anos. Alguns dos nonos anos ainda não são assim tão adultos que não gostem mais de jogar. (Prof. Joana sobre Coolméia).

Foi sim (motivador) gostei. Foi fácil e me vejo aplicando noutros alunos. (Prof. Lisiane sobre Ballance).

Claro que sim. Foi um complemento ao conteúdo da Alimentação Saudável. Serviu como uma ferramenta de consolidação de conteúdos. Muito fácil e intuitivo." (Prof. Franci sobre Ballance).

Domínio 2

A. COMPONENTES DO JOGO

Elementos Gráficos

Os grafismos e demais elementos estéticos aplicados aos jogos foram percebidos pelos profissionais como apropriados para as áreas de aplicação e para o público-alvo, salvo a possibilidade de aplicação maior contraste nas cores do jogo *Conhece-te* e melhorar o acabamento das fichas de desafios do jogo *A Libertação de Yama*:

"*As cores são um bocado parecidas, isto pode confundir o terapeuta, mas para os pacientes é bom que não sejam muito diferentes as cores.* (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).

Está tudo muito apropriado sim... aliás o laranja é a cor da psicologia! (Estagiária Oriana sobre Conhece-te).

Alguns desafios do jogo tivemos que tirar cópias, pois tivemos dificuldade para riscar no material. (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Tudo muito giro! Realmente encanta ao ver. (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Tem o tamanho certo, com design muito apelativo, com desenhos bonitos e podemos ver como elas (pacientes) pintaram... tudo com muito cuidado. (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).

Não são desenhos infantis, apesar de o serem... foi muito bem conseguido pois são bem transversais. (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa).

Acho interessante a textura da capa, o tabuleiro é delicado e caber dentro do livro está muito bem conseguido. (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).

Elas fizeram de tudo nos livros, escreveram, pintaram, recortaram, colaram e os livros estão impecáveis. Elas manusearam muito tudo, pois o livro estava sempre com elas. (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).

Elas adotaram o livro-jogo. Isto foi uma coisa clara... elas apropriaram-se daquilo com um sentido de posse muito positivo e foi muito fixe". (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa).

Os elementos não-verbais apontados na grelha de observação e no diário de bordo colaboram com os pontos indicados pelos profissionais de saúde relativamente aos comportamentos dos pacientes e a sua relação com os materiais e demais elementos gráficos do jogo *O Resgate da Coroa*. Não foi observado qualquer dificuldade por parte dos pacientes com os demais jogos deste domínio:

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- As pacientes sorriram quando viram e pegaram no livro e tabuleiro pela primeira vez.
- Seguravam o livro próximo a si (tipo um peluche).
- Apropriaram-se de todo o material, utilizavam o material e as pacientes o manuseavam com intimidade.
- O livro estava sempre mantido dentro do saco (para não estragar) mas tudo estava muito preenchido e colorido.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Gostaram do aspeto do jogo. Parecia que estavam a sentir-se importantes com a 'prenda'.
- Gostaram do formato do livro e do tamanho.
- Gostaram de o livro estar a preto e branco dentro, o que lhes deu a oportunidade da expressão plástica e sentimento de pertença, pois poderiam customizar o livro como quisessem.
- Elas gostaram da estética do livro, isto fomentou o sentimento de pertença e cuidado ao realizar as tarefas.

Objetos do Jogo

Os profissionais de saúde demonstraram certas dificuldades que eles próprios tiveram com os objetos na aplicação do jogo e fazem sugestões para melhorar o jogo *O Resgate da Coroa*:

> "*O desenho do tabuleiro naturalmente proporciona a divisão da história em três marcos, rapidamente percebi isso. Resolvi trabalharmos desta maneira e acho que agora se pode aproveitar isto*. (Psicóloga Maria).
>
> *A minha dificuldade foi perceber onde elas (pacientes) estavam no livro porque o peão não estava a marcar. Se isto (peão) fosse substituído por um autocolante, eu rapidamente conseguiria perceber a evolução delas no jogo*". (Psicóloga Inês).

Os elementos não verbais apontados na Grelha de Observação e no Diário de Bordo indicam que o tabuleiro do *Resgate da Coroa* auxiliou na organização das atividades por parte do profissional de saúde e também auxiliou as pacientes a localizarem-se na história e nas atividades realizadas, fazendo com que o peão plástico fosse desnecessário:

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- A terapeuta dividiu as tarefas do livro em 3 partes.
- Não utilizavam o peão e mantinham-no dentro do saco.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A terapeuta percebeu ao olhar para o tabuleiro que as jogadoras deveriam encontrar 3 partes da coroa e decidiu fazer desta forma para evitar que elas fizessem tudo num único dia.
- O peão foi rapidamente descartado pelas pacientes, pois para elas era mais fácil guiar-se pelo tabuleiro apenas.

Para o jogo *Conhece-te* foi sugerido que o profissional de saúde tivesse acesso às temáticas dos baralhos, a fim de fazer valer-se dos conteúdos com os pacientes:

> *"Seria bom saber as temáticas e cada baralho. Poderia ter algo para orientar o terapeuta, que ele pode deixar as cartas ao acaso ou que pode preparar antes da sessão*." (Psicóloga Maria).

Para o jogo *A Libertação de Yama*, a preocupação do entrevistado é sobre a utilização por outros profissionais que não tenham o conhecimento necessário, dessa forma teriam de se preparar para a sessão e precisam de um material de orientação:

> *"Falta um manual para o terapeuta que não possui conhecimento em psicodrama se preparar com antecedência, para que ele faça bom uso dos momentos de impacto emocional que é a grande mais-valia deste jogo*." (Psicóloga Maria).

Os elementos não-verbais apontados na Grelha de Observação e no Diário de bordo indicam que os elementos do jogo *A Libertação de Yama* (ficha do personagem e o carimbo) foram determinantes para o envolvimento, aproximação e imersão dos jogadores com o espaço de jogo, culminando com a completa apropriação de todos os

elementos por parte das jogadoras, potenciando assim, a criatividade e o foco na resolução de problemas, algo normalmente difícil para este tipo de doentes em função do perfecionismo:

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- As pacientes estavam encostadas na cadeira e distantes da mesa. Ao receber as instruções para a escolha dos personagens (1ª ação do jogo), todas se aproximaram da mesa.
- Sentiram-se agradadas com os personagens prontos. Viram muitas semelhanças entre elas e os personagens.
- Todos demonstram querer uma tatuagem (carimbo).
- Uma das pacientes percebeu em cima da mesa os óculos (do jogo) e leu a mensagem em conjunto com as outras.
- Deram comida, água e óculos para os idosos (todos os elementos em cima da mesa).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- No início do jogo as pacientes estavam distanciadas, quando foram dadas as primeiras orientações quanto às ações que deveriam realizar e lhes foram oferecidos os objetos (ficha personagem) para elas manusearem, o comportamento mudou para algo de maior aproximação e interesse.
- Elas tinham o objetivo de escolher ou criar uma personagem, o que lhes deu oportunidade de ações de avaliação e comparação, que fomentou uma experiência positiva de identificação e sentimento de pertença com a personagem escolhida.
- O carimbo foi visto por todas como algo interessante e relevante, algo a ser cobiçado. Gostaram do aspeto do carimbo e do significado (receber um dom de um deus).
- A paciente foi criativa em perceber que poderia haver nos objetos do jogo uma outra maneira de responder aos objetivos.
- A apropriação dos objetos, potenciada pela imersão no jogo, ajudou na criatividade dos jogadores.

<u>Objetivos do Jogo</u>

De maneira geral, os profissionais de saúde perceberam que os objetivos eram pertinentes e que contribuíram para apoiar os pacientes durante o tratamento. Inclusive sugeriram estratégias de utilização para um melhor aproveitamento do jogo *O Resgate da Coroa*:

> "*Acho que não houve dificuldade, mas para o terapeuta é bom definir com o doente que faça o livro-jogo até uma determinada página, pois acredito que explorar o livro todo seria muito difícil.*" (Psicóloga Maria).

Os elementos verbais e não verbais apontados na grelha de observação e no diário de bordo ajudam-nos a perceber que os objetivos do jogo *O Resgate da Coroa* foram compreendidos sem qualquer dificuldade por parte dos jogadores, como foi

mencionado pela profissional de saúde entrevistada. Pode-se perceber também que os jogadores se sentiram envolvidos pelos objetivos do jogo favorecendo o cumprimento das atividades propostas, o que se refletiu em orgulho, esforço e facilidade de adaptação dos pacientes. Além disso, os objetivos deram oportunidade aos pacientes de reflexão sobre o próprio tratamento, de expressão emocional e empoderamento.

Elementos verbais observados (Grelha de Observação):

> "*Vai ser muito importante para reler depois de recuperada*" (Paciente 3)
>
> "*Foi libertador!*" (Paciente 4)
>
> "*Há 1 mês atrás eu acreditava que você não iria conseguir fazer uma tarefa destas (lista)*" - psicóloga para a Paciente 4

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- As pacientes aparentavam orgulho em mostrar o que fizeram ao terapeuta.
- Uma paciente não fez as atividades de recortar porque não gosta, mas desenhou para não deixar de fazer.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O facto de os objetivos do jogo e das atividades serem algo claro as ajudou a cumprir as tarefas, o que se refletiu em orgulho pelo resultado que produziram
- Mesmo sem gostar do tipo da atividade (recortar), a paciente tentou cumprir os objetivos do jogo e adaptou as ações para não deixar de realizar a tarefa.
- Ao cumprir os objetivos e realizar as ações propostas pelo jogo, a paciente percebeu que estava a colocar no livro um relato próprio sobre seu tratamento e que isto poderia ser de valor para ler após este período de recuperação.
- O esforço em cumprir os objetivos, deu à paciente uma oportunidade de expressão emocional através da ação de enfrentar uma tarefa. Isto ajudou a paciente a empoderar-se dentro do espaço de jogo.
- A psicóloga devolveu à paciente que o seu envolvimento no cumprimento dos objetivos do jogo a ajudaram a alcançar bons resultados que podem ajudá-la na evolução do seu tratamento.

Os objetivos do jogo *A Libertação de Yama* foram bem compreendidos pelos jogadores de maneira que podemos perceber diferentes respostas emocionais e comportamentais dos jogadores face ao cumprimento (ou não) de determinados objetivos:

> "*Os objetivos foram claros, mas no início do jogo sempre há um desafio maior, mas foi pacifico*." (Psicóloga Maria).

Os elementos não verbais apontados na Grelha de Observação e no Diário de Bordo indicam que a frustração ou a satisfação demonstrada permite aos jogadores a exteriorização destas emoções, ao mesmo tempo, que fornecem informações aos profissionais de saúde que estão a acompanhar o jogo.

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- No primeiro desafio, as Pacientes 4 e 5 estavam em pé apoiadas na mesa para realizar o desafio.
- Demonstraram certa frustração ao perder no primeiro desafio.
- No final da sessão estavam todos radiantes e alegres.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- As ações que tinham de realizar para cumprir os objetivos foram envolventes e desafiadoras e causaram um comportamento de *coping* positivo.
- O efeito do não cumprimento do objetivo (frustração porque perderam), as fez repensar nas estratégias de forma mais assertiva, o que resultou em tensão e descontentamento ao trabalhar em grupo.
- A satisfação de conseguirem responder aos desafios e conseguir alcançar os objetivos do jogo proporcionou às jogadoras uma sensação de empoderamento e alegria.

A clareza dos objetivos do jogo *Conhece-te* foi percebida pelo profissional de saúde e também através dos comportamentos dos jogadores tanto nas sessões de jogo individuais (terapeuta e paciente), como nas sessões em grupo (terapeuta e grupo de pacientes):

"*Os objetivos foram claros, sem dúvida. Foi muito fácil*" (Psicóloga Maria).

De acordo com os elementos verbais e não verbais observados na Grelha de Observação e apontados no Diário de Bordo, a simplicidade do objetivo que possui foco na competição favoreceu o entendimento rápido do jogo, gerou um ambiente divertido e leve mesmo a trabalhar questões sérias e relevantes no tratamento. Ainda, desencadeou nos jogadores a partilha de informação de uma forma livre e descontraída para eles não perderem pontos no placar do jogo.

Elementos verbais observados (Grelha de Observação):

"Acho que devo rever este conceito na minha cabeça" (Paciente 1)

"Não posso deixar de fazer, senão perco um ponto!" (Paciente 1)

"Acho que vou perder um ponto! (Paciente 1 a rir)
Estou ansiosa, porque estou a zero! (Psicóloga)
Ó que pena! Não tenho uma situação engraçada... lembrei! (Paciente 1)
Podes dizer, mas não vou abrir mão desse ponto suado!" (Psicóloga a rir)

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- As jogadoras rapidamente entenderam o funcionamento do jogo (aplicação do jogo em grupo).
- A Paciente 1 estava desinibida e animada para responder e realizar as tarefas.
- A Paciente 1 balançava a perna em baixo da mesa (inquieta).

- A paciente 2 riu ao dar uma resposta.
- A paciente 2 mencionou que jogaria novamente pois estaria mais segura para responder.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A simplicidade e clareza do objetivo facilitou a rápida integração das jogadoras ao espaço de jogo.
- O objetivo de chegar primeiro aos 10 pontos potenciou este comportamento.
- A competição favoreceu que a jogadora falasse sobre tópicos que ainda não havia abordado em consulta.
- O objetivo favoreceu a jogadora sair da zona de conforto, fornecendo à médica informação que normalmente não daria.
- A paciente 1 sentiu-se tensa pois teve que responder a uma questão sobre o que significa perder o controlo sobre algo, para não perder um ponto.
- A competição positiva trouxe um clima leve para uma situação em que a jogadora percebeu que não havia situações engraçadas em família para contar a psicóloga. (conforme questão apontada pela carta).
- A reação de riso da Paciente 2 foi motivada pois a paciente tinha que agir para responder e cumprir o objetivo de ganhar um ponto.
- Ao saber como o jogo funciona, relacionado com os objetivos simples e fáceis, a paciente mostrou-se disposta a jogar novamente.

<u>Regras do Jogo</u>

Os profissionais de saúde indicaram que algumas regras poderiam ser reforçadas, ou então, que serem criadas alternativas para um melhor aproveitamento da experiência de jogo para o jogador e também para o profissional, como no caso do *Conhece-te*:

> "*Numa certa altura a discrepância entre o score do médico e do paciente é tanta, que tive de alterar a regra (dar mais pontos por carta, ao invés de um ponto só), para dar recuperação ao médico, mas acabou numa avalanche de pontos para elas! (Risos)*." (Psicóloga Maria).

Conforme os apontamentos na Grelha de Observação e no Diário de Bordo percebe-se que as regras do *Conhece-te* facilitaram o início do jogo permitindo que os jogadores se sentissem confortáveis em responder a questões que normalmente se sentem inseguros. Além disso, a flexibilidade das regras proporcionou ao terapeuta a experimentação de novas estratégias para combater a diferença de pontuação. No entanto, isto acarretou mais motivação para os jogadores responderem dando assim mais informação ao profissional de saúde. O ambiente da consulta (individual e de grupo) tornou-se leve e cheio de risos apesar dos conteúdos sensíveis que eram abordados durante a sessão de jogo.

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- A Paciente 5 iniciou o jogo mais calma, leu as cartas em silêncio antes de decidir qual responder.
- A Paciente 7 suspirou durante a formulação da sua resposta.
- Todas as jogadoras se riam muito cada vez que a terapeuta alterava a regra para tentar ganhar pontos (aplicação em grupo).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- As regras ajudaram a jogadora a iniciar o jogo mesmo estando insegura.
- O assunto da carta era difícil para a paciente abordar. A competição deu motivação para a paciente responder.
- As jogadoras achavam graça nas tentativas da terapeuta e se sentiam mais motivadas em responder por conta da competição positiva.
- A flexibilidade das regras facilitou a experimentação de novas maneiras de jogar por parte da psicóloga. Além disso, o clima leve permitiu que a terapeuta fizesse uma piada com o facto de estar a perder.

A profissional de saúde entrevistada menciona que o início do jogo *A Libertação de Yama* foi exigente pois é um jogo mais complexo e com muitas regras que têm que ser entendidas:

> "*Os desafios (Dom e Paragens) para este grupo de jogadoras me pareceu algo secundário... elas respondiam melhor às exigências que recebiam após a conquista do Dom (e.g. 1000 turistas, 1000 velhinhos). Não sei bem como poderia ter uma regra para melhor equilibrar isto.*
>
> *Não percebi muito bem onde se utilizam as fichas (corpo, mente e força), não tem grande uso, parece mais uma coleção*." (Psicóloga Maria).

No entanto, de acordo com os elementos não verbais da grelha de observação e nos apontamentos do Diário de Bordo foi observado que na ronda seguinte todos pareciam estar à vontade, mais confortáveis e motivados. Apesar dos profissionais entrevistados apresentarem dúvidas em relação aos desafios e recursos (fichas), as regras foram percebidas pelos pacientes de forma a favorecer a criação de estratégias (para enfrentar os desafios e dividir os recursos), potenciou a memória e fomentou o espírito de equipa.

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- O início do jogo (regras) pareceu ser exigente (demonstraram menos motivação).
- No segundo desafio, organizaram-se rapidamente em 2 equipas.
- No desafio do dom (hospital) todas estavam em pé apoiadas na mesa.
- A retoma do jogo na semana seguinte foi rápida, mesmo com a saída de uma jogadora (Paciente 7 - recebeu alta).
- Lembravam-se de todos os detalhes do final da última sessão e sentaram-se nos mesmos lugares.

- Elas dividem os recursos entre todas para que todas ficassem equilibradas.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Apesar da motivação inicial relativa aos personagens, as regras iniciais para a primeira ronda exigiam uma certa concentração das jogadoras, principalmente daquelas que não possuem o hábito de jogar e/ou que estavam mais debilitadas em função da doença.
- As jogadoras já sabiam como o jogo funcionava (regras) e quais eram os objetivos a cumprir, isto ajudou-as na organização da equipa e no pensamento estratégico.
- Os desafios (regras) potenciaram um forte envolvimento e fomentaram o espírito de equipa.
- As jogadoras já tinham internalizado as regras e isto facilitou a retoma do jogo. As ações da última sessão ficaram na memória das jogadoras.
- A colaboração no cumprimento dos desafios refletiu-se na divisão dos recursos dentro do jogo, pois o grupo tinha de realizar mais desafios e precisavam de todos com condições favoráveis.

As regras do jogo *O Resgate da Coroa* foram percebidas pelos pacientes de maneira a motivá-los a realizar a maioria das atividades propostas dentro do jogo. De acordo com os elementos não-verbais e apontamentos do Diário de Bordo os jogadores sentiam-se alegres, confiantes e envolvidos, isto refletiu-se em entusiasmo para jogar mesmo quando estavam um pouco tristes.

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- As jogadoras demonstravam estar envolvidas e alegres em mostrar as atividades realizadas.
- Esboçaram sorrisos para falar sobre a família e sobre planos para o futuro.
- Demonstraram entusiasmo para o jogo, mesmo com uma aparência inicial triste.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Mostraram-me os livros a mim e a uma psicóloga sem reservas. As regras ajudaram no envolvimento das pacientes com as tarefas do livro.
- Ao cumprirem as regras do jogo e realizarem as atividades, sentiram-se envolvidas e confiantes em falar sobre os temas que o livro aborda.
- O facto de jogarem e conseguirem cumprir as regras motivou-as a participar, mesmo que visivelmente tristes.

B. PERTINÊNCIA DOS CONTEÚDOS

Credibilidade e Segurança nos Conteúdos e/ou na Narrativa

Os profissionais de saúde indicaram que os jogadores se sentiram seguros e que acreditaram nas narrativas aplicadas aos jogos, de maneira a fomentar a identificação e imersão no mundo do jogo, como no caso do jogo *O Resgate da Coroa*:

> "*A narrativa deste livro-jogo remete ao facto delas se terem identificado com as atividades da história que estava alinhado à vida delas.*" (Psicóloga Maria).
>
> *Não achei infantil. Acho que como foi para o mundo do fantástico deixou as doentes protegidas e abertas a relacionarem-se com o texto e com as atividades".* (Psicóloga Inês).

Foi apontado na grelha de observação e no diário de bordo que a narrativa do jogo *O Resgate da Coroa* foi percebida como algo pertinente para os jogadores. O fator fantástico da narrativa potenciou a aproximação e identificação dos jogadores independentemente da idade. A confiança e a motivação para jogar continuaram ao longo da história mesmo quando os jogadores perceberam a profundidade dos temas que estavam a ser abordados.

Elementos verbais observados (Grelha de Observação):

> "*Gostei da história porque não fala de pessoas e me senti bem em ajudar o peixe*" (Paciente 1).
>
> "*O livro parece ser para crianças, mas não é de todo!*" (Paciente 6).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O fator fantástico da história favoreceu o envolvimento da paciente com o jogo (esta paciente é a mais velha entre todas - 53 anos).
- A história fantástica transmitiu para a paciente, num primeiro momento, que era um jogo estilo 'passatempo'. Isto favoreceu a aproximação da paciente, que depois percebeu a profundidade dos conteúdos do jogo.

Foi percebido que a narrativa aplicada ao jogo *Conhece-te* está alinhada à vida, aos pensamentos e aos interesses dos jogadores, facilitando assim a identificação do paciente com a doença e os riscos, mas também potenciou o contacto com situações novas de aprendizagem.

> "*Acho que se sentiram seguras... perceberam que isto tinha a ver com elas*". (Psicóloga Maria).

Os elementos verbais da Grelha de Observação colaboram com a afirmação da entrevistada quanto à identificação do paciente.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

"*Este jogo é muito interessante para explorar situações novas. O conteúdo faz sentido e pode ajudar-me na recuperação. Gostava que outros pacientes também jogassem, pois ajudou-me a pensar nos riscos, causas e barreiras que a minha doença traz*." (Paciente 2).

No jogo *A Libertação de Yama* a credibilidade e a identificação com a narrativa foram percebidas como algo fundamental para fomentar o envolvimento dos jogadores e a imersão dos mesmos no mundo do jogo.

"*O conteúdo dos personagens estava muito rico e deu a oportunidade de uma rápida identificação... independentemente do personagem ser criança ou mais velho... ou homem*." (Psicóloga Maria).

Os elementos verbais apontados na Grelha de Observação, colaboram com a manifestação da entrevistada e percebe-se também que ao escolher um personagem, isto dá oportunidade aos jogadores de ações de avaliação e comparação, fomentando uma experiência positiva de identificação e sentimento de pertença com o personagem escolhido.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

"Escolhi esta personagem porque já trabalhei com refugiados e ela é uma refugiada" (Paciente 2)

"Fiquei surpreendida por gostar tanto desta personagem... e o meu cão chama-se Lucky como a personagem!" (Paciente 6)

"Gosto do glamour desta personagem, mas também ela não tem medo de pôr mãos à obra, como eu!" (Paciente 1)

"Ele é um personagem frágil como eu". (Paciente 4)

"Se calhar, como o rio é sagrado, possa ajudar-nos!" (Paciente 1)

"Oh! O Rio está seco e cheio de lixo!" (Paciente 4)

"Não sou a Paciente 4, sou Rubén!" (Paciente 4 para a Paciente 1)

"Eu tenho só 11 anos, sou muito novo para fazer tatuagem!" (Paciente 4)

<u>Coerência Técnica e Conhecimentos Multidisciplinares Adequados</u>

Os conteúdos foram percebidos pelos profissionais de saúde como alinhados ao contexto e ao público-alvo. Esta tipologia de avaliação não foi apontada na grelha de observação e no diário de bordo, pois os pacientes não possuem as competências técnicas para responder. Os profissionais de saúde entrevistados reconheceram que os jogos foram criados a partir de conhecimentos multidisciplinares pertinentes e adequados.

"*Em termos de texto e das atividades pareceu-me algo com um cuidado rigoroso e em que não vi dificuldade delas (pacientes) darem resposta. As dificuldades que elas tiveram foi mais em função das dificuldades emocionais que elas já possuem do que pelo enunciado do livro.* (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).

Da minha experiência, acho muito adequado. Teríamos que ver se ele serve para todos os públicos, pois há alguns doentes que podem estar cognitivamente piores e podem não levar as atividades da mesma maneira. (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa).

As frases relacionadas ao perfeccionismo estão muito bem conseguidas e elas (pacientes) perceberam que estava tecnicamente correto e adequado. Disto eu não tenho dúvidas. (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).

Vê-se que há um cuidado (na criação das perguntas para o jogo) ... as fazer falar sobre as exigências sobre o trabalho também é importante, pois para elas é tudo ou é nada, então estas perguntas realmente fazem muito sentido. (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).

É um jogo interessante para quem vem da área do psicodrama, pois a interpretação de papéis aqui é fundamental. Neste caso, assenta como uma luva para quem tem este background. (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Para mim, que evitava sempre o psicodrama, foi um desafio muito interessante e gostei bastante. Eu usaria com meus futuros pacientes, até para me libertar mais para este lado da interpretação". (Estagiária Oriana sobre A Libertação de Yama).

C. EXPERIÊNCIA DOS JOGOS

<u>Facilidade de Utilização dos Jogos</u>

A facilidade foi vista como algo relevante para o paciente. Os profissionais entrevistados mencionaram que os jogos proporcionaram a satisfação dos jogadores e, de certa maneira, também potenciaram a autonomia, algo que normalmente é difícil para os doentes, como no caso do jogo *O Resgate da Coroa*:

"*Na residência e no internamento, este livro-jogo é mesmo uma mais-valia na forma em que os pacientes podem gerir o seu tempo de uma forma produtiva*. (Psicóloga Maria).

Isto supriu de certa forma necessidades delas (pacientes) de estarem ocupadas, representou uma coisa com que podiam quase que brincar e explorar livremente como uma tarefa positiva." (Psicóloga Inês).

De acordo com os elementos verbais e não-verbais da Grelha de Observação, o *O Resgate da Coroa* foi percebido como algo fácil de ser utilizado e que proporciona satisfação para os jogadores de maneira que se sentiram confortáveis em continuar a jogar mesmo fora do momento da consulta. O jogo foi visto como uma espécie de companheiro que os jogadores tinham sempre consigo:

Elementos verbais (Grelha de Observação):

"Este livro é muito bom para combater os tempos livres que temos. O livro está a fazer-me companhia". (Paciente 4)

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- Mesmo depois da consulta a Paciente 4 foi para a mesa da sala de jantar da residência e voltou a pintar o livro.

O jogo *Conhece-te* também foi algo fácil de ser utilizado pelos pacientes e trouxe para a consulta um clima leve e divertido que proporcionou satisfação para os jogadores:

> "*Foi muito fácil e acho que isto satisfaz o paciente, pois há aquela coisa de querer sempre pontos e vencer, isto cria uma novidade que pode ser interessante*. (Psicóloga Maria).
>
> *Foi fácil e com a jogabilidade mais espontânea"*. (Estagiária Oriana).

Jogar *A Libertação de Yama* foi um pouco mais exigente para os pacientes e profissionais de saúde. No entanto, trouxe satisfação e realização tanto para as jogadoras como para os profissionais de saúde, porque conseguiram ultrapassar desafios através do trabalho em equipa, conforme os elementos verbais e não-verbais da Grelha de Observação e dos apontamentos do Diário de Bordo.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Espero que tenham gostado tanto quanto nós (pacientes)!*" (Paciente 6)

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- Saíram da sessão a sorrir.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A satisfação da jogadora foi exteriorizada de forma espontânea no final da sessão, pois esta foi a última paciente a querer sair da sala onde decorria o jogo.

Agência dos Jogadores

Os profissionais de saúde apontaram que a agência aplicada ao jogo *O Resgate da Coroa* está ligada principalmente à escolha de realizar (ou não) um determinado desafio da história:

> *"Este aspeto de liberdade foi um ponto muito positivo porque, por exemplo, percebemos que a paciente não fez uma atividade (carta para a anorexia como amiga) e nem 'reparou'. Pudemos perceber que esta era a dificuldade dela, mas foi-lhe dada a possibilidade de não fazer. Não se sentiu forçada, mas permitiu-nos investigar com ela os motivos que a levaram a não realizar a atividade. Isto foi uma grande mais-valia.* (Psicóloga Maria).
>
> *Acho que permitiu alguma liberdade, pois recordo-me em particular de uma doente que não queria recortar porque não era seu forte, mas desenhou e não deixou de fazer as atividades*." (Psicóloga Inês).

De acordo com os elementos não-verbais as pacientes não se sentiram obrigadas a realizar todas as atividades, e isto refletiu-se em entusiasmo para relatar sobre os motivos de cada escolha dentro do jogo e proporcionou o envolvimento dos jogadores, pois estes sentiam-se responsáveis pelas respostas que estavam a dar. Também a agência aplicada no jogo deu à terapeuta uma oportunidade para explorar o motivo delas não terem realizado a atividade.

Elementos não-verbais observados (Grelha de Observação):

- Demonstraram entusiasmo em relatar o motivo da escolha de cada caminho dentro do jogo.
- 'Esqueceram-se' de fazer a primeira atividade (carta para anorexia como amiga).
- A Paciente 6 não fez as atividades de recortar porque não gosta, mas desenhou para não deixar de fazer.

A liberdade proporcionada pelo jogo *A Libertação de Yama* foi demonstrada pelos jogadores através da tomada de decisões em grupo, discussões sobre a divisão dos recursos e na rápida auto-organização.

> *"Achei muito interessante a coisa deles terem que escolher os sítios para onde ir em grupo, tudo era uma decisão do grupo (distribuir fichas, para quem vai o Dom) e nós (profissionais) vamos observando os jogadores mais ativos e é mesmo muito interessante*". (Psicóloga Maria).

A agência aplicada ao jogo *Conhece-te* foi percebida como algo importante para o profissional de saúde que se sentiu à vontade para alterar a dinâmica do jogo a fim de qualificar a experiência de determinados tipos de pacientes com o foco de extrair mais informação dos mesmos.

> *"Apliquei o jogo de duas formas, das cartas que saíssem (respeitando a aleatoriedade) e com trabalho prévio (preparando os baralhos antes da sessão). Pois sabemos que há doentes que nós podemos fazer qualquer tipo de questão, mas há outros que nós temos que direcionar. Em ambos os métodos funcionaram bem e não vi dificuldade em aplicar".* (Psicóloga Maria).

<u>Expectativas dos Profissionais de Saúde</u>

Os profissionais de saúde entrevistados viram as suas expectativas serem superadas, tendo em vista que normalmente não são utilizados jogos nestes contextos. Não foi apontado na grelha de observação e no Diário de Bordo este tipo de avaliação por parte dos pacientes pois trata-se do ponto de vista unicamente do profissional de saúde:

> "*Superou. Superou porque a forma como elas se apropriaram disto, foi uma espécie de diário, mas ao mesmo tempo tinha tanta coisa que poderia ser mesmo explorada em conjunto em consulta*. (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa)
>
> *Para mim até superou. A primeira impressão que tive quando vi o livro foi 'ui logo a primeira atividade é esta da carta para a anorexia como amiga' ... ' ah não... caiu a matar!' pensei logo 'Xi... temos logo de mudar isto! Porque é a coisa mais difícil para elas! (Risos) Mas depois achei interessante porque elas protegeram-se (fizeram que não viram) e foi produtivo*. (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).
>
> *Acho que até excedeu. Logo que vi o jogo quis aplicá-lo, pois achei que tinha algo importante*. (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).
>
> *Superou minhas expectativas, mesmo estando já na criação deste jogo com o grupo anterior*". (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Motivação e Continuidade de Uso do Jogo nas Consultas

Os entrevistados mencionaram que estavam motivados a utilizar os jogos no seu dia-a-dia de trabalho, isto refletiu-se inclusive em preocupações sobre possíveis custos para o hospital para a aquisição dos jogos:

> *"Foi muito motivador. Não sei com relação a custos para termos este jogo aqui disponível, mas sei que para esta patologia isto fez sentido. Até porque estamos a falar de pacientes que não são mais crianças, e mesmo assim o jogo acaba por ser algo sério que não tem nada de faz de conta ou que sirva apenas para distrair.* (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).
>
> *Esta foi a primeira vez que utilizei algo deste tipo..., mas nunca com um livro-jogo. Vejo-me a usá-lo no futuro.* (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa).
>
> *Foi mesmo muito motivador. Eu usaria sem dúvida nas minhas consultas.* (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).
>
> *Foi muito motivador! E isto refletiu-se nas atividades seguintes da residência".* (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Domínio 3

A. COMPONENTES DO JOGO

Elementos Gráficos

Os grafismos e demais elementos estéticos aplicados ao livro e na aplicação AR do jogo *Mind Full of Colour* foi percebido como adequado pelo profissional de saúde, também foi apontado que o facto das ilustrações estarem a preto e branco, permitem a expressividade dos jogadores:

> *"Eu acho que este jogo está adequado, tem bom tamanho, fácil e agradável (...) Possibilita a expressividade específica daquela pessoa.*
>
> *No caso da Paciente 9 ela pintou o primeiro desenho de forma adequada e normal, mas o segundo ela criou uma fronteira entre o personagem e o ambiente. Elas podem expressar-se, pois o livro deixa espaços em branco que permitem a liberdade e está muito simpático".* (Dra. Isabel).

Os elementos verbais e não-verbais da Grelha de Observação e os apontamentos do Diário de Bordo indicam que os pacientes se sentiram agradados pela estética do livro e da aplicação, tiveram reações positivas mesmo depois das crises de ansiedade que apresentavam no início de cada dia de teste.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Para mim eles (os desenhos) parecem já pintados... gosto de deixar espaços em branco*". (Paciente 9).
>
> "*Isto é mesmo muito giro! Não imaginava que a ilustração pudesse ficar mais fixe do que já é!*" (Paciente 7).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 7 folheou o livro e sorriu ao ver as ilustrações.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A Paciente 7 estava agradavelmente surpreendida com a estética do livro e das ilustrações, também percebeu logo os objetivos do jogo e relaxou um pouco.
- O facto da Paciente 9 ficar agradada com a experiência com o AR, ela comentou sobre como percebe a estética das ilustrações do livro.
- A Paciente 7 encantou-se com a interação com o AR e a ilustração que tinha pintado do dia anterior.

Os elementos gráficos aplicados no jogo *Armour Game* foram aprovados pela entrevistada, no entanto, sugere que seja repensado o tamanho das peças dos corpos para que isto não impressione os pacientes e que possa causar algum desconforto que não contribua com a experiência:

> *"(...) as cores neutras da interface são boas (...). Os formatos das peças dos corpos, me pareceu que elas (pacientes) ficaram logo impressionadas pois o peito está muito grande, por exemplo".* (Psicóloga Maria).

No *Como eu me sinto quando*, a entrevistada afirma que os elementos gráficos do jogo estão completamente apropriados e salienta que as ilustrações não são demasiadamente infantilizadas nem estilizadas o que contribui para a adequação ao público-alvo mais alargado, pois neste jogo temos os familiares além dos pacientes a jogar em conjunto:

> *"Completamente (apropriados). Os jogos terapêuticos devem ser assim (...) uma coisa prática, portátil, simples e com uma imagem apelativa, mas não demasiado. (...) as imagens são suficientes, o grafismo, o ser monocromático. Não é demasiado infantilizado, não é demasiado estilizado".* (Psicóloga Inês).

Os elementos verbais e não-verbais durante o teste do jogo *Como eu me sinto quanto* apontados na grelha de observação e no diário de bordo, são congruentes com a afirmação do profissional de saúde, pois estes sentiram-se confortáveis com a estética do jogo, independentemente da idade, visto que os testes foram realizados com famílias e grupos terapêuticos com uma faixa etária abrangente (18 a 76 anos). A simplicidade dos elementos gráficos permitiu a tranquilidade e autonomia dos jogadores, favorecendo a agilidade da aplicação dentro do tempo de consulta:

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> *"Estão mesmo muito rápidos a escolher!"* (Psiquiatra para a família com indivíduos mais novos).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Escolhiam as cartas de maneira rápida e tranquila (aplicação num grupo de pacientes).

- Todos manusearam as cartas de forma confortável independentemente da idade do jogador (família com indivíduos mais velhos).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- As ilustrações e a quantidade de cartas facilitaram as ações das jogadoras dentro do jogo (grupo de pacientes).
- Gostaram do aspeto das cartas (tamanho e desenhos), sentiam-se confortáveis em manusear e com tranquilidade e autonomia para escolher (família com indivíduos mais velhos).
- A simplicidade do jogo favoreceu a facilidade de manuseio do jogo (família com indivíduos mais novos).

Objetos do Jogo

O jogo *Mind Full of Colour* foi visto como um instrumento de caráter aberto em que os objetos permitem a identificação do jogador além da expressividade:

> *"Ele é algo que está aberto, que dá a possibilidade de se identificarem e fazerem o seu próprio jogo".* (Dra. Isabel).

Durante os testes, os pacientes mesmo instáveis emocionalmente demonstraram que o livro e a aplicação eram atrativos e que as informações de ambas as plataformas tinham relação com elas, o que é congruente com a informação do profissional entrevistado:

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Vejo-me dentro de uma gaiola com a porta aberta (como no desenho) e gostava de voltar a voar*!" (Paciente 7).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 9 aproximou-se do telemóvel e mostrou-se curiosa com a aplicação.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- As reações mudaram quando a Paciente 9 percebeu que o jogo possuía algo além do livro físico, isto despertou a curiosidade e facilitou a aproximação.
- A Paciente 7 envolveu-se com a atividade proposta pelo jogo e identificou-se com a ilustração.

O *Armour Game* foi percebido como claro para o entrevistado, além disso foi realçada a facilidade do profissional em separar e juntar os corpos que as pacientes construíram e que isto é um fator positivo para a conversação e para exploração durante a consulta:

> *"Gostei da facilidade de separar e juntar os corpos e isto faz parte da conversação (...) jogar com isso também como modo de exploração".* (Psicóloga Maria).

De acordo com a observação das sessões de jogo, os pacientes não demonstraram que tiveram problemas para navegar e explorar o jogo no tablet, mas as

diferentes reações que mostraram na separação dos corpos, está em linha com o discurso do profissional entrevistado quanto ao modo de exploração que este momento do jogo promove.

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Quando a psicóloga separou os corpos, a Paciente 3 sentou-se na ponta da cadeira para ficar mais perto do ecrã.
- Na separação dos corpos, a Paciente 4 sentou-se para trás, afastando-se da mesa.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A separação dos corpos no jogo mostrou um resultado para a Paciente 3 diferente do que ela tinha em mente. Isto causou-lhe curiosidade.
- O resultado da construção dos corpos mostrou-se como algo que a Paciente 4 não conseguia encarar.

Os objetos do jogo *Como eu me sinto quando* foram percebidas pelo profissional de saúde como claros para os diferentes públicos. Salientou a rapidez com que perceberam as cartas, o que promoveu a imersão dos jogadores no contexto do jogo:

> *"Eles facilmente conseguem abrir as cartas e ver as diferentes imagens e não perderam muito tempo... ou não precisaram de muito tempo para perceber o espectro e o quanto isto abarcava. (...) Senti que não são demasiadas cartas para ficar 'Ei o que eu vou escolher?'"* (Psicóloga Inês).

Os elementos não-verbais observados nas sessões com este jogo são congruentes com a informação do entrevistado, pois a clareza dos objetos proporcionou um envolvimento rápido, o que resultou numa maior concentração e tranquilidade dos jogadores em comparação com os comportamentos habituais de ansiedade e agitação apresentados nos momentos antes do jogo iniciar. Mesmo quando os jogadores utilizam as mesmas cartas para responder a uma questão, as respostas foram oportunidades relevantes para exploração por parte do profissional de saúde.

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Todos ficaram em silêncio e concentrados em escolher a carta (aplicação na família).
- Na ronda 1, 3 das 4 pacientes utilizaram a carta com a ilustração da escada para mencionar sobre como se sentem a comer (aplicação em grupo de pacientes).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- As cartas do jogo potenciaram a concentração e o envolvimento dos jogadores, visto que momentos antes do jogo estavam todos ansiosos e a falar constantemente.

<u>Objetivos do Jogo</u>

No jogo *Mind Full of Colour* foi observado que a compreensão (ou não) do objetivo do jogo pode ser um dado importante para o profissional de saúde, pois pode apontar resistência por parte do jogador:

> *"Se foi informado para elas que o jogo tinha uma ordem, pode ser que elas tenham tido dificuldade em cumprir essa ordem (objetivo). Isto aponta para a resistência em aceitar que aquela era a sequência do jogo".* (Dra. Isabel).

A apresentação dos objetivos e regras deste jogo para os jogadores foi um momento delicado, pois os mesmos estão a apresentar uma grande ansiedade em função de terem acabado de se alimentar. Foi observado nos testes que houve uma resistência inicial para jogar. No caso dos jogadores observados, a Paciente 9 foi mais resistente que a Paciente 7.

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 9 folheou o livro sem muito interesse e pouco atenta.
- O início do jogo foi agitado. A Paciente 7 estava muito chorosa, trémula e sem iniciativa.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A Paciente 9 estava muito ansiosa pois tinha que escolher uma ilustração e iniciar a pintura. Mostrou-se resistente e com pouca confiança no jogo.

O objetivo do jogo *Armour Game* foi facilmente compreendido pelo profissional entrevistado. No entanto, ele afirma que para melhorar esta etapa do jogo, seria bom ter uma pergunta inicial antes da construção dos corpos que oriente a exploração posterior em consulta, que será implementado na versão final do jogo:

> *"O objetivo do jogo é mostrar o corpo delas fundido com o da doença, mas há qualquer ponto de desconexão que nos confunde na hora de explorar com o paciente".* (Psicóloga Maria).

Nos apontamentos feitos na grelha de observação e no diário de bordo, pode-se perceber que o profissional de saúde iniciou a exploração com os pacientes com uma pergunta, a fim de mitigar este ponto de desconexão mencionado anteriormente. As diferentes respostas a esta pergunta inicial por parte dos pacientes demonstram a relevância deste tipo de abordagem e revelam o potencial reflexivo do jogador.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*O que está aqui?* (psicóloga para Paciente 5)
> *Eu vejo dúvida! Mas isto é o corpo que a doença vê."* (Paciente 5).

> "*O que está aqui?* (psicóloga para Paciente 3)
> *Temos um corpo em cima do outro".* (Paciente 3).

> "*O que está aqui?* (psicóloga para Paciente 4)
> *O corpo da doença e o meu. O meu é o que está em cima e é o mais largo".* (Paciente 4).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A abordagem da terapeuta sobre os corpos sobrepostos trouxe para a Paciente 5 uma oportunidade de exteriorizar o que estava a sentir.

- A pergunta inicial trouxe para a Paciente 3 uma oportunidade de demonstrar a sua literalidade/concretude, algo muito frequente entre as pacientes com casos mais graves.
- O início da exploração com uma pergunta trouxe para a Paciente 4 uma oportunidade de verbalizar com detalhe a sua intenção durante a construção.

O profissional entrevistado mencionou que os objetivos do jogo *Quando eu me sinto quando* foram rapidamente compreendidos o que trouxe espontaneidade para os jogadores e potenciou o envolvimento dos mesmos com o jogo:

> *"A usabilidade do jogo dá-se conta porque ele se torna fácil de jogar. Eles (a família) pareceram muito envolvidos (...) por outras vezes foi muito fácil de escolher (as cartas) (...) e escolheram cartas de forma espontânea, então me pareceu que sim".* (Psicóloga Inês).

De acordo com os elementos não-verbais observados, os jogadores não demonstraram dúvidas na compreensão dos objetivos do jogo, de forma a aceitarem a participar do jogo de forma tranquila e recetiva.

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Após a apresentação dos objetivos do jogo, a família aceitou jogar de forma tranquila. (Família com membros mais velhos).
- Os profissionais convidaram-nos a jogar e todos aceitaram sem reservas (Família com membros mais novos).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Os profissionais convidaram a família para jogar e mostraram o baralho e os objetivos, todos aceitaram de forma tranquila e se mostraram recetivos.

<u>Regras do Jogo</u>

A internalização das regras do jogo tal como os objetivos são importantes para a imersão dos jogadores e contribui para a rápida envolvência dos mesmos no mundo de jogo. No caso do jogo *Mind Full of Colour*, o profissional entrevistado reforça o facto do não cumprimento das regras do jogo ser um fator importante do ponto de vista terapêutico, e também uma oportunidade para exploração conjunta com o paciente sobre os motivos deste comportamento:

> *"(...) a possibilidade de elas escolherem para além da ordem que é dada (pelas regras), pode ser útil do ponto de vista terapêutico".* (Dra. Isabel).

Os elementos não-verbais observados durante os testes demonstram que quando o jogador entende as regras e inicia o contacto com o jogo (livro + aplicação) a resistência em participar diminui, aumentando a envolvência do paciente. No entanto, na Paciente 9 a resistência quanto à escolha das ilustrações a pintar manteve-se, o que é congruente com a informação do profissional de saúde. Já na Paciente 7 a internalização das regras potenciou a sua curiosidade, motivando-a a selecionar a ilustração.

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 9 escolheu livremente uma ilustração para pintar.
- A Paciente 7 selecionou a ilustração para pintar.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A Paciente 9 percebeu que deveria seguir as regras para obter a recompensa de ganhar a estrela dentro do jogo.
- A Paciente 7 após perceber as regras, entendeu que poderia obter a recompensa de ganhar a estrela e ver o que acontece com a app.

As regras do jogo *Armour Game* não apresentaram qualquer impasse de acordo com o ponto de vista do entrevistado, mas a dificuldade que foi indicada está na dissociação dos corpos da pessoa e da doença, que é imposto pelo jogo. Isto é percebido como algo que ainda deve ser trabalhado nos pacientes:

> *"O que fica difícil neste jogo é que de facto, há uma confusão natural entre o corpo delas e o corpo da doença, pois quando estão muito doentes há uma certa fusão... e nós pedimos através do jogo (regras) para elas dissociarem numa fase onde não é dissociável".* (Psicóloga Maria).

Os pacientes demonstraram que entenderam rapidamente as regras, sentiram-se à vontade com a tecnologia e foram fatores que beneficiaram essa internalização. No entanto, observou-se que a Paciente 5 expressou a curiosidade quanto à exploração que faria juntamente com a profissional de saúde, o que pode estar associado à questão sobre a confusão natural entre corpo e pessoa apresentada pela entrevistada.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Estou curiosa para saber como a psicóloga vai explorar os resultados deste jogo*" (Paciente 5).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Rapidamente perceberam como o jogo funcionava (Pacientes 3 e 4).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O facto das jogadoras se sentirem à vontade com a tecnologia facilitou a compreensão das regras e ações.
- As regras do jogo potenciaram um misto de ansiedade e curiosidade na jogadora para explorar o jogo com a psicóloga.

No jogo *Como me sinto quando*, o profissional entrevistado afirma que não houve qualquer dificuldade na perceção dos jogadores quanto às regras:

> *"Não senti que eles iam achar estranho o jogo e não me pareceu. Perceberam bem a instrução".* (Psicóloga Inês).

Pode-se observar que os jogadores estavam à vontade já no início do jogo e a ajuda dos profissionais de saúde para a criação das questões iniciais na primeira ronda

facilitaram a internalização das regras e a envolvência dos participantes. Na ronda seguinte, os jogadores já estavam autónomos e procuraram valer-se do ambiente do jogo para expor questões que achavam que deveriam ser discutidas na terapia em conjunto com os profissionais de saúde.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Não é a sua vez de falar. Agora é a vez dele,*" (Familiar 2 e Paciente 10 para a Familiar 1).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Os profissionais de saúde ajudaram a família a criar as perguntas iniciais (aplicação na família).
- O Paciente 10 pediu para ser o próximo a criar a frase da ronda 2 e fez-se valer disto para falar sobre como se sentia com o comportamento do Familiar 1. (aplicação na família).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O auxílio direto dos profissionais na criação das questões favoreceu a perceção das regras e do funcionamento do jogo por parte dos jogadores.
- As regras deram aos jogadores um certo controlo sobre o espaço de jogo, favorecendo o diálogo entre a família e ajudando a controlar a ansiedade.

B. PERTINÊNCIA DOS CONTEÚDOS

<u>Credibilidade e Segurança nos Conteúdos e/ou na Narrativa</u>

No jogo *Mind Full of Colour*, a credibilidade e segurança foi percebida como algo que proporciona a abertura da expressividade do paciente, algo importante para o profissional entrevistado, visto que no contexto do internamento os doentes estão normalmente muito ansiosos e instáveis emocionalmente:

> *"Deixa aberto temas não só expressivamente gráficos, mas também o poema, a narrativa".* (Dra. Isabel).

De acordo com os apontamentos da observação percebe-se que o desconforto inicial se transformou em confiança e calma, além disso a narrativa do jogo promoveu o envolvimento e a identificação do paciente.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Que lindo este poema! Também adoro gatinhos*!" (Paciente 7).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- No dia 2, a Paciente 7 pediu para sentar-se à frente da janela para apreciar o dia enquanto pintava.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- No dia 2 a Paciente 7 estava mais confiante e calma pois sentia-se segura com o jogo e com a narrativa.
- O envolvimento com o jogo favoreceu a identificação da paciente 7 com a narrativa.

No *Armour Game*, a entrevistada afirmou que os conteúdos do jogo promoveram a credibilidade e segurança necessários dentro do contexto de aplicação:

> *"Elas (as pacientes) acreditaram no conteúdo".* (Psicóloga Maria).

Os elementos verbais e não-verbais apontados estão de acordo com a informação veiculado pelo profissional de saúde, indicando que os jogadores acreditaram no conteúdo do jogo, promovendo a segurança necessária para a exploração de novos pontos de vista e também revelando dificuldades que os pacientes ainda possuem.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Agora estou com uma visão diferente... pois vejo-me mais com o corpo que defini para a doença*" (Paciente 4).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 5 ficou a tapar os olhos para não olhar para o ecrã.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O conteúdo do jogo revelou para a Paciente 4 um ponto de vista diferente, dando para a psicóloga um dado importante que foi explorado.
- A construção resultou em algo que a Paciente 5 demonstrou ter dificuldade em encarar.

No jogo *Como me sinto quando*, a credibilidade e segurança foram percebidas pelo entrevistado como algo simples e seguro:

> *"Sim... senti que sim... pareceu natural. (...) não é nada demasiado complexo... está bem assim".* (Psicóloga Inês).

Os elementos verbais apontados na grelha de observação indicam que a credibilidade e segurança transmitidas pelos conteúdos do jogo facilitaram a identificação dos participantes que se sentiram livres para adaptar a narrativa e, com isso, revelar o que sentem uns pelos outros.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Esta escada aqui só sobe... nunca desce*". (Familiar 6 sobre a Paciente 11).
>
> "*Vejo esta seta a ir para a frente*" - seta curva (Familiar 5 sobre o Familiar 6).
>
> "*Ela sente-se a querer guardar o momento da autoestima numa gaiola dourada. Pois o que é especial temos de guardar estes bons sentimentos"*. (Paciente 11 sobre a Familiar 7).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Os jogadores sentiam-se seguros para adaptar a narrativa do jogo para referir-se positivamente sobre os sentimentos dos outros. Mesmo quando são questionados pelo profissional de saúde sobre a ambiguidade que a carta possui, eles reafirmam a forma positiva que estão a ver.

Coerência Técnica e Conhecimentos Multidisciplinares Adequados

De um modo geral os entrevistados demonstraram haver adequação e coerência técnica dos conteúdos dos jogos. Os profissionais de saúde realçaram o facto de os jogos trazerem benefícios e serem extensões dos seus próprios trabalhos. Desta forma, fica evidente que os conhecimentos multidisciplinares aplicados aos jogos foram reconhecidos como apropriados aos contextos e aos diferentes jogadores que englobam este domínio:

> *"Acho que o momento do internamento é o contexto onde os doentes podem beneficiar com a expressão plástica. (...) Acredito também que não é qualquer instrumento de expressão plástica, concordo que este é um instrumento útil (...).* (Dra. Isabel sobre Mind Full of Colour).

> *Senti mesmo que mais parece uma extensão de coisas que nós poderíamos fazer, mas de uma forma minimalista".* (Psicóloga Inês sobre Como eu me sinto quando).

C. EXPERIÊNCIA DOS JOGOS

Facilidade de Utilização

A facilidade de uso do jogo *Mind Full of Colour* foi vista como algo valioso para o contexto, de maneira a potenciar a criatividade dos pacientes ao mesmo tempo que os distrai e os envolve numa atividade calma e reflexiva:

> *"Com o facto de ver imagens, de poder desenhar e aproveitar os desenhos para recriar histórias. O âmbito do internamento é um dos contextos onde este tipo de instrumentos são muito valiosos".* (Dra. Isabel).

Os apontamentos realizados durante os testes estão de acordo com o discurso do profissional entrevistado, pois percebe-se que os pacientes estavam confortáveis com a utilização do jogo, o que favoreceu a experimentação de novas atividades e foi fonte de bem-estar mesmo depois de uma situação de extrema ansiedade que é a hora de comer.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Acho que no internamento este jogo ajuda-nos a não pensar no que comemos... é muito difícil este momento*" (Paciente 7).

> "*Sabes que este livro me ajudou a ganhar gosto em pintar? É mesmo uma atividade muito relaxante*!" (Paciente 7).

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- A Paciente 9 ficou feliz (sorriu), segurou o telemóvel e viu 2x a animação em RA da ilustração que pintou anteriormente.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A Paciente 7 percebeu que a experiência com o jogo foi relevante e faz sentido para o seu contexto dentro do internamento.
- O envolvimento com o jogo despertou na Paciente 7 um gosto por algo que não tinha experimentado antes.

O jogo digital *Armour Game* foi percebido como fácil de ser utilizado pelos pacientes, no entanto, a falta de *feedback* sobre os tamanhos das peças dos corpos causou alguma insegurança nos pacientes. Em contrapartida, o profissional entrevistado afirma que não ter o *feedback* possa ser uma boa oportunidade adicional para exploração dentro da consulta, revelando que este item deve ser revisto na versão final do jogo:

> *"(...) não mencionaram qualquer dificuldade, com exceção daquela coisa de não sentirem que a dimensão dos corpos não estava de acordo com o que elas queriam porque não tinham noção da equivalência dos números. Não me parece mal o fator surpresa, mas parece-me que a possibilidade de 'agora eu posso fazer mais como eu acho que é', poderia ser uma mais-valia. Desde que estas alterações pudessem ser feitas junto comigo, dentro do consultório".* (Psicóloga Maria).

Esta insegurança que foi apontada pelo profissional de saúde foi percebida nos testes com os pacientes. Notou-se que queriam construir os corpos exatamente como são na realidade:

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- Demoraram para escolher os tamanhos (Pacientes 4 e 6).
- Teve dificuldade em perceber os tamanhos (Paciente 5).
- Tentou fazer todas as peças do mesmo número de tamanho (Paciente 4).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A ação de escolha dos tamanhos das peças que não possui feedback visual no ecrã (intencional) acabou por dificultar a utilização e a perceção sobre o tamanho das partes do corpo. No entanto, as jogadoras se esforçaram para tentar deixar os corpos mais reais possíveis.

A facilidade de utilização do jogo *Como eu me sinto quando* foi percebida como algo que favoreceu a envolvência e espontaneidade dos jogadores:

> *"Eles me pareceram muito envolvidos (...) foi muito fácil de escolher... escolheram as cartas de forma espontânea, me pareceu que sim".* (Psicóloga Inês).

A espontaneidade indicada pelo entrevistado pode ser percebida através dos apontamentos na grelha de observação e diário de bordo. Nota-se que o ambiente acolhedor que o jogo rapidamente conferiu à consulta de grupo foi algo positivo para os

jogadores exporem o que pensam sobre a doença, sobre si mesmos e sobre os outros pacientes.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Senti que fui subindo nas respostas, pois os símbolos são um bom suporte para exprimir".* – utilizou a carta com o desenho de escada (Paciente 4 - aplicação em grupo).

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- Falavam de forma aberta e organizada (aplicação em grupo).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A facilidade de utilização proporcionou um ambiente acolhedor, amigável e organizado, garantindo que todas as pacientes teriam o seu tempo para expor seus pensamentos para o grupo.
- A utilização do jogo e a simplicidade favoreceram a expressão da Paciente 4 que utilizou uma das cartas para expressar o que pensou sobre a sessão de jogo

<u>Agência dos Jogadores</u>

No jogo *Mind Full of Colour* a agência dos jogadores aplicada a primeira ação do jogo (escolha da ilustração que deseja pintar) foi vista como algo importante para recolha de informação adicional sobre o paciente, que pode ser trabalhada pelo profissional de saúde, algo que normalmente é difícil de ser trabalhado dentro deste contexto do internamento:

> *"Podemos trabalhar com elas exatamente o que as levou a não seguir a sequência. (...) podemos trabalhar aí os motivos da escolha e da decisão. Isto tudo pode ser conteúdo para trabalho psicoterapêutico".* (Dra. Isabel).

Os apontamentos da observação dos pacientes são congruentes com o ponto de vista apresentado pelo profissional de saúde, pois a cada dia que o jogo era fornecido aos jogadores havia uma grande oportunidade de exploração sobre os motivos que os levam à decisão de escolha de uma ilustração para pintar, oferecendo ao profissional de saúde acesso e aproximação com o paciente.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Escolhi esta ilustração da família, pois estou com imensas saudades deles*" (Paciente 7).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A Paciente 9 resolveu não realizar as ações e a não cumprir as regras do jogo, pois sentia-se ansiosa e resistente, mas não mencionou os motivos.
- A agência do jogo potenciou a liberdade de escolha da Paciente 7 e a revelação dos reais motivos e emoções que estava a sentir.

O jogo *Armour Game* possui uma estrutura de jogo mais rígida em que o jogador precisa realizar certas ações dentro do jogo para dar continuidade à experiência, isto confere pouca agência aos jogadores, mas o profissional de saúde viu este processo

como algo natural para os pacientes. Inclusive sugeriu uma alternativa para potenciar a agência dos jogadores e, com isso, tornar a experiência mais enriquecedora:

> *"Para elas o jogo foi natural (não se sentiram forçadas numa direção) (...) no processo terapêutico temos uma premissa de que se a pessoa não se identifica com o que está ali a sua frente, deve ter a possibilidade de corrigir."* (Psicóloga Maria).

Foi percebido através da observação dos testes que poderia ser aplicado uma maior agência, principalmente com relação a poder voltar ao jogo e alterar os tamanhos dos corpos. Todas as alterações poderiam ser feitas em conjunto com o profissional de saúde oferecendo mais conteúdos a serem aprofundados, ao mesmo tempo em que estas alterações podem ser gravadas dentro do banco de dados do jogo, enriquecendo a recolha de informações.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "Queria jogar novamente". (Paciente 4).

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- As pacientes queriam voltar para corrigir o tamanho depois de ver o resultado.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Elas apresentavam vontade de voltar para fazer correções, principalmente no tamanho.

A agência dos jogadores do jogo *Como me sinto quando* foi percebida como rica, pois favorece a liberdade de expressão para além da palavra, oferecendo mais informação para os profissionais durante a sessão de terapia:

> *"Acho que criou liberdade para a família se expressar (...) a riqueza deste jogo tem a ver com isto... a palavra também é uma simbolização, mas a palavra é um símbolo que é mais fechado (...) Dá liberdade do que se mostra (da imagem do que se vê) e depois do que se interpreta. Portanto é o significado e o significante".* (Psicóloga Inês).

A observação dos jogadores revela que a agência do jogo favoreceu a confiança e a proatividade em auxiliar os jogadores na construção das questões do jogo, mas também, trouxe para os profissionais de saúde alguns aspetos que emergiram durante o jogo, auxiliando na continuidade do tratamento.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*A valorização pessoal é algo que deveria ser trabalhado por esta família, pois saiu muitas vezes durante o jogo*" (Comentário entre as profissionais de saúde durante a discussão do caso).

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- Na ronda 5 a Familiar 4 (com muita idade) recebeu ajuda dos outros jogadores para criar a sua pergunta no jogo.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A jogadora (mais velha que os demais) teve a ajuda espontânea da família para que ela não ficasse sem participar do jogo.
- Os profissionais mencionaram que o jogo trouxe à tona uma problemática relevante da família que deveria ser trabalhada para a consulta seguinte.

Expectativas dos Profissionais de Saúde

De modo geral, os profissionais de saúde tiveram as suas expectativas atendidas, indicando que estes jogos foram úteis dentro do seu propósito, que foram fáceis de serem aplicados (tendo em conta que dois dos três jogos têm suportes digitais) e que modificou a reserva do próprio profissional de saúde sobre utilizar jogos dentro do contexto de consultas familiares:

> *"(...) é um instrumento útil de modo a propiciar a expressão das relações interpessoais, das questões afetivas, as questões ligadas à família... porque elas estão lá sozinhas, sedentas de relacionar-se. E esta expressão é uma possibilidade de usar o instrumento pode ajudá-las a refletir sobre suas relações.* (Dra. Isabel sobre Mind Full of Colour).
>
> *O jogo atendeu as expectativas, na realidade a sua usabilidade (facilidade) superou as minhas expectativas, pois achei que ele era difícil e no fim surpreendeu.* (Psicóloga Maria sobre Armour Game).
>
> *Superou. Se me dissessem sem ter aplicado 'Vamos jogar um jogo de cartas com uma* família' eu podia *ver isso com alguma reserva. Superou porque foi rico e útil. E antes de aplicar eu não sabia".* (Psicóloga Inês sobre Como eu me sinto quando).

Motivação e Continuidade de Uso do Jogo nas Consultas

Os entrevistados revelaram que a experiência de utilização dos jogos foi algo motivador para utilizar nas suas consultas no futuro. Fizeram comentários sobre a curiosidade que o jogo desperta neles próprios e sugeriram outras possibilidades de utilização para além da indicada pelo jogo:

> *"Doente a doente teremos que decidir, acho que há vantagem neste instrumento ser antes ou depois das refeições. Porque aí estamos a ajudá-las num momento em que sabemos que é muito difícil. (...) Este livro poderia ser maior... pois agora são 4 desenhos, mas já funcionam bem e oferecem imenso conteúdo. O tempo de um paciente internado é de 30 a 45 dias. Ter um desenho por dia seria muito bom.* (Dra. Isabel sobre Mind Full of Colour).
>
> *Achei que ia ser muito difícil..., mas depois foi muito fácil. O que me ajudou foi quando se dividiu os corpos, eu pude iniciar uma comparação e como elas viam de diferente e o que era visto. (...) Acho que fluiu muito bem.* (Psicóloga Maria sobre Armour Game).
>
> *Sim. Não causou estranheza nenhuma.... muito pelo contrário, estávamos curiosas para explorar... aliás eu teria mais perguntas para fazer se a família [...] eles demonstram até que ponto é que querem ir. Eles ensinam-nos até onde podemos mexer".* (Psicóloga Inês sobre Como eu me sinto quando).

Apêndice V – Resultados da Categoria 2: O potencial terapêutico dos jogos

Domínio 1

A. EXPERIÊNCIA POSITIVA E APRENDIZAGEM

O *Coolméia* produziu reações diferentes nos jogadores, mas foi considerada uma experiência positiva de maneira geral:

> *"Esta é uma turma muito diferente de uma turma normal de sétimo ano. Tem crianças muito criativas e normais que perceberam aquilo tudo do jogo e falaram dos temas que eram sugeridos à medida que iam jogando. Tivemos ali reações muito diferentes, como os que ficaram tristes e até frustrados porque não conseguiram nenhuma ficha."* (Prof. Joana).

O instrumento PANAS foi preenchido por todos os estudantes com o auxílio da professora, logo após o término da sessão de jogo (Tabela V1). As respostas dos estudantes estão identificadas de E1 a E20 na tabela.

Os totais gerais dos instrumentos estão de acordo com o ponto de vista do entrevistado sobre o jogo oferecer uma experiência positiva, pois o total dos afetos positivos (814) é superior ao total de afetos negativos (255). Além disso, os totais dos afetos positivos *Interessado* (91), *Entusiasmado* (91) e *Ativo* (91) demonstram que os jogadores estavam a envolver-se com o jogo. Os totais dos afetos negativos *Irritado* (31) e *Nervoso* (30) estão em linha com o que a professora mencionou sobre as reações de frustração quando estavam a perder no jogo.

Os professores perceberam que o *Ballance* promove uma experiência positiva nas crianças:

> "*Acredito que tenham tido (experiência positiva), porque eles (os alunos) têm que associar o que é saudável e o que não é, isto mexe com eles (causa impacto). Senti que eles (independente da idade) estavam envolvidos.* (Prof. Lisiane sobre Ballance).
>
> *Promove sim uma experiência positiva. O jogo é muito intuitivo e motivador.*" (Prof. Franci sobre Ballance).

O instrumento PANAS que foi inserido no inquérito online dentro do site do jogo foi preenchido por todos os jogadores com a ajuda dos familiares ou professores (Tabela V2). As respostas dos jogadores estão identificadas de J1 a J39 na tabela.

Tabela V1: *Coolméia* –Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**	**E8**	**E9**	**E10**	**E11**	**E12**	**E13**	**E14**	**E15**	**E16**	**E17**	**E18**	**E19**	**E20**	**TOTAL**
Interessado	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	2	5	5	5	**91**
Excitado	3	4	4	4	4	3	4	3	2	5	5	3	5	3	5	2	5	4	2	4	**74**
Encantado	3	1	5	4	4	3	5	4	5	5	4	5	3	5	3	4	4	4	5	5	**81**
Entusiasmado	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	**91**
Orgulhoso	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	**78**
Caloroso	5	1	4	1	5	1	5	2	5	5	2	1	3	2	3	4	5	5	4	4	**67**
Inspirado	2	4	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	4	1	3	4	5	3	4	4	**75**
Determinado	5	5	3	3	5	4	5	4	5	5	5	3	3	4	4	4	1	4	4	3	**79**
A. Surpreendido	4	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	3	1	5	5	5	4	**87**
Ativo	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	**91**
TOTAL	**40**	**38**	**41**	**37**	**46**	**38**	**46**	**35**	**47**	**46**	**41**	**40**	**41**	**35**	**38**	**38**	**41**	**41**	**43**	**42**	**814**

AFETOS NEGATIVOS	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**	**E8**	**E9**	**E10**	**E11**	**E12**	**E13**	**E14**	**E15**	**E16**	**E17**	**E18**	**E19**	**E20**	**TOTAL**
Perturbado	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**24**
Atormentado	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	**23**
Culpado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	**23**
Assustado	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	**24**
Amedrontado	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**21**
Irritado	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	**31**
Trémulo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**23**
Nervoso	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	4	1	1	2	**30**
Remorso	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	**28**
Repulsa	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	**28**
TOTAL	**11**	**13**	**14**	**12**	**10**	**11**	**11**	**16**	**10**	**16**	**17**	**14**	**11**	**19**	**11**	**10**	**14**	**12**	**10**	**13**	**255**

Tabela V2: *Ballance* – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**J6**	**J7**	**J8**	**J9**	**J10**	**J11**	**J12**	**J13**	**J14**	**J15**	**J16**	**J17**	**J18**	**J19**	**J20**	**J21**	**J22**	**J23**	**J24**	**J25**	**J26**	**J27**	**J28**	**J29**	**J30**	**J31**	**J32**	**J33**	**J34**	**J35**	**J36**	**J37**	**J38**	**J39**	**TOTAL**
Interessado	5	3	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	3	5	4	5	4	4	**176**
Excitado	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	2	5	4	3	5	4	2	5	3	2	5	5	2	2	5	5	5	3	2	5	2	1	5	4	2	5	**147**
Encantado	3	2	5	3	4	5	5	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	**172**
Entusiasmado	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	4	5	1	2	5	5	4	4	5	**169**
Orgulhoso	3	3	5	3	4	4	3	5	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5	4	1	5	5	4	1	5	5	3	4	4	5	4	4	5	2	5	5	5	5	5	**160**
Caloroso	1	3	1	3	3	1	5	1	2	2	4	3	3	1	4	3	5	4	4	1	2	2	5	2	5	2	5	3	3	5	4	5	5	4	3	5	5	5	2	**126**
Inspirado	2	2	1	3	3	5	4	5	3	3	4	4	3	3	5	4	5	4	4	1	2	3	5	1	5	5	5	5	3	4	2	5	5	2	5	5	5	5	2	**142**
Determinado	4	4	1	3	4	5	3	5	4	3	5	3	5	5	5	4	2	5	4	5	5	2	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	**164**
A. Surpreend.	2	3	5	4	4	5	4	5	3	1	4	3	4	5	4	4	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	**167**
Ativo	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	4	5	3	5	5	2	5	5	4	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	2	2	5	5	5	5	5	**168**
TOTAL	**32**	**31**	**37**	**36**	**41**	**44**	**44**	**45**	**35**	**30**	**45**	**40**	**43**	**37**	**48**	**38**	**42**	**48**	**44**	**24**	**42**	**37**	**45**	**37**	**50**	**44**	**40**	**44**	**40**	**48**	**38**	**45**	**43**	**30**	**43**	**49**	**47**	**43**	**42**	**1591**

AFETOS NEGATIVOS	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**J6**	**J7**	**J8**	**J9**	**J10**	**J11**	**J12**	**J13**	**J14**	**J15**	**J16**	**J17**	**J18**	**J19**	**J20**	**J21**	**J22**	**J23**	**J24**	**J25**	**J26**	**J27**	**J28**	**J29**	**J30**	**J31**	**J32**	**J33**	**J34**	**J35**	**J36**	**J37**	**J38**	**J39**	**TOTAL**
Perturbado	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	1	2	4	2	3	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2	**66**
Atormentado	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	**58**
Culpado	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	5	1	2	1	3	4	4	2	4	2	2	4	4	1	1	1	**78**
Assustado	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	4	2	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	**63**
Amedrontado	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	5	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	**60**
Irritado	1	4	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	3	2	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	**67**
Trémulo	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	5	1	2	2	2	3	2	1	1	4	1	4	2	3	1	1	**65**
Nervoso	3	4	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	5	1	2	1	2	4	2	1	2	1	4	5	2	3	1	2	**84**
Remorso	1	2	1	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	5	2	2	4	4	2	1	2	5	4	3	4	2	1	1	1	**78**
Repulsa	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	5	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	**57**
TOTAL	**18**	**25**	**10**	**10**	**17**	**13**	**16**	**22**	**16**	**12**	**12**	**13**	**14**	**10**	**16**	**11**	**16**	**13**	**14**	**12**	**11**	**22**	**15**	**38**	**11**	**19**	**28**	**28**	**23**	**24**	**12**	**18**	**18**	**22**	**29**	**22**	**17**	**17**	**12**	**676**

Os resultados totais do instrumento revelam que a experiência foi percebida como positiva pelos jogadores, pois o total dos afetos positivos despertados com o jogo (1.591) é mais que o dobro do valor total dos afetos negativos (676). Os valores totais dos afetos *Interessado* (176), *Encantado* (172), *Entusiasmado* (169) e *Ativo* (168) estão de acordo com o ponto de vista dos professores entrevistados quanto à envolvência que o jogo propicia aos jogadores. No caso do J25 os afetos positivos receberam o valor máximo (50) revelando que foi uma experiência muito positiva para o jogador.

No entanto, o J20 teve o valor mais baixo para os afetos positivos (24). Este valor baixo refere-se principalmente em função da dificuldade que o jogador teve com a velocidade dos alimentos ao mudar de fase, que acabaram por impactar na experiência. O familiar do J20 que respondeu ao inquérito alerta sobre os motivos dos valores baixos para a experiência:

> *"Poderia não ser tão rápido e ter mais variedade de alimentos. Há alimentos difíceis de perceber. O jogo desperta interesse e vontade de jogar novamente".* (Familiar J20).

Os afetos negativos *Culpado* (78), *Nervoso* (84) e *Remorso* (78) receberam valores altos e isto está ligado à tipologia de videojogo pois o desafio de alimentar o personagem para ultrapassar os muros do parque evoca no jogador o medo de errar. Isto é congruente com a informação da professora entrevistada quanto ao impacto que o jogo pode ter nos jogadores, mas que, no entanto, é visto como algo positivo principalmente para a motivação.

No caso do J24, que teve o valor total dos afetos negativos mais alto (38) em relação com os demais jogadores, revela no inquérito que apresentou dificuldades em subir e descer no ecrã e também que demorou a perceber o objetivo do jogo. Em contrapartida, o J24 indicou uma pontuação para os afetos positivos equilibrada (37) com os afetos negativos, o que pode ser percebido que apesar das dificuldades o jogador gostou do jogo.

Com relação à aprendizagem, os entrevistados afirmaram que os jogos são um reforço positivo e que podem promover efeitos nos jogadores ao longo do tempo. Inclusive, no caso do jogo *Coolméia*, foi percebido como positivo o facto de ser um jogo analógico e em grupo:

> *"A experiência foi muito positiva... o jogo foi muito fluido, desprendido e descontraído... com colegas da mesma idade... acho que é muito benéfico e eles precisam disto. Eles agarram-se muito aos telemóveis e a jogos solitários e falta-lhes esta componente de aprendizagem divertida em grupo. Acredito que quanto mais falarmos das coisas e quanto mais conduzirmos os assuntos para coisas positivas e melhores hábitos, melhor será a resposta deles. Pois eles vão incorporando estes conselhos e princípios na vida deles e vão assimilando de uma forma gradual."* (Prof. Joana).

No ponto de vista dos entrevistados o videojogo *Ballance*, pode promover um reforço positivo nos jogadores, desde que o professor que estiver a trabalhar com o jogo em sala de aula saiba tirar proveito da experiência para potenciar a aprendizagem dos alunos. Também foi apontado que o facto de ser um jogo digital, despertou interesse,

motivação e envolvimento dos jogadores, o que foi visto como um reforço positivo para a aprendizagem e fixação de conteúdos sobre alimentação saudável:

> *"Pode ser sim um reforço positivo, desde que o professor saiba conduzir os alunos. Com as condições favoráveis, acho que pode contribuir para a aprendizagem. Porque tudo o que é diferente (...) também chama a atenção e eles (os alunos) vão assimilar bem melhor os conteúdos.* (Prof. Lisiane).
>
> *Possibilitou um reforço positivo, na medida que os alunos se propunham a jogar cada vez melhor de forma a alcançarem mais pontos em cada jogada realizada. Estes são muito abordados ao longo das diferentes aprendizagens em todos os anos do 1º ciclo do ensino básico. Todas as estratégias diversificadas, como recursos digitais, motivam os alunos para a aprendizagem."* (Prof. Franci).

No inquérito online aplicado no site do jogo *Ballance*, os familiares destacaram o potencial de aprendizagem que o jogo propicia sobre o tema da alimentação saudável:

> *"Este tipo de jogos é mais uma ajuda para sensibilizar as crianças a terem uma boa alimentação".*
>
> *"A criança apercebe-se das vantagens de comer comida saudável."*
>
> *"O jogo faz perceber quais os melhores alimentos que devem fazer parte de uma boa alimentação".*
>
> *"Ajuda a perceber o que são alimentos bons ou maus".*
>
> *"Aprendem a distinguir os alimentos saudáveis dos outros".*
>
> *"É uma forma diferente e atrativa de abordar o assunto".*
>
> *"Percebem que os alimentos com açúcar fazem perder a força tal como acontece com o Ball".*
>
> *"Forma diferente de abordar e desenvolver o tema da alimentação equilibrada".*

B. EXTERIORIZAÇÃO DE EMOÇÕES E MEMÓRIAS

O jogo *Coolméia* proporcionou a reflexão através dos temas abordados pelas fichas-tema, mas também foi percebido pela professora que o jogo promoveu a colaboração, mesmo para um jogo de competição:

> *"Deu sim. Vi que alguns miúdos estavam confortáveis a falar e a discutir sobre si e os temas do jogo, mas vi também outros a retrairem-se um pouco. Um grupo usou a palavra humildade constantemente 'vou ser humilde...' e perguntei o que significa e eles me responderam 'é ajudar o meu colega'. Acho que mesmo o jogo sendo competitivo, achei graça que eles se posicionavam como humildes para colaborar entre si."*. (Prof. Joana).

O videojogo *Ballance* promoveu a reflexão das crianças sobre as questões da alimentação saudável, atuando como um meio para conectar a memória, pois os comportamentos não saudáveis do jogador aplicados no jogo são percebidos ao longo do jogo como tendo impacto negativo na saúde do personagem:

> *“A maioria dos alunos sim (conectaram as informações sobre alimentação com a memória). Teve um aluno que inicialmente estava pegando apenas os alimentos não saudáveis.* (Prof. Lisiane).
>
> *Eles (os estudantes) refletiram sobre o saudável e não saudável na alimentação.”* (Prof. Franci).

No inquérito online foram apontados alguns comentários dos jogadores durante o jogo que estão de acordo com a informação veiculada pelos entrevistados quanto à reflexão sobre alimentação saudável:

> *“Não devia ter comido isto!”*
>
> *“Achei que o frango fosse porcaria*”.

Os jogos deste domínio apresentaram uma boa performance na exteriorização de emoções dos jogadores. No caso do jogo *Coolméia*, houve uma situação de conflito com um aluno no final do jogo, pois ele estava a perder e não se sentiu confortável. No entanto, a professora entrevistada afirma que, de modo geral, os jogadores estavam a divertir-se:

> *“Houve uma situação de conflito em que tive que intervir, mas foi por conta da hipersensibilidade do aluno que criou ali um certo atrito. Eles (os outros alunos) estavam muito felizes e contentes... tanto que não quiseram ir ao intervalo... é a prova de que estavam a divertir-se imenso!”.* (Prof. Joana).

Os elementos não-verbais apontados na grelha de observação, são congruentes com a informação fornecida pela professora, demonstrando que o jogo possibilitou a livre expressão das emoções dos jogadores.

Elementos não- verbais (Grelha de Observação):

- Na hora de lançar o dado ficavam agitados para saber se ficariam com a ficha-tema ou não.
- Sopravam o dado antes de jogar: “*Ai dado! Ajude-me!*”
- Esfregavam as mãos e riam-se.
- Sentiam-se à vontade para falar sobre os temas.

A exteriorização das emoções dos jogadores do *Ballance*, foram percebidas pelos professores principalmente quando eles conseguiam ultrapassar as fases do jogo. No entanto, no teste no Brasil alguns alunos sentiram-se desconfortáveis com o ambiente que teve de ser criado para não atrapalhar a aula, pois tínhamos à disposição apenas 2 portáteis com o jogo. Estas limitações influenciaram os alunos, tendo tido impacto emocional nos jogadores:

> *“Alguns conseguiram expressar emoções... acho que foi em função da situação, de eles virem com uma pessoa diferente, numa sala diferente. Teve um aluno que ficou com medo de tocar (no portátil), mas depois ele relaxou um pouco.* (Prof. Lisiane).
>
> *Possibilitou sim. Quando alcançavam os níveis seguintes e o número de pontos que alcançavam em cada jogada”.* (Prof. Franci).

C. FAVORECER A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO

Os jogos foram vistos pelos entrevistados como instrumentos facilitadores de uma interação positiva que favoreceu o envolvimento e a colaboração:

> *"Acho que sim... completamente. Eles ficaram mais centrados no grupo deles e pouco interagiram com os outros grupos, mas pareceu-me que estavam muito envolvidos com o jogo para se distrairem com os outros grupos.* (Prof. Joana sobre Coolméia).

> *Sim, a interação foi boa... até este jogo pode ser uma introdução para se trabalhar este tema dos alimentos saudáveis em sala de aula.* (Prof. Lisiane sobre Ballance).

> *Muito positiva a interação. Os que não jogavam davam ajuda e orientavam para os alimentos corretos."* (Prof. Franci sobre Ballance).

Quanto à comunicação, o jogo *Coolméia* foi percebido como um instrumento de desbloqueio que favoreceu a partilha de experiências e pensamentos sobre assuntos que normalmente os jogadores não trazem de forma espontânea.

> *"Eles tiraram partido de um jogo de mesa. Eles são uma turma muito unida que gostam uns dos outros e isto facilita muito a comunicação. Este jogo é uma forma de desbloqueio, normalmente as crianças não falam espontaneamente das coisas... ou têm vergonha... ou acham que se estão a expor".* (Prof. Joana).

O *Ballance* possui um caráter de jogo individual, mas mesmo assim foi percebido como um instrumento que promove a comunicação e cooperação entre os jogadores. Também foi mencionado que a comunicação entre os jogadores e o professor depende muito da postura que o mesmo tiver em sala de aula. Este ponto indicado pelo entrevistado, alerta para o facto de que a postura do familiar que estiver a jogar com a criança em casa, também pode influenciar (ou não) na promoção da comunicação:

> *"(...) acho que tudo é uma questão de como o professor vai abordar na sala de aula... se, por exemplo, o aluno falar sobre o jogo e sobre os alimentos e o professor dizer isto não é hora para isso, já cortar, aí eles perdem o interesse.* (Prof. Lisiane).

> *Sim, promoveu a comunicação, através do espírito de cooperação entre todos".* (Prof. Franci).

D. PROMOVER A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

O jogo *Coolméia* foi visto como um instrumento que tem impacto nos jogadores na mudança de comportamento, pois promove o livre debate entre os jogadores sobre temas que os fazem refletir sobre si mesmos e sobre os outros:

> *"Acho que sim, pode ter muito impacto (na mudança de comportamento). Acredito que estratégias como esta que promovem o debate de ideias há sempre alguma semente que fica e germina. Porque é algo que emana deles próprios, não é algo expositivo do professor ou um adulto a falar. Eles têm a oportunidade de dar a sua opinião. Eles estavam a divertir-se imenso, mas estavam a abrir-se e a conversar sobre os temas e isto não é indiferente... pois não era apenas um jogo por jogo, não sei se eles ficariam tão empolgados se não tivesse este lado emocional envolvido".* (Prof. Joana).

O videojogo *Ballance* foi visto como um instrumento que favorece a tomada de consciência do jogador quanto à alimentação saudável, mas a mudança de comportamento da criança depende muito dos hábitos familiares. Este ponto é muito relevante, pois muitas vezes as decisões alimentares estão no controlo da família e não da criança:

> *"Não sei... porquê (...) vem muito dos pais. Até acredito que as crianças saibam o que é (alimentação saudável com o jogo) mas é uma questão da família e é cultural. O jogo ajuda (...) porque é tecnologia e eles estão muito ligados a isso. Mas se estivesse no celular (telemóvel) dos pais, eu acho que não mudaria, por causa do hábito da família.* (Prof. Lisiane).

> *Pode ajudar sim, através de alguma tomada de consciência sobre a importância de uma alimentação equilibrada. O jogo é uma ferramenta que permite aos participantes refletirem sobre o certo e o errado".* (Prof. Franci).

F. EQUIPARAÇÃO ENTRE JOGO E REALIDADE

O jogo *Coolméia* foi percebido como uma boa estratégia para a promoção do bem-estar principalmente porque dá aos jogadores a oportunidade de refletir sobre os seus comportamentos e até perceber que precisam de alguma ajuda:

> ***"****O jogo é um pretexto muito bom num contexto de divertimento e lazer para que eles ao falarem e ouvirem os outros a falar perceberem que podem apresentar algum aspeto que pode ser negativo para o seu bem-estar ou até perceber isto no outro e arranjar alguma maneira de o ajudar".* (Prof. Joana).

O videojogo *Ballance* foi entendido como um instrumento facilitador e envolvente para os professores trabalharem as questões de alimentação saudável com os alunos, mas também foi percebido como um instrumento agregador que propicia a utilização do jogo noutras disciplinas:

> *"Acho que este jogo poderia inclusive ser usado para outras disciplinas como a matemática. Porque eles podem fazer gráficos da pontuação geral, criação de histórias matemáticas... dá para incluir outros conteúdos. Acho que é um plus (adicional) deste jogo, porque tudo o que vier a agregar, ajuda e facilita a aprendizagem. Como é algo diferente, ligado a tecnologia com certeza chama atenção e ajuda.* (Prof. Lisiane).

> *No jogo é mais fácil ter os comportamentos corretos em relação a uma alimentação equilibrada, o que muitas vezes não se verifica na realidade, pois não são cumpridores e os próprios encarregados de educação deveriam ser reeducados para a importância de uma alimentação mais equilibrada. Em contexto de escola, conseguimos ter essa perceção, uma vez que verificamos os lanches que os nossos alunos levam e muitas vezes não é o melhor".* (Prof. Franci).

Domínio 2

A. EXPERIÊNCIA POSITIVA E APRENDIZAGEM

Os profissionais de saúde entrevistados viram a experiência de jogo como um fator positivo para o tratamento e que esta experiência serviu como um reforço positivo para os diferentes tipos de pacientes e para a própria equipa, também observaram que a envolvência oferecida pelos jogos é um fator importante para a recolha de informações no jogo *O Resgate da Coroa*:

> *"Acho que o jogo representou uma forma de falarem sobre elas de uma forma lúdica e ao mesmo tempo envolvente. A envolvência foi exatamente o que as doentes mostraram fazer com o livro que se calhar em consulta individual seria mais difícil chegar a algumas coisas que o livro depois permitiu. Aliás, elas fizeram todas as tarefas, mesmo as que eram facultativas.* (Psicóloga Inês).
>
> *O que mais me surpreendeu foi a oportunidade que tivemos de aplicar em pessoas de idades muito diferentes e funcionou para todos. Algumas delas tiraram partido do livro como um jogo e outras tiraram partido do livro como um livro de atividades. Acho que esta possibilidade abrange estilos diferentes de pacientes. Foi um reforço positivo sim, sem dúvida".* (Psicóloga Maria).

O instrumento PANAS foi preenchido por 4 dos 5 pacientes que tiveram contacto com o jogo *O Resgate da Coroa*. O Paciente 6 recebeu o livro-jogo numa consulta clínica no hospital e não quis preencher o instrumento, pois não realizou as atividades propostas pelo jogo. As respostas dos pacientes estão identificadas (P1, P4, P8 e P5) no topo da tabela.

Os resultados obtidos pelo instrumento (Tabela V3) estão de acordo com as afirmações dos profissionais entrevistados, pois podemos perceber que os jogadores tiveram mais afetos positivos que negativos durante e após o contacto com o jogo. Salienta-se que a P1 é a pessoa com a maior idade dentre todos os pacientes e foi a que teve o maior valor no total (43) dos afetos positivos e por consequência o menor valor (13) nos afetos negativos, o que está em linha com a informação do profissional relativamente ao jogo ser um reforço positivo independentemente da idade do paciente, atendendo assim diferentes tipologias de jogadores.

Tabela V3: *O Resgate da Coroa* – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P1**	**P4**	**P8**	**P5**	**TOTAL**
Interessado	4	5	5	4	**18**
Excitado	5	3	4	3	**15**
Encantado	5	1	5	4	**15**
Entusiasmado	5	4	5	4	**18**
Orgulhoso	4	2	4	3	**13**
Caloroso	4	2	2	3	**11**
Inspirado	4	4	4	4	**16**
Determinado	4	4	3	5	**16**
A. Surpreend.	4	4	5	5	**18**
Ativo	4	5	5	4	**18**
TOTAL	**43**	**34**	**42**	**39**	**158**

AFETOS NEGATIVOS	**P1**	**P4**	**P8**	**P5**	**TOTAL**
Perturbado	1	2	2	2	**7**
Atormentado	2	2	1	1	**6**
Culpado	2	3	2	2	**9**
Assustado	1	3	2	2	**8**
Amedrontado	1	3	2	1	**7**
Irritado	1	1	1	1	**4**
Trémulo	1	1	1	1	**4**
Nervoso	1	1	1	2	**5**
Remorso	2	2	2	2	**8**
Repulsa	1	2	1	1	**5**
TOTAL	**13**	**20**	**15**	**15**	**63**

A alta pontuação verificada nos afetos positivos *Interessado* (18), *Entusiasmado* (18) e *Ativo* (18) é congruente com a observação do profissional entrevistado quanto à envolvência dos jogadores com o jogo, o que facilitou a partilha de informações com o terapeuta. A pontuação elevada do afeto positivo *Agradavelmente Surpreendido* (18) está em linha com as afirmações dos entrevistados no que respeita à experiência ser positiva para os pacientes.

A alta pontuação dos afetos negativos obtida pelas respostas do P4 (20) e indicadas nos afetos negativos *Culpado* (9), *Assustado* (8) e *Remorso* (8), é congruente com a afirmação do entrevistado sobre 'o jogo representar uma forma dos jogadores falarem sobre eles mesmos de uma forma lúdica', pois pode-se perceber que a envolvência das pacientes com as atividades propostas pelo livro-jogo fizeram os pacientes repensar sobre si mesmos de maneira a florescer alguns afetos negativos ligados principalmente à relação com a doença.

O *Conhece-te* foi percebido como uma experiência positiva pois a competição favorece a diversão e também ajuda o tratar de assuntos difíceis, de uma maneira leve:

> "*Foi uma experiência positiva e eu fiquei surpreendida como o jogo era interessante também em grupo. Com o terapeuta dá muitos momentos de humor, pelo facto de perder sempre.... não deixa de ser uma coisa engraçada!* (Psicóloga Maria).
>
> *Possibilita um reforço positivo porque foram temas muito difíceis, mas tudo muito leve. E por isso, com o humor, mesmo com a competição foi algo muito positivo!*" (Psicóloga Maria).

O instrumento PANAS foi preenchido por todas as pacientes que tiveram contacto com o jogo *Conhece-te*. As respostas das pacientes estão identificadas (P1, P2, P4, P5 e P6) no topo da tabela. Os resultados obtidos pelo instrumento (Tabela V4) estão em linha com a informação do profissional entrevistado sobre a experiência com o jogo ser vista como positiva, pois podemos perceber que os jogadores tiveram valores mais altos para os afetos positivos (186) que negativos (69). O P6 que teve o maior valor total

para o afeto positivo (39) teve contacto com o jogo durante uma consulta clínica, pois é uma paciente que está a ser acompanhada apenas por consultas, já o P1 que teve o segundo maior valor total (38) é uma paciente que teve contacto com o jogo numa sessão de grupo (juntamente com o P4) dentro da residência (internamento). Isto está em linha com a informação do entrevistado relativamente à surpresa dele próprio quanto a experiência também ser positiva para o grupo, tendo em vista que este jogo foi concebido inicialmente para as consultas individuais.

Os altos valores para os afetos positivos *Interessado* (23), *Entusiasmado* (21) e *Ativo* (20) neste caso podem ser relacionados com a afirmação do entrevistado sobre os momentos de humor e leveza que o jogo proporciona. Já os altos valores para os afetos negativos *Perturbado* (9), *Trémulo* (8) e *Nervoso* (10), podem estar relacionados ao fator de competição que o jogo promove, mas pode-se perceber que estão diretamente relacionados aos temas difíceis que são abordados e que os jogadores se esforçam em responder para não perderem pontos, conforme mencionado pelo profissional de saúde.

Tabela V4: *Conhece-te* – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P1**	**P2**	**P4**	**P5**	**P6**	**TOTAL**		**AFETOS NEGATIVOS**	**P1**	**P2**	**P4**	**P5**	**P6**	**TOTAL**
Interessado	5	5	5	4	4	**23**		Perturbado	1	2	2	2	2	**9**
Excitado	5	4	3	3	3	**18**		Atormentado	1	1	2	1	2	**7**
Encantado	3	4	3	3	4	**17**		Culpado	1	1	1	2	1	**6**
Entusiasmado	4	5	4	4	4	**21**		Assustado	1	1	1	2	1	**6**
Orgulhoso	3	2	3	3	4	**15**		Amedrontado	1	1	1	1	1	**5**
Caloroso	4	3	3	3	4	**17**		Irritado	1	1	2	1	1	**6**
Inspirado	3	3	4	4	4	**18**		Trémulo	1	1	1	2	3	**8**
Determinado	3	3	4	4	4	**18**		Nervoso	1	2	1	3	3	**10**
A. Surpreend.	4	3	4	4	4	**19**		Remorso	1	2	1	2	1	**7**
Ativo	4	4	4	4	4	**20**		Repulsa	1	1	1	1	1	**5**
TOTAL	**38**	**36**	**37**	**36**	**39**	**186**		**TOTAL**	**10**	**13**	**13**	**17**	**16**	**69**

A profissional entrevistada observou semelhanças entre a experiência dos jogadores com o jogo *A Libertação de Yama*, pois o mesmo foi testado com grupos de pacientes diferentes. Ela salienta a riqueza da experiência positiva que o jogo oferece aos jogadores, mas também à equipa médica que participa durante a sessão com o jogo:

> "*Este jogo foi cocriado com um grupo de pacientes e testado com outro grupo de pacientes, mas houve semelhanças na experiência de ambos. Teve um efeito muito rico de coesão grupal mesmo com perfis de pessoas muito diferentes. O primeiro grupo era mais extrovertido... mesmo assim, o jogo teve o mesmo efeito para este grupo agora.* (Psicóloga Maria).
>
> *Este jogo oferece muito reforço positivo. Foi uma experiência gratificante até para nós porque saíamos das sessões... a suar e muito felizes*". (Psicóloga Maria).

O instrumento PANAS foi preenchido por 5 das 6 pacientes da residência que tiveram contacto com o jogo *A Libertação de Yama*. O Paciente 7 esteve presente numa das três sessões de jogo, mas como teve alta rapidamente, não houve tempo para a paciente preencher o instrumento. As respostas das pacientes estão identificadas (P5, P4, P1, P2 e P8) no topo da tabela No entanto, os resultados obtidos (Tabela V5), mais uma vez são concordantes com a afirmação do profissional entrevistado sobre a experiência com o jogo ser vista como positiva, pois vemos valores mais altos para os afetos positivos (213) do que negativos (60). O P8 teve o maior valor total para o afeto positivo (48) seguido do P2 (46) quase a chegar no valor total de 50 (quando é dado o valor máximo de 5 para todos os afetos), isto demonstra que a experiência foi percebida como muito positiva por parte destes participantes. O valor total de afeto positivo para este jogo (213) é o mais alto entre todos os jogos deste domínio, reforçando assim a afirmação do entrevistado quanto à experiência positiva que este jogo, em particular, proporciona.

Tabela V5: *A Libertação de Yama* – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P5**	**P4**	**P1**	**P2**	**P8**	**TOTAL**		**AFETOS NEGATIVOS**	**P5**	**P4**	**P1**	**P2**	**P8**	**TOTAL**
Interessado	4	5	4	5	5	**23**		Perturbado	1	1	1	2	1	**6**
Excitado	5	4	3	5	5	**22**		Atormentado	1	1	1	1	1	**5**
Encantado	3	4	4	4	5	**20**		Culpado	1	1	1	1	1	**5**
Entusiasmado	4	4	4	5	5	**22**		Assustado	2	1	1	1	1	**6**
Orgulhoso	5	1	4	4	5	**19**		Amedrontado	1	1	1	1	1	**5**
Caloroso	5	2	4	4	3	**18**		Irritado	2	4	1	1	2	**10**
Inspirado	4	1	3	4	5	**17**		Trémulo	1	1	1	1	1	**5**
Determinado	5	5	4	5	5	**24**		Nervoso	2	2	1	2	1	**8**
A. Surpreend.	5	5	5	5	5	**25**		Remorso	1	1	1	1	1	**5**
Ativo	4	5	4	5	5	**23**		Repulsa	1	1	1	1	1	**5**
TOTAL	**44**	**36**	**39**	**46**	**48**	**213**		**TOTAL**	**13**	**14**	**10**	**12**	**11**	**60**

Os altos valores para os afetos positivos *Interessado* (23), *Determinado* (24), *Agradavelmente Surpreendido* (25) e *Ativo* (23), são consistentes com a indicação do entrevistado de que o jogo oferece um reforço positivo e de que os jogadores sentiram que a experiência foi gratificante. Nos afetos negativos percebe-se que os valores mais altos são para *Irritado* (10) e *Nervoso* (8) o que é consistente com o comentário do entrevistado sobre a '*experiência positiva e a coesão grupal mesmo com perfis diferentes*', pois este jogo exige dos jogadores a tomada de decisões em grupo, o que para alguns perfis pode causar irritação e nervosismo.

Também foi perguntado aos profissionais de saúde se eles acreditavam que estes jogos produzem nos jogadores efeitos de aprendizagem sustentáveis ao longo do tempo. Os profissionais de saúde afirmaram que os jogos têm esta capacidade e, inclusive, trouxeram exemplos desse impacto na aprendizagem que viram acontecer com os jogadores, como no caso do jogo *O Resgate da Coroa*:

> *"Acho que sim, (...) pois terminamos o jogo há 3 semanas e agora é a primeira vez que ela (a paciente P1) me traz espontaneamente alguma coisa escrita, acho que não é por acaso.*

> *Ontem quando lhe perguntei sobre o balanço da estadia dela na residência ela comentou 'pois... tivemos poucos momentos de consulta..., mas eu posso falar do jogo!'* (Psicóloga Maria).

> *Achei mesmo que sim. Até porque numa fase em que elas estão muito vulneráveis em que algumas vezes é difícil de chegar nalguns temas isto representou uma motivação extra. Foi uma coisa lúdica que trouxe leveza para uma coisa que não tem leveza nenhuma".* (Psicóloga Inês).

Através dos elementos verbais da grelha de observação e dos apontamentos do diário de bordo pode-se perceber os reflexos do jogo na aprendizagem dos jogadores pelos relatos dos mesmos ainda durante a experiência. Entende-se que os pacientes compreenderam que o jogo estava a ajudar na aprendizagem de novos comportamentos (mais saudáveis e menos vulneráveis), mas também estava a ajudar a criar uma nova maneira de ser e que os apontamentos poderiam ser consultados ao longo do tempo. Isto refletiu-se em motivação para os jogadores que se sentiram mais animados dentro do mundo do jogo, o que é consistente com a afirmação do entrevistado sobre "o jogo trazer leveza para algo que não tem leveza nenhuma":

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "Vai ser muito importante para reler depois de recuperada" (Paciente 1).

> "*Com este livro dá para escrever um livro sobre nós*". (Paciente 8).

> "*Vamos voltar ao jogo para me animar*!". (Paciente 4).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- Ao cumprir os objetivos e realizar as ações propostas pelo jogo, as pacientes perceberam que estavam a colocar no livro um relato próprio sobre o seu tratamento e que isto poderia ser valioso para ler após este período de recuperação.
- As ações do jogo são motivadoras para as pacientes e isto as leva a querer voltar para o espaço de jogo.

No *Conhece-te* a profissional de saúde salienta que os efeitos positivos na aprendizagem com o jogo revelaram-se no desejo em jogar novamente:

> *"Trouxe novos temas e querer jogar de novo... isto são efeitos muito importantes".* (Psicóloga Maria).

Os testemunhos dos jogadores do jogo *Conhece-te* apontados na grelha de observação e no diário de bordo complementam a manifestação do profissional entrevistado. A Paciente 2 revelou numa consulta sem o jogo que tinha passado a semana a refletir sobre determinados temas abordados na sessão e a Paciente 6 referiu que o jogo lhe ofereceu a oportunidade de refletir sobre assuntos que ainda não tinha pensado. A Paciente 2 mencionou que queria jogar ao invés de ter o atendimento normal que os doentes recebem para prepará-los para a alta da residência:

Elementos verbais (Grelha de Observação):

"*Os temas e o jogo me marcaram muito e passei a semana a pensar nisto*". (Paciente 2).

"*Gostei do jogo! Pois percebi pontos que nunca tinha refletido*." (Paciente 6).

"*Eu estou bem e quero jogar*!" (Paciente 2).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A paciente 2 comentou sobre o jogo à psicóloga na semana seguinte à sessão de teste, durante uma consulta individual sem o jogo.
- A Paciente 6 esteve aberta a responder e a refletir sobre temas que não tinha pensado antes. Esta abertura proporcionada pelo jogo promoveu uma reflexão que a paciente percebeu como algo relevante para mencionar.
- A Paciente 2 falou para a psicóloga que não precisava de apoio para a alta da residência, mas sim que queria jogar novamente.

No jogo *A Libertação de Yama* a aprendizagem de treino de papel indicada pela entrevistada pode ser vislumbrada nos apontamentos na grelha de observação durante o jogo:

> *"Sim..., mas essencialmente no treino de papel. (...) O facto de perder no desafio também é importante, pois normalmente elas querem sempre destacar-se e vencer".* (Psicóloga Maria).

De acordo com os elementos verbais e não-verbais apontados na Grelha de Observação nota-se que a Paciente 4 e a Paciente 5 se mantiveram nos personagens durante as sessões e isto despertou a confiança nas próprias capacidades e do personagem para a resolução de problemas e tomada de decisão frente a determinadas situações (p.e. como realizar um parto). A frustração e o descontentamento por falhar num desafio que foi mencionado pelo profissional mostrou-se como uma oportunidade para os jogadores repensarem e discutirem as estratégias em grupo.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> *"Sou Rubén e não a Paciente 4, por favor!"* (Paciente 4).
>
> *"Turistas! Venham comigo pois tenho experiência em viajar".* (Paciente 5).
>
> *"Fica tranquila que estás bem amparada, pode fazer força!"* (parto-Paciente 4).

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- Sentiram-se frustradas ao perder no primeiro desafio.
- Discutiram para onde ir (tensão e descontentamento).

B. EXTERIORIZAÇÃO DAS EMOÇÕES E MEMÓRIAS

O jogo *O Resgate da Coroa* foi visto como um instrumento potenciador do discurso emotivo tanto nos desafios que são direcionados para este fim, mas também em desafios neutros, como colagens que revelaram a carga emocional do Paciente 1 no relato dos motivos para a escolha de determinada imagem na composição. Além disso,

foi mencionado que o jogo desperta nos jogadores reflexões e revela uma série de informações para o profissional de saúde explorar e acompanhar:

> *"Sim. Teve até uma doente que disse 'depois de escrever isto eu dei-me conta que', portanto dá oportunidade para ter um discurso mais emotivo, altamente personalizado, mas ao mesmo tempo por ser assim no meio do fantástico, parece que elas ficam um pouco protegidas*. (Psicóloga Inês).
>
> *No livro há algumas atividades que foram muito favorecedoras neste sentido, como a carta para a anorexia como amiga e inimiga, a atividade do espelho, (...), mas me parece que noutras atividades neutras (colagens), no caso da Paciente 1, (que mencionou que a dor fazia parte da vida) teve uma outra carga emocional.* (Psicóloga Maria).
>
> *Acho que houve dois momentos no jogo que foram marcantes de ver: elas fazem uma descrição delas mesmas e depois na altura em que é perguntado sobre uma viagem para um lugar que elas queriam conhecer e quem levavam, recordo-me que uma doente nesta atividade (...) ficou cheia de material projetivo e de ideias sobre si mesma e de se ver fora das situações, aí sim, vejo que este livro tem este potencial.* (Psicóloga Inês).
>
> *Este jogo cria bons estímulos, mas o trabalho de acompanhamento emocional deve continuar a ser feito. (...) Mas dá muito bons estímulos para serem explorados".* (Psicóloga Maria).

O jogo *Conhece-te* foi visto como um instrumento com potencial para ativar memórias e despertar discursos emotivos, mas também a profissional de saúde viu o jogo como adequado para trabalhar estas questões em qualquer altura do tratamento.

> *"Este jogo é muito isso (...) fiquei muito surpreendida com uma carta que pedia para que elas imitassem o andar de uma pessoa que admiram e como uma tarefa simples pode trazer tanta emoção para fora.*
>
> *Este jogo parece algo bom como um início..., mas eu aplicaria numa doente em qualquer fase do processo de recuperação. (...) Vejo isto (o jogo) mais abrangente em todo o processo de recuperação, pois ele cabe em qualquer altura".* (Psicóloga Maria).

Em *A Libertação de Yama* a exteriorização de emoções e memórias foi apontada pela entrevistada como algo que viu nas ações dos pacientes dentro do mundo do jogo:

> *"Para a resolução de problemas me pareceu que elas trouxeram o melhor de si (suas habilidades). Como uma melhor versão de si próprias.*
>
> *O jogo não remete muito para as memórias diretamente, mas remete para o aqui e o agora, e isto eu achei muito interessante neste jogo e é isto que o faz diferente dos outros. Remete mais para a espontaneidade. O grande mérito do jogo é desenvolver a espontaneidade, pois dentro do jogo os doentes podem ser quem quiserem sem estarem presos às anteriores definições de si".* (Psicóloga Maria).

C. FAVORECER A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PACIENTE

Os jogos deste domínio foram vistos pelos entrevistados como instrumentos facilitadores de uma interação positiva com os pacientes, promovendo a curiosidade e

diminuindo a resistência dos pacientes e propiciando momentos de diversão, descontração e proximidade:

> *"A interação comigo sem dúvida foi positiva, elas vinham perguntar se íamos explorar o livro naquela consulta e se poderiam fazer mais tarefas no fim de semana. Comigo a interação não me pareceu nada como um fardo ou chateadas... demonstravam estar sempre com curiosidade e com vontade de explorar.* (Psicóloga Inês sobre O Resgate da Coroa).
>
> *Eu comecei o livro com a Paciente 8 e foi muito interessante ver uma doente tão resistente ser transformada com o facto de fazer este jogo. Ela não tinha capacidade para escrever, no entanto arranjou meios para. Acho que isto é muito interessante pois conseguiu-se atingir um objetivo intermediário no fundo quanto à vontade dela de interagir.* (Psicóloga Maria sobre O Resgate da Coroa).
>
> *Foi algo que correu muito bem e elas repetiriam. Tivemos momentos muito divertidos e de grande interação.* (Psicóloga Maria sobre Conhece-te).
>
> *Sem dúvida, pelos papéis que nós interpretamos. O grande mérito deste jogo é esta possibilidade de elas deixarem de nos ver como terapeutas e nos verem como velhinhos, grávidas ou turistas".* (Psicóloga Maria sobre A Libertação de Yama).

Quanto à comunicação entre paciente e equipa médica e entre os pacientes, os profissionais entrevistados demonstram que os jogos tiveram uma boa performance, principalmente pelas diferentes formas de abordar os pacientes, pois há jogos que favorecem a expressão escrita e exploração de temas como no caso do jogo *O Resgate da Coroa*, que foi percebido como objeto intermediário de comunicação e promotor da proatividade dos pacientes:

> *"Acho que sim, facilitou a comunicação. O jogo é um objeto intermediário de comunicação, promove aceder a outras coisas que pelo verbal não chegaríamos lá porque tendo tarefas específicas que são pensadas para a patologia é uma forma de chegar.* (Psicóloga Inês).
>
> *Acho que sim, pode ser interessante para doentes com dificuldades de expressão. Por exemplo, para a Paciente 1 que tem sempre um discurso muito superficial, onde os assuntos mais difíceis ela tem a tendência de passar a frente e os desvalorizar, e o facto do jogo ser escrito, muitas vezes ela disse que tinha voltado a ler e favoreceu a necessidade dela de aprofundar, que é precisamente a grande dificuldade dela (...) o movimento de aprofundamento foi feito por ela de forma pró-ativa sem ter que ser o terapeuta a convidá-la a fazer. É como se o jogo por si próprio a convidasse a fazer.* (Psicóloga Maria).
>
> *Os exercícios todos são uma boa forma de comunicar com o terapeuta pois surgem assuntos que não surgiriam numa consulta normal. Surgem assuntos importantes para o tratamento e provavelmente não apareceriam".* (Estagiária Oriana).

O jogo *Conhece-te* promove a expressão oral, estratégia já utilizada nas consultas regulares, no entanto, os assuntos das cartas e o ambiente descontraído criado pelo jogo fornece muita informação para o profissional de saúde que deseja explorar com mais profundidade:

> *"Acho que sim, mas ficaram muitas cartas por explorar, pois cada resposta fornece muito conteúdo que me ativa a curiosidade em saber mais do que estava ali. (...) Claro que há alguns cartões que podem dar quase uma sessão".* (Psicóloga Maria).

O jogo *A Libertação de Yama* promove a expressão corporal e oral dos jogadores que foi apontada como importante para a comunicação entre os pacientes, pois a negociação e tomada de decisão do grupo são fatores relevantes a serem trabalhados durante o tratamento:

> *"Este jogo tem muita negociação e com isso muita comunicação.... é claro que tem momentos de tensão, mas isto faz parte".* (Psicóloga Maria).

D. PROMOVER A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

O jogo *O Resgate da Coroa* foi visto pelos entrevistados como um instrumento que contribui para a motivação para a mudança desde que complementado pela ação do profissional de saúde e acrescentam que já viram o reflexo disto na mudança de comportamento de uma paciente:

> *"Acho que algumas atividades podem contribuir para maior motivação para a mudança, agora isto tem de ser complementado com a reflexão das dificuldades do dia a dia (...) remetem mais para a relação com a doença, a relação com os outros, mas não com o cotidiano.*
>
> *Tem uma coisa que vale ressaltar que é... na última consulta individual a Paciente 1 pela primeira vez trouxe para mim algo escrito. E eu fiquei a pensar que se calhar o jogo a incentivou. A escrita muitas vezes pode ser muito terapêutica, mas muitas têm resistência à escrita, mas no caso da Paciente 1 foi espontâneo.* (Psicóloga Maria).
>
> *Acho que isto é um material que pode ficar para elas. Acho que o profissional deve explorar isto com elas (...), mas gostava que este fosse um instrumento que apoiasse o trabalho da psicoterapia".* (Psicóloga Inês).

O jogo *Conhece-te* também foi percebido como algo relevante para a mudança de comportamento, principalmente pelos temas aplicados ao jogo que, segundo o profissional de saúde entrevistado, ficam com o paciente:

> *"Acho que traz muitos temas pertinentes, pois trabalha também o perfeccionismo, e acho que levanta uma série de outras possibilidades. Este jogo tem o efeito de que algumas coisas e temas ficam com o paciente depois de jogar".* (Psicóloga Maria).

No jogo *A Libertação de Yama* o potencial para a mudança de comportamento foi constatado principalmente pela ação que o jogo promove e tem impacto nos jogadores de tal forma que os empodera:

> *"Principalmente a resposta aos grandes desafios, acho que elas têm a possibilidade de ver outras facetas delas, o que tem muito impacto. Elas percebem seus próprios traços, o que causa impaciência... o que as deixa nervosas... e isto é muito rico. O jogo as empodera. Acontece um empoderamento que continua depois que o jogo termina".* (Psicóloga Maria).

E. POTENCIALIDADES PARA O TRATAMENTO

Adesão ao Tratamento

Sobre *O Resgate da Coroa* os profissionais mencionaram que este jogo é um instrumento útil e valioso para a aceitação do diagnóstico e tomada de consciência da doença, além disso perceberam o potencial do jogo fomentar a proatividade e autonomia numa fase inicial da doença:

> *"Acho que este jogo é um instrumento de contacto da paciente com a doença. É um instrumento útil para a aceitação do diagnóstico, e isso é um trabalho pré-terapia e que continua a ser trabalhado ao longo de muitas sessões. Acho que mais do que dizer que este jogo promove a adesão acho que este jogo promove a tomada de consciência da doença e isso é muito importante. Isso é o primeiro passo, é reconhecer que estamos doentes. E o jogo é uma ajuda valiosa nisso mesmo.* (Psicóloga Inês).

> *Aqui na residência este jogo auxilia sem dúvida na adesão ao tratamento. E até como um presente inicial, acho que convida muito ao trabalho que temos aqui, mais colaborativo, mas é preciso que elas sejam pró-ativas e o jogo faz isso, pois elas escolhem um ritmo e vão fazendo de maneira autónoma, o que é bom. Para as consultas clínicas (no hospital) teríamos que rever a estratégia para termos melhor aproveitamento".* (Psicóloga Maria).

O jogo *Conhece-te* foi visto como um instrumento que promove a adesão através da leveza que proporciona ao tratar de assuntos difíceis que muitas vezes são o gatilho para o paciente não se envolver com o tratamento:

> *"Acho que pode ajudar sim, pois o jogo é uma sessão em que se fala de coisas muito importantes, mas com muita leveza. Todas as sessões com este jogo foram muito leves, apesar de se falarem de temas muito difíceis".* (Psicóloga Maria).

No jogo *A Libertação de Yama* o profissional de saúde recorreu a um caso ocorrido com a Paciente 6, que teve uma performance de superação dentro do ambiente do jogo que se refletiu na diminuição da resistência ao tratamento e uma maior integração da mesma com o grupo, para confirmar o bom potencial deste jogo na adesão terapêutica dos pacientes:

> *"No caso da Paciente 6 o jogo foi muito importante... pois ela tem tanto este papel de doente (usa canadianas e vive a cair ao chão) e ela teve uma performance e uma integração tão boa no grupo que sem dúvida isto é um fator importante para a adesão terapêutica".* (Psicóloga Maria).

Ganho de Insight sobre a Doença

O livro-jogo *O Resgate da Coroa* foi entendido como um instrumento relevante para o ganho de *insight* em pacientes que são menos propensos ou menos trabalhados neste sentido, inclusive os entrevistados citam exemplos de pacientes que demonstraram ganho de *insight* durante a utilização do jogo na sessão de teste:

> *"Sim... isto (o jogo) é exatamente sobre ter insight sobre mim, sobre as minhas limitações, sobre a forma como me controlo.* (Psicóloga Inês).

Sim, realmente foi muito útil para os pacientes com pouco ganho de insight. A Paciente 1 para mim foi o maior exemplo, esta capacidade de perceber as próprias dificuldades. Eu aplicaria este jogo em pacientes que não estão muito trabalhados do ponto de vista psicoterapêutico. Ele é mesmo muito útil". (Psicóloga Maria).

O jogo *Conhece-te* foi visto como promotor de *insight* pois os conteúdos abordados nas cartas davam a oportunidade ao jogador de refletir e falar com segurança e abertura, pois o ambiente era leve e descontraído:

"Sem dúvida, o conteúdo foi muito bem conseguido nesse sentido. É sempre muito difícil abordarmos temas como a magreza relacionada ao sucesso, mas no meio do jogo aquilo foi abordado com uma apreensão, mas como o ambiente estava descontraído e leve acho que foi possível". (Psicóloga Maria).

O entrevistado afirmou que o potencial de ganho de *insight* aplicado ao jogo *A Libertação de Yama* foi possível pelo último desafio do jogo que promove o diálogo livre e reflexão entre os pacientes e o profissional de saúde sobre os comportamentos e papéis que desempenharam dentro do jogo. Além disso, o entrevistado fez sugestões sobre como aprimorar o ganho de *insight* durante as ações do jogo:

"A última atividade do jogo (Shiva conversa com os participantes - reflexão) é sem dúvida um grande promotor de insight. Pois elas são obrigadas a ver o melhor delas e isto é fundamental. É muito importante todos perceberem a própria evolução.

Gostava que tivesse um desafio para os personagens lidarem com doentes com anorexia (a doença delas) ... poderia ser no supermercado. Pois elas iriam ter que ler os rótulos e ficar insatisfeitas... seria muito interessante (do ponto de vista terapêutico) ver tudo isso a acontecer". (Psicóloga Maria).

<u>Apoio na Gestão Emocional</u>

O jogo *O Resgate da Coroa* foi visto como um bom instrumento de apoio à gestão emocional, pois oferece um espaço seguro para a expressão de emoções, mas também cria oportunidade ao profissional de saúde de um terreno fértil para a exploração em conjunto com o paciente:

"Sim. Porque tinha um espaço seguro onde elas podem também colocar material que é expressividade (...) acho que elas criaram uma relação de proximidade e pertença e que querem dar-se ao livro. (Psicóloga Inês).

Aqui o terapeuta tem que puxar... porque as atividades estão escritas, mas como não remetem que elas relacionem o que estão a fazer com qualquer tipo de emoção, elas espontaneamente não o fazem porque esta é a dificuldade delas, elas não sabem como fazê-lo". (Psicóloga Maria).

O *Conhece-te* atende bem a exigência relacionada com a gestão emocional, principalmente por conter conteúdos dedicados ao tema, o que favorece o entendimento dos pacientes sobre as próprias emoções:

"Sim e muito. Há um baralho a trabalhar só sobre as emoções". (Psicóloga Maria).

O jogo *A Libertação de Yama* surpreendeu o profissional entrevistado, pois a ação que o jogo promove coloca os pacientes perante situações que precisam de uma reação imediata e, com isso, é-lhes dada a oportunidade de colocar em prática as capacidades de expressão, entendimento e posteriormente a avaliação das emoções:

> *"É espetacular, porque as estratégias emocionais mais frequentes nelas (pacientes) que é a ruminação e o evitamento, no jogo torna-se impossível (...) porque ação impõe-se e isto para mim é a melhor parte do jogo".* (Psicóloga Maria).

<u>Instrumento Terapêutico Individual e de Grupo</u>

O jogo *O Resgate da Coroa* foi percebido como um bom instrumento terapêutico individual, mas também poderia ser aplicado em grupos, com necessidade de pouca estratégia por parte do profissional de saúde. Do ponto de vista dos entrevistados este jogo ao nível individual cumpre o seu propósito contribuindo para o autoconhecimento:

> *"Funcionou muito bem individualmente e promove muita introspeção, e a exploração é mais rica no plano individual. (...) Acho que é possível trabalhar em grupo por exemplo as cartas (para a anorexia) se as doentes estivessem todas nessa parte do livro ao mesmo tempo.* (Psicóloga Maria).

> *A maior vantagem do jogo é que (...) as ajuda a pensar na relação delas com elas, na relação delas com os outros, na relação delas com a doença, na história de vida delas (histórias, poemas) é um material muito útil para o autoconhecimento".* (Psicóloga Inês).

O jogo *Conhece-te* foi testado em consultas individuais e de grupo. O profissional de saúde entrevistado (que conduziu os testes) afirma que este jogo teve um bom desempenho ao nível individual e que em grupo houve um maior potencial na dinâmica que o jogo proporciona:

> *"Ele (o jogo) funcionou muito bem de ambas as formas. O potencial dele para o grupo é o facto de conjugar perguntas com exercícios. E isso cria uma dinâmica em que podem observar e serem observadas, isto é uma mais-valia".* (Psicóloga Maria).

O jogo *A Libertação de Yama* possui uma natureza de jogo de grupo em que há um número mínimo de 3 jogadores, dificultando a sua conversão para uma única pessoa. No entanto, o entrevistado vê que este jogo possui capacidades terapêuticas relevantes que podem auxiliar não só pacientes com anorexia nervosa, mas também pacientes com Transtorno de Personalidade *Bordeline* em tratamento:

> *"É uma ferramenta ótima de grupo que reflete aspetos individuais. Vejo este jogo a ser utilizado por pacientes com anorexia e perturbação de personalidade borderline em conjunto, mas o terapeuta não poderia estar sozinho, pois é necessário estar atento para assegurar o controlo da sessão."* (Psicóloga Maria).

F. EQUIPARAÇÃO ENTRE JOGO E REALIDADE

Para o jogo *O Resgate da Coroa* o profissional entrevistado apontou vantagens na implementação como ser um instrumento de apoio à expressão, para trabalhar a

rigidez de pensamento dos pacientes e também como um intermediário para abordar temas que normalmente são difíceis de expor durante a consulta. Como desvantagem foi apontado que o jogo exige um ritmo de oferecer sempre um desafio para o jogador e cabe ao profissional de saúde estar atento para evitar que o paciente concretize o jogo todo de uma única vez, pois pode-se perder muita informação que pode ser valiosa para apoiar o diagnóstico:

> *"A grande vantagem é apoiar pacientes com grandes dificuldades de expressão, é uma forma de garantir que temas importantes sejam trabalhados. Temos alguns inputs bons. A desvantagem é que de certa forma impomos um tema ao doente, por isso muitas vezes tem que ser feito aos poucos (...) em alguns doentes isto (o jogo) traz espontaneamente algumas questões que normalmente eles não trariam. Inclusive as atividades que eles não fazem também trazem informações, desde que isto seja explorado.*
>
> *Também foi importante ter-se trabalhado alguma rigidez de pensamento, acho que a atividade da família e as características associadas delas se compararem e perceber o julgamento crítico que têm e como isto pode funcionar, acho que era difícil sem este instrumento intermediário (jogo) conseguirmos expor tudo isto.*
>
> *Na atividade que elas tinham que listar as próprias qualidades seria uma coisa que para mim seria difícil propor em consulta de uma forma mais específica, e que aqui foi uma oportunidade para ela poder fazer este trabalho".* (Psicóloga Maria).

No ponto de vista dos profissionais entrevistados, o jogo *Conhece-te* trouxe uma nova dinâmica às consultas e, com isso, promoveu a abertura dos pacientes para falar sobre temas difíceis de abordar. Além disso, foi apontado que este jogo possui uma flexibilidade de conteúdos para se trabalhar noutras fases do tratamento da doença:

> *"Com a Paciente 2, a maioria destas questões que ela respondeu no jogo, normalmente (nas consultas) são muito evitadas (...) e acabava por se fechar. E sem dúvida esta abertura dela no jogo foi muito surpreendente.* (Psicóloga Maria).
>
> *Esta jogabilidade trouxe uma dinâmica completamente diferente à consulta.* (Estagiária Oriana).
>
> *Vejo este jogo a ser utilizado tanto na residência como nas consultas clínicas. Acho que é fácil de usar em qualquer contexto. E como o jogo fica connosco, temos mais oportunidade de aplicar em qualquer altura... é só tirar da bolsa".* (Psicóloga Maria).

As vantagens percebidas com a implementação do jogo *A Libertação de Yama* são a chamada para ação dos pacientes, pois o jogo exige a rápida tomada de decisão em que os jogadores se tornam ativos dentro do processo. Isto é percebido como algo que nunca tinha sido promovido pelas práticas regulares de tratamento destes doentes:

> *"O que nunca conseguimos nas atividades do grupo normal e que aqui com o jogo é muito importante são duas coisas: este jogo obriga a um processo de decisão contínua, eu acho que nunca tive intenção e nunca consegui fazer isso nos grupos. Elas terem que gerir é uma das vantagens deste jogo. E depois, o facto que elas querem vencer o desafio, nenhuma fica passiva no processo... muitas vezes na atividade de grupo sem o jogo elas precisam de muito aquecimento para se envolverem, mas aqui o próprio jogo é o aquecimento".* (Psicóloga Maria).

Domínio 3

A. EXPERIÊNCIA POSITIVA E APRENDIZAGEM

No jogo *Mind Full of Colour* o profissional entrevistado menciona que a experiência positiva e terapêutica promovida pelo jogo é favorável para o contexto de utilização (internamento), pois o momento após a refeição é crítico e difícil para os pacientes em tratamento:

> *"Acho de acordo com a minha experiência que depois da refeição o paciente ter outras ideias que não a fisiologia do trato digestivo e sentir o corpo, pode ser muito terapêutico".* (Dra. Isabel).

De acordo com o instrumento PANAS (Tabela V6), pode-se perceber que a interação com o jogo foi percebida como um reforço positivo, sendo que os valores totais para os afetos positivos (80) são maiores que os valores para os afetos negativos (21). Os valores totais individuais dentro dos afetos positivos da P7 (46) quase chega ao limite total do instrumento (50) e o total do afeto negativo (10 – valor mínimo do instrumento) o que demonstra que a experiência proporcionada pelo jogo foi positiva, mesmo dentro do contexto de dificuldade mencionado pelo profissional de saúde. Os resultados totais dos afetos positivos *Interessado* (9), *Caloroso* (9), *Inspirado* (9) e *Agradavelmente Surpreendido* (9) são consistentes com a afirmação do entrevistado sobre a capacidade terapêutica do jogo em dar a oportunidade de o paciente ter outras ideias que não a fisiologia do próprio corpo.

Tabela V6: *Mind Full of Colour* – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P9**	**P7**	**TOTAL**		**AFETOS NEGATIVOS**	**P9**	**P7**	**TOTAL**
Interessado	4	5	**9**		Perturbado	2	1	**3**
Excitado	2	4	**6**		Atormentado	1	1	**2**
Encantado	3	4	**7**		Culpado	1	1	**2**
Entusiasmado	2	5	**7**		Assustado	1	1	**2**
Orgulhoso	4	4	**8**		Amedrontado	1	1	**2**
Caloroso	4	5	**9**		Irritado	1	1	**2**
Inspirado	5	4	**9**		Trémulo	1	1	**2**
Determinado	3	5	**8**		Nervoso	1	1	**2**
A. Surpreendido	4	5	**9**		Remorso	1	1	**2**
Ativo	3	5	**8**		Repulsa	1	1	**2**
TOTAL	**34**	**46**	**80**		**TOTAL**	**11**	**10**	**21**

O jogo *Armour Game* foi visto como uma experiência que desperta reações diferentes nos pacientes que podem ser positivas, mas também negativas. No ponto de vista do profissional entrevistado, esta dissonância emocional que o jogo proporciona é percebida como um reforço positivo, pois revela informações dos pacientes sobre a imagem corporal que normalmente são difíceis de se tratar na consulta regular:

"Este jogo revelou experiências muito diferentes, pois foi uma experiência muito intensa para a Paciente 5 e eu acho que não pode ter sido por acaso, (...) ter o confronto com uma parte da doença que ainda está por recuperar apesar delas já terem recuperado peso que é esta dimensão da imagem corporal é algo muito difícil.

Não acho que para ser terapêutico tenha que ser um reforço positivo. Eu acho que até serve como algo ameaçador, mas que também é muito importante. E tem aí algo de fricção.... Não é algo de se sentir agradado, como pintar..., mas é muito mais deste lado de dissonância que é bom, neste caso". (Psicóloga Maria).

Os resultados apresentados pelo instrumento PANAS (Tab. V7), ilustram o que o profissional de saúde menciona sobre a experiência que o jogo oferece ser negativa e, mesmo assim, servir como um reforço positivo para o paciente, pois vê-se que os valores totais para os afetos negativos (70) superam os valores dos afetos positivos (50).

Tabela V7: *Armour Game*– Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P4**	**P3**	**P5**	**TOTAL**		**AFETOS NEGATIVOS**	**P4**	**P3**	**P5**	**TOTAL**
Interessado	3	4	4	**11**		Perturbado	1	3	4	**8**
Excitado	1	1	2	**4**		Atormentado	2	1	4	**7**
Encantado	1	2	2	**5**		Culpado	1	4	1	**6**
Entusiasmado	1	3	1	**5**		Assustado	2	3	3	**8**
Orgulhoso	1	1	1	**3**		Amedrontado	2	3	2	**7**
Caloroso	1	1	1	**3**		Irritado	1	4	2	**7**
Inspirado	1	1	1	**3**		Trémulo	2	2	2	**6**
Determinado	1	4	2	**7**		Nervoso	2	3	3	**8**
A. Surpreendido	1	4	1	**6**		Remorso	1	3	3	**7**
Ativo	1	1	1	**3**		Repulsa	3	1	2	**6**
TOTAL	**12**	**22**	**16**	**50**		**TOTAL**	**17**	**27**	**26**	**70**

Os afetos negativos *Perturbado* (8), *Assustado* (8) e *Nervoso* (8), demonstram o impacto que o jogo teve nos jogadores a trabalhar com as questões da imagem corporal, que é algo apontado pelo entrevistado como um tema ameaçador, mas com efeitos importantes para a recuperação. Em contrapartida os afetos positivos *Interessado* (11), *Determinado* (7) e *Agradavelmente Surpreendido* (6) revelam que os pacientes estavam dispostos a jogar e a enfrentar o desafio que lhes foi proposto pelo jogo.

O jogo *Como eu me sinto quando* foi percebido como uma experiência positiva que oferece ao profissional de saúde uma fonte de informações sobre os estados emocionais dos jogadores e sobre como veem as próprias relações sociais e familiares. No entanto, o reforço positivo pode acontecer quando já há uma certa comunicação e vínculo entre os membros:

"De alguma forma senti que poderia ser um jogo que tem o lúdico que por um lado é mais divertido e pode permitir-nos aceder aos discursos, mas acima de tudo a potencialidade

deste é aceder à forma como cada um pensa que o outro pensa ou sente, neste caso, como o outro sente perante uma determinada situação.

Acho que pode ser algumas vezes e outras não ser (um reforço positivo) em famílias em que há pouca ressonância afetiva, ou que não existe vínculo ou porque não existe comunicação, acho que até pode ser uma experiência não reforçadora". (Psicóloga Inês).

O instrumento PANAS foi preenchido por todos os 13 participantes dos testes, sendo eles 6 pacientes e 7 familiares (Tabela V8). Este jogo foi testado com um grupo de pacientes da residência (P1, P8, P4 e P5) e em duas sessões de terapia familiar (P10 e seus familiares F1, F2, F3, F4 e P11 com familiares F5, F6 e F7). Os resultados totais demonstram que o jogo também foi percebido pelos participantes como uma experiência positiva, pois o valor total dos afetos positivos (406) e duplamente maior que o total dos afetos negativos (202).

Os valores totais para os afetos positivos *Interessado* (58), *Entusiasmado* (44) e *Ativo* (43) mostram que o jogo favoreceu o envolvimento dos jogadores independentemente da idade. Os valores totais dos afetos negativos *Culpado* (26), *Trémulo* (23) e *Nervoso* (28) apoiam a afirmação do entrevistado relativamente à pouca ressonância afetiva dentro da família, pois na sessão do grupo familiar do P10 o jogo expôs alguns pontos vulneráveis entre as relações que afetaram a experiência dos jogadores. O valor total individual dos afetos negativos do P5 (29) revela que os temas abordados dentro do jogo em grupo causaram um impacto no paciente, enquanto deram informação para o profissional trabalhar durante a sessão.

Tabela V8: Como eu me sinto quando... – Resultados obtidos pelo instrumento PANAS.

AFETOS POSITIVOS	**P10**	**F1**	**F2**	**F3**	**F4**	**P11**	**F5**	**F6**	**F7**	**P1**	**P8**	**P4**	**P5**	**TOTAL**
Interessado	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	**58**
Excitado	4	4	2	2	1	4	1	2	2	4	1	4	1	**32**
Encantado	3	1	4	5	4	4	1	3	3	4	3	2	1	**38**
Entusiasmado	5	1	4	4	3	5	1	2	4	4	4	4	3	**44**
Orgulhoso	2	1	3	4	3	5	4	2	4	3	1	1	3	**36**
Caloroso	3	4	5	4	2	4	3	2	3	4	1	1	2	**38**
Inspirado	5	1	2	4	1	5	3	2	3	4	3	1	2	**36**
Determinado	5	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	1	2	**40**
A. Surpreendido	5	1	3	4	4	3	1	2	1	5	4	4	4	**41**
Ativo	4	1	3	3	2	4	3	2	3	4	4	5	5	**43**
TOTAL	**41**	**19**	**33**	**38**	**25**	**43**	**25**	**25**	**30**	**41**	**30**	**28**	**28**	**406**

AFETOS NEGATIVOS	P10	F1	F2	F3	F4	P11	F5	F6	F7	P1	P8	P4	P5	TOTAL
Perturbado	2	4	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	**22**
Atormentado	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	**16**
Culpado	5	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	4	**26**
Assustado	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	**17**
Amedrontado	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	**15**
Irritado	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	**20**
Trémulo	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	**23**
Nervoso	3	4	2	1	4	2	1	1	1	3	1	1	4	**28**
Remorso	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	**22**
Repulsa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**
TOTAL	**20**	**25**	**19**	**12**	**17**	**12**	**10**	**13**	**11**	**14**	**10**	**10**	**29**	**202**

Sobre os efeitos de aprendizagem sustentáveis ao longo do tempo, os profissionais de saúde confirmam que os jogos possuem esta capacidade, desde com supervisão de um profissional de saúde, que tenha capacidade de tirar o melhor proveito das informações que emergem a partir da interação dos jogadores com os jogos. Neste domínio os jogos atuam em contextos complexos e os pacientes podem estar com a sua saúde e cognição afetada pela doença, nomeadamente no contexto de internamento, como no caso do *Mind Full of Colour*:

> *"Este jogo tem de ser feito sempre com supervisão. Ser acompanhado por um profissional que saiba o que é a doença, e que depois consiga trabalhar com o doente, tudo o que fez e dar continuidade... justificar porque fez daquela maneira e que a levaria a fazer diferente, penso que existem imensas possibilidades que podem ser exploradas a partir deste jogo".* (Dra. Isabel).

Os elementos verbais e não-verbais apontados na grelha de observação e no diário de bordo ilustram os pontos principais da afirmação do entrevistado quanto à necessidade da supervisão de um profissional de saúde, pois a cada aplicação do jogo há uma oportunidade de aprendizagem que pode ser explorada. No caso do Paciente 7 percebe-se que o poema aplicado no jogo é uma boa fonte de reflexão e aprendizagem, mas também a realidade aumentada do jogo favoreceu a experimentação, curiosidade e a criatividade da paciente.

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Os pais são pessoas que nascem junto connosco... nunca tinha pensado nisso*!" (Paciente 7 sorrindo)

Elementos não-verbais (Grelha de Observação):

- No dia 3, a Paciente 7 mostrou que tinha escrito palavras nas partes em branco do desenho para ver como ficavam com o RA.

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O poema aplicado ao jogo trouxe um novo ponto de vista para a paciente sobre os próprios pais e as relações familiares.
- A Paciente 7 ao ficar com o livro, decidiu continuar a interagir com a ilustração durante o dia anterior e utilizou a criatividade para testar o que criou com a tecnologia no dia seguinte.

No jogo *Armour Game* os elementos verbais da Grelha de Observação e os apontamentos do Diário de Bordo reforçam o ponto de vista do entrevistado quanto à aprendizagem sobre a consciência corporal, pois a experiência que o jogo proporciona provoca uma reflexão profunda nos jogadores:

> *"Acho que promove a aprendizagem sobre uma maior consciência corporal".* (Psicóloga Maria).

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> "*Como foi o jogo?* (psicóloga para pacientes).
>
> *Angustiante! Não consigo ver a realidade pois tenho medo de regredir*. (Paciente 5).
>
> *É muito triste ver estes corpos.* (Paciente 4).
>
> *Quando pedi ajuda foi quando percebi os meus ossos e os senti, mas olhava no espelho e achava normal. O corpo estava a dar-me sinais, mas eu estava a ouvir a doença*" (Paciente 3).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- O jogo propicia o contato dos jogadores com um tema que normalmente é evitado, mas muito importante para a recuperação.

No jogo *Como eu me sinto quando* os testemunhos dos jogadores quanto à experiência em utilizar o jogo, são consistentes com o que o entrevistado afirmou, pois percebe-se que os pacientes tiveram a oportunidade de observar a perspetiva do outro e com isso tomar decisões e aprender com isso:

> *"Sim... ao longo do tempo... ao permitir-nos a tomada de perspetiva do outro, eu (o jogador) vou introduzindo em mim que para as minhas tomadas de decisão e nas coisas simples da vida existem sempre perspetivas diferentes e pode ser útil eu (o jogador) dar-me conta das perspetivas diferentes que existem, é que para o que isto serve".* (Psicóloga Inês).

Elementos verbais (Grelha de Observação):

> *"Como me sinto quando utilizo o baralho para exprimir a forma como me sinto?"* (Psicóloga para as pacientes)
>
> *"Ajudou-me a exprimir melhor."* (Paciente 1 - carta porta aberta).
>
> *"Vi-me a entrar numa porta boa. Fez-me sentir bem durante o jogo. Ajudou-me a exprimir melhor e perceber as minhas falhas e das colegas."* (Paciente 5 - carta porta aberta).
>
> *"Sinto-me a agarrar numa boia, pois psicologicamente me ajudou a perceber que não posso retroceder. Preciso agarrar-me à vida*." (Paciente 8 – carta boia SOS).

Apontamentos (Diário de Bordo):

- A psicóloga fez-se valer do jogo para explorar e recolher mais informações sobre como as pacientes se sentiram com o próprio jogo.

B. EXTERIORIZAÇÃO DAS EMOÇÕES E MEMÓRIAS

Do ponto de vista dos entrevistados os jogos deram oportunidade aos jogadores para se conectarem com as suas próprias memórias, favorecendo a introspeção e a reflexão. Dentro do contexto do internamento, o jogo *Mind Full of Colour* favoreceu a dispersão e a desconcentração dos pensamentos ansiosos que normalmente acontecem logo após as refeições, conferindo um bem-estar ao paciente neste momento de grande desconforto:

> *"Acho que sim... dos momentos mais difíceis são enquanto comem, mas aí não faz sentido dispersar. A seguir, a refeição é uma altura muito oportuna para desconcentrarem do efeito da comida no corpo, do efeito da alimentação no corpo e a digestão".* (Dra. Isabel).

No jogo *Armour Game* o profissional de saúde refere que o impacto da experiência foi diferente em cada paciente e que isto refletiu-se como um fator importante a ser observado:

> *"O engraçado é que este jogo de todos foi o mais intrigante, no sentido em que visivelmente foi dos jogos que teve mais impacto na Paciente 5, mas ao longo da semana ela processou aquilo bem e parece-me que não percebi muito impacto do jogo na Paciente 4, mas que eu achei que no final de contas avaliei como tendo o maior impacto, porque foi a que "chutou para canto". Porque foi a que já não quis olhar para aquilo e nem quis ver mais e nem quis falar".* (Psicóloga Maria).

No jogo *Como eu me sinto quando* o entrevistado realça que a tipologia de perfil da família (mais reflexivas ou não) pode permitir um maior acesso do profissional de saúde às memórias e dá oportunidade para a reflexão e partilha de temas individuais que podem ser ricos de explorar no contexto de terapia familiar:

> *"Nesta família em particular o que foi interessante... se calhar não seria numa família de pessoas muito reflexivas, mas estes foram buscar situações da vida para explicar e justificar a escolha. Por isto, acho que permitiu que a explicação de um tema nos abria, a nós terapeutas, para outros temas. Permite isto.* (Psicóloga Inês).

Quanto à exteriorização de emoções, os jogos foram vistos como instrumentos que favorecem a partilha de pensamentos com emoções e sentimentos embutidos que, quando bem explorados pelo profissional de saúde, são uma fonte rica de informações sobre os estados emocionais dos jogadores. No caso do jogo *Mind Full of Colour* o entrevistado aponta inclusive que vê mais-valia em utilizar o jogo também antes das refeições para determinados pacientes:

> *"Acho que este instrumento não pode ser generalizado para todos os doentes, há doentes em que isto será muito útil, mas há outros que devemos escolher o momento mais oportuno, porque há doentes que ficam ansiosos antes das refeições e outros depois".* (Dra. Isabel).

Sabe-se que a anorexia nervosa afeta a perceção do doente sobre as próprias emoções e que também apresentam pouco léxico emocional, e que muitas vezes podem acontecer confusões que necessitam de orientação de um profissional para trabalhar

estas questões. No caso no jogo *Armour Game*, as pacientes tiveram que recorrer a uma lista de emoções que estavam a preparar noutra terapia dentro da residência:

> *"Tudo depende das explorações que nós fizermos. Sobre as emoções, o engraçado que elas disseram e que pode acontecer no futuro... elas quiseram ir a listinha de emoções que já tínhamos trabalhado. Isso pode ter algo com o perfeccionismo delas, mas tem a ver com o facto destas jovens terem muito pouco léxico emocional".* (Psicóloga Maria).

Além disso, dentro das famílias os entrevistados mencionaram que existem perfis mais comunicativos que entregam com facilidade informações com conteúdo emocional, mas que em famílias menos comunicativas o jogo poderia ser um instrumento valioso para a exteriorização das emoções:

> *"Como esta (...) é uma família que comunica com afeto, o jogo deu espaço para que eles continuassem a ser. Fiquei a pensar como é que seria aplicar o jogo com famílias onde há menos comunicação verbal (...) porque me parece que podia ser uma forma de permitir esta externalização que não acontece normalmente".* (Psicóloga Inês – Como eu me sinto quando).

C. FAVORECER A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PACIENTE, ENTRE PACIENTES E PACIENTES COM A FAMÍLIA

De modo geral, os jogos promoveram a interação e a comunicação, no caso do jogo *Mind Full of Colour*, o entrevistado salienta que o jogo cria oportunidade para esta aproximação, mas requer que o profissional esteja atento para aproveitar estes momentos:

> *"Claro que o profissional que vai aplicar isto terá que saber como lidar (...) e estar atento para tirar toda a sua mais-valia".* (Dra. Isabel).

A tecnologia do jogo Armour Game favoreceu a interação entre o profissional e o paciente, o que fomentou um ambiente de proximidade e colaboração para tratar de temas difíceis:

> *"Achei que é engraçado termos tido a oportunidade de ter um tablet entre mim e a doente... foi a primeira vez. E acho que isso proporciona uma interação positiva, pois sentamo-nos lado a lado e ficamos a olhar para a mesma coisa (tablet) e isso até pode ter este lado mais colaborativo que estamos aqui juntas a ver".* (Psicóloga Maria sobre Armour Game).

De acordo com o entrevistado a interação promovida pelo jogo *Como eu me sinto quando* foi fluída e permitiu uma comunicação aberta e reveladora entre os jogadores (familiares e pacientes e entre pacientes):

> *"A interação aconteceu de uma forma fluída e orgânica. Acho que senti o jogo como uma ferramenta, uma estratégia que nós podemos ter, que foi natural na relação terapêutica e também na relação entre eles (...) Facilitar a comunicação é permitir tornar explícito o que muitas vezes está implícito. Ao darmos o potencial de nomear, dar uma imagem que são coisas do meu sentir e são intrínsecas a mim, ao serem verbalizadas e torná-las explícitas eu dou a oportunidade de pôr em marcha este processo*

da comunicação. O jogo pode tornar explícito coisas que muitas vezes estão escondidas no nosso discurso interno ou às vezes até somos cegos sobre nós mesmos em relação a estas coisas e ainda mais a perceber o que o outro sente". (Psicóloga Inês).

D. PROMOVER A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

De um modo geral, os entrevistados indicaram que os jogos deste domínio possuem a capacidade de capacitar a mudança de comportamento. Os jogos favorecem a exploração dos profissionais a temas que permitem o paciente expressar-se e refletir sobre os próprios comportamentos e dos outros. Isto foi visto como algo rico que os jogos oferecem aos jogadores:

> *"A resistência pode revelar os motivos da dificuldade em encarar e enfrentar o que o desenho ou o poema lhes trouxesse à memória.* (Dra. Isabel sobre Mind Full of Colour).
>
> *Sim, sim, tem potencial delas verem as diferenças das emoções ligadas ao corpo e poder também trabalhar o futuro e como gostariam. Acho que isso poderia ser aplicado com diferentes desafios (faça o corpo do futuro, o corpo de hoje...). O facto de poder guardar os ficheiros das construções é importante para termos ao longo do tempo, comparações.* (Psicóloga Maria sobre Armour Game).
>
> *Nós (os jogadores) temos a oportunidade para, de uma forma intencional, dizer como é que o outro se sente quando... é uma coisa muito rica, porque isto já é algo que muitas vezes falta. Acho que isto (o jogo) aplicado, ajudaria a perceber melhor a posição de cada um e a fomentar a empatia".* (Psicóloga Inês sobre Como eu me sinto quando).

E. POTENCIALIDADES PARA O TRATAMENTO

Adesão ao Tratamento

A maioria dos jogos foi vista com potencial para fomentar a adesão ao tratamento, desde que a experiência seja acompanhada por um profissional de saúde para garantir que a experiência de jogo cumpra este objetivo:

> *"Sim. Qualquer instrumento (como este) que ajude a melhorar a relação do doente com os sintomas da doença traz benefícios para a adesão, quanto a isto não há dúvida.* (Dra. Isabel sobre Mind Full of Colour).
>
> *(...) é importante sim..., mas é um jogo que não se pode jogar sem ter uma relação de confiança já estabelecida entre o médico e o paciente. Porque tem muito impacto emocional e por* ser um exercíc*io impactante, é bom ter uma relação segura".* (Psicóloga Maria sobre Armour Game).

Segundo o profissional de saúde entrevistado, o jogo *Como eu me sinto quando* não favorece a adesão ao tratamento pois no seu contexto de utilização (terapia familiar) já há o reconhecimento da doença por parte do paciente e da família:

> *"Na adesão não. Porque não me parece que o jogo seja uma estratégia para a adesão. A adesão poderia passar muito mais por um processo que é o paciente reconhecer que precisa desta ajuda. Portanto o jogo é uma estratégia para usar numa fase onde já há o*

reconhecimento da doença e o reconhecimento do tratamento. Não acho que este seja o objetivo". (Psicóloga Inês).

Ganho de Insight sobre a Doença

O potencial dos jogos para o ganho de *insight* sobre a doença foi reconhecido em dois dos três jogos deste domínio. No caso do jogo *Mind Full of Colour* o profissional entrevistado menciona que o jogo cumpre bem o seu propósito original de atuar nos sintomas (ansiedade) e não ajudar o paciente a reconhecer-se como doente, até porque neste contexto de utilização do jogo (internamento) os pacientes estão muito fragilizados fisicamente e por consequência instáveis emocionalmente o que configura um cenário pouco propício a serem trabalhadas questões como o *insight*:

"Insight aqui já acho que não, porque este instrumento tem o potencial de ajudar nos sintomas". (Dra. Isabel).

No jogo Armour Game, o profissional entrevistado acredita no potencial do jogo para a promoção de *insight*, mas também aponta a dificuldade que pode haver para o paciente com pouco peso:

"(Insight) acho que muito... a minha hipótese é que este jogo é muito importante, mas fico com dúvidas se quando elas estão numa fase grave em relação ao peso, se elas podem tirar melhor benefício". (Psicóloga Maria).

No caso do jogo *Como eu me sinto quando* o entrevistado não tem dúvidas sobre os benefícios do jogo para o ganho de *insight* do paciente quanto às relações com seus familiares e dentro do contexto da terapia:

"Isto sem dúvida. Ao permitir dar-me conta de coisas que o outro sente, e eu não sabia... ou a perceber que na família 2 pessoas sentiram da mesma forma uma determinada coisa e a mim com a doença... isto remete-me para a experiência relacional... eu tenho a perturbação e estou muito centrada em mim, portanto isto vai-me ajudar a descentrar de mim e centrar a atenção no outro. Isto dá insight para como eu posso ver as coisas de uma forma diferente". (Psicóloga Inês).

Apoio na Gestão Emocional

Todos os jogos apresentaram bom desempenho como instrumentos de apoio à gestão emocional. O jogo *Mind Full of Colour* foi reconhecido por ajudar exatamente neste fator, pois foi cocriado com o objetivo de intervir junto do paciente para a redução de pensamentos ansiosos e comportamentos compensatórios após a refeição, cumprindo assim o seu propósito:

"Aqui sim, pois ajuda a diminuir a ansiedade". (Dra. Isabel).

O fator provocativo e de fricção evocado pelo jogo *Armour Game* estimula emocionalmente os pacientes, e isto é visto pelo entrevistado como um grande potencial do instrumento, que favorece a exploração por parte do profissional de saúde:

"(Gestão emocional) pode ajudar com a exploração. Mas ela tem muita dificuldade em relacionar estas emoções... e depende de o profissional conseguir 'partir pedra'. Acho muito

útil ter diferentes emoções ligadas às diferentes partes do corpo. Foi engraçado que algumas deram emoção à cara, mas aquilo é uma cabeça... é um manancial enorme de exploração. Depois o terapeuta tem que selecionar bem o que vai explorar". (Psicóloga Maria).

A gestão emocional foi percebida pelo entrevistado como o principal potencial do jogo *Como eu me sinto quando*. O profissional de saúde salienta as vantagens que os jogadores podem ter sobre o ganho de consciência emocional através da experiência com o jogo:

"Sim. Acho que este é o propósito principal (gestão emocional). Porque para nós gerirmos as emoções antes disto temos de as reconhecer. Eu só me dou conta de que posso fazer diferente depois de primeiro reconhecer a emoção em mim, reconhecer a emoção no outro e isto é que me vai ajudar a perceber qual é o comportamento. Porque eu não mudo a ressonância afetiva é a minha, como eu sou e sinto, mas dar-me conta de como o outro sente pode ser um grande passo para eu conseguir pôr em prática uma estratégia, uma ação. E é nisto que eu acho que o jogo é rico". (Psicóloga Inês).

<u>Instrumento Terapêutico Individual e de Grupo</u>

Dentro deste domínio há dois jogos que possuem uma natureza individual. O jogo *Mind Full of Colour* é individual, mas também há a possibilidade de ter vários jogadores a jogar (e a competir) através da aplicação digital, sendo que cada jogador pinta o próprio livro e aponta os seus avanços no jogo no próprio perfil de jogador dentro da aplicação digital. Apesar de não ter sido testado este recurso, o entrevistado percebe o potencial terapêutico e a utilidade deste instrumento a ser utilizado em ambos os contextos:

"Sim. Eu tenho como certo que o grupo é por si só terapêutico. Portanto se este instrumento que eu tenho como certo, por que vi que é útil para a terapia individual, também é útil para a terapia de grupo. Nem todos os profissionais têm essa ideia, mas eu tenho como certo isto". (Dra. Isabel).

O jogo digital *Armour Game* também apresenta um caráter individual e o facto de ter seu funcionamento num tablet, não confere muita flexibilidade para apoiar a exploração em grupos terapêuticos, no entanto, o profissional de saúde entrevistado menciona que vê a possibilidade de trabalhar as questões da imagem corporal utilizando o jogo:

"Gosto sempre do grupo, e poderia ser interessante, ainda que a exploração tivesse que ser diferente pois não sei se haveria tantos aspetos em comum". (Psicóloga Maria).

O jogo *Como eu me sinto quando* foi testado com grupos familiares e em grupos terapêuticos de pacientes e foi percebido pelo entrevistado como um instrumento terapêutico rico para o contexto de grupo, mas também, este jogo pode trazer benefícios na consulta individual, mas realça que pode haver perdas nalgumas questões que são importantes para o tratamento:

"É uma ferramenta de interação de um grupo natural que é a família. Entre pacientes num grupo terapêutico, sim. Porque permite que eu veja a minha escolha, a escolha do outro e reposicionar-me. Se for individual ele pode me ajudar a ver como o outro se sente e que eu nunca tinha pensado nisto... acho que aqui a ajuda é na imagem, na narrativa e na

palavra... acho que a riqueza é esta. Mas sendo individual se perde uma parte importante que é a ressonância, a ver o outro e a tomada de perspetiva social". (Psicóloga Inês).

F. EQUIPARAÇÃO ENTRE JOGO E REALIDADE

No ambiente do internamento, normalmente há recursos limitados de atividades que os pacientes podem realizar, nesse sentido o jogo *Mind Full of Colour* é um instrumento que confere uma nova prática lúdica dentro do tratamento da anorexia nervosa. O profissional de saúde entrevistado demonstra que o jogo poderia ser um recurso que favorece o reforço positivo para pacientes que estão no processo de recuperação:

> *"Acho que doentes muito graves (como no caso da Paciente 9) que não fez todas as atividades do livro e que em seguida teve um agravamento no seu quadro de saúde, agora que está mais recuperada, acredito que seria algo benéfico se lhe fosse dado a oportunidade de retomar o jogo. Poderia ser um reforço positivo para potenciar a sua melhoria. Pois poderá voltar a fazer coisas que antes não podia".* (Dra. Isabel).

O *Armour Game* foi visto pelo entrevistado como um instrumento que auxilia no aprofundamento de um tema que normalmente nas consultas regulares é evitado. Além disso, o profissional de saúde vê potencial e utilidade no formato digital do jogo que permite o armazenamento de informações sobre as construções dos jogadores, fornecendo assim mais conteúdos que podem ser trabalhados com os pacientes ao longo do tempo:

> *"Foi muito útil e cabe perfeitamente como tema de uma consulta (...) dependendo dos casos eu usaria ao longo do tempo com o mesmo paciente, dar-lhe um tempo e depois voltaria a usar (...) poderia usar para comparar. Este tema (imagem corporal) é sempre muito difícil de abordar, elas não trazem isso espontaneamente. Muitas vezes é sempre um tema do qual elas fogem. Este jogo tem um processo de construção que é auxiliador e permite que ele (o tema da imagem corporal) seja aprofundado".* (Psicóloga Maria).

A comparação entre as sessões de terapia familiar com e sem o jogo *Como me sinto quando* mostrou que o profissional de saúde possui uma maneira para atuar nesta modalidade do tratamento e que o jogo imprimiu um outro ritmo à consulta, mas que isto não é visto como algo prejudicial. No entanto, o entrevistado revela uma preocupação quanto à maior ou menor facilidade de aplicação em famílias numerosas:

> *"O jogo é um intermediário, mas estamos mais habituados a fazer perguntas de uma forma mais espontânea ou mais estratégica (na consulta regular) aqui havia o cuidado de pôr o jogo a favor da família, daquilo que era útil para eles perceberem (...) Não me parece que seja fácil utilizar o jogo com famílias muito numerosas".* (Psicóloga Inês sobre Como eu me sinto quando).

Apêndice X – Domínios 1, 2 e 3 – PANAS respostas

Coolméia



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:

	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)	X				X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)			X		
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)			X		
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)		X			
Calorosa (o)					X
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)		X			
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)					X
Agradavelmente surpreendida (o)				X	
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

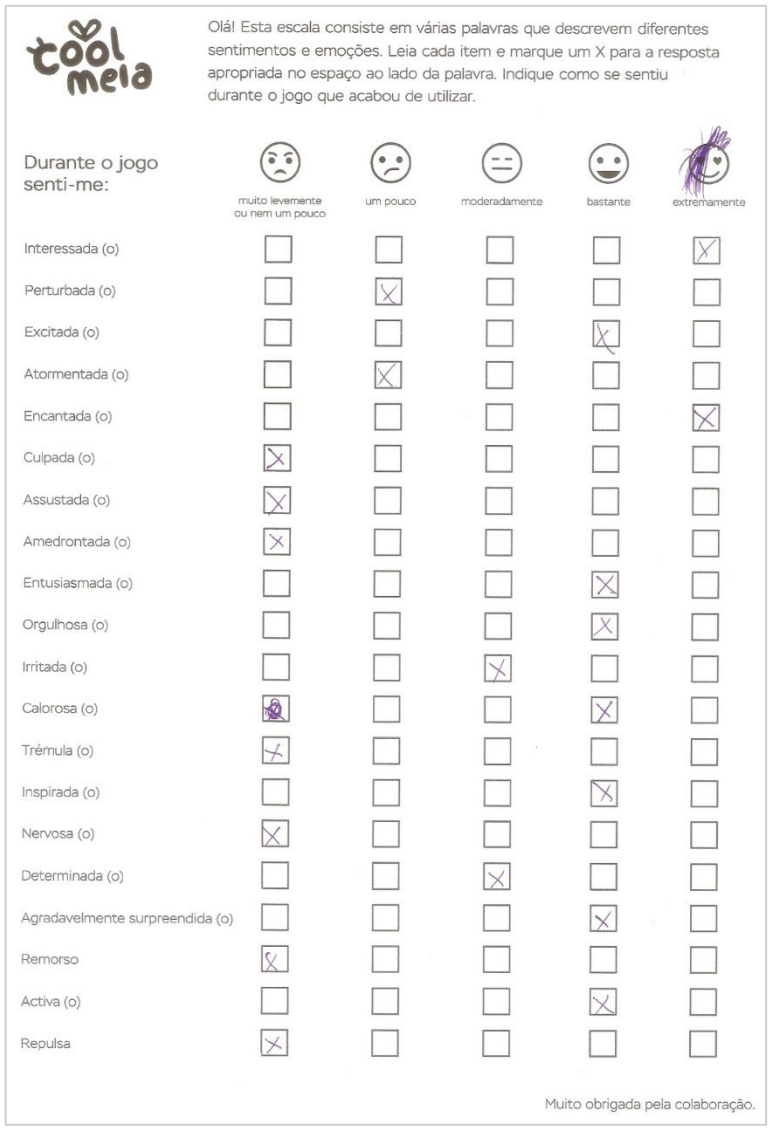


Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:

	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					e
Perturbada (o)		e			
Excitada (o)				e	
Atormentada (o)	e				
Encantada (o)	e				
Culpada (o)	e				
Assustada (o)	e				
Amedrontada (o)	e				
Entusiasmada (o)				e	
Orgulhosa (o)				e	
Irritada (o)			e		
Calorosa (o)	e				
Trémula (o)	e				
Inspirada (o)				e	
Nervosa (o)	e				
Determinada (o)					e
Agradavelmente surpreendida (o)					e
Remorso	e				
Activa (o)					e
Repulsa	e				

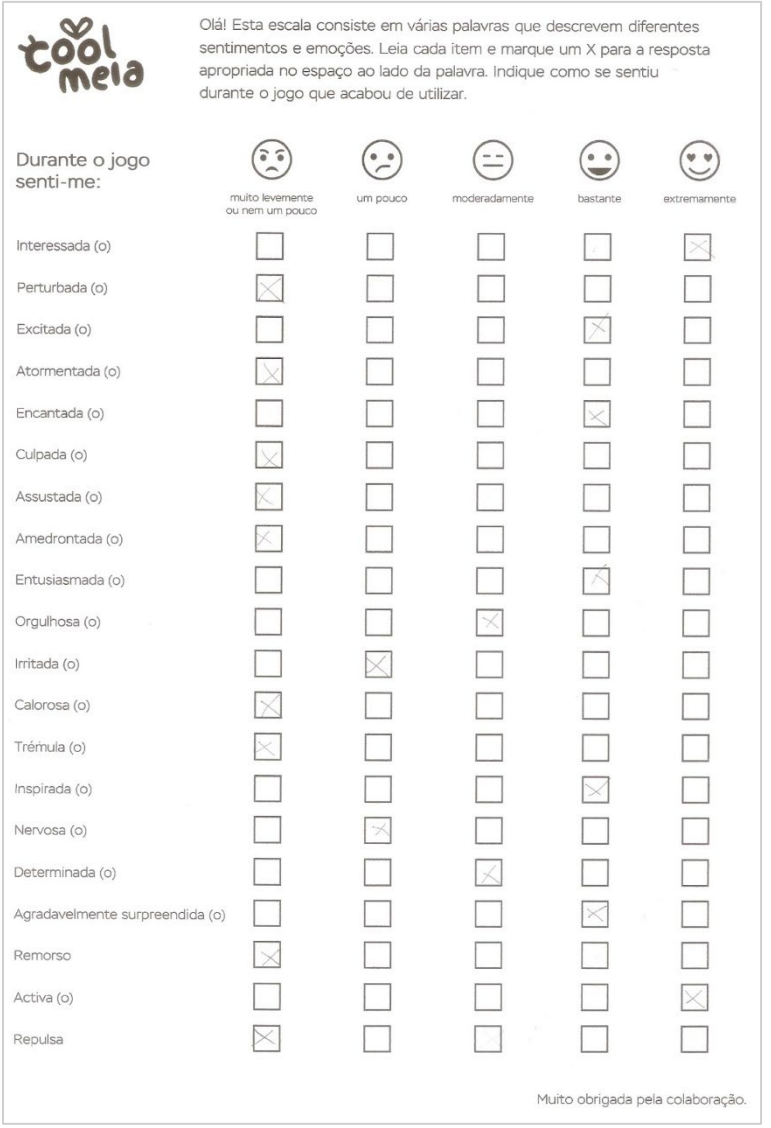
Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)		X			
Excitada (o)				X	
Atormentada (o)		X			
Encantada (o)					X
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)			X		
Calorosa (o)	X			X	
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)			X		
Agradavelmente surpreendida (o)				X	
Remorso	X				
Activa (o)				X	
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)				X	
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)				X	
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)			X		
Irritada (o)		X			
Calorosa (o)	X				
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)		X			
Determinada (o)			X		
Agradavelmente surpreendida (o)				X	
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)			X		
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)			X		
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)	X				
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)		X			
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)				X	
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)				X	
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)				X	
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)					X
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)					X
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)					X
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)				X	
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

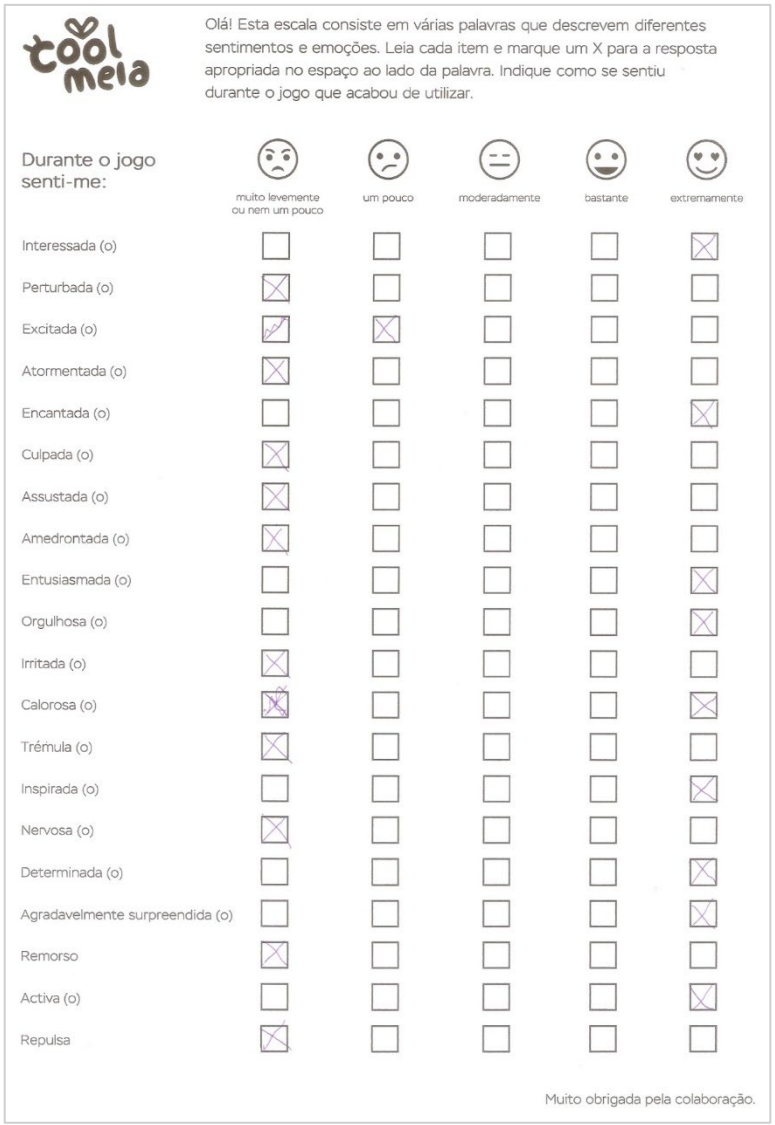
Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Perturbada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Excitada (o)	☐	☐	☐	☑	☐
Atormentada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Encantada (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Culpada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Assustada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Amedrontada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Entusiasmada (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Orgulhosa (o)	☐	☐	☐	☑	☐
Irritada (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Calorosa (o)	☐	☐	☐	☑	☑
Trémula (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Inspirada (o)	☐	☐	☑	☐	☐
Nervosa (o)	☑	☐	☐	☐	☐
Determinada (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Agradavelmente surpreendida (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Remorso	☐	☑	☐	☐	☐
Activa (o)	☐	☐	☐	☐	☑
Repulsa	☑	☐	☐	☐	☐

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Perturbada (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Excitada (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Atormentada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Encantada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Culpada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Assustada (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Amedrontada (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Entusiasmada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Orgulhosa (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Irritada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Calorosa (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Trémula (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Inspirada (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Nervosa (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Determinada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Agradavelmente surpreendida (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Remorso	☒	☐	☐	☐	☐
Activa (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Repulsa	☐	☒	☐	☐	☐

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)		X			
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)					X
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)					X
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)	X				X
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)					X
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)					X
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

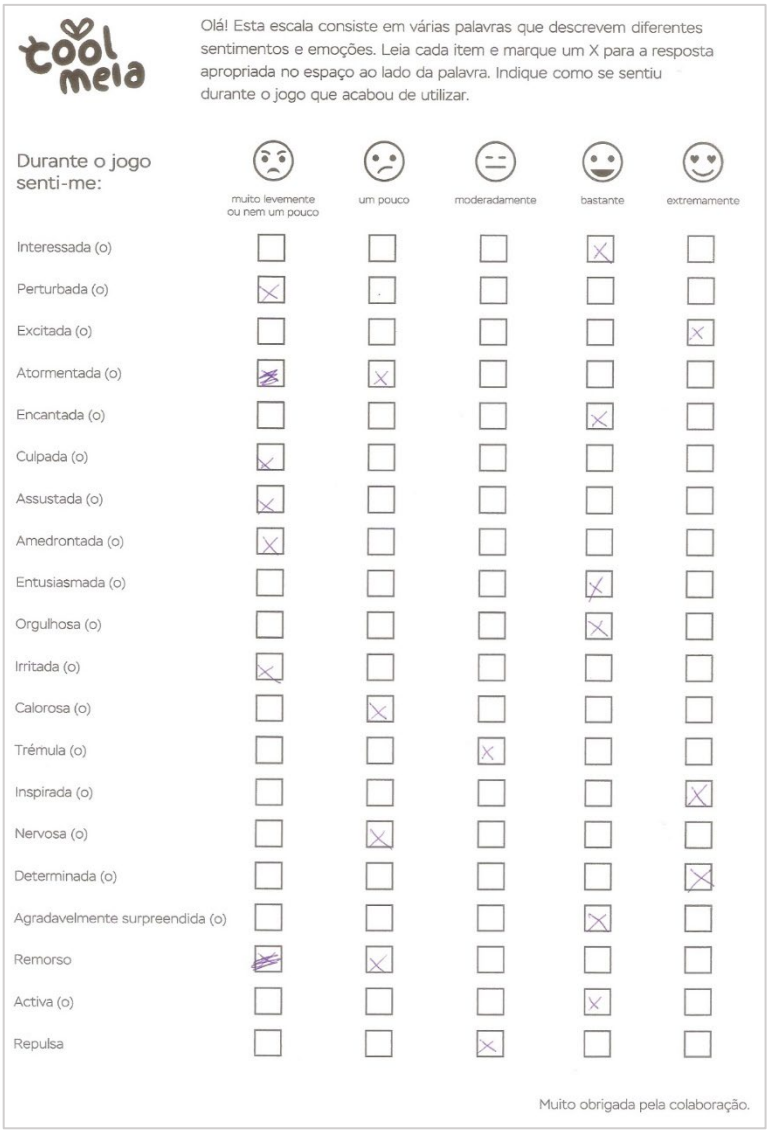
Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)				X	
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)					X
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)					X
Culpada (o)		X			
Assustada (o)		X			
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)					X
Trémula (o)		X			
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)		X			
Determinada (o)					X
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)				X	
Repulsa			X		

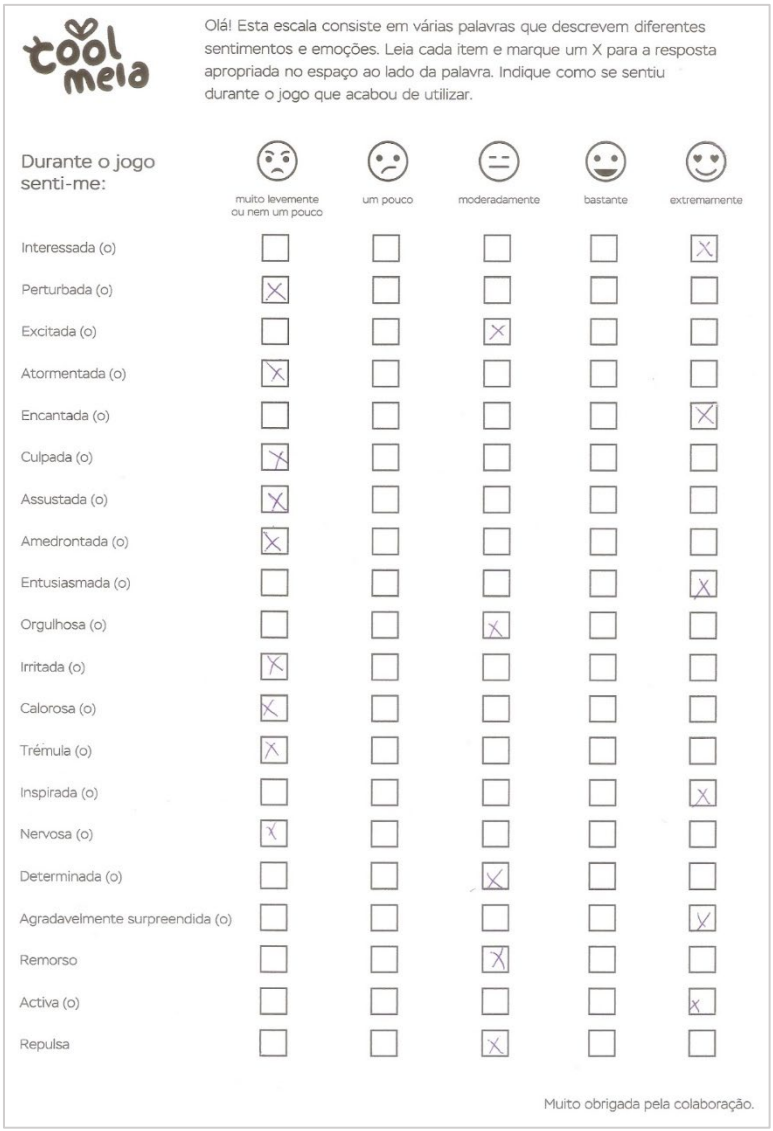
Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Perturbada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Excitada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Atormentada (o)	☒	☒	☐	☐	☐
Encantada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Culpada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Assustada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Amedrontada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Entusiasmada (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Orgulhosa (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Irritada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Calorosa (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Trémula (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Inspirada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Nervosa (o)	☐	☒	☐	☐	☐
Determinada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Agradavelmente surpreendida (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Remorso	☒	☒	☐	☐	☐
Activa (o)	☐	☐	☐	☒	☐
Repulsa	☐	☐	☒	☐	☐

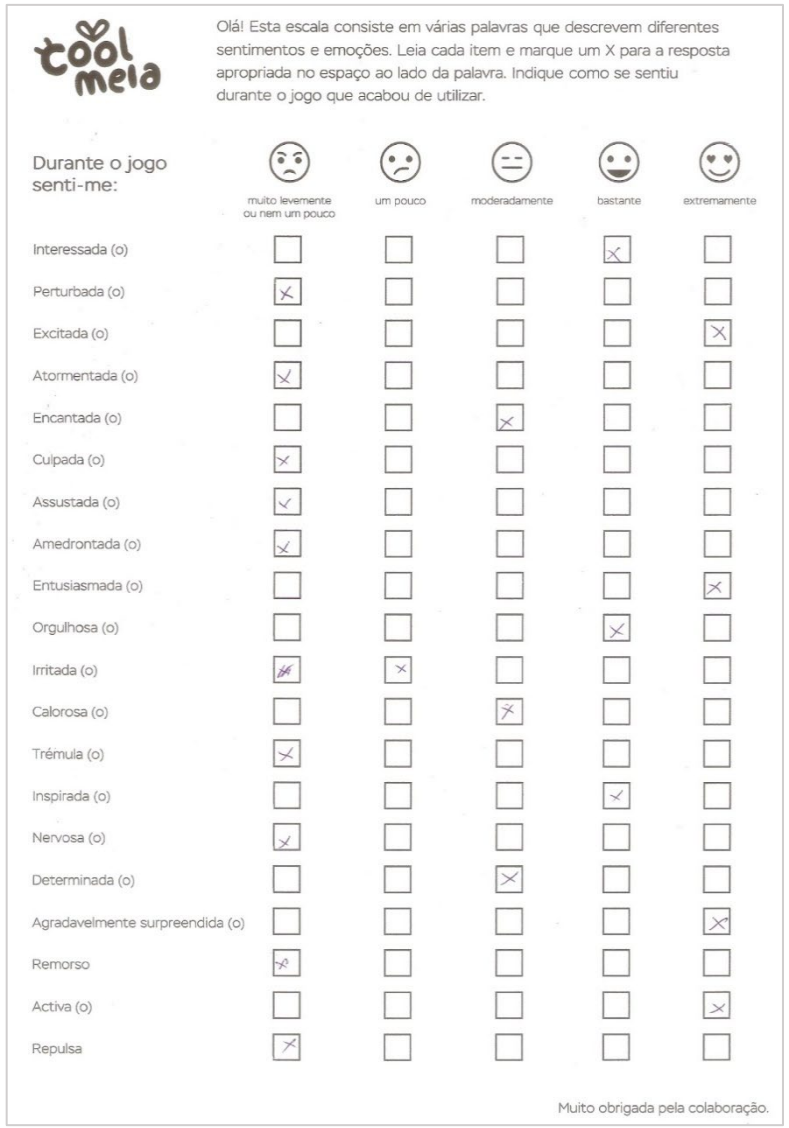
Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Perturbada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Excitada (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Atormentada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Encantada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Culpada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Assustada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Amedrontada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Entusiasmada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Orgulhosa (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Irritada (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Calorosa (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Trémula (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Inspirada (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Nervosa (o)	☒	☐	☐	☐	☐
Determinada (o)	☐	☐	☒	☐	☐
Agradavelmente surpreendida (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Remorso	☐	☐	☒	☐	☐
Activa (o)	☐	☐	☐	☐	☒
Repulsa	☐	☐	☒	☐	☐

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)				X	
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)					X
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)			X		
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)	X	X			
Calorosa (o)			X		
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)			X		
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)				X	
Perturbada (o)		X			
Excitada (o)			X		
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)					X
Culpada (o)			X		
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)			X		
Irritada (o)			X		
Calorosa (o)		X			
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)	X				
Nervosa (o)		X			
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso			X		
Activa (o)			X	X	
Repulsa		X			

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	 muito levemente ou nem um pouco	 um pouco	 moderadamente	 bastante	 extremamente
Interessada (o)				X	
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)					X
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)			X		
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)			X		
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)	X		X		
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)			X		
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)			X		
Remorso		X			
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	 muito levemente ou nem um pouco	 um pouco	 moderadamente	 bastante	 extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)		X			
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)				X	
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X	X			
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)					X
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)				X	
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)	X				
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)		X			
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)					X
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)				X	
Culpada (o)	X				
Assustada (o)		X			
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)					X
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)					X
Nervosa (o)				X	
Determinada (o)	X				
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	muito levemente ou nem um pouco	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)				X	
Atormentada (o)		X			
Encantada (o)				X	
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)			X		
Irritada (o)		X			
Calorosa (o)	X				X
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)			X		
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)				X	
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	 muito levemente ou nem um pouco	 um pouco	 moderadamente	 bastante	 extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)		X			
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)					X
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)				X	
Orgulhosa (o)					X
Irritada (o)	X				
Calorosa (o)				X	
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)	X				
Determinada (o)				X	
Agradavelmente surpreendida (o)					X
Remorso	X				
Activa (o)					X
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

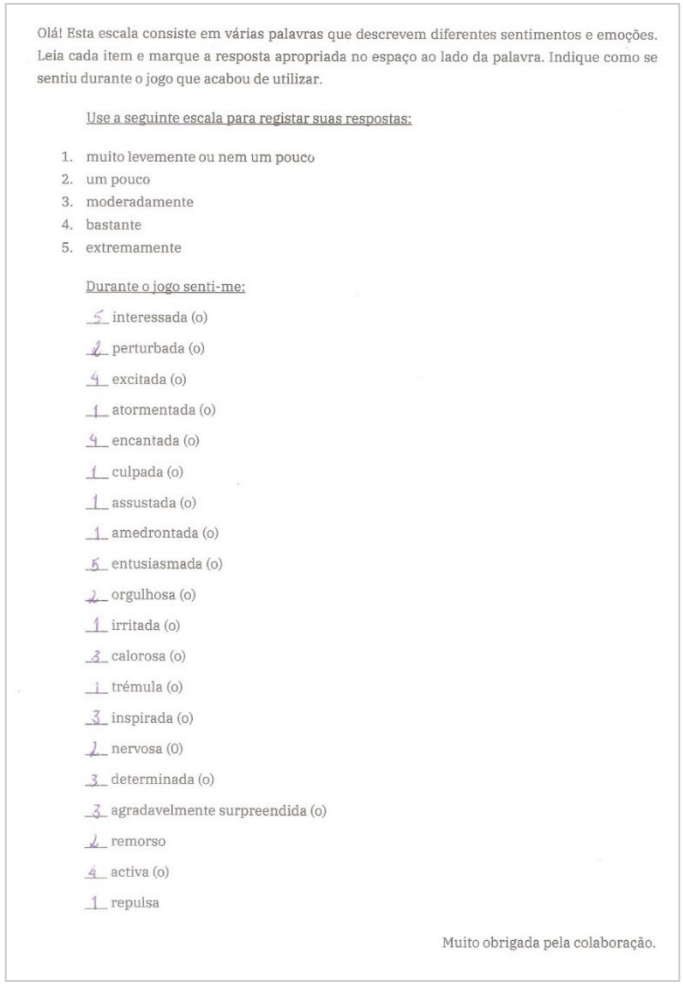
Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque um X para a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Durante o jogo senti-me:	 muito levemente ou nem um pouco	 um pouco	 moderadamente	 bastante	 extremamente
Interessada (o)					X
Perturbada (o)	X				
Excitada (o)				X	
Atormentada (o)	X				
Encantada (o)					X
Culpada (o)	X				
Assustada (o)	X				
Amedrontada (o)	X				
Entusiasmada (o)					X
Orgulhosa (o)				X	
Irritada (o)		X			
Calorosa (o)	X			X	
Trémula (o)	X				
Inspirada (o)				X	
Nervosa (o)		X			
Determinada (o)			X		
Agradavelmente surpreendida (o)				X	
Remorso		X			
Activa (o)				X	
Repulsa	X				

Muito obrigada pela colaboração.

Domínio 2 – PANAS respostas

Conhece-te



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

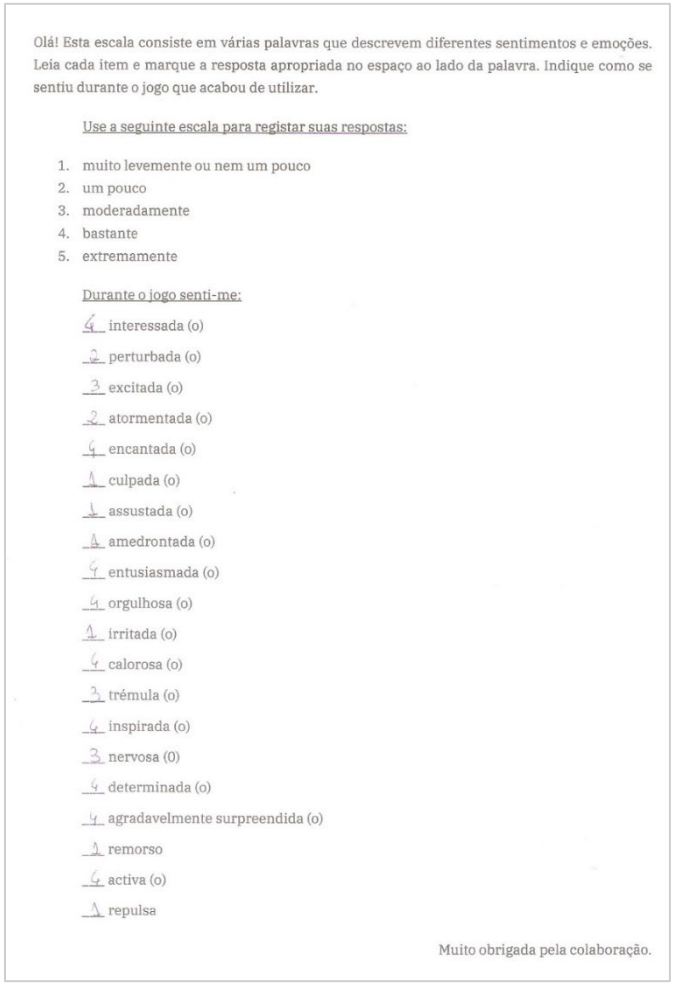
Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
2 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
3 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
2 nervosa (0)
3 determinada (o)
3 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
2 perturbada (o)
3 excitada (o)
2 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
3 trémula (o)
4 inspirada (o)
3 nervosa (0)
4 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
5 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
1 nervosa (0)
3 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
2 perturbada (o)
3 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
2 culpada (o)
2 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
2 irritada (o)
3 calorosa (o)
2 trémula (o)
4 inspirada (o)
3 nervosa (0)
4 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 ___ interessada (o)
2 ___ perturbada (o)
3 ___ excitada (o)
2 ___ atormentada (o)
3 ___ encantada (o)
1 ___ culpada (o)
1 ___ assustada (o)
1 ___ amedrontada (o)
4 ___ entusiasmada (o)
3 ___ orgulhosa (o)
2 ___ irritada (o)
3 ___ calorosa (o)
1 ___ trémula (o)
4 ___ inspirada (o)
1 ___ nervosa (0)
4 ___ determinada (o)
4 ___ agradavelmente surpreendida (o)
1 ___ remorso
4 ___ activa (o)
1 ___ repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

O Resgate da Coroa

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
5 excitada (o)
2 atormentada (o)
5 encantada (o)
2 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
5 encantada (o)
2 culpada (o)
2 assustada (o)
2 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
2 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
3 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
2 perturbada (o)
3 excitada (o)
2 atormentada (o)
1 encantada (o)
2 culpada (o)
2 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
3 calorosa (o)
2 trémula (o)
4 inspirada (o)
2 nervosa (0)
5 determinada (o)
1 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
3 excitada (o)
2 atormentada (o)
1 encantada (o)
3 culpada (o)
3 assustada (o)
3 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
2 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
2 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
5 activa (o)
2 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

A Libertação de Yama

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
5 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
2 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
5 orgulhosa (o)
2 irritada (o)
5 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
2 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
3 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
5 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
2 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
2 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
5 excitada (o)
2 atormentada (o)
5 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
2 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
5 orgulhosa (o)
2 irritada (o)
2 calorosa (o)
1 trémula (o)
5 inspirada (o)
2 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)

1 perturbada (o)

4 excitada (o)

1 atormentada (o)

4 encantada (o)

1 culpada (o)

1 assustada (o)

1 amedrontada (o)

4 entusiasmada (o)

1 orgulhosa (o)

4 irritada (o)

2 calorosa (o)

1 trémula (o)

1 inspirada (o)

2 nervosa (0)

5 determinada (o)

5 agradavelmente surpreendida (o)

1 remorso

5 activa (o)

1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Domínio 3 – PANAS respostas

Como eu me sinto quando...



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
2 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
2 entusiasmada (o)
2 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
2 calorosa (o)
1 trémula (o)
2 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
2 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
2 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
5 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
2 trémula (o)
5 inspirada (o)
2 nervosa (0)
4 determinada (o)
3 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

3 interessada (o)
1 perturbada (o)
2 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
3 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
1 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
3 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

X interessada (o)
X perturbada (o)
X excitada (o)
X atormentada (o)
___ encantada (o)
___ culpada (o)
___ assustada (o)
___ amedrontada (o)
___ entusiasmada (o)
___ orgulhosa (o)
X irritada (o)
X calorosa (o)
X trémula (o)
___ inspirada (o)
X nervosa (0)
___ determinada (o)
___ agradavelmente surpreendida (o)
X remorso
___ activa (o)
___ repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
1 excitada (o)
2 atormentada (o)
1 encantada (o)
3 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
1 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
3 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
1 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
3 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
1 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
5 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
3 irritada (o)
3 calorosa (o)
3 trémula (o)
5 inspirada (o)
2 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
2 excitada (o)
1 atormentada (o)
5 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
2 irritada (o)
4 calorosa (o)
2 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
3 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
3 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
2 perturbada (o)
1 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
2 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
3 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
2 calorosa (o)
2 trémula (o)
1 inspirada (o)
4 nervosa (0)
1 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
2 remorso
2 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
3 perturbada (o)
2 excitada (o)
2 atormentada (o)
4 encantada (o)
3 culpada (o)
2 assustada (o)
2 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
5 calorosa (o)
2 trémula (o)
2 inspirada (o)
2 nervosa (0)
3 determinada (o)
3 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
3 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
2 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
2 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
3 nervosa (0)
4 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
2 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
1 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
1 calorosa (o)
1 trémula (o)
1 inspirada (o)
1 nervosa (0)
1 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
1 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
4 entusiasmada (o)
1 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
1 calorosa (o)
1 trémula (o)
3 inspirada (o)
1 nervosa (0)
4 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
4 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em **várias palavras** que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a **resposta apropriada** no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)

2 perturbada (o)

1 excitada (o)

2 atormentada (o)

1 encantada (o)

4 culpada (o)

4 assustada (o)

2 amedrontada (o)

3 entusiasmada (o)

3 orgulhosa (o)

2 irritada (o)

2 calorosa (o)

3 trémula (o)

2 inspirada (o)

4 nervosa (0)

2 determinada (o)

4 agradavelmente surpreendida (o)

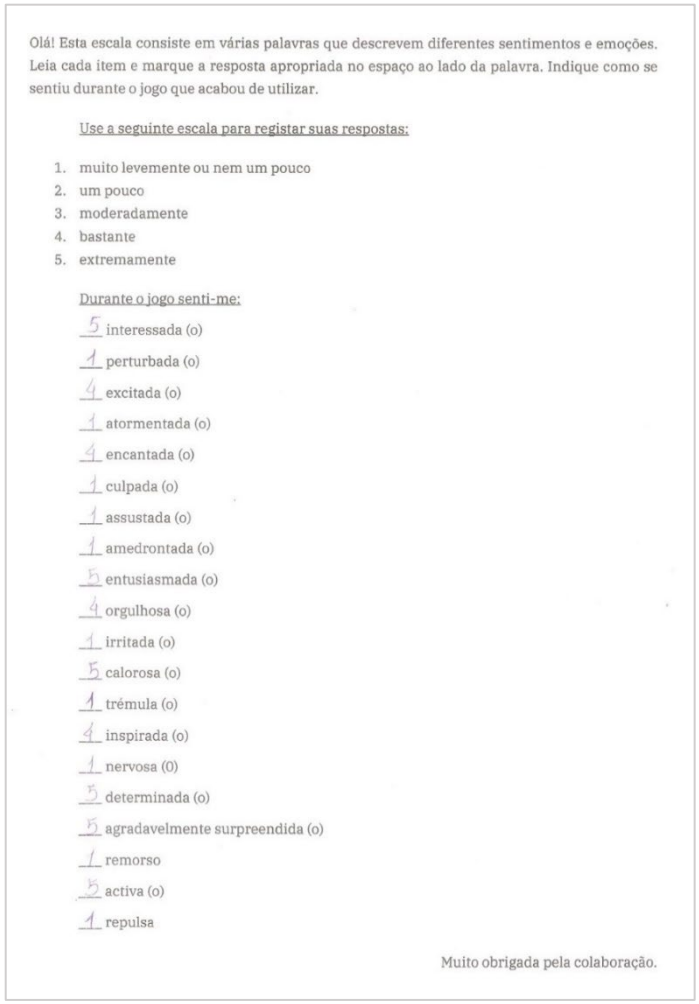
5 remorso

5 activa (o)

1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Mind Full of Colour



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

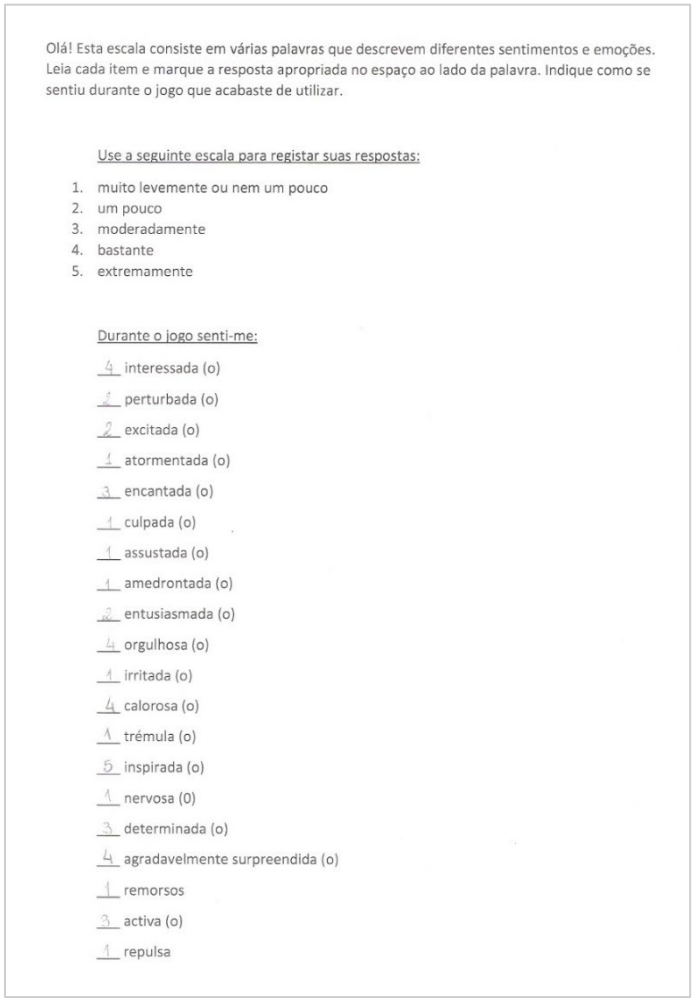
Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

5 interessada (o)
1 perturbada (o)
4 excitada (o)
1 atormentada (o)
4 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
5 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
5 calorosa (o)
1 trémula (o)
4 inspirada (o)
1 nervosa (0)
5 determinada (o)
5 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
5 activa (o)
1 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.



Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabaste de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
1 perturbada (o)
2 excitada (o)
1 atormentada (o)
3 encantada (o)
1 culpada (o)
1 assustada (o)
1 amedrontada (o)
2 entusiasmada (o)
4 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
4 calorosa (o)
1 trémula (o)
5 inspirada (o)
1 nervosa (0)
3 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorsos
3 activa (o)
1 repulsa

Armour Game

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

3 interessada (o)
1 perturbada (o)
1 excitada (o)
2 atormentada (o)
1 encantada (o)
1 culpada (o)
2 assustada (o)
2 amedrontada (o)
1 entusiasmada (o)
1 orgulhosa (o)
1 irritada (o)
1 calorosa (o)
2 trémula (o)
1 inspirada (o)
2 nervosa (0)
1 determinada (o)
1 agradavelmente surpreendida (o)
1 remorso
1 activa (o)
3 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
2 perturbada (o)
2 excitada (o)
1 atormentada (o)
2 encantada (o)
4 culpada (o)
3 assustada (o)
3 amedrontada (o)
3 entusiasmada (o)
3 orgulhosa (o)
4 irritada (o)
2 calorosa (o)
2 trémula (o)
2 inspirada (o)
2 nervosa (0)
3 determinada (o)
4 agradavelmente surpreendida (o)
3 remorso
2 activa (o)
2 repulsa

Muito obrigada pela colaboração.

Olá! Esta escala consiste em várias palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta apropriada no espaço ao lado da palavra. Indique como se sentiu durante o jogo que acabou de utilizar.

Use a seguinte escala para registar suas respostas:

1. muito levemente ou nem um pouco
2. um pouco
3. moderadamente
4. bastante
5. extremamente

Durante o jogo senti-me:

4 interessada (o)
4 perturbada (o)
2 excitada (o)
4 atormentada (o)
2 encantada (o)
1 culpada (o)
3 assustada (o)
2 amedrontada (o)
1 entusiasmada (o)
1 orgulhosa (o)
2 irritada (o)
1 calorosa (o)
2 trémula (o)
1 inspirada (o)
3 nervosa (0)
2 determinada (o)
1 agradavelmente surpreendida (o)
3 remorso
1 activa (o)
2 repulsa

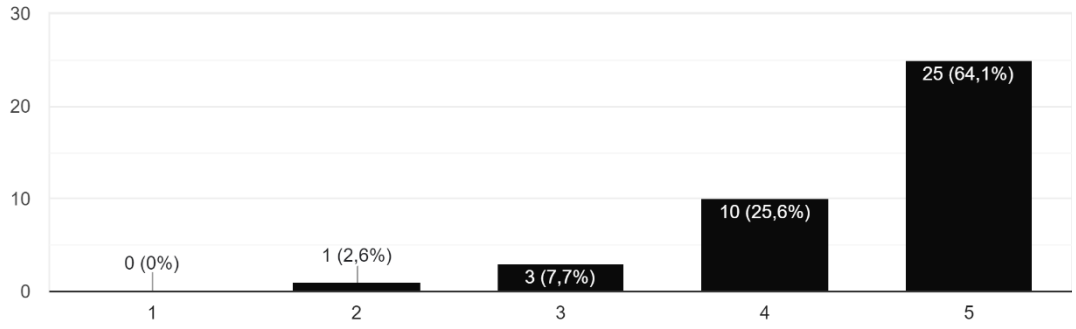
Muito obrigada pela colaboração.

Ballance – PANAS respostas (formulário digital)

Secção 1 - Jogador

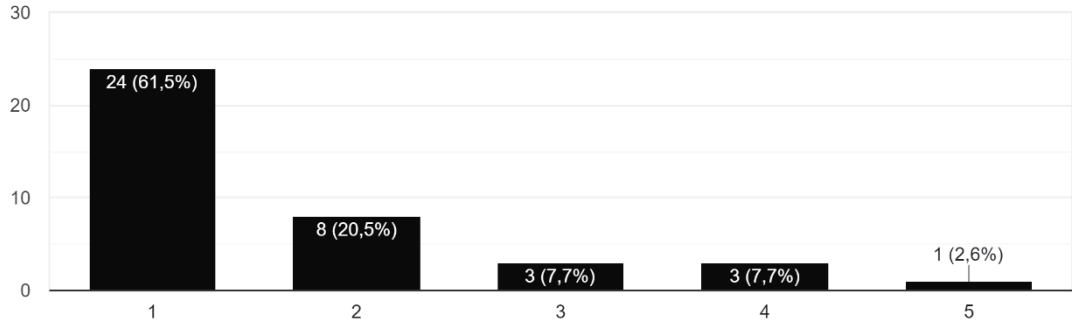
Durante o jogo senti-me: INTERESSADO(A)

39 respostas



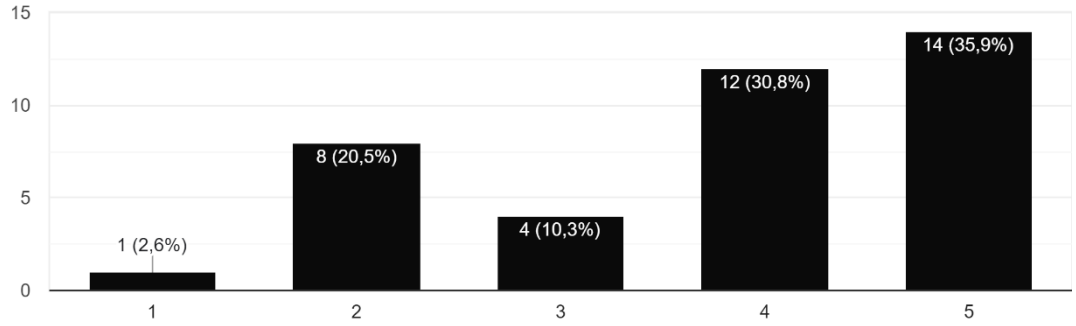
Durante o jogo senti-me: PERTURBADO(A)

39 respostas



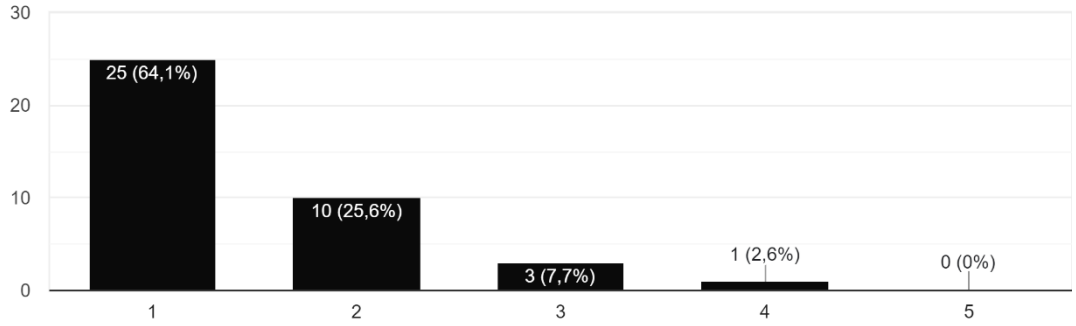
Durante o jogo senti-me: EXCITADO(A)

39 respostas



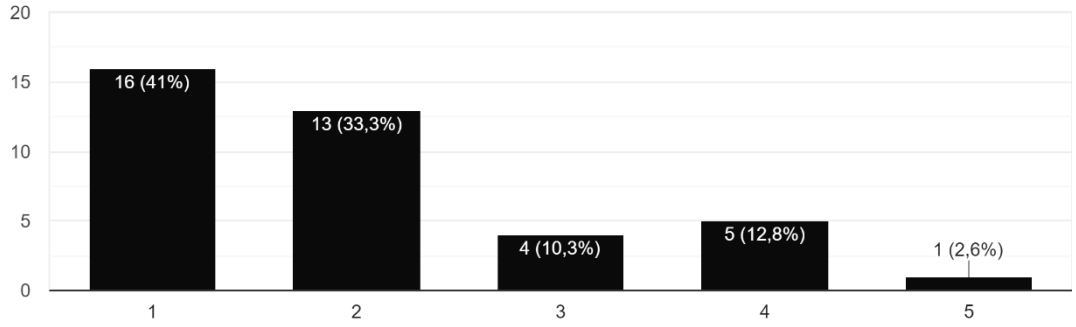
Durante o jogo senti-me: ATORMENTADO(A)

39 respostas



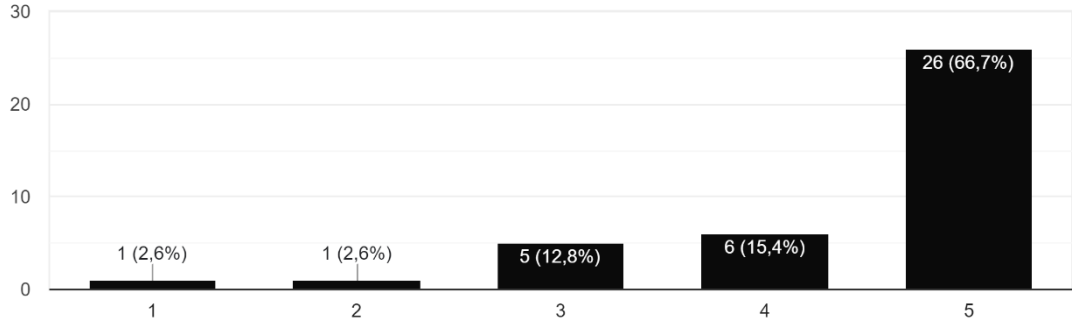
Durante o jogo senti-me: CULPADO(A)

39 respostas



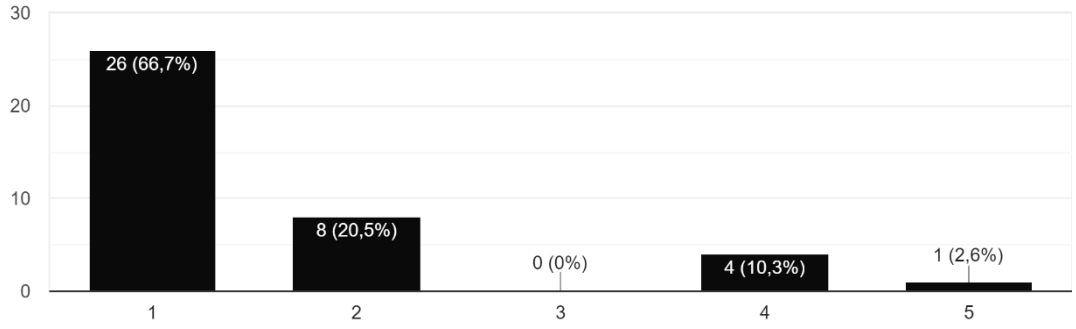
Durante o jogo senti-me: ENCANTADO(A)

39 respostas



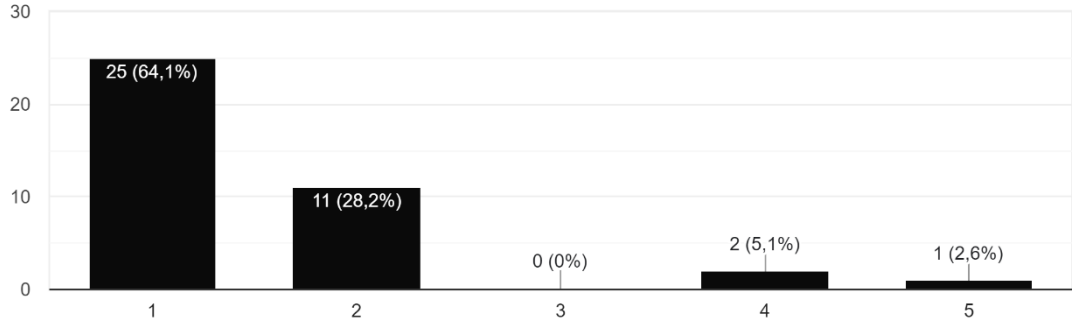
Durante o jogo senti-me: ASSUSTADO(A)

39 respostas



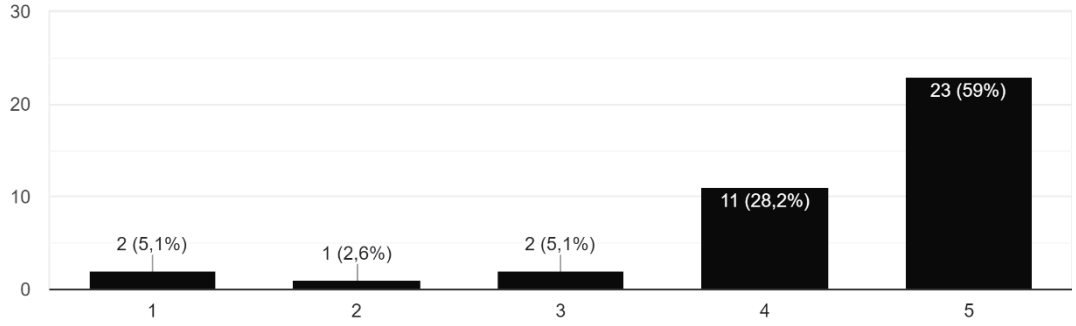
Durante o jogo senti-me: AMEDRONTADO(A)

39 respostas



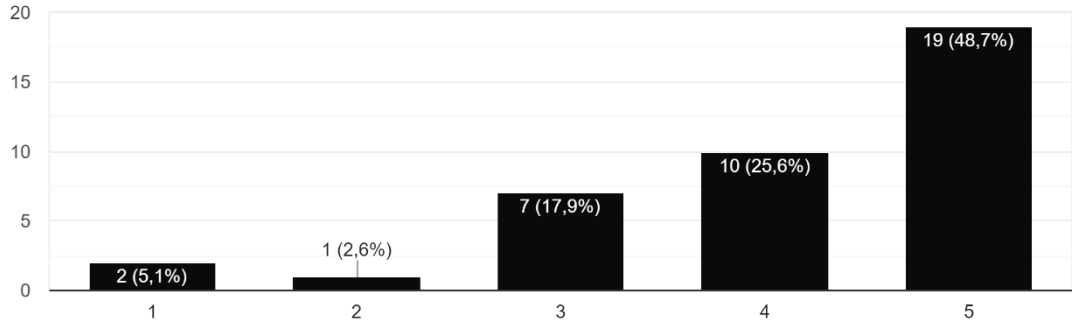
Durante o jogo senti-me: ENTUSIASMADO(A)

39 respostas



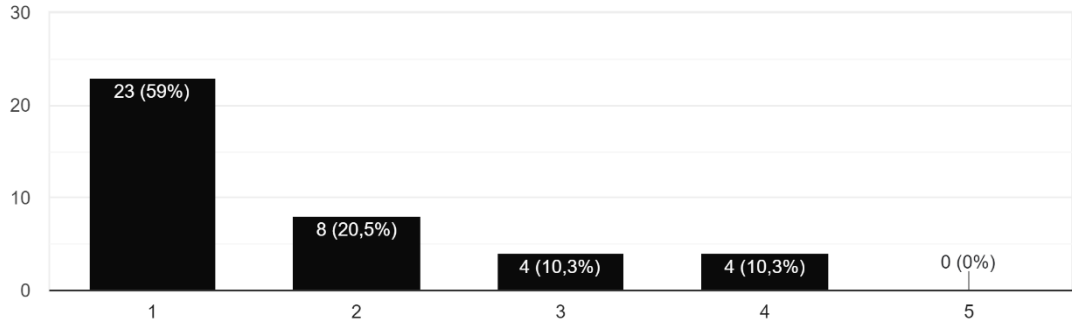
Durante o jogo senti-me: ORGULHOSO(A)

39 respostas



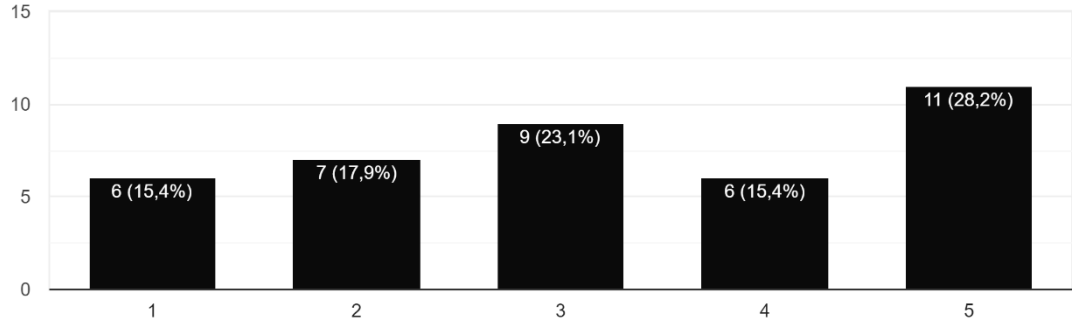
Durante o jogo senti-me: IRRITADO(A)

39 respostas



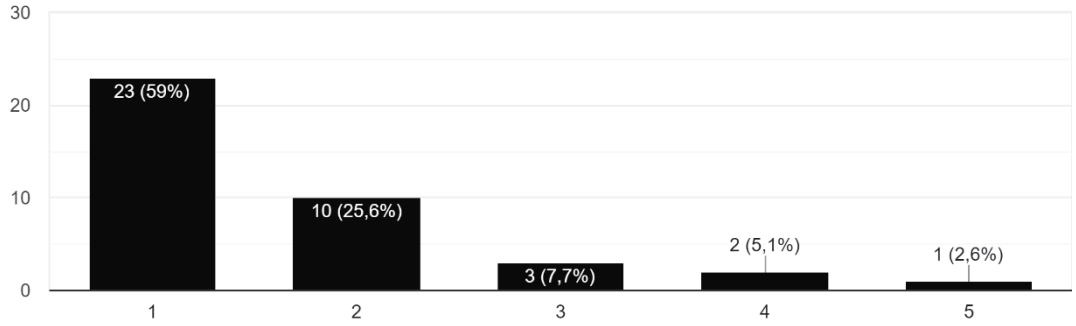
Durante o jogo senti-me: CALOROSO(A)

39 respostas



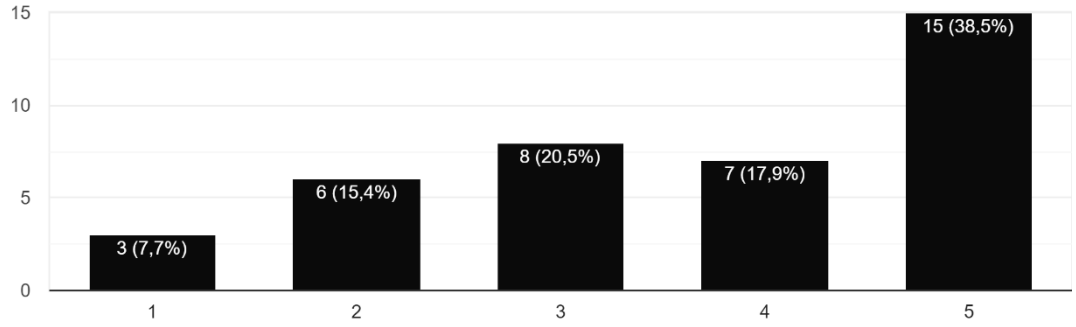
Durante o jogo senti-me: TRÉMULO(A)

39 respostas



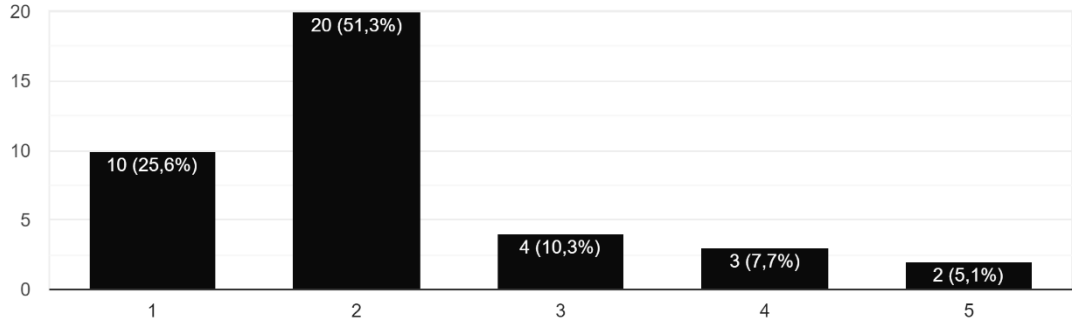
Durante o jogo senti-me: INSPIRADO(A)

39 respostas



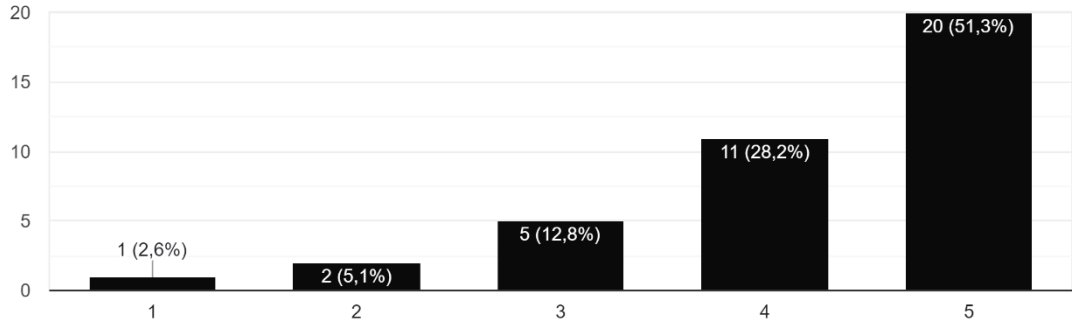
Durante o jogo senti-me: NERVOSO(A)

39 respostas



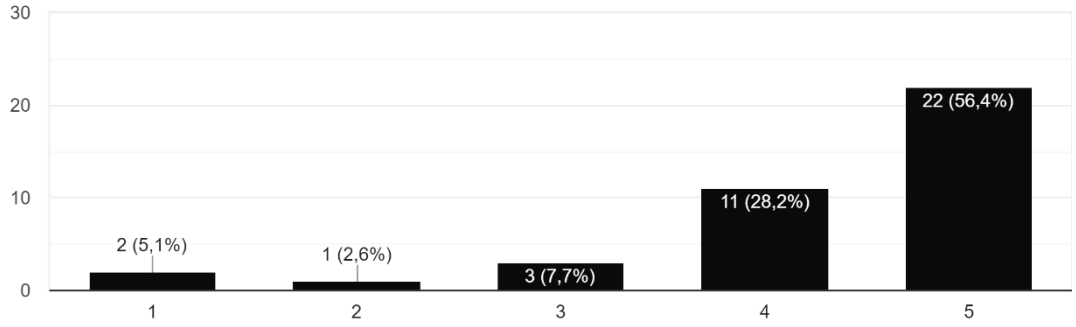
Durante o jogo senti-me: DETERMINADO(A)

39 respostas



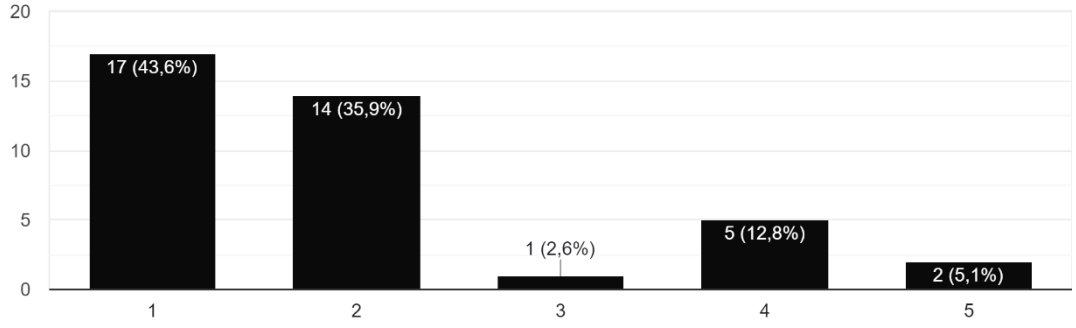
Durante o jogo senti-me: AGRADAVELMENTE SURPREENDIDO(A)

39 respostas



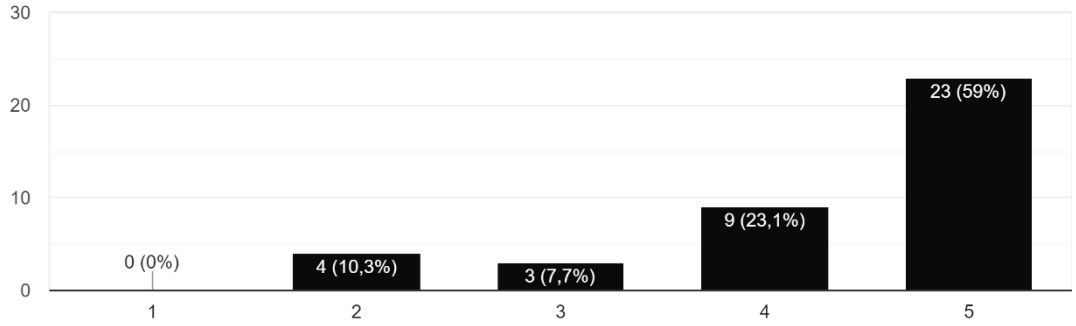
Durante o jogo senti: REMORSO

39 respostas



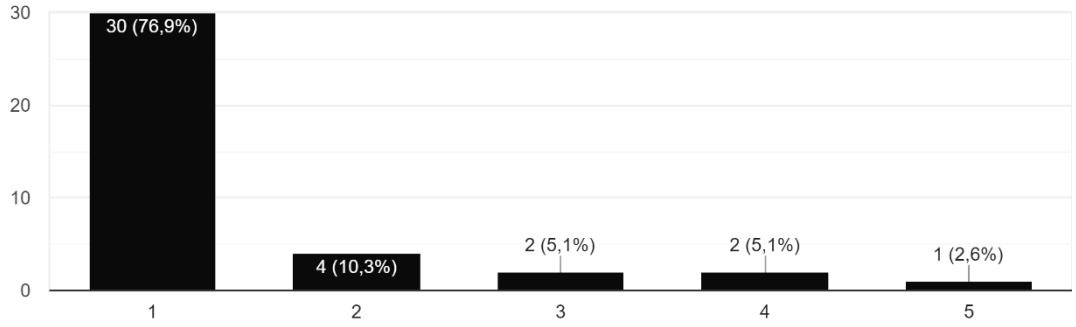
Durante o jogo senti-me: ACTIVO(A)

39 respostas



Durante o jogo senti: REPULSA

39 respostas



Apêndice Y – SG4AN game tool

Orientações para utilização **SG4AN game tool**

O que é?

O SG4AN é um kit de ferramentas para auxiliar na ideação de conceitos de jogos sérios para a anorexia nervosa.

Porque utilizar?

Esta ferramenta ajudará na criação de jogos sérios que contemplem a complexidade da doença.

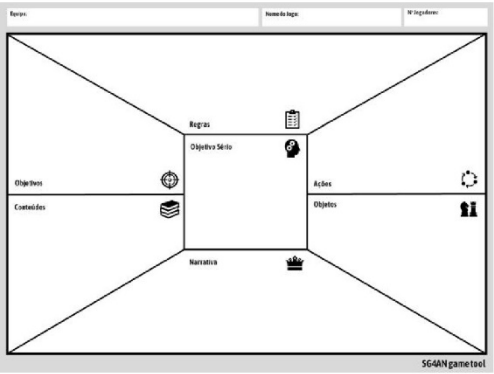
O que compõe o kit?

O kit é composto por um canvas para preenchimento e um conjunto de 30 cartas com perguntas.

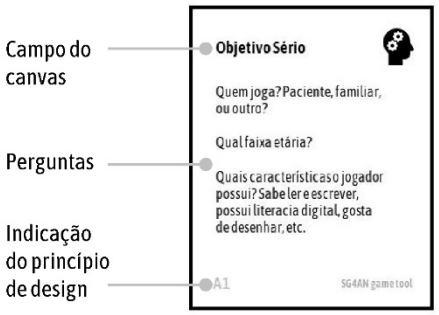
SG4AN game tool

O canvas possui 7 espaços em branco para preencher. Cada espaço compreende um elemento básico para a conceção de um jogo sério.

No centro há espaço para a criação do objetivo sério do jogo. Na parte superior estão os campos Objetivos, Regras e Ações. Na parte inferior estão os campos dedicados para os Conteúdos, Narrativa e Objetos. No topo há espaço para preenchimento dos nomes das pessoas que integram a equipa de cocriação, nome do jogo e número de jogadores.



As cartas são divididas em 7 grupos dedicados a cada campo do canvas. Independente do tipo de grupo as cartas possuem a mesma estrutura.



Preparação

Você pode preparar uma sessão de ideação em formato digital ou presencial.

Imprima o canvas em tamanho A3 ou projete-o na parede ou num board digital e utilize post its (físicos ou digitais) para preencher.

Imprima as cartas e recorte-as, ou disponibilize-as no board digital.

Utilização

1) Separe as cartas por tipo (Objetivo Sério, Objetivos, Regras, Ações, Objetos, Conteúdo e Narrativa).
2) Inicie o preenchimento do canvas pelo Objetivo Sério, para isso, utilize todas as cartas de mesmo tipo e responda todas as perguntas.
3) Após a criação do objetivo sério do seu jogo, preencha os campos superiores do canvas utilizando as cartas de cada tipo correspondente (não precisa utilizar todas as cartas).
4) Em seguida, preencha a parte inferior do canvas utilizando as cartas de cada tipo correspondente (não precisa utilizar todas as cartas).
5) Por fim, preencha o topo do canvas com o nome da equipa que participou da sessão, dê um nome ao jogo e indique o número mínimo e máximo de jogadores.
6) Caso precise de mais informação sobre uma determinada carta consulte o guia de princípios de design para a conceção de jogos sérios para a anorexia nervosa na próxima página.

Figura Y1: SG4AN game tool –Modo de Utilizar.

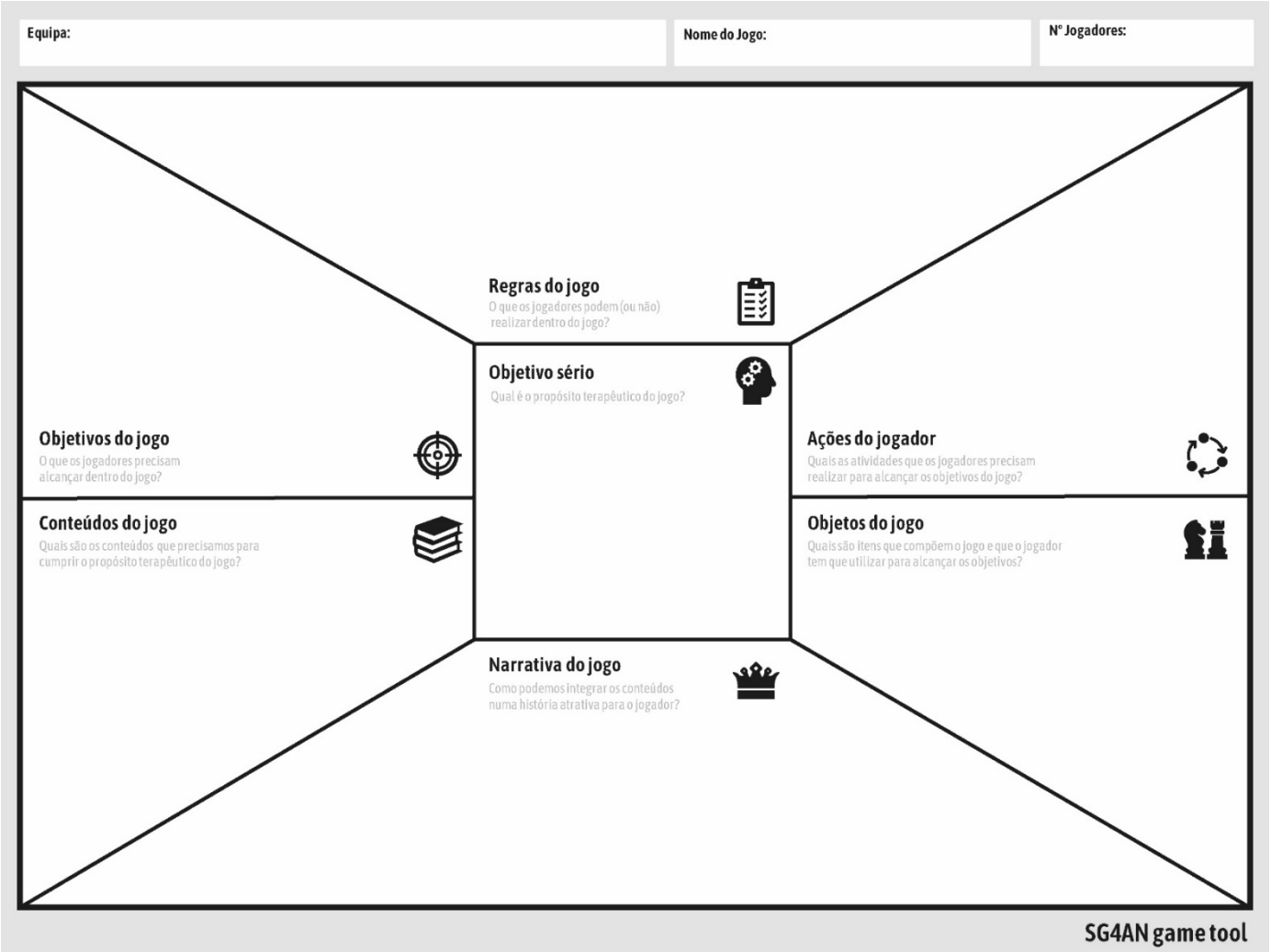


Figura Y2: SG4AN game tool –Tabuleiro.

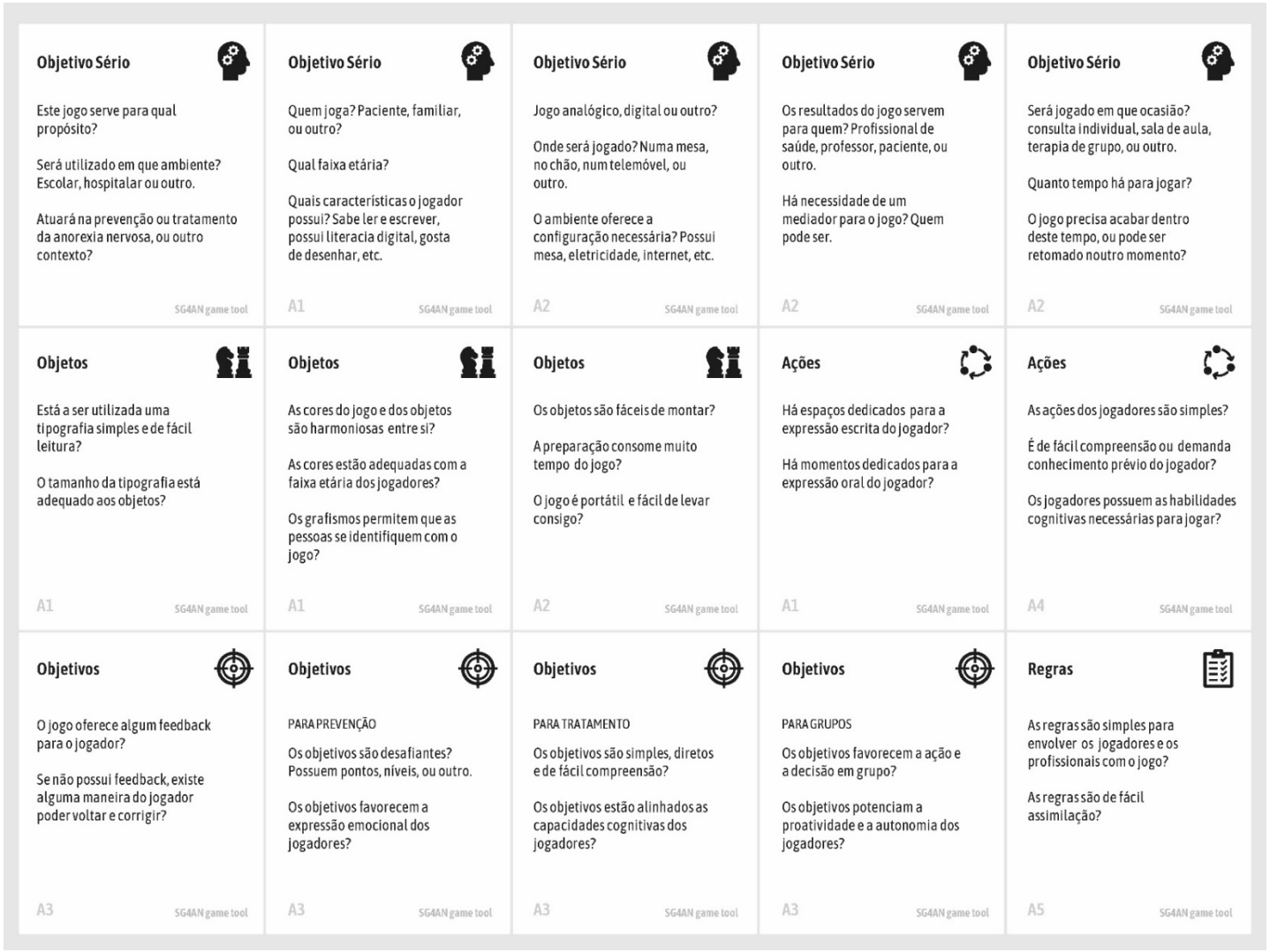


Figura Y3: SG4AN game tool –Cartas.

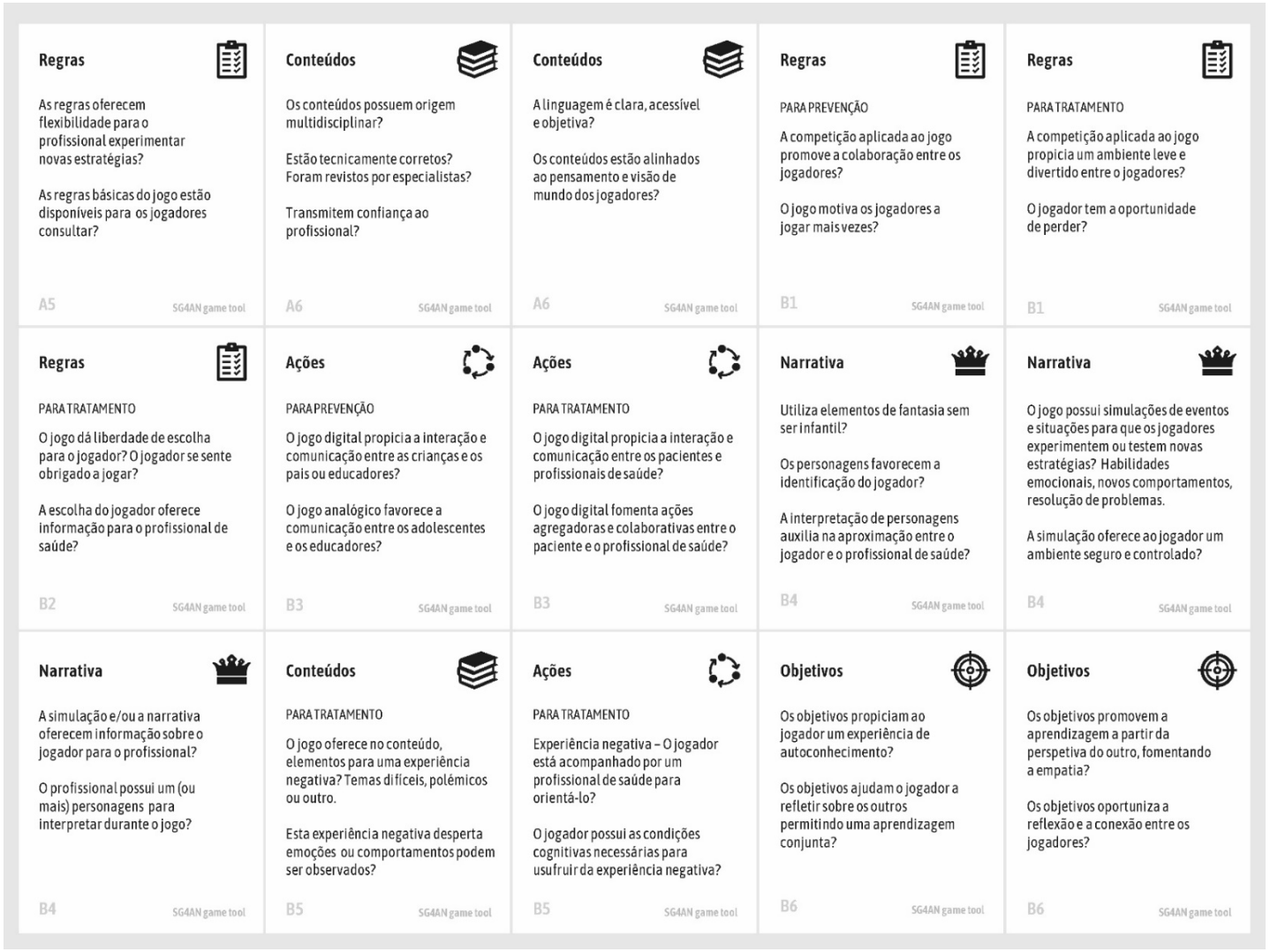


Figura Y4: SG4AN game tool –Cartas.

Apêndice Z – Transcrição das entrevistas com especialistas

ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL E ANOREXIA NERVOSA

Maria Araújo - Psicóloga

O que gostou no kit? Porquê?
Eu gostei muito do percurso. Nunca tinha pensado que para conceber um jogo tínhamos de seguir um percurso. Faz sentido isto. Mas vi na parte da narrativa que poderia ter criado personagens para o meu jogo e fiquei com pena de não ter criado. A carta da narrativa que me trouxe esta questão do personagem. No meu imaginário não fiz esta associação, de um jogo ter personagem. Fiquei a pensar que com isso poderia deixar a minha ideia de jogo mais sofisticada. Me fez pensar em questões que nunca pensaria como, pensei em algo analógico, mas depois pensei se calhar dá para analógico e digital.

Qual é a vantagem em utilizar este kit?
Ajuda exatamente neste brainstorming, porque eu estava insegura se seria capaz de pensar num jogo e afinal até sou, apesar de não ser da área do design, percebei que também consigo. Achava sempre que a materialização não seria território meu. Mas as perguntas me ajudaram na materialização.

Que diferencial este kit possui?
O percurso ajuda muito, porque para mim seria difícil de diferenciar, regras do jogo, conteúdos do jogo.

O que pensa sobre utilizar este kit com seus colegas?
Eu adoraria experimentar! Agora que sei como funciona me vejo a utilizar sim.

No que este kit não lhe agrada?
No caso da anorexia nervosa, eu já tenho bastante experiência e consigo ter ideias facilmente, mas se fosse para conceber um jogo para a terapia de casal, não sei bem como seria.

O que pode estar a faltar no kit?
Tem algumas coisas que vieram da nossa conversa durante a construção que não vi com tanta clareza, por exemplo a questão de o jogo ter pontos. Acho que poderia ter exemplos, tipo ganhar pontos, e não ser somente uma competição de um contra o outro, mas poder ganhar pontos no processo eu percebi através da tua fala e não das cartas. Poderia ter sugestões de exemplos de coisas do universo do jogo que eu não tenho conhecimento. Senti que falta um output, um resumo de tudo no final.

O que mudaria?
Gostei muito, mas poderia informar que as pessoas podem voltar e mudar coisas. Ter uma ordem, mas pode voltar.

Que desvantagens vê ao utilizar este kit?

Não sei bem, mas me apeteceu responder as perguntas nas próprias cartas ao invés dos post its e depois colocar tudo junto em cada caixinha. Me ajudaria a rever tudo isto junto.

Que dificuldades identifica na utilização?
É sempre uma dificuldade fazer um jogo, mas é muito mais difícil sem o percurso e das sugestões.

O que este kit pode oferecer às pessoas, clínicos?
Ao próprio clínico poder desenvolver um jogo, porque não foi por acaso que eu sugeri um jogo para imagem corporal, porque estou a aprofundar a investigação sobre este tema e sei que não há muitas ferramentas para isto no contexto da anorexia nervosa.

Que oportunidades de utilização você prevê?
Vejo muita oportunidade no ensino. Vejo um modelo lógico para eles partirem de uma ideia e materializar e isto falta muito no ensino, pois tem uma lógica de projeto e vejo isto como uma ferramenta muito importante para os alunos.

Que outros usos você daria a este kit?
Imediatamente o que me veio foi que eu poderia utilizar este kit num trabalho da psicologia da família, onde eles tinham de conceber um jogo para trabalharem com eles mesmos. Como é difícil trabalharmos com casais do ponto de vista verbal e isto seria importante para ter outros estímulos. Vejo a utilizar com alunos. Mas achei que era interessante num contexto da anorexia nervosa eles utilizarem este kit para conceber jogos para eles mesmos. Gostaria imenso de ver isto, penso que para o próprio clínico seria uma experiência incrível e depois com a terapeuta ocupacional conceber todos os materiais do jogo. Isto aplicado num trabalho residencial (hospital dia) acho que seria lindo e teria um grande potencial terapêutico.

Acha que o kit possa ser utilizado de forma livre ou precisa de orientação?
Este kit tem o potencial de aproximar áreas e especialidades diferentes. No entanto, pela minha experiência de vida eu tenho mais proximidade aos jogos analógicos e não digitais, e foi por isso que escolhi fazer um jogo analógico. Talvez se eu quisesse fazer um jogo digital eu precisaria de mais dicas pois não tenho nenhum referencial, não possuo o léxico de jogo.

O que pode ameaçar a utilização do kit?
Quem não é da área pensa "como vou conseguir montar um jogo?"

Ana Isabel Vieira - Psicóloga

O que gostou no kit? Porquê?
Pontos positivos, acho que o principal é que funciona como um guia para conduzir o jogo. Em contexto terapêutico, se eu não tiver este guia eu perderia mais tempo no que eu faria com o paciente. Ajudou-me a perceber como construir um jogo, mas também a conduzir o jogo da melhor forma com o paciente. Com isto eu já sei o que fazer a partir deste guia. Facilita imenso a abordagem de questões, pois os princípios me ajudam a abordar questões sem jogo. O jogo que

criamos aqui ajuda na didática da consulta e na relação terapêutica. Sem isto seria muito mais difícil criar um jogo, facilita muito o processo e nos direciona para as tarefas principais, se eu não tenho este guia vou perder tempo, a pensar nestas questões.

Qual é a vantagem em utilizar este kit?

Nunca tive a oportunidade de criar um jogo dentro da psicologia. É essencial o papel do designer para nos facilitar e orientar sobre a usabilidade do jogo, porque não temos noção do quão pratico ou compreensível um jogo necessitar ser do ponto de vista das instruções e da jogabilidade, mas também, pelo papel do próprio design de tornar um jogo apelativo, adequado, com tipografia correta. Senão, podemos estar a fazer um jogo que se torna não só enfadonho para o paciente ou jogador, como também podemos esta a fazer um jogo que não é interessante e apelativo ou não cumpre a função.

Que diferencial este kit possui?

É essencial esta perspetiva de alguém de fora da saúde (cocriar com designer) pensar pela lente de fora do contexto, pois muitas vezes estamos muito acostumados e começamos a ter alguma dificuldade em nos distanciar e ter a perspetiva de alguém de fora pode ser algo positivo.

O que pensa sobre utilizar este kit com seus colegas?

Acho que é realmente útil e transversal a diferentes contextos. Conseguimos facilmente aplicar em diferentes contextos e aberto a flexibilização e aberto a incorporar outras ideias. Facilita toda a interação.

No que este kit não lhe agrada?

Como por menor, talvez destacar nas cartas algumas palavras-chave para destacar a atenção das perguntas que podem ser úteis de acordo com o objetivo sério que tenho e de acordo com os objetivos do jogo e regras. Para facilitar o reconhecimento das perguntas. Senti que algumas perguntas se repetiam (sobre fácil assimilação e em linha com as capacidades cognitivas do paciente).

O que pode estar a faltar no kit?

Ter mesmo uma folha ou uma ficha para apontar o meu objetivo sério e escrever a parte. Escrever como uma lista, porque os post its podem se perder. Escrever nas cartas diretamente vai fazer com que eu tenha sempre de imprimir novas cartas, aí a sustentabilidade pode ser algo não muito positivo. Mas termos uma ficha em que colocamos os resultados de cada caixinha (tabuleiro) numa espécie de lista pode fazer sentido para organizar o trabalho futuro.

O que mudaria?

Até 2 pessoas podemos escrever diretamente nas caixas (tabuleiro) ou utilizar os post its, mas com uma ficha a parte podemos imprimir tudo uma única vez e utilizar várias vezes (tabuleiro + cartas).

Que desvantagens vê ao utilizar este kit?

O único ponto negativo que vejo é que é preciso ter tempo para criar o jogo, pois apesar de ser fácil com o kit penso que demora (ainda mais se for uma equipa grande) algum tempo e nalguns contextos isto é dificultado.

Que dificuldades identifica na utilização?
Acho que dependendo da complexidade do jogo eu a partir de ideias prévias com o designer eu mesmo poderia sozinha criar alguns jogos simples em cocriação com os pacientes.

O que este kit pode oferecer às pessoas, clínicos?
Me senti capaz em criar jogos com este kit. O designer poderia ser um consultor que me ajudaria a qualificar o jogo.

Que oportunidades de utilização você prevê?
Vejo-me a utilizar num contexto de consulta a criar um jogo com um paciente, poderia já levar pronto um objetivo sério, e depois na consulta o paciente contribui com o próprio conhecimento. Na consulta seguinte eu poderia levar o jogo pronto ou até levar em branco e preencher tudo com ele, mas o entrave é no tempo que isto iria demandar de tempo de consulta.

Que outros usos você daria a este kit?
Pode ser a profissional sozinha com o paciente. Eventualmente pode ser aplicado a outros diagnósticos (bulimia), ou trabalhar sintomas e em contextos de prevenção e até de promoção. Por exemplo, se queremos promover a regulação emocional ou a imagem corporal mais positiva, poderíamos com o kit criar jogos para isto. Na investigação em psicologia fica difícil de utilizar, pois temos de ter instrumentos validados do ponto de vista psicométrico, não podemos gamificar um inquérito e aplicar sem a devida validação. Em sala de aula com professores pode ser utilizado.

Acha que o kit possa ser utilizado de forma livre ou precisa de orientação?
Acho que se eu fizesse o download da internet deste kit, eu precisaria de mais informação para me sentir segura em utilizar. Talvez um vídeo ajudasse com exemplos para além do preenchimento.

O que pode ameaçar a utilização do kit?
A falta de léxico de jogo por parte do profissional de saúde pode dificultar a utilização. Dependendo do objetivo (mais clínico) deve ter um profissional de saúde experiente para validar muita coisa e evitar que cause experiências negativas nos jogadores. Mesma coisa uma aplicação (app), vai precisar de alguém da informática. A partir do objetivo sério eu posso prever que tipo de pessoas que vou precisar (ou não) para a realização do jogo. Poderíamos inclusive utilizar um jogo já pronto e adequarmos as nossas necessidades utilizando o kit.

ESPECIALISTAS EM DESIGN

Maria Van Zeller - Doutora em Design

O que gostou no kit? Porquê?

Foi fácil de desenhar um jogo. Ajudou-me a rapidamente identificar os elementos principais. Foi muito eficaz, pois em 20 minutos conseguimos desenhar e refletir sobre e facilitou muito este trabalho. Senti que com as perguntas me ajudou a queimar etapas de pensamento. Foi quase que pré definido aquilo que me parece ser um briefing para uma proposta de um jogo.

Qual é a vantagem em utilizar este kit?

A ordem do percurso de preenchimento do tabuleiro seria a que eu utilizaria para desenhar um jogo. Nesse sentido, é fundamental iniciarmos a construção focados nas personas e demais contexto do objetivo sério para poder preencher o restante. A parte dos conteúdos do jogo é algo que deve ser feito em conjunto com profissionais. A questão do tempo de jogo é muito importante de sabermos antes e se é um jogo colaborativo ou competitivo. Acho que está tudo alinhado.

Que diferencial este kit possui?

Vejo que é algo muito rápido para se criar uma ferramenta gamificada. Acredito que com o que está aqui identificado como, elementos de gamificação, os conteúdos e objetivos e depois as questões de adequação gráfica e visual, saímos deste exercício com os requisitos básicos para cada parte da equipa trabalhar para a concretização do jogo.

O que pensa sobre utilizar este kit com seus colegas?

Acho ótimo e é muito rápido. Conseguimos rapidamente criar alguma coisa, acho que é uma boa ferramenta para este propósito.

No que este kit não lhe agrada?

O fato de eu cocriar contigo (investigadora), acaba por me facilitar a coisa. Então não ter alguém para facilitar com o teu know how pode ser algo mais difícil.

O que pode estar a faltar no kit?

Se isto fosse um sistema digital, quando eu escolhesse que o jogo seria para prevenção, automaticamente seriam retiradas as cartas de jogos para tratamento. Isto facilita e agiliza o processo de conceção do jogo. Acho que faria sentido ter orientações para o depois desta criação, como fazer um protótipo low-fi para testar internamente se o jogo faz sentido. Tipo próximos passos com materiais e modelos.

O que mudaria?

Se nas cartas tivesse uma cor para prevenção (vermelho) e outra cor para tratamento, e eu escolhesse tratamento automaticamente eu tiraria todas cartas vermelhas do jogo. Se pudesse ter algo gráfico que ajudasse a excluir o que não é importante para aquela construção.

Que desvantagens vê ao utilizar este kit?

É preciso testar se as pessoas que não tem os conhecimentos sobre mecânicas de jogos conseguem criar um jogo com a mesma rapidez e assertividade.

Que dificuldades identifica na utilização?
Não sei se tivéssemos 3 pessoas a fazer isto se conseguiríamos, mas demoraria mais tempo. O que poderia fazer também é criar o objetivo sério a priori e ver se o grupo consegue fazer um jogo, mas não sei se funcionaria.

O que este kit pode oferecer às pessoas, clínicos?
Para o investigador serve muito bem para criar rapidamente uma proposta tecnológica (ou não) de um jogo. Com este kit, as pessoas que não saibam o que é necessário para a construção de jogos, rapidamente conseguem responder estas demandas para poder fazer. Julgo que sem este kit as pessoas poderiam passar etapas fundamentais numa fase posterior e com isso não ser assertivos.

Que oportunidades de utilização você prevê?
Eu me sentiria confiante sim, inclusive fiz este exercício a pensar numa demanda que realmente tenho de resolver no meu projeto e consegui criar algo rapidamente que consegue responder os meus objetivos.

Que outros usos você daria a este kit?
Acho que pode servir para a anorexia e não só, poderia ser utilizado para outras doenças. Vejo em projetos para a saúde em aulas e até situações de uma empresa que quer desenhar um jogo num brainstorming com equipa.

Acha que o kit possa ser utilizado de forma livre ou precisa de orientação?
Tive algumas dúvidas no percurso que tu me ajudaste, então sem a tua ajuda poderia ser mais demorado e menos interessante em criar um jogo.

O que pode ameaçar a utilização do kit?
Penso que o kit tem um grande potencial para além da anorexia nervosa, mas vejo como ameaça tentar utilizar isto noutros contextos que não os da saúde. Acredito que teríamos de adaptar os conteúdos das cartas para estes outros contextos, mas não todas as cartas, pois tem aqui nos princípios alguns tão abrangentes que poderiam ser utilizados noutros contextos.

Maria Isabel Quaresma - Designer/Mestranda em Design de Imagem

O que gostou no kit? Porquê?
Achei que primeiro, a forma como as categorias estão separadas ajudam muito ao próprio pensamento. Serve como balizas para eu entender o que eu posso fazer e esperar dele (do jogo). Depois, acho que está muito bem coordenado com relação as cartas, não deixa muita margem de dúvida sobre o que é para fazer. Tendo as duas questões entre a prevenção e o tratamento, acho que é bastante eficaz pois mostra que tipo de objetivos e regras e caminhos que se pode tomar. O objetivo sério acho que é o primordial porque é aquilo que nos dá o foco daquilo que nós queremos

realmente tratar. Acho que um jogo tem a plasticidade de ser feito ao contrário (a partir de qualquer parte do kit), mas penso que será mais fácil e intuitivo iniciar pelo objetivo sério e a partir daí ramificar o que é preciso.

Qual é a vantagem em utilizar este kit?

Acho que tem vantagem sim, porque ele tá muito bem organizado e depois tem a multidisciplinaridade em que se torna mais rico com essa possibilidade pois ele (o jogo) não fecha. O jogo torna-se mais rico por permitir na construção a participação de várias áreas.

Que diferencial este kit possui?

Acho que sem o kit seria mais fácil de se divagar. Nós como designers, somos seres muito visuais, então se as coisas tiverem todas compactas num sítio é mais fácil pois não dispersamos tanto quanto se tivéssemos apenas com post its na parede. Acho que se queremos criar um jogo sério que atenda a um objetivo sério acho que o kit é um bom ponto de partida por ser mais focado.

O que pensa sobre utilizar este kit com seus colegas?

Eu utilizaria com certeza, acho que o kit está bem coordenado e explicado, portanto eu acho que nem era necessário a presença de alguém. Acho que facilmente consegue-se aplicar sem a necessidade de um moderador, pois está muito bem explicado e as cartas estão claras.

No que este kit não lhe agrada?

Entendo que este seja um protótipo, mas acho que facilitaria se ele estivesse separado por cores e as cartas tivessem cores correspondentes. Acho que assim facilmente identificamos quais cartas utilizar para o preenchimento de cada categoria. Ficaria mais visual.

O que pode estar a faltar no kit?

Acho que está bastante fluido e as cartas sugerem coisas que podemos pensar e alterar o jogo consoante ao objetivo sério. Talvez colocar nas instruções que a pessoa pode voltar na construção para fazer alterações, deixar claro.

O que mudaria?

Seria mais fácil na parte de cima do tabuleiro trocar a ordem (objetivos do jogo, ações do jogo e depois as regras). Pois as ações são diretamente orientadas pelos objetivos e só depois é que restringes com regras. Seria mais interessante pois ao criar as ações das rapidamente as restrições as ações, acho que fica melhor.

Que desvantagens vê ao utilizar este kit?

No nosso teste eu não tive acesso ao guia dos princípios, mas sempre que tive dificuldade eu te perguntei. Acho que eu utilizaria o guia para tirar algumas dúvidas.

Que dificuldades identifica na utilização?

Senti que ele tinha uma ordem de preenchimento, mas também senti que não tinha uma ordem. Senti o poder da plasticidade de eu poder voltar atras e alterar e repetir. Se eu encontro uma

nova forma na narrativa, facilmente eu posso criar algum constrangimento na regra, e aí posso voltar atras.

O que este kit pode oferecer às pessoas, clínicos?

Nem todo mundo sabe fazer jogos e o kit é um apoio e uma direção para quem não sabe fazer, mas todos sabem jogá-los. Para mim, pode ser uma ferramenta para desbloquear uma ideia, porque ele parte de uma coisa específica e ramifica, normalmente o que fazemos e caímos em erro é iniciar pelas mecânicas ou pela narrativa e às vezes o principal fica difícil de encaixar.

Que oportunidades de utilização você prevê?

No meu trabalho (investigação) eu posso usá-lo sim. Alterar para um jogo critico ou político, mas sem dúvida em aula com equipas de diferentes cursos (design, multimédia e engenharia informática) e pode ser uma boa ferramenta para este contexto.

Que outros usos você daria a este kit?

Me vejo facilmente a utilizar este kit com um psicólogo para criar jogos para esquizofrenia, pois tenho experiência com esta doença e consigo perfeitamente ver com o kit um bom princípio para encontrar um jogo ou uma aplicação para esta doença. Sem as cartas (que tem os princípios para a anorexia nervosa) e com o tabuleiro creio que conseguimos fazer outros tipos de jogos, mas acho que pode ficar mais difícil para quem nunca fez jogos.

Acha que o kit possa ser utilizado de forma livre ou precisa de orientação?

Teria de ler tudo para me sentir segura em utilizar. A simplicidade do kit é bastante interessante, poderia ter tutoriais para orientar o preenchimento, mas o bom é reforçar este sentimento de comunidade em que qualquer pessoa pode se juntar e fazer.

O que pode ameaçar a utilização do kit?

Acho que pode ser uma ameaça o facto de ter de ser multidisciplinar, pois necessita de mais pessoas com diferentes conhecimentos e também este kit está estabelecido como uma ferramenta para a criação de um jogo sério para a anorexia. Mas isto não impede de uma pessoa sozinha utilizar. Claro que ganhamos mais ao trabalhar em grupo, mas nada impede de alguém criar um jogo sozinho. Acho que tentar esticar o propósito para outros sítios onde o kit não se propõe pode ser algo inadequado.