

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**Onde o Dado Nos Levar – Perceções
sobre a Adaptação do Jogo Terapêutico
Shop Talk para o Contexto Português**
Alexandra dos Santos Oliveira

M

2026



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**ONDE O DADO NOS LEVAR - PERCEÇÕES SOBRE A ADAPTAÇÃO DO JOGO
TERAPÊUTICO *SHOP TALK* PARA O CONTEXTO PORTUGUÊS**

Alexandra dos Santos Oliveira

Junho, 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Catarina Grande** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o/a autor/a declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O/A autor/a declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, o/a autor/a declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou-se a ferramenta *Research Rabbit* para apoio na pesquisa bibliográfica para a revisão de literatura. O recurso a estas ferramentas limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e a redação inicial da Dissertação integralmente da responsabilidade do/a autor/a.

Agradecimentos

À professora Catarina, por ter sido incansável desde o primeiro dia. Obrigada por ser a verdadeira personificação da palavra ‘orientadora’, por embarcar comigo neste projeto e por me acompanhar em todos os passos. Obrigada pela proximidade, pela confiança, pela dedicação e por toda a disponibilidade. Obrigada por equilibrar a exigência com o apoio e preocupação genuína. Obrigada por me tranquilizar nos momentos de maior ansiedade e por me incentivar sempre a fazer o meu melhor. Ao longo desta etapa, e no meio de todos os imprevistos que surgiram neste projeto, nunca me senti sozinha e levo o seu exemplo comigo, não só enquanto profissional, mas, acima de tudo, como pessoa.

Aos meus pais. Nada do que possa escrever aqui é suficiente para vos agradecer por tudo o que são e por tudo o que fazem por mim. Obrigada pelo apoio constante, por todos os mimos e por todos os abraços que são porto seguro. Obrigada pela paciência e por estarem sempre lá, nos momentos bons e menos bons. Obrigada por me incentivarem, todos os dias, a sonhar, a dar o melhor de mim e a não desistir, independentemente das adversidades. Obrigada por acreditarem sempre em mim. Se hoje cheguei aqui, devo-o a vocês. Juntos, superamos qualquer desafio.

À minha família e aos meus amigos, por todo o carinho e por tornarem a minha vida muito mais colorida.

Por fim, à Associação Acreditar e a todos os que disponibilizaram um bocadinho do seu tempo para colaborar e participar neste projeto de investigação, que me é tão querido.

Esta dissertação marca o fim de mais um capítulo da minha história. Estes últimos anos foram, sem dúvida, uma verdadeira aventura, com muitos desafios e aprendizagens, que me fizeram crescer e ver o mundo com outros olhos. Mais do que nunca, acredito que as pessoas que estão ao nosso lado fazem toda a diferença e que, com o apoio de quem acredita em nós, o que nos parece impossível ganha outra forma e encontramos impulso para arriscar e tentar voar mais alto. E sou mesmo muito grata por todos os que fizeram e fazem este caminho ao meu lado!

“The world is full of miracles, but none greater than how far a young person can be carried by someone else’s belief in them.” – Fredrik Backman

Resumo

O cancro é uma doença crónica com impacto significativo em idade pediátrica, comportando inúmeros desafios nas vidas de crianças e adolescentes. Assim, a disponibilização de recursos de intervenção psicológica que promovam o ajustamento psicossocial torna-se fundamental. O *Shop Talk* é um jogo de tabuleiro terapêutico, desenvolvido para crianças e adolescentes com doença oncológica, com o objetivo de promover a comunicação e expressão emocional de forma não ameaçadora e criativa.

O objetivo deste estudo foi adaptar esta ferramenta ao contexto português e explorar a sua aplicabilidade e utilidade. Numa primeira fase, o material do jogo foi traduzido para português a partir da versão original. Posteriormente, recorreu-se a uma metodologia qualitativa, através de *focus groups*, nos quais participaram 12 profissionais e 9 voluntários da Associação Acreditar.

Embora os profissionais enfatizem o uso terapêutico estruturado e os voluntários a função relacional e de distração, ambos convergem quanto à importância da mediação especializada e à necessidade de adaptar o recurso às características individuais, ao momento clínico e a cada contexto. Os participantes consideram também o potencial para facilitar a expressão emocional, a comunicação e favorecer a normalização das experiências associadas à doença. Identificaram, ainda, potencialidades, desafios inerentes à implementação e sugestões para o aperfeiçoamento da adaptação realizada. Estas perceções constituem um ponto de partida para a revisão dos conteúdos do jogo e para a reflexão sobre diferentes formas e contextos de aplicação.

Os resultados deste estudo sugerem que o *Shop Talk* poderá constituir uma ferramenta útil na intervenção em oncologia pediátrica em Portugal.

Palavras-Chave: Cancro pediátrico; Jogos terapêuticos; Intervenção psicológica; Ajustamento psicossocial

Abstract

Cancer is a chronic condition that has a significant impact on children and adolescents, presenting numerous challenges in their lives. It is therefore essential to provide psychological intervention resources that promote psychosocial adjustment. *Shop Talk* is a therapeutic board game, developed for children and adolescents with cancer, with the aim of promoting communication and emotional expression in a non-threatening and creative way.

The aim of this study was to adapt this tool to the Portuguese context and explore its feasibility and utility. In the first phase, the game materials were translated to Portuguese from the original version. Subsequently, a qualitative methodology was adopted and focus groups were conducted, with the participation of 12 professionals and 9 volunteers from Associação Acreditar.

Although the professionals emphasised structured therapeutic use and the volunteers highlighted the relational and distraction functions, both agreed on the importance of specialised mediation and the need to adapt the tool to the individual characteristics, the clinical moment and each specific context. Participants also considered the game's potential to facilitate emotional expression, communication and to promote the normalisation of experiences associated with cancer. They further identified potential benefits, challenges inherent to implementation and suggestions for improving the adaptation that was presented. These perceptions establish a starting point for reviewing the game's content and for reflecting on different forms and contexts of application.

The results of this study suggest that *Shop Talk* may be a useful tool in pediatric oncology intervention in Portugal.

Keywords: Pediatric cancer; Therapeutic games; Psychological intervention; Psychosocial adjustment

Índice

Introdução.....	1
1. A Doença Oncológica Pediátrica.....	1
2. A Vivência do Cancro por Parte dos Irmãos	2
3. Atividades Lúdicas como Ferramenta de Intervenção	3
4. O <i>Shop Talk</i>	5
5. Pertinência do Estudo.....	6
Método	7
1. Estudo Empírico.....	7
2. Enquadramento Metodológico	7
3. Participantes	8
4. Medidas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	8
5. Procedimento de Recolha de Dados.....	8
6. Procedimento de Análise de Dados	10
Apresentação e Discussão de Resultados.....	12
1. Perceções dos Profissionais e Voluntários sobre o <i>Shop Talk</i>	13
2. Contributos dos Profissionais e Voluntários na Adaptação do <i>Shop Talk</i>	29
Conclusões	38
Referências Bibliográficas	39
Anexos.....	47
Anexo 1: Informações sobre o Jogo de Tabuleiro Terapêutico <i>Shop Talk</i>	48
Anexo 2: Documento de Consentimento Informado	64
Anexo 3: Guião Orientador dos <i>Focus Groups</i>	66
Anexo 4: Sistema de Categorias, com a Respetiva Operacionalização e Exemplos Ilustrativos	69

Índice de Figuras

Figura 1: Categorias identificadas com os <i>focus groups</i> dinamizados com profissionais da Acreditar	12
Figura 2: Categorias identificadas com os <i>focus groups</i> dinamizados com voluntários da Acreditar”.....	12
Figura 3: Categorias identificadas no tema “Valor dos Materiais Lúdicos na Oncologia Pediátrica”.....	13
Figura 4: Categorias identificadas no tema “Importância do Brincar em Contexto Hospitalar”.....	14
Figura 5: Categorias identificadas no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”.....	15
Figura 6: Categorias identificadas no tema “Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos”.....	16
Figura 7: Categorias identificadas no tema “Contextos e Momentos de Aplicação”.....	18
Figura 8: Categorias identificadas no tema “Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico”.....	19
Figura 9: Categorias identificadas no tema “Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico”.....	19
Figura 10: Categoria identificada no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”, relativa ao jogo como instrumento de rastreio.....	20
Figura 11: Categorias identificadas no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”.....	21
Figura 12: Categoria identificada no tema “Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico”, relativa à mediação profissional.....	22
Figura 13: Categorias identificadas no tema “Limites do Papel do Voluntário”.....	22
Figura 14: Categorias identificadas no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”...	24

Figura 15: Categoria identificada no tema “Contextos e Momentos de Aplicação”, relativa à adequação à abertura emocional e momento clínico.....	25
Figura 16: Categorias identificadas no tema “Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar”.....	26
Figura 17: Categorias identificadas no tema “Inclusão dos Irmãos”.....	26
Figura 18: Categoria identificada no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”, relativa à partilha no seio familiar.....	28
Figura 19: Categoria identificada no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”, relativa à possibilidade de uso do jogo pelos pais.....	29
Figura 20: Categoria identificada no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”, relativa à flexibilidade de formatos e configurações.....	30
Figura 21: Categoria identificada no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”, relativa à necessidade de segmentação etária.....	31
Figura 22: Categorias identificadas no tema “Flexibilização e Adaptação do Jogo”.....	31
Figura 23: Categorias identificadas no tema “Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar”, com os profissionais.....	33
Figura 24: Categorias identificadas no tema “Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar”, com os voluntários.....	33
Figura 25: Categorias identificadas no tema “Predomínio do Digital no Quotidiano das Crianças”.....	36

Introdução

1. A Doença Oncológica Pediátrica

O cancro é uma doença crónica caracterizada por um crescimento anormal e descontrolado de algumas células, que podem formar uma massa de células cancerígenas que invadem tecidos ou órgãos vizinhos (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2024), sendo a segunda principal causa de morte em todo o mundo (Wild et al., 2020). A nível mundial, anualmente, mais de 400000 crianças e adolescentes até aos 19 anos são diagnosticados com cancro (World Health Organization, 2021).

Em Portugal, por ano, cerca de 400 crianças e adolescentes recebem este diagnóstico (Associação Acreditar, n.d.), e, entre 2010 e 2019, foram registados 2685 novos casos até aos 15 anos de idade, sendo o país da União Europeia com a maior incidência de cancro pediátrico (OECD & European Commision, 2025; Registo Oncológico Nacional [RON], 2022). No entanto, os avanços ao nível da Ciência têm permitido que aproximadamente 84.7% destas crianças e adolescentes sobrevivam (RON, 2022), havendo uma diminuição significativa da taxa de mortalidade nesta população na última década (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2023). Ainda assim, estas crianças e adolescentes continuam a enfrentar desafios significativos (NCCN, 2023).

O cancro tem um efeito profundamente disruptivo na vida dos doentes e das suas famílias (Abrams, 2007, citado em Bettini et al., 2019; Askarova & Shukurova, 2025), comportando inúmeras mudanças no funcionamento familiar e na qualidade de vida (OPP, 2024). A infância é uma etapa desenvolvimental determinante, pelo que o impacto físico e psicossocial torna-se ainda mais significativo nesta faixa etária, dado que a vivência da doença constitui uma experiência não normativa e adversa que se “atravessa” na trajetória de desenvolvimento (Al-Yateem et al., 2015, citado em Godino-Iáñez et al., 2020; McCaffrey, 2006).

Assim sendo, as crianças e adolescentes podem ter dificuldades em lidar com as alterações profundas que a doença comporta: a sensação de perda de controlo, o medo da morte ou de recaídas, a incerteza em relação ao futuro, as alterações físicas e da imagem corporal, a baixa autoestima, o isolamento, a interrupção do percurso escolar, os sentimentos de ansiedade e tristeza e as dificuldades relacionadas com a antecipação de reintegração nos diferentes contextos de vida (Godino-Iáñez et al., 2020; McCaffrey, 2006; Savaş et al., 2025). Para além disso, estes *stressores* têm um impacto profundo na perceção que as crianças têm da sua

identidade (Posa et al., 2021, citado em Wilke et al., 2025), na sua relação com o mundo e o *self*, no seu desenvolvimento psicossocial e no seu curso de vida, o que pode ter consequências fisiológicas, emocionais e psicossociais a longo prazo (Hendriks et al., 2022, citado em Wilke et al., 2025; Koyu & Törüner, 2023), que tornam o ajustamento à doença ainda mais desafiante (NCCN, 2023).

Neste contexto, as vivências associadas à doença desencadeiam pensamentos e emoções muitas vezes difíceis de expressar e partilhar (McCaffrey, 2006), preditores de um estado de *distress* emocional, podendo ter um efeito significativo na qualidade de vida e saúde mental destas crianças e adolescentes (Govender et al., 2015; Yardeni et al., 2020, citado em Nazari et al., 2025). Deste modo, é necessário ajudá-las a elaborar e integrar a sua experiência, potenciando uma melhor adaptação aos desafios trazidos pela doença (OPP, 2024). Nesta ótica, a existência de recursos que facilitem a expressão destas emoções e preocupações de maneira não ameaçadora é fundamental, dando à criança ou adolescente a oportunidade de dar sentido à sua experiência num ambiente seguro (Puglieri et al., 2018; Schaefer, 2001, citado em Bettini et al., 2019).

2. A Vivência do Cancro por Parte dos Irmãos

Como já referido, o diagnóstico de um cancro pediátrico tem um impacto sistémico significativo, afetando não apenas a criança ou adolescente doente, mas todo o sistema familiar (Fernandes et al., 2018, citado em Fernandes et al., 2023; Kazak & Noll, 2015). Assim, o apoio psicossocial prestado não deve apenas dar resposta às necessidades emocionais dos doentes, mas também das suas famílias (Askarova & Shukurova, 2025), incluindo os irmãos saudáveis, que são confrontados com situações igualmente atípicas e alterações significativas nas suas rotinas e dinâmicas relacionais (Weiner & Woodley, 2018).

Os irmãos saudáveis acompanham, direta ou indiretamente, o percurso clínico do irmão doente, sendo expostos à sua dor física e emocional, bem como às alterações na sua aparência. Simultaneamente, a situação de separação prolongada, frequentemente decorrente de hospitalizações ou tratamentos, constitui uma experiência com elevado potencial *stressor* (Jenholt et al., 2014, citado em Rea et al., 2024).

Estes podem ainda experienciar sentimentos de solidão, abandono e desvalorização, associados à perceção de falta de atenção por parte dos pais, que, face às circunstâncias, a redirecionam para o irmão doente (Rea et al., 2024). Paralelamente, as dificuldades vivenciadas pelos irmãos tendem a não ser devidamente reconhecidas pelos pais, devido ao elevado nível

de *stress* parental, à diminuição da comunicação intrafamiliar e à menor disponibilidade para lidar com emoções de valência negativa dos filhos saudáveis, o que pode interferir na qualidade da sua relação (Rea et al., 2024). Patten et al. (2025) salientam ainda a própria postura dos irmãos, que procuram menos o suporte emocional dos pais, evitando ser uma fonte adicional de preocupação.

Estes desafios - o afastamento prolongado dos irmãos doentes e de, pelo menos, um dos cuidadores, as mudanças na rotina e estrutura familiar, a redução da disponibilidade física e emocional dos pais, a percepção de falta de atenção, os sentimentos de culpa e o medo da perda (Alderfer et al., 2015; Datta et al., 2019; Weiner & Woodley, 2018) - aumentam o risco de desenvolvimento de dificuldades psicossociais agudas ou a longo prazo (Brosnan et al., 2021; Guan et al., 2021) e, embora a literatura destaque a capacidade de resiliência dos irmãos, estas questões contribuem para um estado de *distress* que compromete o processo de ajustamento ao contexto de doença (Long et al., 2018; Wawrzynski et al., 2022), aumentando a vulnerabilidade de desenvolverem perturbações internalizadas e externalizadas (Vermaes et al., 2012, citado em Guan et al., 2021).

Neste sentido, os irmãos expressam a necessidade de se sentirem mais envolvidos no processo da doença e de uma comunicação mais aberta, que permita uma melhor compreensão do mesmo (Kittelsen et al., 2024), o que pode contribuir positivamente para o seu bem-estar psicológico (Prchal et al., 2012, citado em Koumarianou et al., 2021). Para além disso, a literatura refere que manifestam interesse em participar em intervenções que fomentem o contacto com outras pessoas que estejam a viver a mesma situação, promovendo um maior sentido de pertença (Guan et al., 2021).

Assim, é fundamental que se desenvolvam intervenções direcionadas para este grupo (Long et al., 2018). Contudo, e apesar de se reconhecer a sua importância (Gerhardt et al., 2015, citado em Barrera et al., 2018), a literatura relativa às mesmas é escassa, uma vez que continuam a não ser implementadas como parte integrada dos cuidados holísticos nesta área (Brosnan et al., 2021; Patten et al., 2025).

3. Atividades Lúdicas como Ferramenta de Intervenção

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1989) define a participação em atividades lúdicas como um direito fundamental, o que enfatiza o seu papel determinante no desenvolvimento normativo e no bem-estar (Koukourikos et al., 2015).

Considerando o brincar como algo essencial no cotidiano, o recurso a atividades lúdicas no contexto de doença revela-se preponderante, uma vez que pode ajudar a lidar com situações desconhecidas, a partilhar preocupações e a desenvolver um sentimento de conforto e segurança (Koukourikos et al., 2015). Neste sentido, também promovem e facilitam a comunicação, permitindo que as crianças expressem as suas emoções e estabeleçam interações eficazes com cuidadores e profissionais de saúde, sendo um método eficaz na gestão de doenças em idade pediátrica (Ramdaniati et al., 2023, citado em Nazari et al., 2025). Estas contribuem ainda para o desenvolvimento de competências de resolução de problemas e de tomada de decisão, tendo um impacto positivo na saúde física e mental (Nazari et al., 2025).

Em contexto terapêutico, o lúdico não deve ser entendido como meramente recreativo, mas sim como uma intervenção estruturada e com propósito, que promove a recuperação da individualidade (Godino-Iáñez et al., 2020) e o desenvolvimento de um sentido de mestria sobre o ambiente e o *self*, potenciando uma melhor compreensão do mundo (Norris et al., 2012, citado em Li et al., 2016).

A evidência científica tem demonstrado que as intervenções baseadas em atividades lúdicas são cruciais para o ajustamento psicossocial das crianças (Coughtrey et al., 2018, citado em Perasso et al., 2026), permitindo manter o contacto com a infância, apesar das restrições impostas pela doença e pelos tratamentos (Burns-Nader & Hernandez-Reif, 2016, citado em Perasso et al., 2026), o que promove o bem-estar psicológico em contexto de hospitalização (Perasso et al., 2025). Estas estão também associadas à redução de emoções de valência mais negativa, ao desenvolvimento de estratégias de *coping*, a uma melhor gestão da dor e a um aumento da cooperação nos tratamentos (Godino-Iáñez et al., 2020; Perasso et al., 2025), contribuindo ainda para o desenvolvimento de competências interpessoais, sociais e criativas (Li et al., 2016).

No contexto do cancro pediátrico, os materiais lúdicos revelam-se valiosos (Marcus, 2012), ao promoverem o envolvimento e empoderamento das crianças, facilitando a expressão emocional e permitindo aceder às suas crenças, vivências e histórias de vida (Amador & Mandetta, 2022, Frygner-Holm et al., 2020). Estes processos são fundamentais nos cuidados centrados no paciente, aumentando a perceção de apoio social e de autoeficácia (Govender et al., 2015). Nazari et al. (2025) salientam que se tem vindo a registar uma maior aceitação da complementaridade entre intervenções médicas e lúdicas, considerando a crescente prevalência de *distress* psicológico associado à vivência da doença oncológica pediátrica. Ademais, estas

constituem uma base para uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde, crianças ou adolescentes e famílias (Fadhil et al., 2022, citado em Resham et al., 2025).

Em particular, o recurso a jogos possibilita a criação de um espaço estruturado e ajustado às necessidades e ao desenvolvimento cognitivo e psicossocial, reforçando a segurança e facilitando a comunicação (Li et al., 2011, citado por Bettini et al., 2019; Wiener et al., 2011).

Neste contexto, destacam-se os jogos de tabuleiro, que, devido à sua estrutura definida, oferecem um ambiente claro, partilhado e seguro (Bettini et al., 2019), favorecem a expressão de emoções e experiência difíceis de verbalizar e promovem uma maior abertura para trabalhar novos comportamentos e explorar soluções para os problemas (Schaefer & Reid, 2001, citado em Bettini et al., 2019). Simultaneamente, tanto na infância como na adolescência, estes são vistos como importantes promotores do envolvimento e da aprendizagem, bem como das interações interpessoais (Azizi-Soleiman et al., 2023).

4. O *Shop Talk*

Na área da psico-oncologia, um dos recursos existentes é o *Shop Talk*, um jogo de tabuleiro desenvolvido para crianças e adolescentes com cancro, entre os 7 e os 18 anos de idade (Bettini et al., 2019; Wiener et al., 2011).

O jogo promove, de forma lúdica e não ameaçadora, a comunicação e expressão emocional, dando às crianças e adolescentes a oportunidade de elaborar e dar sentido à sua experiência com a doença (Schaefer, 2001, citado em Bettini et al., 2019), considerando as dificuldades muitas vezes vivenciadas. O *Shop Talk* permite abordar temas como a gestão da doença e as experiências a si associadas, relação com os pares, imagem corporal, dinâmica familiar, sintomas de ansiedade e/ou depressão, expectativas em relação à doença e ao seu percurso, emoções, pensamentos, interesses, desejos, medos e situações relacionadas com os cuidados formais (Anexo 1). Para muitos, este espaço pode representar uma oportunidade rara de abordar abertamente assuntos que, por vezes, são evitados pelas próprias famílias numa tentativa de proteção (OPP, 2024), o que assume uma maior pertinência sabendo que esta comunicação é crucial no ajustamento à doença (Bettini et al., 2019).

Este pode ser jogado de forma individual, isto é, entre a criança ou adolescente e o psicólogo, em grupo ou com um dos pais/cuidadores, sendo que, nestes últimos *settings*, o psicólogo adota o papel de facilitador, proporcionando um espaço envolvente e seguro para a partilha de pensamentos, emoções e vivências (Bettini et al., 2019; Wiener et al., 2011).

A evidência mostra que o *Shop Talk* é uma ferramenta eficaz na exploração de domínios psicossociais determinantes no percurso com a doença, encorajando a partilha entre jovens, famílias e profissionais (Wiener et al., 2011).

5. Pertinência do Estudo

Segundo as *guidelines* europeias para a prestação de cuidados de saúde em oncologia pediátrica (Childhood Cancer International Europe [CCI-E], 2025), é fundamental que o apoio proporcionado aos doentes e famílias vá além dos tratamentos específicos da doença, adotando uma abordagem psicossocial que procure garantir uma experiência mais positiva ao longo da trajetória do cancro e minimizar o risco de consequências psicológicas e sociais (Wiener et al., 2021, citado em Hopfgartner et al., 2026). Deste modo, o *distress* psicológico pode ser reduzido com intervenções adequadas às necessidades de cada caso, que promovam o suporte e interação entre a criança, a família, os pares e os intervenientes do contexto de saúde, bem como o desenvolvimento de estratégias em ambientes seguros (CCI-E, 2025). Particularmente, o investimento numa melhor comunicação, em oncologia pediátrica, tem sido identificado como uma necessidade transversal a várias culturas (El Malla et al., 2017, citado em Datta et al., 2019).

Apesar de, a nível internacional, ser notório um maior investimento em intervenções nesta área (Coughtrey et al., 2018; Koumarianou et al., 2021), os recursos disponíveis no contexto português são escassos, o que reforça a necessidade de desenvolver e adaptar ferramentas de intervenção psicológica baseadas na evidência científica.

O *Shop Talk* foi desenvolvido para dar resposta às repercussões psicossociais do cancro pediátrico, com estudos publicados nos Estados Unidos da América (Wiener et al., 2011) e em Itália (Bettini et al., 2019), o que corrobora a pertinência de o adaptar à realidade portuguesa. Destaca-se ainda a inclusão dos irmãos, que procura atender às suas necessidades específicas, às *guidelines* de intervenção (CCI-E, 2025) e a uma lacuna na literatura científica (Brosnan et al., 2021; Patten et al., 2025).

Método

1. Estudo Empírico

O presente estudo pretende traduzir e adaptar o *Shop Talk* à realidade portuguesa, de modo que possa ser utilizado na intervenção psicológica com crianças e adolescentes com doença oncológica, aumentando o leque de recursos disponíveis para a intervenção na área da psico-oncologia. Para além do conteúdo e dos materiais, a adaptação visa a inclusão dos irmãos no *setting* de jogo, considerando as suas necessidades particulares.

A proposta inicial deste trabalho seria auscultar as próprias crianças e adolescentes com cancro, uma vez que são o público-alvo deste jogo e que, segundo o referencial *Child-Centered Game Development* (Moser, 2013), devem ter um papel ativo na criação e adaptação destas ferramentas e intervenções, assegurando a sua participação no processo de validação, para garantir que a realidade que vivem, bem como as suas necessidades e perceções, sejam devidamente incorporadas (Perasso & Ozturk, 2022, citado em Perasso et al., 2026). Contudo, não nos foi possível ter acesso direto às crianças e jovens por constrangimentos logísticos, pelo que optamos por realizar *focus groups* com profissionais e voluntários que trabalham diretamente com estas crianças e adolescentes, considerando o seu contacto privilegiado com esta realidade e que poderá permitir que a adaptação se aproxime o máximo possível da mesma.

Neste sentido, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- 1) Quais são as perceções dos profissionais e voluntários, que trabalham junto de crianças e adolescentes com doença oncológica e das suas famílias, sobre o jogo de tabuleiro terapêutico *Shop Talk*?
- 2) Quais são os contributos que os profissionais e voluntários, que trabalham junto de crianças e adolescentes com doença oncológica e das suas famílias, podem indicar para a adaptação do jogo de tabuleiro terapêutico *Shop Talk*?

2. Enquadramento Metodológico

Considerando o principal objetivo deste estudo e as questões de investigação que o orientaram, optou-se por realizar um estudo de carácter exploratório, com recurso a uma metodologia qualitativa, de modo a conhecer e compreender a perceção dos profissionais e voluntários relativamente à adaptação e utilização do *Shop Talk*. No contexto da doença oncológica, esta abordagem é particularmente relevante, dado que possibilita “captar”, com maior detalhe, uma experiência de vida complexa e difícil de elaborar (Van Dongen-Melman et

al., 1998). Para a análise de dados, recorreu-se à análise de conteúdo temática, proposta por Braun & Clarke (2006).

A presente investigação apresenta um método de amostragem não probabilística por conveniência (Vehovar et al., 2016).

3. Participantes

Nos quatro grupos focais dinamizados, esteve presente um total de 21 participantes, com idades compreendidas entre os 22 e os 74 anos ($M = 38.86$; $DP = 14.64$). Destes, 9.52% eram do género masculino ($n = 2$) e 90.48% do género feminino ($n = 19$). Para além disso, 42.86% ($n = 9$) são os voluntários da Associação Acreditar – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro - e 57.14% ($n = 12$) profissionais com uma das seguintes funções: gestão de casas que acolhem as famílias deslocadas aquando da realização dos tratamentos oncológicos, serviço social, acompanhamento das famílias, coordenação do voluntariado e coordenação dos grupos de jovens e sobreviventes.

4. Medidas e Instrumentos de Recolha de Dados

A literatura científica é escassa no que concerne a instrumentos adequados para avaliar a aplicabilidade e utilidade de ferramentas lúdicas terapêuticas (Bettini et al., 2019). Assim, as sessões de recolha de dados consistiram em *focus groups*, conduzidos por um conjunto de perguntas-estímulo feitas oralmente aos participantes. O guião orientador destas sessões foi desenvolvido de acordo com algumas das dimensões estudadas por Wiener et al. (2011) e Bettini et al. (2019), procurando-se aferir os aspetos de maior interesse relacionados com a aplicabilidade e utilidade do *Shop Talk*: o quão compreensível é o modo de funcionamento e conteúdo, a relevância e adequação dos conteúdos, de que forma poderá ser aplicado nos contextos, as barreiras à sua utilização e a utilidade percebida. Deste modo, a análise dos dados teve, por base, o conteúdo verbal dos profissionais e voluntários ao longo desta reflexão falada sobre o jogo.

Para a caracterização sociodemográfica dos participantes, foi entregue, a par da folha informativa e do consentimento informado, um questionário que contempla questões como o género, idade e função desempenhada na Acreditar (Anexo 2).

5. Procedimento de Recolha de Dados

Inicialmente, foi elaborado um corpo de *e-mail* destinado a instituições que trabalham com crianças e adolescentes com cancro, com o objetivo de solicitar a sua colaboração. Este

continha as principais informações sobre o estudo, como a identificação da investigadora e da orientadora, os objetivos e os critérios de inclusão dos participantes. Após resposta positiva da direção da Acreditar, foram agendadas duas reuniões: uma com a coordenadora do Acompanhamento às Famílias da Região Sul e Ilhas e outra com a coordenadora das Regiões Norte e Centro, nas quais o projeto de investigação foi apresentado com mais detalhe, tendo-se obtido um parecer favorável para a realização do estudo. Para que a adaptação do jogo fosse co-construída com o público-alvo, a proposta visava a realização de sessões de jogo com grupos de crianças e adolescentes com cancro, assim como com os seus irmãos, estando prevista a participação de grupos das três Casas Acreditar existentes em Portugal Continental - Porto (região norte), Coimbra (região centro) e Lisboa (região sul).

Paralelamente, procedeu-se à tradução e adaptação do conteúdo e material do *Shop Talk* (Anexo 1). O processo de adaptação e tradução das perguntas, a partir dos cartões da versão original do jogo (em inglês e espanhol), foi revisto pela Professora Doutora Catarina Grande e pela Doutora Ana Monteiro, psicóloga da Acreditar, com experiência em oncologia pediátrica.

Em julho de 2025, realizou-se uma pilotagem da versão traduzida do jogo com um grupo composto por duas crianças com cancro e um irmão, apoiados pela Casa Acreditar do Porto. Esta sessão permitiu testar a dinâmica do jogo, perceber a sua recetividade e, através de uma reflexão oral, obter um primeiro *feedback* sobre a adequação da tradução das perguntas e sobre aspetos positivos e negativos do jogo, bem como sugestões de melhoria.

Contudo, após o parecer favorável e a realização da pilotagem, a instituição informou que não teria disponível um número suficiente de crianças e adolescentes que preenchessem os critérios de inclusão no estudo e que pudessem participar nas sessões, pelo que o presente estudo foi reajustado, procurando estudar a aplicabilidade e utilidade do *Shop Talk* junto dos profissionais e voluntários que trabalham com a Acreditar.

Após este reajuste, o projeto de investigação foi divulgado pela Acreditar e os interessados foram convidados a participar numa sessão *online*, agendada para um dia e hora acordados conforme a sua disponibilidade.

Posteriormente, em janeiro de 2026, foram realizadas quatro sessões - duas com profissionais e duas com voluntários. Estes *focus groups*, com uma hora de duração, foram orientados por um guião com perguntas-estímulo, que deram mote à discussão sobre o conteúdo, aplicabilidade e utilidade do jogo (Anexo 3). Num primeiro momento, abordou-se a utilização de recursos lúdicos na intervenção em oncologia pediátrica; posteriormente,

procedeu-se a uma breve apresentação do jogo e, por fim, à reflexão falada sobre o mesmo. Previamente às sessões, foi disponibilizado um documento com algumas informações sobre o *Shop Talk* e com as perguntas presentes nos cartões do jogo.

O projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo obtido um parecer favorável (Ref^a 2025-10-05).

6. Procedimento de Análise de Dados

Para proceder ao tratamento dos dados recolhidos, foram seguidas as etapas de uma análise de conteúdo temática, segundo Braun & Clarke (2006), que permitem uma descrição sistemática dos conteúdos refletidos nos dados, facilitando a compreensão do seu significado. Esta análise foi pautada por um raciocínio indutivo e dedutivo (Elo & Kyngäs, 2008), pelo que as categorias emergiram a partir do conteúdo verbal dos participantes nas sessões.

O *corpus* desta análise foi o discurso dos participantes ao longo do grupo focal, que foi alvo de uma gravação de áudio. Antes de se iniciar a análise, procedeu-se à transcrição destas gravações, uma etapa privilegiada para a familiarização com os dados recolhidos (Riessman, 1993, citado em Braun & Clarke, 2006). Numa primeira fase, procedeu-se à leitura repetida e ativa dos dados, procurando-se identificar unidades de significado e possíveis padrões, o que resultou numa lista inicial de aspetos relevantes. Esta fase possibilitou, então, a criação dos primeiros códigos, que permitiram começar a “organizar” a informação recolhida em grupos com significado. As diferentes unidades de significado encontradas foram codificadas por cores, assinalando-se, com a mesma cor, os excertos da transcrição pertencentes ao mesmo código e, a cor diferente, os que integravam códigos distintos. De seguida, iniciou-se a identificação e nomeação das categorias, resultantes da organização dos dados codificados em grupos. Nesta fase, procurou-se perceber como é que se poderiam combinar diferentes códigos para formar um tema, assim como os diferentes níveis que poderia apresentar, e a relação entre os diferentes temas. Para garantir o rigor e qualidade da investigação, dois investigadores procederam à codificação e identificação de temas, com base na transcrição dos grupos focais, seguidas de uma discussão, recorrendo-se ao *peer debriefing* (McMahon & Winch, 2018). Finda esta etapa, as categorias elaboradas foram revistas e refinadas, segundo os critérios da homogeneidade interna e heterogeneidade externa, garantindo que os dados pertencentes à mesma categoria são congruentes entre si e que as categorias são mutuamente exclusivas, havendo diferenças claras e identificáveis entre os temas (Patton's, 1990, citado em Braun &

Clarke, 2006), respetivamente. Assim, algumas categorias foram criadas e outras eliminadas, procedendo-se, de seguida, à sua operacionalização, com uma definição clara e concreta do conteúdo que cada uma contempla. Nesta fase, considerou-se como unidade de registo cada segmento do discurso dos participantes codificado numa dada categoria, sendo este o elemento contabilizado para o cálculo da frequência (n) reportada na apresentação dos resultados. Concluído o mapa temático, procedeu-se à sua verificação, de modo a averiguar se refletia verdadeiramente o conteúdo dos dados (Braun & Clarke, 2006). Por fim, foi elaborada uma tabela com os principais temas e as categorias que os integram, bem como as suas definições operacionais e alguns exemplos ilustrativos de seu conteúdo (Anexo 4).

Apresentação e Discussão de Resultados

A apresentação e discussão dos resultados serão feitas na mesma secção, através da integração das percepções dos profissionais e voluntários, organizando-se segundo as duas questões de investigação.

A análise dos dados obtidos através dos grupos focais seguiu uma abordagem dedutiva e indutiva (Elo & Kyngäs, 2008), que conduziu à elaboração dos dois sistemas de categorias: um relativo aos profissionais com experiência em oncologia pediátrica, ligados à Acreditar, e outro aos voluntários que colaboram com esta instituição (Figuras 1 e 2). Os valores de n indicados representam o número de unidades de registo por categoria.

Com os profissionais, emergiram sete temas principais e vinte categorias analíticas e, com os voluntários, nove temas e vinte e uma categorias, havendo grandes temáticas em comum e outras exclusivas de cada grupo de participantes.

Profissionais	Valor dos Materiais Lúdicos na Oncologia Pediátrica
	Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos
	Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação
	Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar
	Adequação Etária e Momento da Doença
	Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar
	Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico

Figura 1: Categorias identificadas com os *focus groups* dinamizados com profissionais da Acreditar.

Voluntários	Importância do Brincar em Contexto Hospitalar
	Predominância do Digital no Quotidiano das Crianças
	Limites do Papel do Voluntário
	Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico
	Flexibilização e Adaptação do Jogo
	Valor do Jogo como Promotor de Comunicação e Normalização
	Contextos e Momentos de Aplicação
	Inclusão dos Irmãos
	Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar

Figura 2: Categorias identificadas com os *focus groups* dinamizados com voluntários da Acreditar.

1) Percepções dos profissionais e voluntários sobre o *Shop Talk*

Potencial do Lúdico na Oncologia Pediátrica

A temática do potencial do lúdico na oncologia pediátrica surgiu nos dois grupos de participantes, com perspetivas complementares sobre a utilização destes recursos nesta área. Os profissionais privilegiam as potencialidades destas ferramentas no contexto da intervenção – “Valor dos Materiais Lúdicos na Oncologia Pediátrica” - enquanto os voluntários enfatizam o elemento de distração e abstração do contexto de doença que proporcionam, tornando a hospitalização mais leve – “Importância do Brincar em Contexto Hospitalar”.

Com os profissionais, emergiram três categorias deste tema (Figura 3).

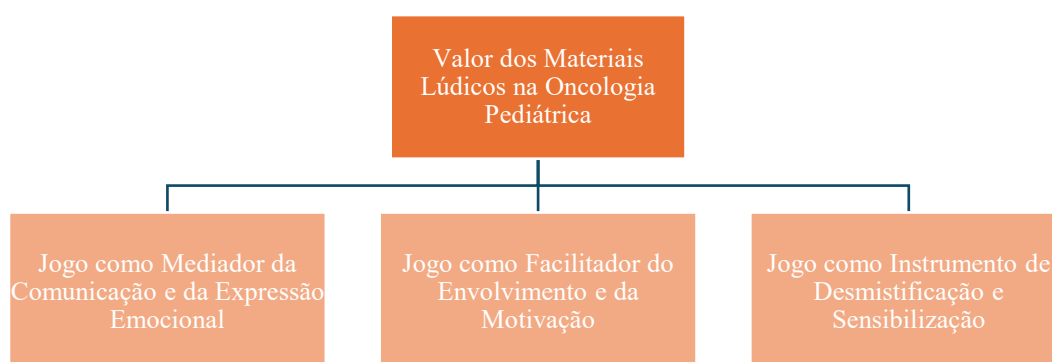


Figura 3: Categorias identificadas no tema “Valor dos Materiais Lúdicos na Oncologia Pediátrica”.

A primeira categoria, “Jogo como mediador da comunicação e da expressão emocional” (n = 8), realça o papel do jogo como um importante intermediário da comunicação, permitindo aceder a emoções e experiências associadas à doença (*«(...) utilizamos o lúdico para conseguir explorar emoções, explorar medos, explorar o futuro, explorar os desafios que vão sentir no processo de doença.»* [P7]). Simultaneamente, destaca-se o facto desta ferramenta permitir uma exploração sem exposição forçada, de forma segura e não intrusiva (*«(...) achei muito interessante a questão de haver uma mediação que nos permita chegar às emoções e àquilo que a criança está realmente a viver, sem ter de ser de forma direta e (...) intrusiva.»* [P4]). A segunda, “Jogo como facilitador do envolvimento e da motivação” (n = 8), destaca o carácter apelativo e interativo do jogo, que, ao contrário de outras abordagens mais expositivas, promove uma maior adesão (*«O elemento de jogo é muito importante para tornar a coisa mais didática e mais interativa.»* [P1]). Por fim, a categoria “Jogo como instrumento de desmistificação e sensibilização” (n = 3) agrega a perspetiva de que o jogo tem o potencial de ferramenta pedagógica de sensibilização e desmistificação do cancro pediátrico e dos preconceitos e medos

a si associados (*«Nós vemos muito benefício em utilizar estes jogos para desmistificar de forma geral questões de oncologia.»* [P1]).

Estas potencialidades são corroboradas pela literatura, que é clara quanto ao papel relevante destas intervenções no ajustamento psicossocial das crianças com cancro (Coughtrey et al., 2018, citado em Perasso et al., 2026). Tal como referido, os jogos podem ser uma importante ferramenta de suporte e mediadora da autoexpressão e do processamento de experiências emocionais complexas (Godino-Iáñez et al., 2020; Koukourikos et al., 2015; Perrasso et al., 2025; Poliani et al., 2023), assim como um meio de exploração segura das suas vivências (Cameron & Patte, 2018, Romito et al., 2021, citados em Perasso et al., 2026). Nesta faixa etária, a psicologia do desenvolvimento sugere a capacidade do jogo promover um maior envolvimento e aprendizagem de diferentes competências (Sajjad et al., 2024). O papel educacional dos materiais lúdicos é também reiterado, sendo que podem ser úteis para dar resposta às necessidades que vão surgindo ao longo da trajetória da doença (Poliani et al., 2023), com os vários elementos envolvidos (e.g. crianças/adolescentes, família, pares), tal como referido pelos profissionais. Esta visão torna-se particularmente promissora, considerando que os irmãos parecem valorizar intervenções que permitam obter maior conhecimento sobre a doença oncológica (Guan et al., 2021). Assim, um investimento em atividades lúdicas terapêuticas é visto como uma mais-valia.

Com os voluntários, surgiram duas categorias (Figura 4).

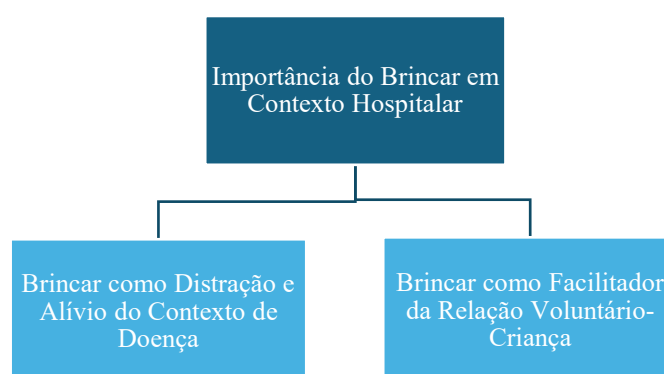


Figura 4: Categorias identificadas no tema “Importância do Brincar em Contexto Hospitalar”.

A categoria “Brincar como distração e alívio do contexto de doença” (n = 5) parte de uma perspetiva complementar à dos profissionais, com o destaque do potencial das atividades lúdicas enquanto elemento de distração e abstração, tornando a experiência de hospitalização mais leve e sendo particularmente valiosas em situações de isolamento prolongado (*«E tentar que eles se abstraiam um bocadinho do contexto em que se inserem e da situação em que se*

encontram» [V1]). Este contributo traz uma visão mais abrangente do jogo, que pode não só assumir uma perspetiva terapêutica mais estruturada, permitindo avaliar e intervir em dimensões relevantes do funcionamento da criança, mas também ser um elemento que potencia uma sensação de alívio e leveza durante a hospitalização (Koukourikos et al., 2015; Perasso et al., 2025).

Já a categoria “Brincar como facilitador da relação voluntário-criança” (n = 4) resulta da perceção de que, no contexto do voluntariado, os jogos são uma importante ferramenta de aproximação e de criação de um vínculo com as crianças, trazendo outra grande valência das atividades lúdicas: a promoção de relações (*«É muito mais fácil chegar a uma criança que até pode estar um bocadinho (...) duvidosa em relação a nós (...) é uma ótima forma de nos aproximarmos a eles (...) brincarmos e de transformarmos aquilo que, se calhar, (...) é um ambiente mais pesado (...)»*) [V3]). Esta questão vai ao encontro da perspetiva que considera o lúdico como um importante facilitador não só do estabelecimento da relação voluntário-criança (Puglieri et al., 2018), mas também com outros intervenientes na vida da criança, sendo um forte promotor da participação dos pais, irmãos e profissionais de saúde nesta etapa (Koukourikos et al., 2015).

Com os voluntários, emergiu ainda o tema “Valor do Jogo como Promotor de Comunicação e Normalização”, que destaca algumas das potencialidades práticas do *Shop Talk*. Aqui, emergiram quatro categorias (Figura 5).



Figura 5: Categorias identificadas no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”.

Nota. As categorias representadas com uma tonalidade mais clara serão aprofundadas nas secções "Jogo como Instrumento de Rastreio" e "Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar", respetivamente.

Na primeira, “Normalização emocional e partilha entre pares” (n = 5), os voluntários destacam o facto de o contexto do jogo poder facilitar a perceção de que outras crianças partilham vivências semelhantes, reduzindo o isolamento e promovendo um sentimento de não estarem sozinhas (*«(...) pode promover essa partilha coletiva e sentirem que não estão sozinhos*

e que várias pessoas se sentem assim (...).» [V2]). Esta questão é particularmente relevante, considerando não só esta necessidade de sentir conectividade (Delemere et al., 2023), mas também de sentir que a sua experiência é partilhada por outros (Bettini et al., 2019). Perasso et al. (2026) reiteram a relevância desta partilha, dado que as estratégias de *coping* adaptativas das crianças com cancro são moldadas por múltiplos fatores, incluindo o suporte social e as oportunidades de interagir com os pares.

Na segunda categoria, “Opção de não resposta como fator de segurança” (n = 4), este grupo destaca, de forma positiva, o facto de as instruções do jogo salvaguardarem a hipótese de não responder às perguntas que causem maior desconforto, considerando que a partilha não forçada é fundamental para garantir o conforto e autonomia das crianças (*«é bom terem dado a opção do “obrigado, eu estou só a ver”, porque assim eles conseguem evitar responder a perguntas que sejam um bocadinho mais invasivas naquele momento.»* [V3]). Esta perceção dos participantes reforça um dos princípios basilares da conceção do *Shop Talk*, segundo o qual as autoras têm presente a existência de tópicos que podem ser percebidos como ameaçadores (Wiener et al., 2011). Além disso, dar à criança ou adolescente o poder de escolha confere um sentido de controlo e autodeterminação, algo que, muitas vezes, sentem falta no contexto da doença (Wiener et al., 2011).

Aplicabilidade e Adequação do Jogo a Diferentes Contextos

Esta temática surgiu em todos os grupos focais, com a exploração da adequação dos conteúdos e do modo de funcionamento do *Shop Talk* a diferentes contextos. Os profissionais refletiram sobre a transversalidade deste recurso em vários ambientes, enquanto os voluntários focaram-se mais nas valências e condicionantes dos diferentes contextos, nomeadamente o terapêutico. Assim, com os profissionais, identificou-se o tema “Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos”, com a definição de três categorias (Figura 6). Com os voluntários, emergiu o tema “Contextos e Momentos de Aplicação”, com duas categorias analíticas (Figura 7).

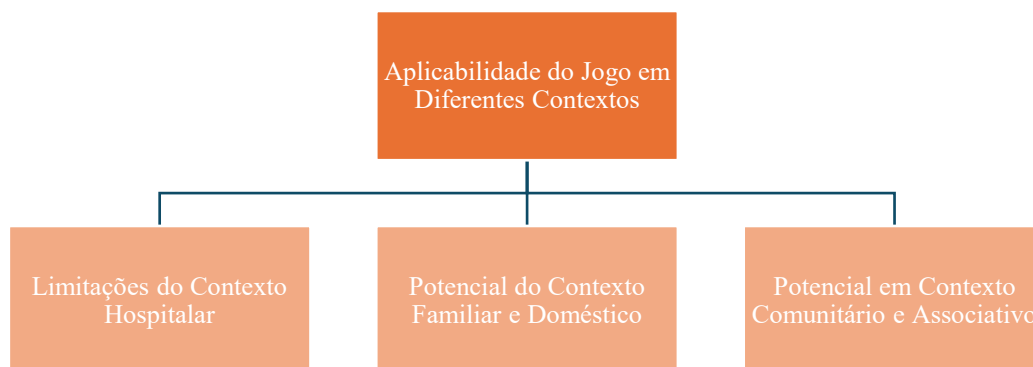


Figura 6: Categorias identificadas no tema “Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos”.

Nos profissionais, a categoria “Limitações do contexto hospitalar” (n = 4) destaca que, apesar de ser o contexto ideal, a realidade hospitalar apresenta inúmeros constrangimentos, ao nível estrutural e de recursos humanos, que podem dificultar ou tornar inviável a aplicação regular e aprofundada do jogo («(...) *o ambiente hospitalar tem muitas limitações (...) não há, infelizmente, recursos humanos para ter tempo e predisposição para usar o jogo de forma terapêutica (...).*» [P3]). A literatura revela que os profissionais e prestadores de cuidados de saúde reconhecem os inúmeros desafios logísticos que afetam os serviços hospitalares, destacando a falta de recursos e a inadequação às necessidades atuais (Delemere et al., 2023). Brosnan et al. (2021) referem ainda que estas barreiras afetam igualmente a prestação de apoio adequado aos irmãos. Ademais, o uso terapêutico de recursos lúdicos, particularmente aqueles que implicam a exploração de aspetos do foro emocional, como o *Shop Talk*, requer uma grande disponibilidade e um investimento significativo de tempo por parte dos profissionais (Gonella et al., 2020, citado em Fernandes et al., 2023; Koukourikos et al., 2015), o que, face às lacunas percecionadas, acaba por impossibilitar a sua implementação.

A segunda, “Potencial do contexto familiar e doméstico” (n = 5), surge da identificação da possibilidade de “alargar” o jogo a toda a família, não só na perspetiva da aplicação por um psicólogo, mas também de forma mais informal, como desbloqueador de partilhas sobre a vivência da doença, em casa («(...) *haveria benefícios de aplicação ou de tornar isto disponível no seio familiar, portanto, para ser jogado entre os pais, a criança e o irmão (...)*» [P1]). Como já referido, os cuidados psicossociais centrados no núcleo familiar são considerados fulcrais na oncologia pediátrica (Kazak et al., 2006, citado em Koumarianou et al., 2020), com uma preocupação particular em facilitar uma comunicação aberta e eficaz entre todos os membros (Fernandes et al., 2021), pelo que a extensão do *Shop Talk* a este contexto, em diferentes modalidades, mostra-se relevante. Os pais parecem mostrar abertura para processar em conjunto a experiência emocional da família, mas referem necessitar de algum suporte para iniciar conversas sobre o cancro (Stanek et al., 2024). Assim, um jogo colaborativo e estruturado pode constituir uma resposta adequada a essas necessidades, ao oferecer um contexto mediado e seguro para a comunicação intrafamiliar (Fernandes et al., 2021, citado em Fernandes et al., 2023).

A categoria “Potencial em contexto comunitário e associativo” (n = 3) parte do reconhecimento de que as associações poderão ser uma alternativa ao contexto hospitalar, tendo em conta que dispõem de profissionais com *expertise* na área do cancro pediátrico e que há a possibilidade de estabelecer uma “ponte” com psicólogos externos, que colaboram com estas

instituições («(...) os psicólogos que nós temos em parceria connosco (...) muitos deles podiam até ter interesse em ter estes jogos (...)» [P1]). A literatura é escassa quanto à intervenção em associações ligadas à oncologia pediátrica, indicando que pode ser um contexto a explorar, com *expertise* e flexibilidade logística que o meio hospitalar não garante.

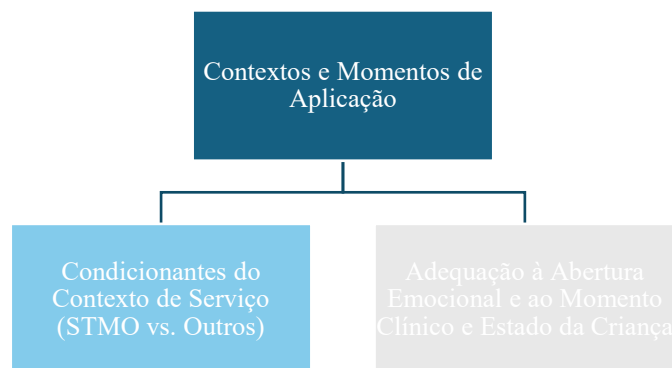


Figura 7: Categorias identificadas no tema “Contextos e Momentos de Aplicação”.

Nota. A categoria representada com uma tonalidade mais clara será aprofundada na secção "Momento Clínico".

Em complementaridade, surgiu, com os voluntários, a categoria “Condicionantes do contexto de serviço [STMO vs outros]” (n = 10), com o reconhecimento de que as condições físicas e organizacionais dos diferentes serviços que conhecem, a partir do seu trabalho de voluntariado, podem facilitar ou afetar significativamente a viabilidade e aplicação do jogo («*E noutro contexto (...) internamento ou isolamento...o jogo em conjunto com várias crianças não é possível*» [V1]). Como mencionado anteriormente, em relação ao contexto hospitalar, a falta de recursos ou as próprias características dos diferentes serviços de cuidados oncológicos pediátricos podem impor inúmeros desafios logísticos (Hegarty et al., 2018, Warner et al., 2015, citados em Delemere et al., 2023), que poderão ser determinantes na própria aplicabilidade e utilidade de ferramentas de intervenção terapêuticas, como o *Shop Talk*.

Com os voluntários, emergiu ainda o tema “Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico”, que resulta da perspetiva de que o jogo, nos moldes apresentados, é um recurso destinado a ser usado por profissionais de saúde competentes, em contextos terapêuticos (Figura 8).

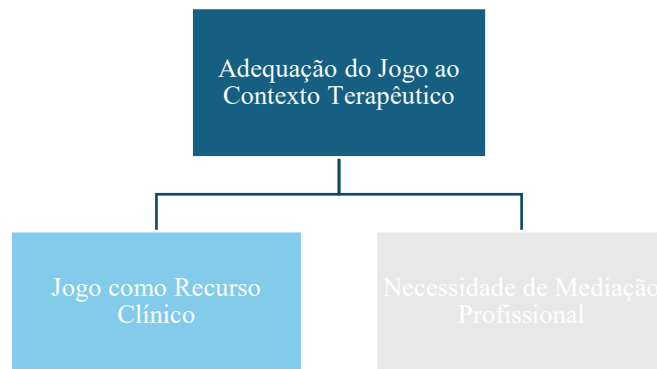


Figura 8: Categorias identificadas no tema “Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico”.

Nota. A categoria representada com uma tonalidade mais clara será aprofundada na secção "Importância da Mediação e Características do Mediador".

A categoria “Jogo como recurso clínico” ($n = 4$) reflete a visão de que o *Shop Talk* é uma ferramenta essencialmente terapêutica, dado o carácter introspetivo das perguntas, não se adequando ao uso informal em contexto de voluntariado (*«Daí eu associar sempre (...) ao contexto terapêutico (...) fazer sempre com alguém preparado ou com um psicólogo (...)»* [V4]). Considerando que foi concebido enquanto atividade lúdica terapêutica, o que implica conhecimento específico e uma intervenção com objetivos devidamente estabelecidos (Perasso et al., 2025), visando ajudar as crianças e adolescentes a elaborar a sua experiência e a encontrar estratégias de *coping* (Koukourikos et al., 2015; Li et al., 2016; Bettini et al., 2019), é natural que os participantes deste grupo sintam que a aplicação da versão proposta se cinja ao contexto terapêutico.

Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico

O tema “Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico” surgiu, junto dos profissionais, com a identificação do jogo como uma ferramenta terapêutica, não só de intervenção, mas também de transição para um processo terapêutico. Aqui, emergiram duas categorias (Figura 9).

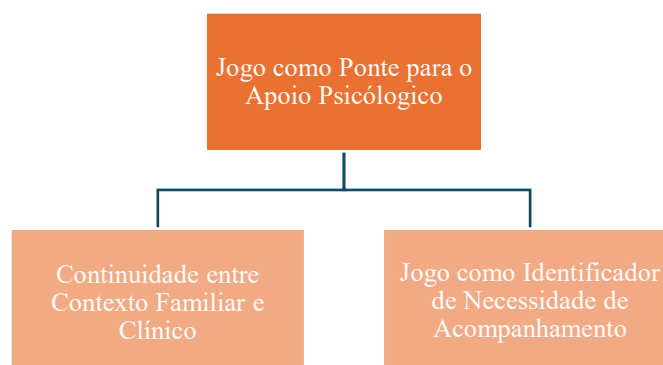


Figura 9: Categorias identificadas no tema “Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico”.

A categoria “Continuidade entre contexto familiar e clínico” (n = 3) surge das partilhas relativas à presença do jogo em contexto familiar poder facilitar a preparação e abertura a um acompanhamento psicoterapêutico, ao familiarizar a criança com a exploração, num espaço seguro, das vivências e emoções relacionadas com o cancro (*«Uma criança que já vai contactando e expondo um bocadinho aquilo que vai vivendo por dentro, num contexto seguro e com pessoas que conhece, depois, se calhar, vai fazendo isso mais facilmente em contexto clínico.»* [P4]). Esta perspetiva é corroborada por Pon (2010), que menciona os jogos como um meio facilitador para iniciar ou transitar para um processo terapêutico.

Já a segunda, “Jogo como identificador de necessidade de acompanhamento” (n = 3), resulta da reflexão dos participantes sobre o facto da utilização do jogo poder auxiliar as famílias a sinalizar a necessidade de acompanhamento psicológico, como primeiro nível de triagem informal (*«(...) qualquer pai que esteja a acompanhar o filho (...) e que percebe que há ali alguma coisa que não está bem, pode ser também um identificador de “Ok, se calhar é preciso passar para um acompanhamento”»* [P1]). Apesar de não referirem esta via não terapêutica de implementação do jogo, Wiener et al. (2011) apoiam a perspetiva de que este possa não ser apenas uma ferramenta terapêutica, mas também um apoio no levantamento de necessidades e na conceptualização de casos e intervenções. Assim, considerando que as crianças reconhecem a importância de receber apoio psicológico nestas circunstâncias (Delemere et al., 2023), o processo de triagem em contexto familiar pode desempenhar um papel relevante. A mesma reflexão foi feita pelos voluntários na categoria “Jogo como instrumento de rastreio e encaminhamento” (n = 2) (Figura 10), com o reconhecimento do potencial do *Shop Talk* para um rastreio informal (*«(...) é um bom instrumento de rastreio realmente para um processo terapêutico.»* [V2]).



Figura 10: Categoria identificada no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”, relativa ao jogo como instrumento de rastreio.

Importância da Mediação e Características do Mediador

A facilitação do jogo, por parte de um psicólogo ou profissional devidamente habilitado, é uma das condições para a implementação do jogo (Bettini et al., 2019), pelo que o papel da mediação foi um tema saliente em todos os grupos focais.

Com os profissionais, o tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação” surgiu das partilhas relativas ao modo como o jogo poderia ser implementado, de forma mais prática, tendo sido identificadas três categorias (Figura 11).

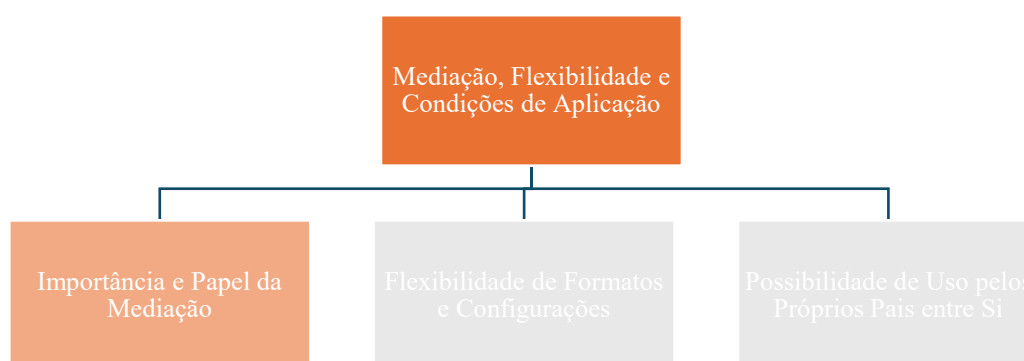


Figura 11: Categorias identificadas no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”.

Nota. As categorias representadas com uma tonalidade mais clara serão aprofundadas na segunda questão de investigação e na secção "Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar", respetivamente.

A categoria “Importância e papel da mediação” ($n = 9$) destaca o papel central de um profissional com formação na área, considerando tratar-se de uma ferramenta clínica (*«(...) tem que ser uma pessoa com tato...como um psicólogo.»* [P10]). Os profissionais apontam a necessidade de um mediador que consiga garantir a exploração adequada das partilhas e o aprofundamento dos tópicos presentes nos cartões e da componente emocional a si associada, dada a índole sensível de muitas das questões, bem como uma gestão do próprio funcionamento do jogo, em função do *setting* de implementação (*«Tem que realmente ser alguém que consiga devolver bem a partilha que vem daquele lado.»* [P7]). A literatura é clara quanto ao uso terapêutico de atividades lúdicas, reforçando que pressupõe preparação e formação teóricas (Koukourikos et al., 2015; Perasso et al., 2025). Desta forma, o profissional que as implemente deve ser capaz de combinar sensibilidade relacional, mediação comunicacional, sintonização emocional e intencionalidade clínica, oferecendo à criança um sentido de continuidade e agência no contexto hospitalar e da doença (Beickert & Mora, 2017, citado em Perasso et al., 2026). Esta questão é também enfatizada pelo estudo original do *Shop Talk*, que destaca a importância de o profissional responsável dar uma resposta consistente, contingente e com a devida intencionalidade terapêutica às partilhas (Wiener et al., 2011).

Em consonância com os profissionais, as percepções dos voluntários em relação à adequação terapêutica do jogo levaram à identificação da categoria “Necessidade de mediação profissional” (n = 6) (Figura 12), com a defesa explícita de que o jogo, na versão apresentada, exige a presença de um psicólogo ou outro profissional com formação adequada (*«Acho uma ferramenta ótima, mas com técnicos...porque eles podem também avaliar as respostas, porque dá para perceber muita coisa com as respostas deles, os medos, as inseguranças....»* [V8]). A convergência das opiniões dos participantes aponta para o facto de a utilização de atividades lúdicas não dever ser subestimada, sendo crucial que a sua aplicação terapêutica seja realizada por pessoas especializadas, garantindo a prática baseada na evidência e a otimização dos *outcomes* da intervenção psicossocial (Datta et al., 2019; Perasso et al., 2025).

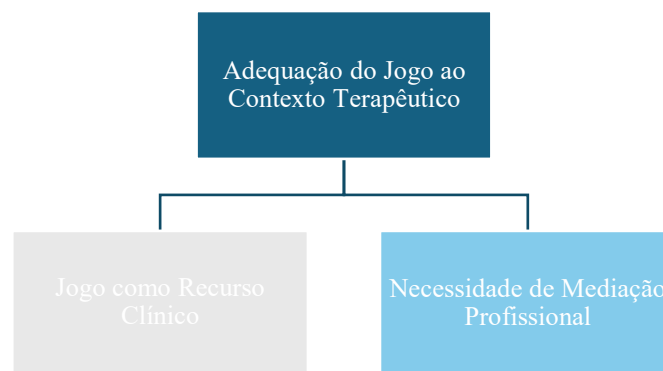


Figura 12: Categoria identificada no tema “Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico”, relativa à mediação profissional.

A par da temática da mediação, emergiu, entre os voluntários, o tema “Limites do Papel do Voluntário”, que parte da percepção de incompatibilidade entre a sua função e as características que o responsável pela dinamização do *Shop Talk* deve ter, considerando que este não é adequado ao contexto de voluntariado. Aqui, emergiram três categorias (Figura 13).

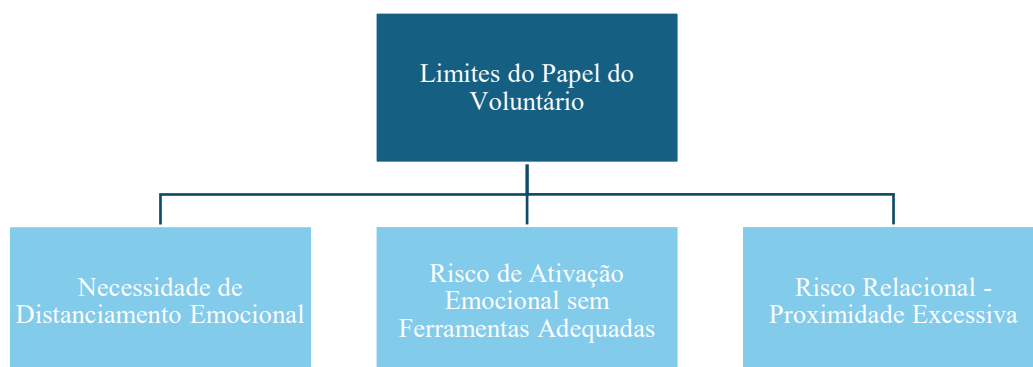


Figura 13: Categorias identificadas no tema “Limites do Papel do Voluntário”.

A categoria “Necessidade de distanciamento emocional” (n = 5) enfatiza a importância de existirem limites claros entre o que é esperado de um voluntário e de um profissional com

competências para abordar as questões de índole sensível presentes no jogo, protegendo o próprio voluntário do impacto emocional (*«(...) não tentarmos criar uma afinidade (...) porque isso pode-nos prejudicar a nós psicologicamente e emocionalmente.»* [V2]). Segundo Puglieri et al. (2018), os voluntários percebem que a interação voluntário-criança é maximizada pelo próprio processo da doença, já que a criança se encontra mais receptiva a criar uma relação interpessoal forte, considerando as dinâmicas de afastamento familiar, ou seja, tende a procurar uma sensação de proximidade. Por outro lado, tal como referido pelos participantes, estes estão sujeitos ao *stress* decorrente da partilha de experiências particulares do cancro pediátrico, que podem ter efeitos consideráveis na sua saúde mental, pelo que é importante definir limites claros no seu papel, salvaguardando estas questões (Claxton, 2016, citado em Moon, 2022).

A segunda, “Risco de ativação emocional sem ferramentas adequadas” (n = 6), reflete as preocupações associadas à percepção de incapacidade de lidar com respostas emocionais intensas ou inesperadas que possam surgir durante o jogo (*«(...) pode haver ali umas respostas que depois nós ficamos sem saber muito bem como lidar com elas...ou lidar mal.»* [V1]). Neste contexto, a literatura reporta que, no âmbito do voluntariado em oncologia pediátrica, os voluntários descrevem preocupação, sentimentos de incerteza e medo de não saberem lidar adequadamente com algumas situações, com receio de magoar as crianças e as famílias com as suas palavras e ações (Moon, 2022).

Por último, a terceira categoria, “Risco relacional - Proximidade excessiva” (n = 2), emerge da preocupação de criar, com recursos como o *Shop Talk*, que promovem partilhas mais pessoais, uma proximidade excessiva com as crianças, o que pode ter um forte impacto emocional nos voluntários (por exemplo, se a criança perder a vida) e que contraria o distanciamento que lhes é pedido neste papel (*«(...) promovermos essas questões pode ser um bocado prejudicial para essa relação (...) também pode morrer e acaba por ficar essa criança no nosso pensamento.»* [V2]). Como já referido, o voluntariado na área da doença pediátrica comporta uma carga psicológica e emocional complexa, associada aos desafios a que os voluntários são expostos, como a possibilidade de lidar com a morte das crianças (Azuero et al., 2014, citado em Moon, 2022), pelo que é importante reforçar o seu leque de estratégias de *coping* e garantir a sua proteção psicológica (Claxton, 2016, citado em Moon, 2022). Em contrapartida, a literatura relata que os voluntários acabam por vivenciar momentos de maior proximidade relacional com as crianças (Moon, 2022), pelo que esta gestão deve ser realizada com cautela. Emerge aqui uma tensão central: o mesmo potencial relacional que torna o jogo

valioso na aproximação à criança constitui, no contexto do voluntariado, um risco a gerir, o que reforça, noutro ângulo, a defesa da mediação profissional.

Momento Clínico

A temática da adequação da implementação do jogo ao momento clínico também é transversal aos dois grupos de participantes, com uma perceção partilhada de que a implementação do *Shop Talk* deve considerar a trajetória desenvolvimental das crianças ou adolescentes e a etapa do percurso da doença em que se encontram.

Nos profissionais, no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”, identificaram-se duas categorias e, com os voluntários, emergiu uma categoria do tema “Contextos e Momentos de Aplicação”, já mencionado na secção Aplicabilidade e Adequação do Jogo em Diferentes Contextos (Figuras 14 e 15).

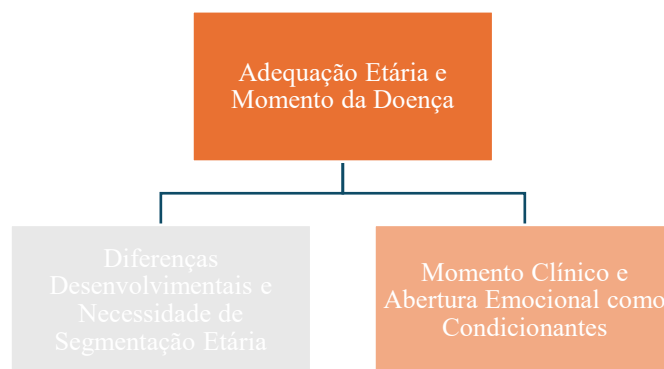


Figura 14: Categorias identificadas no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”.

Nota. A categoria representada com uma tonalidade mais clara será aprofundada na segunda questão de investigação.

A categoria “Momento clínico e abertura emocional como condicionantes” (n = 8), destaca que o modo de implementação do jogo está intimamente ligado à singularidade de cada caso (*«Podemos sempre pegar de forma diferente, mas eu diria que é caso a caso (...)»* [P10]), implicando que a etapa do percurso da doença e a disponibilidade emocional da criança, do irmão e da família sejam tidas em conta (*«(...) eu acho que é importante percebermos qual é a capacidade...o que é que é melhor para a criança ou para o jovem (...)»* [P7]).

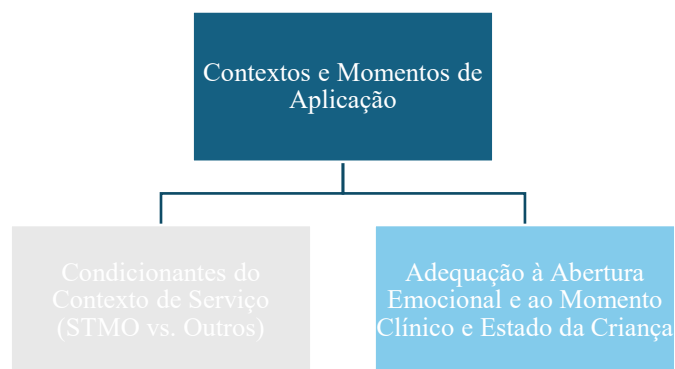


Figura 15: Categoria identificada no tema “Contextos e Momentos de Aplicação”, relativa à adequação à abertura emocional e momento clínico.

Por sua vez, a categoria “Adequação à abertura emocional e ao momento clínico e estado da criança” ($n = 10$) enfatiza que a aplicação do *Shop Talk* deve considerar a abertura das famílias, a etapa da doença e o estado físico e emocional da criança, sendo mais indicada em momentos de maior estabilidade clínica («(...) *mesmo também pela fase do diagnóstico, dependendo do tratamento (...) pode não querer falar tanto, pode estar mais cansada...*» [V2]).

Este é um forte ponto de acordo entre profissionais e voluntários, reforçando a importância de considerar um amplo espectro de fatores aquando da implementação de qualquer tipo de intervenção terapêutica, nomeadamente através de ferramentas lúdicas. Assim, é crucial que os profissionais tenham presentes as necessidades psicológicas e emocionais, os *stressores* e os recursos de cada criança e família (CCI-E, 2025; Koumarianou et al., 2020), oferecendo o nível adequado de suporte, sem assoberbar os alvos da intervenção ou aumentar o seu sofrimento (Lambert et al., 2011, citado em Perasso et al., 2025). Neste sentido, torna-se imprescindível ter em conta a condição clínica da criança, com particular atenção aos efeitos adversos da medicação e dos tratamentos, bem como à própria dor, que podem interferir significativamente na utilização e recetividade a este recurso (Lookabaugh and Ballard, 2018, Metzger et al., 2013, citados em Perasso et al., 2026; Puglierio et al., 2018).

Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar

Diante da proposta de inclusão dos irmãos no *setting* de jogo, os participantes refletiram sobre a vivência do cancro por parte dos irmãos, a sua presença nos contextos de intervenção e a importância de considerar as relações e dinâmicas familiares na implementação do *Shop Talk*. Desta forma, emergiram os temas “Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar” e “Inclusão dos Irmãos”, tendo sido identificadas três categorias no primeiro e duas no segundo (Figuras 16 e 17).

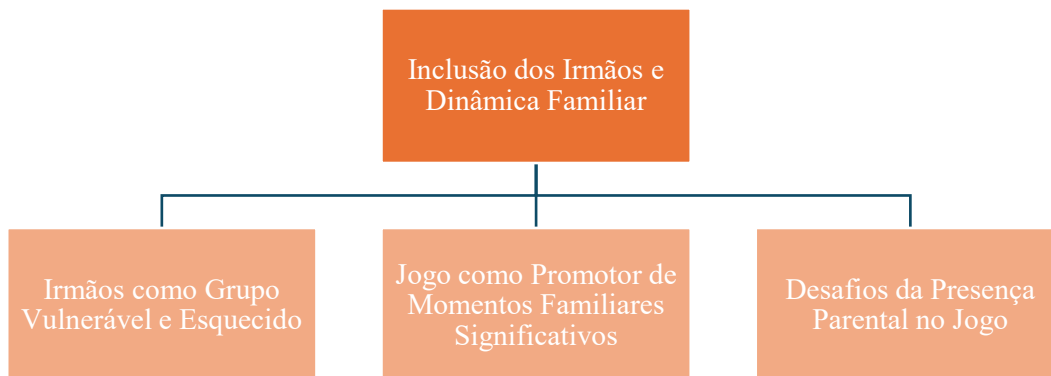


Figura 16: Categorias identificadas no tema “Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar”.

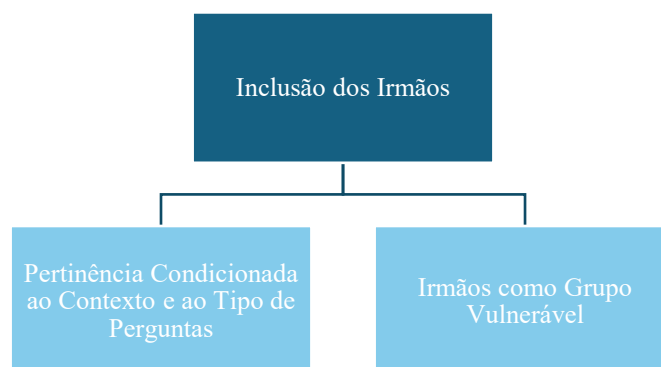


Figura 17: Categorias identificadas no tema “Inclusão dos Irmãos”.

As categorias “Irmãos como grupo vulnerável e esquecido”, pelos profissionais ($n = 3$), e “Irmãos como grupo vulnerável”, pelos voluntários ($n = 2$), resultam da percepção partilhada de que os irmãos são também profundamente afetados pela vivência da doença (*«Eu sinto que estou a ser posto de parte...é uma coisa que nos chega muito dos irmãos.»* [P3]). Apesar de revelarem resiliência face à realidade trazida pela doença e às dificuldades vividas, os irmãos apresentam um risco acrescido de desenvolver dificuldades psicossociais agudas e a longo prazo (Brosnan et al., 2021; Guan et al., 2021; Rea et al., 2024), estando numa posição de vulnerabilidade. Neste sentido, deve haver uma atenção particular às suas necessidades, muitas vezes subestimadas, negligenciadas ou mesmo não atendidas (Guan et al., 2021), o que foi enfatizado pelos profissionais que participaram nos grupos focais, que evidenciaram a lacuna existente ao nível de recursos e intervenções voltadas para os irmãos (*«(...) é bom incluir os irmãos neste jogo, porque realmente é um dos elementos do agregado familiar que será menos trabalhado.»* [P12]). Estas percepções fundamentam a pertinência de desenvolver ferramentas que potenciem a sua inclusão na conceptualização dos cuidados oncológicos pediátricos (Brosnan et al., 2021).

Com os voluntários, surgiu ainda a categoria “Pertinência condicionada ao contexto e tipo de perguntas” (n = 2), que reúne as partilhas relacionadas com a influência do contexto de aplicação do jogo na participação dos irmãos (*«Lá está, depende dos contextos e dos serviços. Nem sempre estão os irmãos presentes.»* [V1]). Segundo Brosnan et al. (2021), obstáculos ao nível da própria reestruturação da dinâmica familiar, devido à logística imposta pela doença, e ao nível do contexto hospitalar podem restringir o acesso dos profissionais aos irmãos, limitando significativamente o tipo de apoio que lhes é prestado. Os voluntários consideram ainda que as perguntas feitas a este grupo devem ser mais inócuas (*«(...) acho que podemos abranger (...) mas se forem perguntas assim muito leves.»* [V4]). Contudo, os irmãos revelam a necessidade de uma comunicação mais aberta sobre os aspetos diretamente ligados à doença (Wilkins & Woodgate, 2005, citado em Guan et al., 2021), pelo que seria relevante que tivessem a oportunidade de responder a questões que permitam a expressão emocional e das suas vivências.

Partindo da inclusão dos irmãos, os profissionais salientaram a pertinência do uso do jogo em família, considerando o impacto profundo da doença no agregado familiar, com alterações significativas nas relações e nas dinâmicas (Askarova & Shukurova, 2025). Assim sendo, a categoria “Jogo como promotor de momentos familiares significativos” (n = 4) destaca o valor deste recurso enquanto atividade promotora da partilha e da comunicação, que pode criar momentos que fomentem o reforço de vínculos e o sentido de pertença (*«(...) está a criança que está doente ou o jovem, está o pai, está a mãe e está o irmão. (...) era mesmo o momento em que estão todos a trabalhar para o mesmo.»* [P3]). Neste sentido, importa salientar que, apesar de apoio prestado à família em conjunto, é fundamental considerar a resposta dada pelos diferentes elementos, podendo ser necessário complementar a intervenção com apoio mais individualizado, nomeadamente no caso dos irmãos (Datta et al., 2019).

Em consonância, surgiu também, com os voluntários, a categoria “Partilha no seio familiar” (n = 3) (Figura 18), com a visão de que o jogo deve ser utilizado para promover a comunicação sobre a doença com todo o agregado familiar (*«(...) desde o início, a psicóloga responsável por aquela família introduzir esta dinâmica (...) é um familiar que está doente, mas todos estão a sofrer com aquilo e todos estão a reagir de forma diferente.»* [V8]).

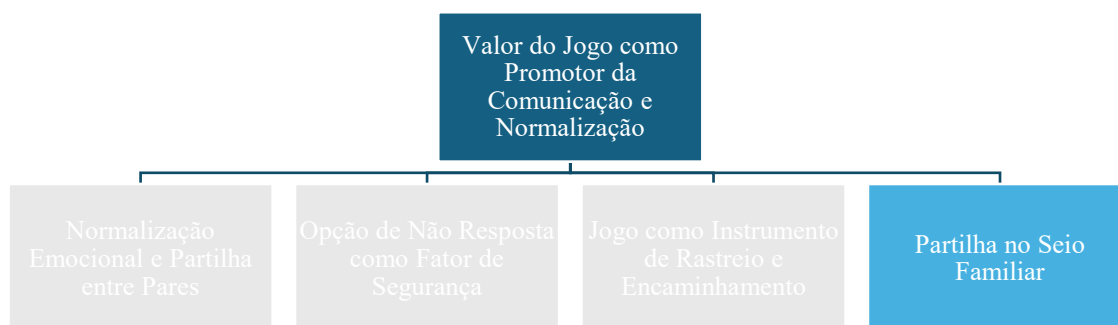


Figura 18: Categoria identificada no tema “Valor do Jogo como Promotor da Comunicação e Normalização”, relativa à partilha no seio familiar.

Considerando que o impacto do diagnóstico de cancro no sistema familiar é universalmente reconhecido, assim como a necessidade de a família encontrar um equilíbrio para lidar com o diagnóstico (NCCN, 2023), a proposta de promover a aproximação da família através do jogo é relevante, reforçando novamente a necessidade de desenvolver intervenções centradas na família como um todo (Datta et al., 2019; Koumarianou et al., 2020). Ademais, a família é considerada a principal rede de suporte em situações de doença, proporcionando uma sensação de segurança, companheirismo e ajuda nas tarefas diárias, reduzindo a sobrecarga (Resham et al., 2025). No entanto, tanto pais como irmãos reportam a perceção de negligência nas relações entre si, bem como uma rutura e sentimento de perda da vida familiar (Samson et al., 2016), não havendo a devida valorização da comunicação (Guan et al., 2021). Tendo em conta o período de desorganização, disrupção e até conflito que as famílias atravessam (Samson et al., 2016), a melhoria da relação e coesão familiares é um tema identificado na literatura como relevante para futuras intervenções (Guan et al., 2021). Assim, o *Shop Talk* pode efetivamente proporcionar o espaço seguro de que precisam para exprimir as suas vivências, encontrar apoio emocional nos outros e criar um sentimento de proximidade (Rea et al., 2024).

Nesta linha, e considerando a inclusão de toda a família, identificou-se ainda a categoria “Desafios da presença parental no jogo” (n = 5) (Figura 16), com o reconhecimento de que os pais podem ter dificuldade em responder com honestidade às perguntas, de modo a não assoberbar os filhos (*«Os pais ou as mães talvez não queiram falar sobre os medos em frente dos filhos. Eles têm que ser os pais fortes.»* [P6]). Paralelamente, referiu-se que a sua presença pode inibir as partilhas dos próprios filhos, comprometendo a autenticidade que o jogo pretende trazer (*«Às vezes, os miúdos não dizem muitas coisas, porque os pais estão presentes, inibem-se (...)»* [P10]). Estas questões devem ser consideradas aquando da implementação do jogo, visto que a literatura também aponta para a necessidade de os pais manterem a positividade, omitindo os aspetos mais negativos da vivência da doença, para além da ideia de que demonstrar

distress pode desencadear mais uma fonte de preocupação (Stanek et al., 2024), para ambas as partes.

Por último, junto dos profissionais, surgiu a categoria “Possibilidade de uso pelos próprios pais entre si” ($n = 3$) (Figura 19), a partir da ideia emergente de que o jogo pode ser utilizado pelos próprios pais, enquanto casal, ou com outras pessoas que lhes são próximas, para facilitar a partilha e o processamento da sua experiência emocional («*Levantou-me a questão disto ser usado pelos pais em casal...*» [P1]). A relação entre os pais tem um papel fundamental no *coping* face à doença (Rea et al., 2024), particularmente considerando a sobrecarga que sentem, na relação conjugal, ao assumirem o duplo papel de progenitores e responsáveis pelos cuidados (McKiernan & Balfe, 2019, citado em Delemere et al., 2023; Pierzynski et al., 2020). Neste sentido, recursos lúdicos, como o *Shop Talk*, podem ser determinantes para o ajustamento e bem-estar parental (Ong et al., 2025, citado em Perasso et al., 2026). Por outro lado, abranger a rede social do agregado familiar, como sugerido, pode ser pertinente, considerando que muitas pessoas preferem procurar suporte emocional em sistemas de apoio externos à família, como o grupo de amigos (Stanek et al., 2024), e que promover o diálogo com esses grupos é fundamental para lidar com problemas psicológicos e com a sensação de solidão (Rea et al., 2024). Esta utilização, não antecipada pelos participantes mas emergente do seu discurso, alarga o âmbito original do jogo para lá da díade criança-terapeuta, sugerindo que o seu valor pode residir também na mediação entre adultos significativos da rede de suporte, e não apenas na relação com a criança.

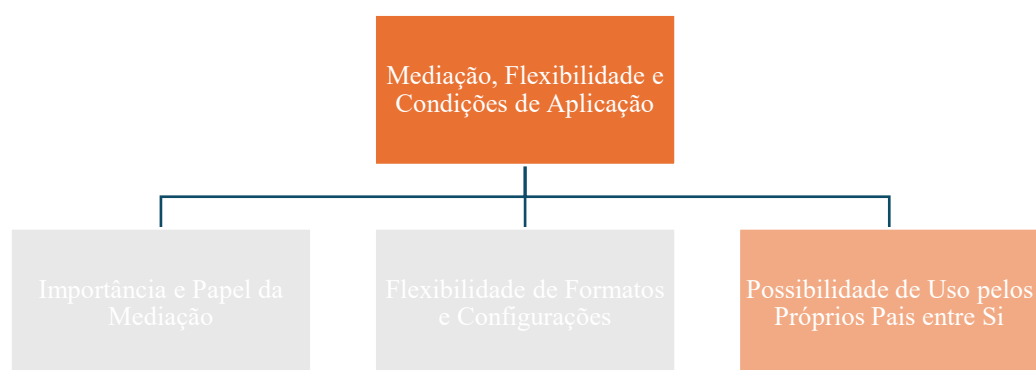


Figura 19: Categoria identificada no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”, relativa à possibilidade de uso do jogo pelos pais.

2) Contributos dos profissionais e voluntários na adaptação do *Shop Talk*

Ao longo dos grupos focais, profissionais e voluntários apresentaram sugestões concretas para a adaptação do *Shop Talk*, tanto ao nível da operacionalização como do conteúdo.

Flexibilidade e Adaptação do Jogo

Dentro do tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação” (Figura 20), identificado com os profissionais, surgiu a categoria “Flexibilidade de formatos e configurações” (n = 6), que considera as reflexões sobre as diferentes modalidades que o jogo poderia adotar – individual ou em grupo, com ou sem mediação especializada e com âmbito terapêutico ou de partilha familiar – bem como a necessidade de orientações específicas para cada uma (*«(...) pode ter esse âmbito terapêutico...pode não ter esse âmbito terapêutico em casa, com pessoas que não são especializadas para tal (...)»* [P1]). Apesar de circunscreverem o jogo a um formato terapêutico, Wiener et al. (2011) e Bettini et al. (2019) mencionam a flexibilidade de aplicação em diferentes contextos, nomeadamente a título individual (criança/adolescente-terapeuta), em pequenos grupos ou com um cuidador. Os contributos dos profissionais apontam para uma abrangência ainda maior, em função da realidade que conhecem através do seu trabalho nesta área, podendo constituir um bom ponto de partida para pensar em novas formas de operacionalização, de modo a responder às necessidades de cada caso.

As diferentes possibilidades de aplicação do jogo aqui referidas são complementadas pelas reflexões deste grupo no tema “Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos”, já explorado anteriormente.

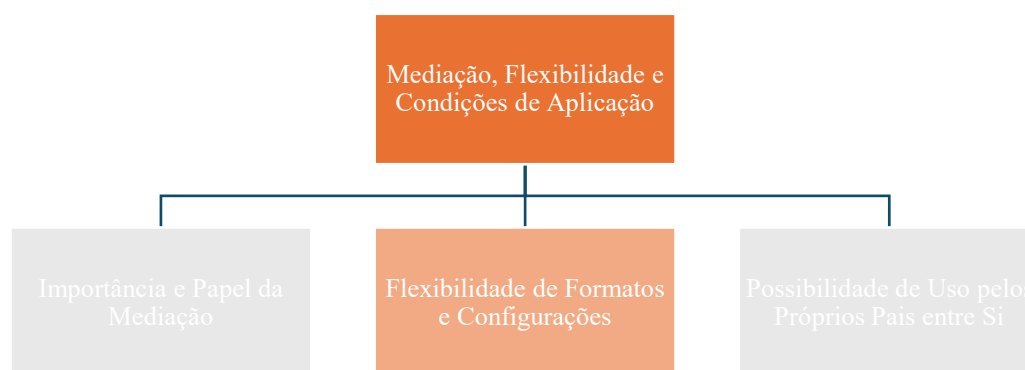


Figura 20: Categoria identificada no tema “Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação”, relativa à flexibilidade de formatos e configurações.

Com os profissionais, no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”, surgiu ainda a categoria “Diferenças desenvolvimentais e necessidade de segmentação etária” (n = 9) (Figura 21), onde reconhecem que a vivência da doença varia dentro da faixa etária proposta pelo jogo, tal como indica a literatura, que menciona as variações em função da idade (Marcus, 2012) e a necessidade de, na conceptualização de intervenções lúdicas, considerar o desenvolvimento cognitivo e psicossocial das crianças, de modo a corresponder às suas necessidades e

características desenvolvimentais (Koukourikos et al., 2015). Assim, os participantes sugerem que as perguntas sejam divididas em função destas diferenças ou então selecionadas de forma cuidadosa por quem implementa o jogo («(...) *convém dividirmos as perguntas (...) mais simples e diretas para os mais novos e outras mais elaboradas para os mais velhos.*» [P7]). Esta questão é mencionada por Bettini et al. (2019), responsáveis pela versão italiana, como uma das sugestões que lhes foi dada pelos adolescentes que participaram no estudo, pelo que a concordância dos profissionais reforça a relevância de a ter em conta na adaptação portuguesa.

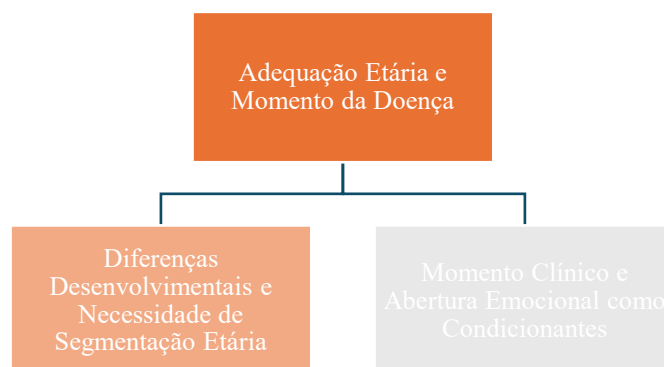


Figura 21: Categoria identificada no tema “Adequação Etária e Momento da Doença”, relativa à necessidade de segmentação etária.

Com os voluntários, a partir do tema “Flexibilização e Adaptação do Jogo”, surgiram três categorias (Figura 22).

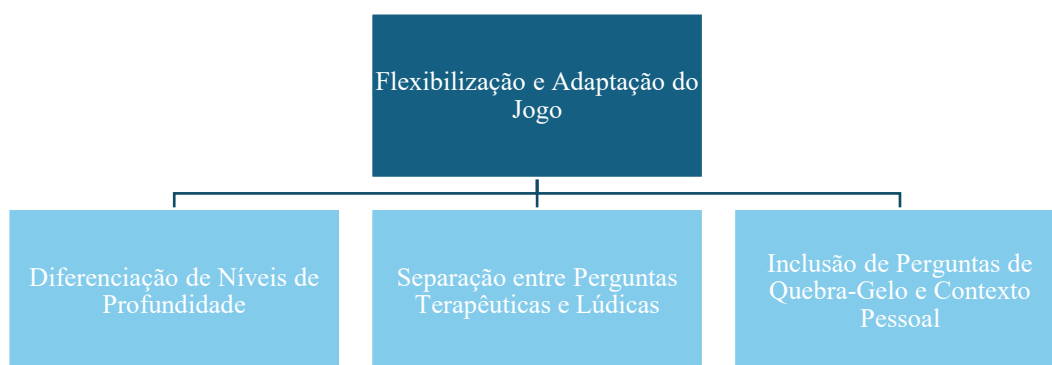


Figura 22: Categorias identificadas no tema “Flexibilização e Adaptação do Jogo”.

A primeira, “Diferenciação de níveis de profundidade” ($n = 4$), considera a proposta de diferentes níveis de profundidade emocional no jogo, começando por conteúdos mais leves e aumentando progressivamente a sua intensidade («(...) *era uma questão de criar graus de profundidade (...) começar assim por um quebra-gelo, uma coisa assim mais soft, e depois ir aumentando a dificuldade (...)*» [P2]). Contudo, de acordo com alguns participantes, as noções de profundidade e intensidade são subjetivas, pelo que os critérios para esta segmentação não seriam fáceis de estabelecer. A verdade é que o modo de funcionamento do jogo já contempla

que o psicólogo/facilitador faça uma seleção prévia das questões a utilizar, em função do que percebe como mais adequado às necessidades e características da criança ou adolescente em questão, pelo que, mais do que um “gradiente”, deve procurar garantir um equilíbrio entre questões mais inócuas e mais profundas (Wiener et al., 2011).

A categoria “Separação entre perguntas terapêuticas e lúdicas” (n = 4) resulta da sugestão de criar grupos distintos de questões: um para o contexto terapêutico, com perguntas mais profundas, e outro para uso informal, com perguntas mais leves («(...) *eventualmente dividir, fazer duas versões do jogo. Uma mais de quebra-gelo e outra mais para a prática clínica.*» [V1]). Sendo fiel ao jogo original, a adaptação realizada neste estudo contemplava o jogo apenas como ferramenta terapêutica, com o conjunto de cartões utilizado como um todo. Contudo, esta ideia emergente de criar uma versão apenas com perguntas de caráter mais leve, promovendo a comunicação e interação, pode ser o ponto de partida para um novo *setting* de jogo mais informal e que possa, eventualmente, complementar a abordagem terapêutica. Em particular, o contexto de voluntariado poderá ser interessante, nomeadamente porque, no âmbito das suas atividades em contexto pediátrico, os voluntários recorrem frequentemente ao lúdico (Duggal et al., 2008, citado em Moon, 2022), existindo, assim, maior possibilidade de utilização destes recursos. Embora a versão original privilegie o uso terapêutico integral dos cartões (Wiener et al., 2011), a proposta dos participantes abre uma direção de desenvolvimento não prevista: a de um *continuum* de aplicação, em que diferentes subconjuntos de questões servem propósitos distintos, consoante o contexto e o mediador.

Por fim, a terceira, “Inclusão de perguntas de quebra-gelo e contexto pessoal” (n = 3), retrata a possibilidade de incluir, no conjunto de cartões, algumas perguntas sobre o quotidiano, gostos e interesses pessoais, promovendo a socialização e a própria adesão ao jogo, sem necessidade de exposição emocional («*Acho que dá para tornar o jogo mais leve, com perguntas mais leves e mais para eles jogarem todos*» [V4]). Não conhecendo a fundo o leque de perguntas que compõem o *Shop Talk*, é natural que este tópico tenha surgido nos grupos focais. Todavia, a proposta original do jogo já contempla esta questão, procurando equilibrar perguntas mais inócuas e simples com outras que estimulam o pensamento e a partilha de aspetos mais sensíveis e relacionados com o cancro, para uma exploração mais aprofundada (Wiener et al., 2011).

Temáticas Sensíveis a Aprofundar ou Incluir

O tema “Temáticas Sensíveis a Aprofundar ou Incluir” foi transversal a profissionais e voluntários, tendo sido identificadas quatro e uma categorias, respetivamente (Figuras 23 e 24).

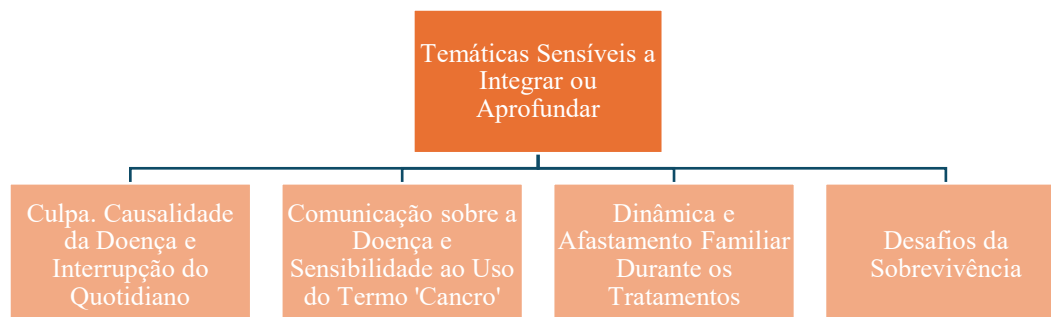


Figura 23: Categorias identificadas no tema “Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar”, com os profissionais.



Figura 24: Categorias identificadas no tema “Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar”, com os voluntários.

A primeira categoria, “Culpa, causalidade da doença e interrupção do quotidiano” ($n = 5$), destaca a importância de abordar a origem da doença e todas as mudanças e perdas associadas à interrupção do quotidiano, provocada pelo cancro (*«(...) vem a questão que nós também falamos do “de onde vem o cancro pediátrico”?»* [P1]). Estes tópicos revelam-se pertinentes, considerando a perceção de falta de controlo e a necessidade de aprender a “navegar” num novo normal, apontadas num estudo de Delemere et al. (2023). Os profissionais abordam ainda a inclusão da temática da culpa, muito presente nas crianças, nos irmãos e nos próprios pais (*«(...) desmistificar que ninguém tem culpa neste processo, nem os pais, nem os jovens, nem os irmãos (...)»* [P1]), sendo, a par com o choque, uma das principais reações imediatas ao diagnóstico (Datta et al., 2019; Khoury et al., 2013, citado em Rea et al., 2024).

A segunda categoria, “Comunicação sobre a doença e sensibilidade ao uso do termo ‘cancro’” ($n = 4$), emerge do facto de as famílias terem maneiras distintas de abordar a doença, devendo existir o cuidado de não mencionar explicitamente a palavra “cancro” nas perguntas

presentes no jogo, face aos diferentes níveis de abertura que existem (*«Há famílias em que usar a palavra “cancro” é expressamente proibido.»* [P3]). Segundo Kentor et al. (2025), uma proporção significativa de crianças não é informada sobre o seu diagnóstico, o que impacta negativamente o seu ajustamento psicossocial. Um dos motivos apontados pela literatura é o estigma que permanece em torno da palavra “cancro”, continuando a ser associado à irreversibilidade e à morte, apesar dos avanços na ciência e do aumento da taxa de sobrevivência (Malta et al., 2009 citado em Gomes et al., 2013). Muitas vezes, os pais têm a intenção de manter as crianças informadas sobre o percurso da doença, em função da idade, e de as envolver na tomada de decisão (Stanek et al., 2024), mas, simultaneamente, filtram a informação que lhes é transmitida pela necessidade de as proteger daquilo que sentem que serão incapazes de processar, assim como da carga emocional a si associada, com receio de prejudicar a sua recuperação (Aldridge et al., 2017, citado em Stanek et al., 2024; Datta et al., 2019; Kentor et al., 2025). Contudo, uma das *guidelines* orientadoras da intervenção, propostas pela CCI-E (2025), é promover uma comunicação honesta, clara e adequada ao nível desenvolvimental entre os pacientes, a família, incluindo os irmãos, e os profissionais de saúde, sem negligenciar a capacidade de compreensão das crianças e adolescentes nem a importância de terem um papel ativo no percurso de doença (Datta et al., 2019; Gomes et al., 2013; OPP, 2024). Além disto, não há evidência de que omitir informação sobre aspetos mais negativos do prognóstico tenha algum efeito protetor nas crianças e adolescentes (Kentor et al., 2025). Assim, este aspeto merece atenção particular, pois evidencia a tensão entre a intenção protetora das famílias e a importância, amplamente defendida na literatura, de uma comunicação transparente e ajustada ao nível desenvolvimental da criança ou adolescente (OPP, 2024; Stanek et al., 2024). Logo, é importante que a linguagem presente no jogo seja sensível, flexível e adaptável às diferentes dinâmicas familiares e aos níveis de preparação emocional das crianças e adolescentes, promovendo um equilíbrio entre o respeito pelas estratégias comunicacionais de cada família e a criação de espaços seguros e ajustados que favoreçam a expressão emocional e a compreensão da experiência de doença.

A terceira, “Dinâmica e afastamento familiar durante os tratamentos” (n = 2), reforça a necessidade de promover o diálogo sobre as alterações na dinâmica familiar, face às implicações da doença, assim como sobre a construção de novas formas de proximidade e de viver o quotidiano (*«De que forma se pode criar alternativas a uma nova dinâmica familiar? Eu acho que isso deve ser conversado (...)»* [P2]). Como já referido, o diagnóstico de um cancro pediátrico e a hospitalização envolvem uma disrupção significativa nas rotinas (Favara-Scacco

et al., 2001, citado em Perasso et al., 2025), sentida por todos os membros do agregado familiar e que comporta *stress*, medo, ansiedade aguda e sentimentos de incerteza (Godino-Iáñez et al., 2020; Potasz et al., 2013, citado em Koukourikos et al., 2015; Rea et al., 2024; Stenman et al., 2019). Por conseguinte, e tal como os participantes indicam, este é um tópico central, sobretudo tendo presente que muitas crianças e irmãos relatam não compreender o que se passa na família (Rea et al., 2024; Stenman et al., 2019).

Já a categoria “Desafios da sobrevivência” (n = 3) alude à inclusão de questões relativas às sequelas do cancro, bem como à abordagem do regresso ao quotidiano no final do percurso da doença (*«Este regresso ao dia a dia, o estar com os pares, o estar com a família...»* [P8]). Considerando o largo espectro de consequências biológicas, psicológicas, cognitivas e sociais que podem estar associadas à sobrevivência (Pawlowski et al., 2025; Perez et al., 2020; Savaş et al., 2025), é importante refletir sobre estes aspetos desde uma fase precoce do diagnóstico, podendo até resultar num maior sucesso da implementação das intervenções e práticas terapêuticas (NCCN, 2023). A relevância de falar do ambiente escolar, com ênfase na reintegração neste contexto, é também reforçada pelos participantes (*«A reintegração escolar (...) traz algum medo e ansiedade para os jovens. (...) Claro que, se houver este trabalho de acompanhamento escolar, é mais fácil a reintegração...»* [P7]). Sabe-se que a reintegração escolar é uma das principais barreiras sentidas e, sem a devida preparação, os sobreviventes tendem a ter um pior desempenho académico e a experienciar um maior isolamento social (Milam et al., 2021, Bashore et al., 2021, citados em Pawlowski et al., 2025), pelo que uma abordagem mais estruturada deste domínio pode ter um efeito significativo no regresso ao contexto (Datta et al., 2019; Pawlowski et al., 2025; Savaş et al. 2025). Os participantes destacam ainda a importância de abordar questões relacionadas com a fertilidade (*«(...) é normal que tenham dúvidas sobre esta área... “os tratamentos vão-me afetar a fertilidade?”»* [P10]), enfatizadas na literatura como uma das principais áreas de preocupação dos sobreviventes e das suas famílias, sendo, por isso, um tópico a ter presente (Datta et al., 2019; Perez et al., 2020).

Com os voluntários, emergiu apenas a categoria “Relação com os pares” (n = 3), com a identificação da necessidade de abordar as relações e dinâmicas com os amigos, bem como refletir sobre novas formas de proximidade (por exemplo, através das tecnologias), uma vez que as crianças e adolescentes com cancro passam longos períodos de tempo em isolamento (*«E temos meninos que acabam por ficar mesmo muito isolados das amizades, porque têm aquelas restrições e sentem-se um bocadinho abandonados...»* [V8]). A relação com os pares,

juntamente com o bem-estar emocional, é um dos domínios de funcionamento mais determinantes na qualidade de vida, através do suporte emocional, das experiências partilhadas e da promoção do sentido de pertença (Kazak & Noll, 2015; Pawlowski et al., 2025; Savaş et al. 2025). Face à realidade imposta pelo cancro, as crianças e adolescentes reportam sentimentos de solidão e uma diminuição no envolvimento social com os pares, assim como dificuldades de reintegração após o término dos tratamentos (Brinkman et al., 2018; Pawlowski et al., 2025; Sajjad et al., 2024; Savaş et al. 2025), pelo que promover a partilha sobre estas questões é crucial, potenciando a manutenção dos vínculos afetivos e a elaboração de estratégias de adaptação e reintegração social.

Adaptação Digital do Jogo

Com os voluntários, emergiu o tema “Predominância do Digital no Quotidiano das Crianças”, com alusão ao papel preeminente dos meios digitais no quotidiano das crianças e dos jovens, bem como à possibilidade de aproveitar as suas potencialidades. Aqui, emergiram duas categorias (Figura 25).

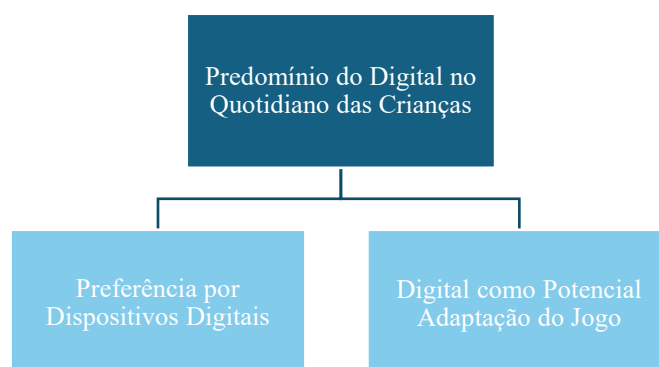


Figura 25: Categorias identificadas no tema “Predomínio do Digital no Quotidiano das Crianças”.

Na categoria “Preferência por dispositivos digitais” ($n = 6$), é destacada a crescente adesão ao digital, em detrimento de atividades tradicionais e lúdicas, como o jogo de tabuleiro proposto (*«(...) eles têm colaborado menos, por causa dos tablets e dos telemóveis (...) é sempre difícil tirar esse foco de atenção para nós e para os jogos (...)»* [V7]), o que vai ao encontro da literatura sobre jogos digitais, que são reconhecidos como uma das maiores formas de entretenimento para crianças e adolescentes (Forsans, 2011, Lenhart et al., 2008, citados em Zayeni et al., 2020).

Tendo em conta os entraves que a preferência pelos meios tecnológicos pode trazer à implementação do *Shop Talk*, a categoria “Digital como potencial adaptação do jogo” ($n = 2$) contempla a sugestão de uma versão digital do jogo, de modo a fomentar uma maior adesão

(«"(...) se possível, tornar um jogo digital (...) ia permitir mesmo as crianças que não querem ir para os jogos de tabuleiro também poderem jogar.» [V2]). Esta adaptação foi também referida como benéfica para facilitar que o jogo chegue a crianças ou adolescentes em isolamento. Atualmente, o número de intervenções baseadas na tecnologia, na área da oncologia pediátrica, tem vindo a aumentar (Koyu & Törüner, 2023), e um número crescente de estudos considera os videojogos como uma ferramenta promotora da motivação e da aprendizagem, atribuindo-lhes aplicações mais amplas do que o mero entretenimento (Miranda et al., 2019, citado em Zayeni et al., 2020). Neste contexto, surge o conceito de jogos sérios, concebidos para ensinar, através do lúdico, uma vasta gama de conceitos e competências aplicáveis fora do ambiente virtual (Zayeni et al., 2020). Considerando que o digital pode ser usado para providenciar suporte psicossocial, tanto às crianças como aos pais (Baggott et al., 2020, citado em Koyu & Törüner, 2023), tornar o *Shop Talk* numa ferramenta digital e usá-lo devidamente num contexto terapêutico pode ajudar a que as crianças aprendam, experimentem diferentes ações e consequências e até reproduzam, no quotidiano, as competências trabalhadas com o jogo (Crenshaw, 2008, Erikson, 1977, citado em Zayeni et al., 2020). Importa, contudo, ponderar uma tensão que os próprios dados sugerem: se o valor terapêutico do jogo assenta, em larga medida, na mediação presencial e no vínculo relacional, a transposição para o digital terá de salvaguardar esses elementos, sob pena de ganhar em adesão o que perde em profundidade relacional.

Em síntese, os resultados evidenciam uma receção globalmente favorável ao *Shop Talk* por parte de profissionais e voluntários, que reconhecem o seu potencial para facilitar a expressão emocional, promover a comunicação e favorecer a normalização das experiências associadas à doença, fortalecendo as relações entre as crianças e adolescentes com cancro, as famílias e os profissionais. Embora cada grupo tenha enfatizado dimensões distintas - os profissionais, o uso terapêutico estruturado; os voluntários, a função relacional e de distração - ambos convergiram na importância da mediação especializada e na necessidade de adaptar o recurso às características individuais, ao momento clínico e às condicionantes de cada contexto. A par destas perceções, os participantes identificaram oportunidades concretas de aperfeiçoamento, que se exploram como contributos para a adaptação futura do jogo.

Conclusões

O presente estudo permitiu compreender de que modo os profissionais e voluntários percebem o *Shop Talk* e como a sua experiência pode informar a adaptação do jogo para o contexto português, dada a escassez de ferramentas de intervenção. Mais do que confirmar o valor do recurso, os resultados sugerem que a sua eficácia não reside no instrumento em si, mas na articulação entre o jogo, um mediador competente e um contexto de aplicação adequado, o que desloca o foco da ferramenta para as condições de utilização.

Deste posicionamento, surgem dois contributos principais. Por um lado, o estudo reforça a centralidade da mediação profissional, evidenciando que o mesmo potencial relacional que torna o jogo valioso exige competências específicas para ser mobilizado com segurança. Por outro, os dados apontam para usos que extravasam o desenho original - a aplicação em contexto familiar, associativo ou entre adultos da rede de suporte, e a possibilidade de diferentes formatos, consoante o propósito - abrindo direções de desenvolvimento ainda pouco documentadas na literatura.

Contudo, estes resultados devem ser lidos à luz das limitações do estudo. Destaca-se a amostra ser não probabilística de conveniência e de dimensão reduzida, para além de a recolha de dados se ter cingido a uma única instituição, o que compromete a generalização dos resultados.

Estas conclusões constituem ainda um ponto de partida para investigação futura, designadamente para a validação do jogo junto das próprias crianças, adolescentes, famílias e até de sobreviventes, e para a exploração das modalidades de aplicação aqui sugeridas. As investigações poderão também beneficiar da auscultação das perceções de profissionais e voluntários de diferentes instituições, incluindo centros de referência na área da oncologia pediátrica. Poderá ainda ser pertinente integrar questões relacionadas com a própria literacia em oncologia, considerando as dificuldades que subsistem em torno da comunicação sobre o cancro.

Referências Bibliográficas

- Alderfer, M. A., Stanley, C., Conroy, R., Long, K. A., Fairclough, D. L., Kazak, A. E., & Noll, R. B. (2015). The social functioning of siblings of children with cancer: A multi-informant investigation. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(3), 309–319. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu079>
- Amador, D. D., Mandetta, M. A. (2022). Desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro para crianças com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, Article eAPE00121. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00121>
- Askarova, K., & Shukurova, M. (2025). Importance of psychosocial support in enhancing mental health and quality of life in pediatric cancer patients. *OncoDaily Medical Journal*. <https://doi.org/10.69690/ODMJ-018-0425-2491>
- Associação Acreditar (n.d.). *Cancro pediátrico*. <https://acreditar.org.pt/cancro-pediatico/>
- Azizi-Soleiman, F., Heidari-Beni, M., Hemati, Z., & Kelishadi, R. (2023). Designing and developing an educational-therapeutic game for improving healthy lifestyle in children and adolescents. *International Journal of Computer Games Tecnology*, Article 897496. <https://doi.org/10.1155/2023/9897496>
- Barrera, M., Neville, A., Purdon, L., & Hancock, K. (2018). “It’s just for us!” perceived benefits of participation in a group intervention for siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(9), 995–1003. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy026>
- Bettini, A., Amore, E., Vagnoli, L., Maffei, F., & Martin, R. (2019). Acceptability and feasibility of a therapeutic board game for children and adolescents with cancer: The Italian version of shop talk. *Supportive Care in Cancer*, 27, 4479–4485. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04755-8>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkman, T. M., Recklitis, C. J., Michel, G., Grootenhuis, M. A., & Klosky, J. L. (2018). Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: Current state of the literature. *Journal of Clinical Oncology*, 36(21), 2190-2198. <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2017.76.5552>

- Brosnan, P., Davis, K. A., Mazzenga, M., Oberoi, A. R., Sharkey, C. M., Buchbinder, D., Alderfer, M. A., & Long, K. A. (2021). Psychosocial care providers' perspectives: Barriers to implementing services for siblings of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 69, Article e29418. <https://doi.org/10.1002/pbc.29418>
- Childhood Cancer International Europe [CCI-E] (2025). *European standards of care: For children and adolescents with cancer*. Childhood Cancer International - Europe; European Society for Paediatric Oncology. <https://ccieurope.eu/wp-content/uploads/2025/09/European-Standards-of-Care-for-Children-and-Adolescents-with-Cancer-2025.pdf>
- Coughtrey, A., Millington, A., Bennett, S., Christie, D., Hough, R., Su, M. T., Constantinou, M. P., & Shafran, R. (2018). The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(3), 1004-1017. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.022>
- Datta, S. S., Saha, T., Ojha, A., Das, A., Daruvala, R., Reghu, K. S., & Achari, R. (2019). What do you need to learn in paediatric psycho-oncology?. *ecancer*, 13, Article 916. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.916>
- Delemere, E., Gitonga, I., & Maguire, R. (2023). "A really really almost impossible journey" perceived needs and challenges of families impacted by pediatric cancer: A qualitative analysis. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 46(4), 277–294. <https://doi.org/10.1080/24694193.2023.2229429>
- Elo, S., & Kyngäs, S. H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fernandes, C. S., Vale, M. B., Magalhães, B., Castro, J. P., Azevedo, M. D., & Lourenço, M. (2023). Developing a card game for assessment and intervention in the person and the family in palliative care: "Pallium game". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, Article 1449. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021449>
- Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G., & Höglund, A.T. (2020). Pretend play as an intervention for children with cancer: A feasibility study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 65-75. <https://doi.org/10.1177/1043454219874695>

- Godino-Iáñez, M. J., Martín-Salvador, A., Carretero-García, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., & Granero-Molina, J. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Gomes, I. P., Lima, K. A., Rodrigues, L. V., de Lima, R. A. G., & Collet, N. (2013). From diagnosis to survival of pediatric cancer: children's perspective. *Text Context Nursing*, 22(3), 671-679. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>
- Govender, M., Bowen, R. C., German, M. L., Bulaj, G., & Bruggers, C. S. (2015). Clinical and neurobiological perspectives of empowering pediatric cancer patients using videogames. *Games For Health Journal*, 4(5), 362-374. <https://doi.org/10.1089/g4h.2015.0014>
- Guan, T., Chapman, M. V., Qan'ir, Y., & Song, L. (2021). Psychosocial interventions for siblings of children with cancer: A mixed methods systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1130–1142. <https://doi.org/10.1002/pon.5684>
- Hopfgartner, M., Weiler-Wichtl, L., Glinsky, L., Tran, U. S., & Voracek, M. (2026). Effectiveness of psychosocial interventions in pediatric oncology and hematology: a systematic review and three-level meta-analysis. *Health Psychology Review*, 1–31. <https://doi.org/10.1080/17437199.2026.2659057>
- Kazak, A. E., & Noll, R. B. (2015). The integration of psychology in pediatric oncology research and practice: Collaboration to improve care and outcomes for children and families. *American Psychologist*, 70(2), 146–158. <https://doi.org/10.1037/a0035695>
- Kentor, R. A., Hoodin, F., Byrd, M., Kullgren, K. A., LaLonde, L., Benkoske, L., Smith, P., Carson, D., MacDonald, K., Inoue, S., Kitchen, B., Gowans, K., & Yanik, G. A. (2025). Parent-to-child information disclosure in pediatric oncology. *Pediatric Blood and Cancer*, 73, Article e70098. <https://doi.org/10.1002/1545-5017.70098>
- Kittelsen, T. B., Castor, C., Lee, A., Kvarme, L. G., & Winger, A. (2024). “What about me?": Lived experiences of siblings living with a brother or sister with a life-threatening or life-limiting condition. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), Article 2321645. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2321645>

- Koukourikos, K., Tzcha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438–441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Koumarianou, A., Symeonidi, A. E., Kattamis, A., Linardatou, K., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2021). A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer. *Palliative & Supportive Care*, 19(1), 103–118. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000449>
- Koyu, H. Ö., & Törüner, E. K. (2023). The effect of technology-based interventions on child and parent outcomes in pediatric oncology: A systematic review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(5), Article 100219. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100219>
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 36. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Long, K. A., Lehmann V., Gerhardt, C. A., Carpenter, A. L., Marsland, A. L., & Alderfer, M. A. (2018). Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer: An updated systematic review. *Psycho-Oncology*, 27, 1467–1479. <https://doi.org/10.1002/pon.4669>
- Marcus, J. (2012). Psychosocial issues in pediatric oncology. *The Ochsner Journal*, 12(3), 211–215.
- McCaffrey, C. N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.07.003>
- McMahon, S. A., & Winch, P. J. (2018). Systematic debriefing after qualitative encounters: an essential analysis step in applied qualitative research. *BMJ Global Health*, 3(5), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000837>
- Moon, Y. J. (2022). Volunteer experiences of pediatric palliative care among university students: A phenomenological approach. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 25(3), 121–132. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.3.121>

- Moser, C. (2013). Child-centered game development (CCGD): Developing games with children at school. *Personal and Ubiquitous Computing*, 17, 1647-1661. <https://doi.org/10.1007/s00779-012-0528-z>
- National Comprehensive Cancer Network (2023). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adolescent and young adult (AYA) oncology, version 2.2024*. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 21(8), 851–880. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.0040>
- Nazari, A. M., Sarmadi, S., Ghazanfari, M. J., Gholami, M., Emami Zeydi, A., & Zare-Kaseb, A. (2025). The effectiveness of play therapy on depression and anxiety in hospitalized children with cancer: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 33, 88. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09144-4>
- OECD, & European Commission. (2025). *EU country cancer profile: Portugal 2025*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-portugal-2025_699bde59/ffdcd7a9-pt.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). *Vamos falar sobre cancro*. https://recursos.ordemospsicologos.pt/files/artigos/vamos_falar_sobre_cancro-2.pdf
- Patten, J., Haas, H. H., Coyle, R., & Knott, D. (2025). *Implementing integrative psychosocial care for siblings and caregivers of youth with cancer*. *Children*, 12(10), 1335. <https://doi.org/10.3390/children12101335>
- Pawlowski, P., Zietara, K. J., Zaj, N., Samardakiewicz-Kirol, E., & Samardakiewicz, M. (2025). Adolescent survivors of childhood cancer: Biopsychosocial challenges and the transition from survival to quality of life. *Children*, 12, Article 980. <https://doi.org/10.3390/children12080980>
- Perasso, G., Romeo, M., Coccia, P., Palego, G., & Pérez-Duarte Mendiola, P. (2025). Fostering the psychological wellbeing of children diagnosed with cancer: Multidisciplinary insights in pediatric oncology. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1495969. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1495969/full>
- Perasso, G., Romeo, M. R., Andreescu, L. A., Coccia, P. C., Palego, G., & Pérez-Duarte Mendiola, P. (2026). Four perspectives for oncological children support: The play-based

- approach as an integrative framework. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1553345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1730525>
- Perez, G. K., Salsman, J. M., Fladeboe, K., Kirchhoff, A. C., Park, E. R., & Rosenberg, A. R. (2020). Taboo topics in adolescent and young adult oncology: Strategies for managing challenging but important conversations central to adolescent and young adult cancer survivorship. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 40, 1-15. https://doi.org/10.1200/EDBK_279787
- Pierzynski, J. A., Clegg, J. L., Sim, J. A., Forrest, C. B., Robison, L. L., Hudson, M. M., Baker, J. N., & Huang, I.-C. (2020). Patient-reported outcomes in paediatric cancer survivorship: A qualitative study to elicit the content from cancer survivors and caregivers. *British Medical Journal Open*, 10(5), Article 32414. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032414>
- Poliani, A., Gneccchi, S., Villa, G., Rosa, D., & Manara, D. F. (2023). Gamification as an educational approach for oncological patients: A systematic scoping review. *Healthcare*, 11, Article 3116. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243116>
- Pon, A. L. (2010). My wonderful life: A board game for patients with advanced cancer. *Illness, Crisis & Loss*, 18(2), 147-161. <https://doi.org/10.2190/IL.18.2.e>
- Puglierio, A. P. S., Souza, M. A., & Melo, L. L. (2018). From donation to self-reflection: living of volunteers of a toy library for children with cancer. *Escola Anna Nery*, 22(1), Article e20170258. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0258>
- Rea, T., Sansone, V., Zibaldo, A., Bellingrath, A., & Guillari, A. (2024). Coping strategies of fathers and siblings of children with cancer: A literature review. *BMJ Public Health*, 2, Article e000597. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000597>
- Registo Oncológico Nacional. (2022). *Folha informativa pediatria: Factos e números sobre o cancro pediátrico em Portugal* [Flyer]. <https://ron.min-saude.pt/media/2210/folharonpediatria.pdf>
- Resham, S., Quanita, A. T., Altaf, S., Ayub, F., Oliveira, C. V. R., Bhatti, A., Syed, A., Fadool, Z., Mushtaq, N., Iqbal, R., Imam, U., Raza, M. R., & Yousafzai, A. K. (2025). Exploring pediatric oncology care practices influencing the relationships among children, caregivers, and health care providers: A multi-institutional study from Pakistan. *JCO Global Oncology*, 11, Article e2400347. <https://doi.org/10.1200/GO-24-00347>

- Sajjad, S., Gul, R. B., Sayani S., Fadool, Z., Abbasi, A. N., & Barolia, R. (2024). Development and testing of a videogame intervention for symptom management among 8–18 years old children with cancer: A study protocol. *BMJ Paediatrics Open*, 8, Article e002679. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-002679>
- Samson, K., Rourke, M. T., & Alderfer, M. A. (2016). A qualitative analysis of the impact of childhood cancer on the lives of siblings at school, in extracurricular activities, and with friends. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 4(4), 362-372. <http://dx.doi.org/10.1037/cpp0000161>
- Savaş, E. H., Erkul, M., & Semerci, R. (2025). Not like it used to be, but a new life: Social reintegration of adolescents after childhood cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 85, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.07.023>
- Stanek, C., Garcia, D., Olsavsky, A. L., Hill, K. N., Himelhoch, A. C., Kenney, A. E., Humphrey, L., Olshefski, R., Gerhardt, C. A., & Nahata, L. (2024). Communication within families about advanced pediatric cancer: A qualitative study. *Palliative and Supportive Care*, 22(5), 896-903. <https://doi.org/10.1017/S1478951522001705>
- Stenman, K., Christofferson, J., Alderfer, M. A., Pierce, J., Kelly, C., Schifano, E., Klaff, S., Sciolla, J., Deatrack, J., & Kazak, A. E. (2019). Integrating play in trauma-informed care: multidisciplinary pediatric healthcare provider perspective. *Psychological Services*, 16(1), 7-15. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000294>
- UNICEF (1989). *Convenção sobre os direitos da criança*. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Van Dongen-Melman, J. E. W. M., Van Zuuren, F. J., & Verhulst, F. C. (1998). Experiences of parents of childhood cancer survivors: A qualitative analysis. *Patient Education and Counseling*, 34, 185–200. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00031-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00031-7)
- Vehovar, V., Toepoel, V., & Steinmetz, S. (2016). Non-probability sampling. In C. Wolf, D. Joye, T. Smith & Y. Fu (Eds.), *The sage handbook of survey methodology* (pp. 329-346). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473957893.n22>
- Wawrzynski, S. E., Alderfer, M. A., Kvistad, W., Linder, L., Reblin, M., Guo, J.-W., & Cloyes, K. G. (2022). The social networks and social support of siblings of children with cancer. *Children*, 9(1), 7-20. <https://doi.org/10.3390/children9010113>

- Weiner, J. A., & Woodley, L. K. (2018). An integrative review of sibling responses to childhood cancer. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 31(4), 109-119. <https://doi.org/10.1111/jcap.12219>
- Wiener, L., Battles, H., Mamalian, C., & Zadeh, S. (2011). ShopTalk: A pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. *Support Care Cancer*, 19, 1049-1054. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1130-z>
- Wild, C. P., Weiderpass, E., & Stewart, B. W. (2020). *World cancer report: Cancer research for prevention*. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. <https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/IARC%20World%20Cancer%20Report%202020.pdf>
- Wilke, D., Paul, N. W., Neu, M. A., & Faber, J. (2025). Sources of vulnerability and ethical challenges in qualitative research with pediatric cancer patients. *Childhood*, 32(2), 267-284. <https://doi.org/10.1177/09075682251316855>
- World Health Organization (2021). *CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer - Increasing access, advancing quality, saving lives*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347370/9789240025271-eng.pdf?sequence=1>
- Zayeni, D., Raynaud, J. P., & Revet, A. (2020). Therapeutic and preventive use of video games in child and adolescent psychiatry: a systematic review. *Frontiers In Psychiatry*, 11, Article 36. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00036>

ANEXOS

Anexo 1: Informações sobre o Jogo de Tabuleiro Terapêutico *Shop Talk*

O Que é o *Shop Talk*?

O *Shop Talk* (Bettini et al., 2019; Wiener et al., 2011) é um jogo de tabuleiro destinado a crianças e adolescentes (7-18 anos) com doença oncológica e que visa promover, de uma forma lúdica e não ameaçadora, a comunicação e a expressão emocional, considerando as dificuldades que, muitas vezes, sentem em partilhar as suas vivências.

As autoras do *Shop Talk* propõem que este seja jogado de forma individual, isto é, entre a criança/adolescente e o psicólogo, em grupo ou com os pais/cuidadores, sendo que, nestes *settings*, o psicólogo assume o papel de facilitador. Este projeto de investigação propõe o *setting* de grupo com a inclusão dos irmãos das crianças e adolescentes com doença oncológica.

Funcionamento do Jogo

O jogo é composto por um tabuleiro, com a representação de dez lojas, um conjunto de cartas, um conjunto de itens (seis para cada loja), que funcionam como *tokens*, e seis “pinos”. A cada loja, corresponde um conjunto de perguntas, que abordam questões relacionadas com a forma como a doença está a ser gerida e encarada, relação com os pares, imagem corporal, dinâmica familiar, sintomas de ansiedade e/ou depressão, expectativas em relação à doença e ao seu percurso, emoções, pensamentos, interesses, desejos, medos e situações relacionadas com os cuidados formais.

Existem três tipos de cartões: os que são comuns a qualquer um dos participantes no jogo (ex.: “*Se pudesses escolher a tua maior conquista, qual seria?*”), os que são unicamente destinados a crianças/adolescentes com doença oncológica (ex.: “*Quem te deu mais apoio desde que soubeste do teu diagnóstico de cancro?*”) e os que são exclusivamente direcionados aos irmãos (ex.: “*Fala-nos sobre um momento em que o/a teu/tua irmão/ã não esteve contigo, por estar doente, mas que gostarias que tivesse estado.*”). Na adaptação portuguesa, estes dois últimos estarão devidamente sinalizados no próprio cartão, de modo a facilitar a identificação da pessoa a quem se destina, no momento de colocar a questão. Caso a criança/adolescente retire uma pergunta que não se aplique a quem será questionado, deverá devolvê-la ao baralho e retirar uma nova.

Em termos práticos, cada jogador, na sua vez, lança o dado e tenta entrar numa loja. Depois de a alcançar, é-lhe colocada uma questão e este tem duas opções: dizer “Comprar”, respondendo depois à pergunta colocada, ou “Estou só a ver”, que expressa a vontade de não

abordar o tópico questionado. Por cada pergunta respondida, o jogador recebe um dos itens da loja em questão. O jogo termina quando um jogador adquirir um item de cada uma loja. Se o psicólogo, enquanto facilitador do jogo, considerar pertinente, pode colocar questões adicionais que permitam explorar um pouco mais as respostas dadas.

Materiais:



Imagens 1 e 2: Jogo de tabuleiro *Shop Talk* (Wiener et al., 2011) e “pinos” do jogo.

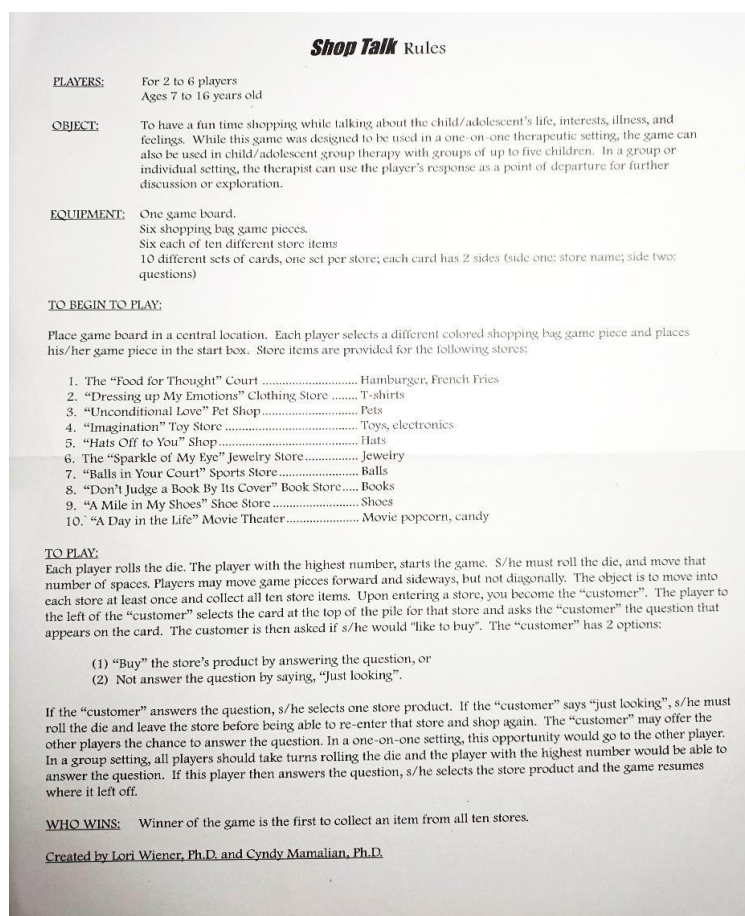


Imagem 3: Instruções do *Shop Talk*, presentes na caixa do jogo.

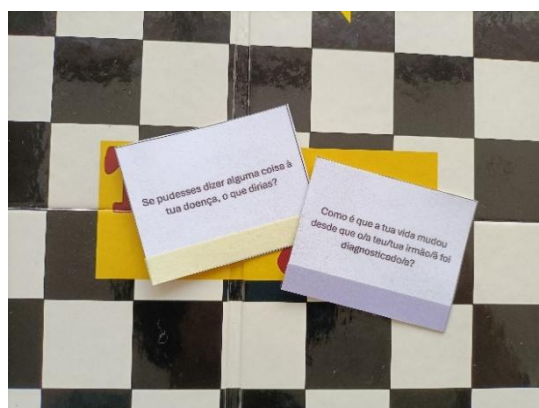
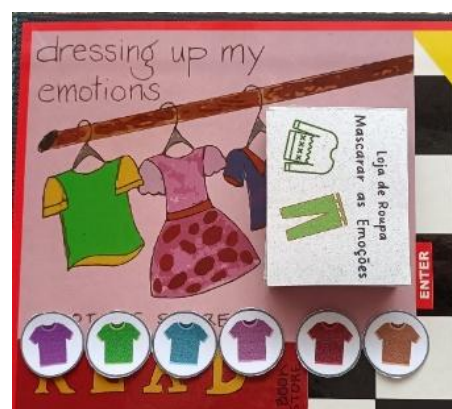


Imagem 4: Exemplos de cartões de jogo.





Imagens 5 a 14: Exemplos das diferentes lojas, com os respetivos cartões e itens.

Perguntas

Loja	Tradução
Loja “Tiro-te o Chapéu”	Quando não te sentes bem, o que é que costuma irritar-te mais?
	Imagina que existe uma máquina de raio-x que permite ver os sentimentos. Quais os sentimentos que a máquina mostraria dentro de ti?
	Fala-nos de alguma coisa que te ponha de bom humor e outra que te deixe maldisposto/a.
	Completa: Se alguém tivesse de escolher uma palavra para te descrever, seria _____.
	Se fosses um/a médico/a, falarias com os teus pacientes de forma diferente da que os teus médicos falam contigo? Se sim, como?
	Quem é o/a teu/tua médico/a favorito/a? Porquê?
	Que características da tua personalidade achas que herdaste dos teus pais?
	Qual é a coisa mais generosa que já fizeste?
	Diz-nos uma coisa bondosa que fizeste na semana passada e outra que gostarias de fazer na próxima semana.
	Qual é a melhor coisa que alguém já disse sobre ti?

	Conta-nos como foi o melhor dia da tua vida.
	Se alguém próximo tivesse de descrever o teu humor na maioria dos dias, achas que diria que és feliz, mal-humorado, irritável ou algo diferente? Concordarias com essa pessoa?
	Se pudesses escolher a tua maior conquista, qual seria?
	Gostas do teu corpo tal como é? Se pudesses mudar alguma coisa, o que seria?
	Fala-nos sobre um momento em que o/a teu/tua irmão/ã não esteve contigo, por estar doente, mas que gostarias que tivesse estado.
	Quais são as coisas que fazes pelo teu pai e/ou pela tua mãe que os deixam felizes?
	Existe algum programa de televisão ou série que tu e a tua família gostem de ver juntos? Se sim, qual é?
	Completa: Uma coisa que a doença do/a meu/minha irmão/ã me ensinou foi _____.
	Quando crescer, quero ser _____.
	Os teus pais acham que é uma boa escolha?
	Completa: Uma coisa que descobri desde que o/a meu/minha irmão/ã ficou doente foi _____.
	Completa: As coisas que me ajudam quando me sinto <i>stressado/a</i> são _____.
	Conta-nos uma situação difícil com a qual conseguiste lidar e/ou ultrapassar bem.
	Completa: Uma coisa que faz os meus pais sorrirem é _____.
	Completa: O dia mais difícil que tive de enfrentar foi _____.
	O que fazes com os teus amigos quando não estás em casa?
	Se os teus pais tivessem de escolher uma palavra para te descrever, seria _____. Concordas com essa descrição?
Loja de Brinquedos “Imaginação”	Qual é o teu lugar preferido para estar quando não te sentes bem? Porquê?
	Quem te deu mais apoio desde que soubeste do teu diagnóstico de cancro?
	Qual é a atividade que mais gostas de fazer com os teus amigos?
	Se pudesses passar um dia inteiro a fazer tudo o que quisesses, como seria esse dia?
	O que gostavas que o mundo soubesse sobre como é ter cancro?
	Qual é o teu brinquedo favorito? Porquê? Qual era o teu brinquedo favorito quando eras mais pequeno/a? Porque é que era o teu favorito?

Imagina que nunca tinhas sido diagnosticado/a com cancro. Como é que achas que seria a tua vida agora? Alguma vez tiveste sonhos com alguma coisa que gostarias que se tornasse realidade? Para ti, o que seria necessário para que o mundo fosse um lugar melhor? Qual é a lição mais importante que aprendeste até hoje? Alguma vez pensaste como seria se, um dia, fosses diagnosticado/a com a doença do/a teu/tua irmão/ã? Se sim, o que pensas? Alguma vez pensaste em como é que o/a teu/tua irmão/ã ultrapassa os momentos mais difíceis? O que achas que o/a ajuda? Completa: Quando os meus pais vão dormir, acho que sonham com _____. Quando o/a meu/minha irmão/ã vão dormir, acho que sonha com _____. Tens alguma fotografia de família favorita (com o teu irmão/ã)? Fala-nos sobre ela e sobre porque é especial para ti. Imagina que o/a teu/tua irmão/ã nunca tinha sido diagnosticado/a com cancro. Como é que achas que a tua vida seria agora? Completa: A melhor coisa do dia de hoje é _____. Há alturas em que sentimos que ninguém se preocupa connosco. Podes falar-nos de algum momento em que te tenhas sentido assim? Às vezes, fazemos ou dizemos coisas de que nos arrependemos. Fala-nos de algo que fizeste ou disseste e que gostarias que não tivesse acontecido. Imagina o melhor dia que poderias ter e fala-nos sobre ele. Há alguma coisa que aches que possa ter causado a doença do/a teu/tua irmão/ã? Se sim, o quê? Como é que achas que o/a teu/tua irmão/ã se sente ao tomar medicação? Descreve o/a teu/tua irmão/ã antes de ter ficado doente. Alguma vez tiveste sintomas parecidos com os do/a teu/tua irmão/ã? Se sim, isso preocupa-te? Se pudesses ter uma resposta para qualquer pergunta, qual seria essa pergunta? Se pudesses dizer uma coisa ao teu pai e/ou à tua mãe, o que dirias? Se pudesses dizer uma coisa ao/a teu/tua irmão/ã, o que dirias? Alguma vez disseste que tinhas tomado a tua medicação, mas, na verdade, não o tinhas feito? Se sim, porquê? O que fizeste com a medicação? Quantas vezes é que o fizeste? Se estivesses numa ilha deserta, quem gostavas que estivesse contigo? Se só pudesses levar uma coisa contigo, o que levarias? Se pudesses perguntar alguma coisa a Deus, o que seria? Completa:
--

	O melhor dia que já tive foi _____.
	O que queres ser quando cresceres? Porquê?
Zona de Alimentação "Grão a Grão...Isto Dá Que Pensar"	O que achas que as outras pessoas pensam quando veem uma criança/adolescente sem cabelo?
	Há alguém que gostasses que estivesse mais envolvido no teu tratamento ou na tua vida neste momento? Se sim, quem? Porquê?
	Alguma vez pensaste porque ficaste doente? Se sim, o que pensas sobre isso?
	Se pudesses mudar três coisas na tua vida, quais seriam?
	Qual é a pior parte de estar doente?
	Diz-nos uma coisa boa que a tua doença te trouxe.
	Qual é a tua comida favorita quando não te sentes bem?
	Se pudesses ir a qualquer restaurante, qual escolherias? O que irias pedir?
	Há alguma coisa sobre ti que não gostarias que os teus amigos soubessem? (por exemplo, alguma coisa embaraçosa ou demasiado pessoal) Se sim, queres dizer-nos qual é?
	Alguma vez desejaste que te perdoassem por alguma coisa que dissesse ou fizeste e que magoou alguém? Se sim, fala-nos sobre isso.
	Qual foi a medicação que mais gostaste de tomar até hoje? Porquê?
	Alguma vez te fizeram uma pergunta sobre o/a teu/tua irmão/ã à qual não soubeste responder ou tiveste dificuldade? Se sim, qual foi a pergunta?
	Achas que o/a teu/tua irmão/ã vai ficar curado/a?
	O que achas que significa quando as pessoas dizem que tens de ser corajoso/a?
	Qual é a comida favorita do teu pai e/ou da tua mãe? E qual é a tua?
	Qual é a comida favorita do/a teu/tua irmão/ã? E qual é a tua?
	O que é que achas que preocupa mais a tua mãe e/ou o teu pai?
	Na tua família, quem é que achas que não compreende como isto é difícil para ti? O que é que gostavas que essa pessoa soubesse?
	Já sabias alguma coisa sobre a doença do/a teu/tua irmão/ã antes de ele/a ter sido diagnosticado/a? Se sim, o quê?
	Qual é a coisa que mais te assusta na doença do/a teu/tua irmão/ã?
	Dos teus amigos, quem é que achas que não compreende verdadeiramente como é que é ter um/a irmão/ã doente? O que é que gostavas que soubesse/m?
	O que é que te preocupa mais quando o/a teu/tua irmão/ã está no hospital ou não está em casa?
	Como é que achas que outras crianças/adolescentes lidam com o facto de o/a seu/sua irmão/ã estar doente? Diz-nos uma das coisas que te ajuda a lidar com isso.
	O que é que gostas mesmo muito de fazer com os teus pais?
	O que é que gostas mesmo muito de fazer com o/a teu/tua irmão/ã?
	Se pudesses dizer uma coisa à tua mãe e/ou ao teu pai, o que dirias?

	Se pudesses dizer alguma coisa à tua doença, o que dirias?
	Diz-nos uma coisa que possas mudar na tua vida e depois outra que não possas mudar.
Loja de Roupa “Mascarar as Emoções”	Há algum tipo de roupa que gastes e/ou que gostavas de vestir, mas que achas que não te fica bem? Se sim, qual ou o quê?
	Qual foi a melhor coisa que te aconteceu desde que foste diagnosticado/a com a tua doença?
	Alguma vez te vestiste para o Carnaval/Halloween? Se sim, qual foi o teu disfarce favorito? Se não, qual era o disfarce que gostarias de ter usado?
	Que idade tinhas quando descobriste que tinhas cancro? Quem é que te disse? Achas que foi a pessoa certa para te dizer?
	Toda a gente comete erros de vez em quando. Fala-nos sobre um erro que seja difícil de esquecer.
	Se encontrasses um génio, quais seriam os teus primeiros três desejos?
	Se tivesses um milhão de euros, o que é que farias com esse dinheiro?
	Alguma vez ficaste chateado/a com alguma coisa que, mais tarde, percebeste que não era importante?
	Se pudesses voltar atrás no tempo e mudar alguma coisa que fizeste ou disseste ao longo da tua vida, o que mudarias?
	Diz-nos alguma coisa que a tua mãe ou o teu pai tenham dito ou feito e que gostarias que não tivesse acontecido.
	O que é que mudou na tua relação com o/a teu/tua irmão/ã desde que ele/a ficou doente?
	Há alturas em que nos podemos sentir sozinhos, mesmo com outras pessoas à nossa volta. Fala-nos de um momento em que te tenhas sentido mesmo sozinho/a.
	Alguma vez sentiste-te envergonhado/a por o/a teu/tua irmão/ã estar diferente? Se sim, fala-nos dessa situação.
	Há alguma parte da doença do/a teu/tua irmão/ã que tenhas dificuldade em compreender? O que é que é mais difícil?
	Completa: Quando o/a meu/minha irmão/ã volta a casa depois dos tratamentos ou do hospital, sinto-me _____.
	Diz-nos três coisas que te deixam irritado/a. Como é que os outros sabem que estás irritado/a?
	Como é que te sentes quando vês o/a teu/tua irmão/ã com dor, triste ou a chorar?
	Completa: As coisas que me deixam mais tristes são _____. Quando me sinto triste, mostro _____.
	Completa: As coisas que me deixam mais felizes são _____. Quando me sinto feliz, mostro _____.

	Sentes que, às vezes, é difícil falar com o/a teu/tua irmão/ã sobre a sua doença? Se sim, porque é que achas que é tão difícil?
	Alguma vez desejaste que o/a teu/tua irmão/ã fosse mais como os irmãos dos teus amigos? Se sim, fala-nos de um momento ou situação em que sentiste isto.
	Alguma vez te sentiste culpado/a? Se sim, fala-nos de uma situação em que te tenhas sentido assim.
	Qual é a parte mais difícil de estar doente?
	Fala-nos de um momento em que adoraste a tua aparência.
	Achas que as crianças/adolescentes que estão doentes devem ser disciplinados/as (educados/as) de uma maneira diferente dos/as que não estão?
	Alguma vez gostaste de alguém e nunca contaste a ninguém? Se sim, de quem?
	Pensa num problema que tens tido ultimamente. Partilha-o connosco para pensarmos em soluções.
Loja de Desporto “A Bola Está nas Tuas Mãos”	Se conhecesses alguém que fosse diagnosticado com o mesmo tipo de cancro que tu, que conselho(s) lhe darias?
	Se a tua família fosse uma equipa desportiva, quem seria o capitão, o treinador e o apoiante?
	Se pudesses mudar alguma coisa nos teus pais, o que mudarias? Porquê?
	Finge que és um pai ou uma mãe. O que farias se descobrisses que o teu filho não estava a tomar a sua medicação?
	Todos temos pesadelos de vez em quando. Descreve um pesadelo que tenhas tido.
	Qual é a melhor forma de te acalmares?
	Qual é a tua equipa desportiva favorita? Se pudesses ser muito bom/boa em qualquer desporto, qual seria?
	Qual foi a pior reação que tiveste depois de contar a alguém que tens cancro?
	Gostarias de ter a oportunidade de falar para um grupo de pessoas sobre como é ter cancro? Porquê? Se sim, o que dirias?
	Se pudesses ser uma estrela do desporto, quem serias? Porquê?
	Qual é a tua atividade favorita fora da escola?
	O que é que te preocupa mais sobre a forma como o cancro afeta o teu corpo?
	O cancro ou o tratamento já te causou dor? Se sim, disseste a alguém? Como é que sentes que afetou o teu humor?
	Qual foi o momento mais feliz da tua vida?
	Tens algum familiar que não sabe que estás doente? Porquê? Preferes que seja um segredo?
	Diz, a cada uma das pessoas que está a jogar, uma coisa que gostes nela.
	Completa: Uma coisa que faço de maneira diferente desde que o/a meu/minha irmão/ã ficou doente é _____.

	Sentes que as tuas responsabilidades mudaram desde que o/a teu/tua irmão/ã ficou doente? Achas que tens demasiada, muito pouca ou a quantidade correta de responsabilidade em casa?
	Quando o teu pai ou a tua mãe estão a acompanhar o/a teu/tua irmão/ã no hospital, quem ajuda mais em casa?
	Se conhecesses outra criança/adolescente que tivesse um/a irmão/ã com a mesma doença que o teu/tua, que conselho(s) lhe darias?
	Completa: O momento em que sentiria mais falta do/a meu/minha irmão/ã seria _____.
	Completa: Uma coisa que faço e que deixa os meus pais <i>stressados</i> é _____.
	Como achas que é uma família perfeita?
	Completa: A coisa que fiz ou faço que deixa os meus pais mais orgulhosos é _____.
	Quais são duas coisas que posso mudar? E que outras duas não posso mudar?
	Alguma vez pesquisaste a doença do/a teu/tua irmão/ã na Internet? Se sim, o que aprendeste?
Loja de Animais “Amor Incondicional”	Quais são as palavras mais reconfortantes que te podem dizer quando estás doente?
	Completa: O momento em que me senti mais sozinho/a foi _____.
	Quem é o/a teu/tua amigo/a mais próximo/a? Há quanto tempo é que são amigos/as? Porque é que esta amizade é importante para ti?
	Se tivesses de escolher a melhor coisa sobre ti, qual seria?
	Se a doença de uma criança/adolescente não tiver cura, achas que ele/a deve saber? Se sim, quem é que lhe deve dizer: o médico ou os pais?
	Como é que o cancro tem afetado as tuas amizades? E o teu desempenho na escola?
	Fala-nos sobre alguma coisa que te deixe muito triste.
	Como é que achas que o/a teu/tua irmão/ã se sente quando tens de ficar no hospital? Alguma vez desejaste que ele/a estivesse no hospital, no teu lugar?
	Como é que achas que os teus pais estão a lidar com a tua doença? Na tua família, quem é que achas que está a ter mais dificuldades?
	Tens (ou já tiveste) um animal de estimação? Fala-nos sobre ele.
	Se nunca tiveste um, e se pudesses escolher, qual seria e como?
	Se tivesses uma cápsula do tempo, o que é que colocarias lá dentro? Como é que essas coisas refletem a tua vida?
	Como é que as pessoas da tua família mostram amor umas pelas outras?
	Completa: Gostava que os meus amigos _____.

	Fala-nos de alguma coisa que gostes de fazer com os teus pais.
	Fala-nos de alguma coisa que gostes de fazer com o/a teu/tua irmão/ã.
	Completa: A pessoa mais próxima do/a meu/minha irmão/ã é _____.
	Quando o/a teu/tua irmão/irmã está no hospital, como é que comunicam um/a com o/a outro/a?
	Qual foi a melhor coisa que a tua mãe já te disse? E o teu pai?
	Há alguma coisa diferente e divertida que podes fazer quando o/a teu/tua irmão/ã não está em casa?
	Qual foi a melhor coisa que já disseste à tua mãe? E ao teu pai?
	Como é que os teus pais mostram que te amam? E o/a(s) teu/tua(s) irmão/ã(s)? Como é que mostras que os amas?
	Qual é que achas que é a maior preocupação dos teus pais em relação a ti?
	Completa: A melhor parte da minha casa é _____. A pior parte da minha casa é _____.
	Às vezes, não queremos contar algo aos nossos pais para não lhes causar mais <i>stress</i> . Há alguma coisa que não tenhas contado aos teus pais por não queres causar mais <i>stress</i> ?
	Conta-nos uma coisa especial sobre a tua família.
	Completa: Se pudesse pedir desculpa à minha mãe ou ao meu pai por alguma coisa que disse ou fiz, seria por _____.
	O que é que “amor incondicional” significa para ti?
	Quem é a pessoa com quem falas mais sobre a tua doença? Porquê?
	Quem tem sido a tua maior inspiração desde que foste diagnosticado/a com cancro?
	Conta-nos um momento em que te sentiste orgulhoso/a por algo que fizeste.
	Quando vais para o hospital, levas objetos que te façam sentir mais perto de casa? Nomeia três objetos. Costumas decorar o teu quarto no hospital?
	O que gostarias que os outros dissessem quando falam de ti?
	O que gostarias de mudar na(s) pessoa(s) que cuida(m) de ti?
Joalharia “A Luz dos Meus Olhos”	Quem foi a primeira pessoa a quem disseste que tens cancro? O que é que te disse depois de lhe contares? Como é que te fez sentir?
	Se pudesses mudar qualquer coisa em ti, o que seria? Porquê?
	O que achas que tornaria o mundo um lugar melhor?
	Diz-nos uma coisa especial sobre a tua mãe e outra sobre o teu pai.
	Diz-nos uma coisa especial sobre o/a teu/tua irmão/ã?

Completa:
A história que os meus pais me contam e que adoro ouvir é _____.
O que gostavas de fazer, num futuro próximo, com os teus pais?
O que gostavas de fazer, num futuro próximo, com o/a teu/tua irmão/ã?
Completa:
O melhor presente que alguma vez recebi foi _____.
Completa:
Gosto quando o/a(s) enfermeiro/a(s) me diz(em) _____.
Fala-nos de um momento em que alguém estava muito zangado contigo. Como é que resolveram a situação?
Completa:
O melhor presente que já recebi dos meus pais foi _____.
Quem é a pessoa da tua família que te dá mais apoio?
Completa:
Uma qualidade dos meus pais que espero ter quando crescer é _____.
Completa:
Uma música que a minha mãe ou o meu pai gostam de cantar para mim é _____.
Qual é o hábito dos teus pais que esperas não ter quando fores mais velho/a?
Quem foi a primeira pessoa que te contou que o/a teu/tua irmão/ã está doente? O que é que disseste? Como é que te sentiste?
Completa:
Uma coisa que quero que toda a gente saiba sobre a minha mãe e/ou o meu pai é _____.
Uma coisa que quero que toda a gente saiba sobre o/a meu/minha irmão/ã é _____.
Existe algum objeto que os teus pais tenham e que gastes muito? Fala-nos sobre ele.
Completa:
O melhor momento que passei com o/a meu/minha irmão/ã desde que ele/a ficou doente foi _____.
Fala-nos sobre uma coisa que te deixe bem-disposto/a e outra que te deixe maldisposto/a.
Quais são as três coisas mais importantes que aprendeste com os teus pais?
Quais são as três coisas mais importantes que aprendeste com o/a teu/tua irmão/ã?
Se pudesses escolher entre viver para sempre ou realizar três desejos (que se tornariam realidade), o que escolherias?
Qual é a tua estação do ano favorita? Porquê?
Tens algum hábito de que não gastes? Fala-nos sobre o teu pior hábito.

Livraria “Não Julgues o Livro pela Capa”	Alguma vez tiveste dificuldades em adormecer por teres pensamentos, na tua cabeça, que te estavam a incomodar? Podes partilhar?
	Diz, a cada pessoa que está a jogar, uma coisa que gostes nela.
	Qual é a tua história favorita? Porquê?
	Que tipo de coisas te trazem conforto quando estás doente? (ex.: banho quente, sopa, música)
	O que achas que significa a expressão “não julgues um livro pela capa”? Houve algum momento da tua vida em que sentiste que alguém te julgou sem te conhecer verdadeiramente? Se sim, podes partilhar?
	Qual é o teu livro favorito? Porquê?
	Há algum livro ou filme que gostasses de ler ou de ver e que ainda não tiveste possibilidade? Se sim, qual?
	Completa: A coisa que mais me entusiasma é _____.
	Achas que os teus professores te tratam de maneira diferente desde que descobriram que tens cancro? Se sim, como? Como é que te sentes com isso?
	Alguma vez achaste que conhecias uma pessoa, mas depois descobriste que ela era muito diferente daquilo que achavas? Se sim, fala-nos dessa experiência.
	Há alguém na tua família que parece não compreender o que é estar doente? Quem é que te compreende melhor?
	Mostra-nos o que farias se alguém implicasse contigo na escola.
	Na escola, qual foi o teu ano preferido? Porquê?
	Completa: Uma coisa que muita gente não sabe sobre os meus pais é _____. Uma coisa que muita gente não sabe sobre o/a meu/minha irmão/ã é _____.
	Sentes que algum dos teus amigos ou familiares te começou a tratar de maneira diferente desde que o/a teu/tua irmão/ã ficou doente?
	Completa: Uma coisa que muita gente não sabe sobre mim é _____.
	Os teus amigos sabem que o/a teu/tua irmão/ã está doente? Porquê? Contaste-lhes? O que gostavas que soubessem?
	Completa: Quando entro num hospital, sinto-me _____.
	Alguma vez ficaste zangado/a com o médico do/a teu/tua irmão/ã? Se sim, fala-nos de uma vez em que te tenhas sentido assim e o que gostarias de lhe ter dito.
	Qual é que achas que é a aparência da depressão? Alguma vez te sentiste deprimido/a?
Se existisse um livro sobre a tua mãe ou o teu pai, qual seria o título? Que tipo de livro seria? (ex.: aventura, mistério, comédia, drama)	
Se existisse um livro sobre o/a teu/tua irmão/ã, qual seria o título? Que tipo de livro seria? (ex.: aventura, mistério, comédia, drama)	

	Se existisse um livro sobre ti, qual seria o título? Que tipo de livro seria? (ex.: aventura, mistério, comédia, drama)
	Costumas falar sobre a doença do/a teu/tua irmão/ã? Se sim, com quem? Sentes que te ajuda? Porquê?
	Consegues dizer-nos algumas coisas boas que aconteceram desde que o/a teu/tua irmão/ã foi diagnosticado/a com cancro?
	Preocupa-te que a doença do/a teu/tua irmão/ã possa afetar o teu futuro?
	Completa: Se as pessoas conhecessem o/a meu/minha irmão/ã, diriam que ele/a é _____.
	Se pudesses reviver um momento feliz/mágico da tua vida, qual seria?
Cinema “Um Dia na Minha Vida”	Se fosses fazer o roteiro de um filme sobre a tua vida, quais seriam os eventos importantes que incluirias? Há algum evento que gostarias de mudar e tornar diferente? Se sim, qual e como?
	Se pudesses ter qualquer coisa à tua escolha no quarto do hospital, o que escolherias?
	Se pudesses conhecer alguém famoso, quem seria? Porquê? O que gostarias de lhe dizer ou perguntar?
	Quando estás no hospital, qual é a pior coisa que pode acontecer? Porquê?
	Consideras que és o tipo de pessoa que está disposta a experimentar qualquer coisa pelo menos uma vez na vida, mesmo que não seja seguro? Se sim, fala-nos do que já experimentaste. Se não, o medo já te impediu de fazer alguma coisa que gostavas de experimentar?
	Qual é o teu filme favorito? Quantas vezes já o viste?
	Qual foi a melhor viagem ou as melhores férias que já tiveste? Porque é que foi tão especial para ti?
	Qual é que achas que é a tua melhor qualidade? E a pior?
	Se pudesses ser Presidente da República por um dia, o que gostarias de fazer?
	Se pudesses fazer parte de um programa de televisão ou série, qual seria? Quem gostarias de ser?
	Se pudesses ser um super-herói, quem serias e porquê?
	Se fosses um ator ou atriz, farias as tuas próprias cenas desafiantes/perigosas? Porquê?
	Diz algo que te deixa mais animado/a quando não te sentes bem.
	Se fossem fazer um filme sobre a tua vida, que ator/atriz escolherias para te representar? Porquê? Onde é que filmariam o filme?
	Qual é a tua música favorita? Trauteia ou canta um bocadinho.
	Quando o/a teu/tua irmão/irmã é hospitalizado/a ou está a fazer um procedimento médico, como é que passas o teu tempo?
	Quando é que achas que irritas mais os teus pais?
	Como é que consegues saber que alguma coisa não está bem em tua casa?
	Completa:

	Se pudesse fazer uma pergunta ao médico do/a meu/minha irmão/ã, seria _____.
	O/A teu/tua irmão/ã fala contigo sobre o seu diagnóstico ou sobre o tratamento? Achas que te conta tudo?
	Completa: Se pudesse dizer a todas as pessoas do mundo como é ter um/a irmão/ã doente, diria _____.
	Achas que o/a teu/tua irmão/ã procura o teu apoio?
	Completa: A minha altura favorita do dia é _____. A altura que menos gosto do dia é _____.
	Completa: A pessoa da minha família que está a ter mais dificuldades em lidar com a doença do/a meu/minha irmão/ã é _____.
	Diz-nos uma coisa que sentes que tenhas feito verdadeiramente bem desde que o/a teu/tua irmão/ã ficou doente.
	Completa: A pessoa da minha família que parece menos preocupada com o/a meu/minha irmão/ã é _____.
	Sentes que estás distraído/a na escola por causa da doença do/a teu/tua irmão/ã?
	De que coisas é que falam em tua casa?
	Completa: Um jogo que adoro jogar com a minha família é _____.
	Achas que as crianças/adolescentes com irmãos/ãs doentes deviam ser educadas de outra maneira? Porquê?
Sapataria “Nos Meus Sapatos”	Durante um procedimento médico, quais são as coisas que podes fazer para te distraíres e pensares noutras coisas?
	Qual foi a coisa mais encorajadora que alguma vez te disseram?
	Qual é o teu lugar favorito? Porquê?
	Se pudesses trocar de lugar com um/a dos/as teus/tuas amigos/as, quem seria e porquê? Farias alguma coisa de forma diferente da que o/a teu/tua amigo/a faz?
	Fala-nos de um momento em que sentiste que ninguém compreendia o que estavas a passar e/ou a sentir.
	Se pudesses mudar algo na tua personalidade, o que seria?
	Fala-nos de um momento em que achas que foste mais “respondão/ona” ou atrevido/a com os teus pais.
	Fala-nos de um momento em que achas que foste mais “respondão/ona” ou atrevido/a com o/a teu/tua irmão/ã.
	Qual tem sido a parte mais difícil de ter cancro?
	Dos teus amigos, quantos é que sabem que tens cancro? Gostavas que fossem mais ou menos?

	Fala-nos de um momento em que te sentiste nervoso/a ou assustado/a por não saberes se algo ia correr tão bem quanto querias.
	Como é que achas que é uma família perfeita?
	Completa: Gosto quando o meu médico me diz que _____.
	Já tiveste algum pesadelo com o/a teu/tua irmão/ã?
	Completa: Em toda a minha vida, o meu par de sapatos favorito foi _____.
	A parte mais difícil de ter um/a irmão/ã doente é _____.
	Completa: O que mudou em mim desde o diagnóstico do/a meu/minha irmão/ã foi _____.
	Os teus pais já discutiram o que aconteceria se os tratamentos não funcionassem? Gostarias que eles falassem mais contigo sobre isto?
	Ficas preocupado/a se tiveres de estar sozinho/a com o/a teu/tua irmão/ã? Se sim, o que te preocupa mais?
	Diz-nos uma coisa que não disseste aos teus pais. Diz-nos uma coisa que não disseste ao/à teu/tua irmão/ã.
	Os teus professores sabem que o/a teu/tua irmão/ã está doente? Sentes que te tratam de uma maneira diferente?
	Quando olhas para o/a teu/tua irmão/ã, o que vês? É diferente daquilo que vias antes de ele/a ter sido diagnosticado/a com cancro?
	Completa: Os meus pais acham que sou o/a melhor a _____.
	Como é que a tua vida mudou desde que o/a teu/tua irmão/ã foi diagnosticado/a?
	Qual é a coisa mais “pateta” que já fizeste?
	Alguma vez sentiste que um/a amigo/a te magoou? Se sim, podes contar-nos o que aconteceu? Ainda são amigos/as?
	Podes contar-nos uma situação em que pensaste em vingar-te de alguém que fez algo de que não gostaste?
	Em casa, alguma vez te sentes excluído/a? E com os teus amigos? Conta-nos uma altura em que te sentiste mais excluído/a.

Anexo 2: Documento de Consentimento Informado

Consentimento Informado para Participação num Estudo no Âmbito de uma Dissertação de Mestrado

Folha Informativa

No âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), na área de Psicologia Clínica e da Saúde, será realizado um projeto de investigação orientado pela Professora Doutora Catarina Grande, que tem como principal objetivo adaptar o jogo terapêutico de tabuleiro *Shop Talk* para o contexto português. Este jogo visa promover, de uma forma lúdica, a comunicação e a expressão emocional de crianças e adolescentes com doença oncológica, considerando as dificuldades que, muitas vezes, existem em partilhar estas vivências, assim como dos seus irmãos. Nesse sentido, e para que este recurso possa estar devidamente adaptado e adequado às necessidades das crianças e adolescentes, é essencial a colaboração de profissionais e voluntários que contactem diretamente com as mesmas e com a sua realidade. Para este efeito, serão realizadas sessões em grupo, com a duração aproximada de uma hora.

Com a participação neste projeto, não se preveem riscos ao bem-estar físico e/ou psicológico. Para facilitar a recolha de dados, será necessário fazer-se uma gravação áudio da sessão, que depois será transcrita de forma anonimizada. O tratamento dos mesmos e a disseminação de resultados serão exclusivamente utilizados para fins de investigação científica, sendo assegurado o anonimato dos/as participantes e a confidencialidade das informações recolhidas. A gravação áudio, a respetiva transcrição e todos os dados recolhidos estarão apenas acessíveis para a estudante e orientadora e serão eliminados após o término da dissertação em questão. Os resultados poderão ser publicados em revistas científicas ou apresentados em seminários, conferências ou outras atividades académicas. A apresentação dos dados será sempre feita de forma conjunta e os participantes nunca serão identificados. Se pretender conhecer os principais resultados do estudo, prevê-se a realização de um momento de apresentação dos mesmos, num formato a combinar, que será posteriormente agendado e divulgado pela Associação Acreditar.

A estudante responsável pelo estudo estará disponível para responder a qualquer dúvida ou esclarecimento necessário, através do seguinte endereço eletrónico: up202005553@edu.fpce.up.pt (Alexandra Oliveira). Muito obrigada!

Declaração de Consentimento Informado

Eu,

_____ ,

declaro que compreendi a informação que me foi fornecida na folha informativa, esclareci as minhas dúvidas e aceito participar no estudo supramencionado e que a sessão seja gravada em ficheiro de áudio.

Data: ____ / ____ / ____

(Participante)

(A Investigadora)

Questionário Sociodemográfico

1) Género:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

2) Idade: _____

3) Função Desempenhada na Associação Acreditar: _____

Anexo 3: Guião Orientador dos *Focus Groups*

Bom dia/boa tarde a todos/as! Antes de mais, quero agradecer-vos pela vossa presença e disponibilidade para participar neste grupo focal e colaborar neste projeto.

O meu nome é Alexandra e sou estudante de mestrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Como sabem, para a minha dissertação de mestrado, estou a realizar um estudo sobre a adaptação portuguesa de um jogo de tabuleiro terapêutico para crianças e adolescentes com cancro.

Com esta sessão, gostava de conhecer a vossa perceção sobre a aplicabilidade e utilidade do jogo *Shop Talk*, concebido especificamente para a intervenção em oncologia pediátrica. Estou muito curiosa por vos ouvir, devido à vossa experiência e ao contacto privilegiado que têm com estas crianças e adolescentes, assim como com as suas famílias. Neste sentido, quero reforçar que a vossa participação é voluntária e que não existem respostas certas ou erradas, por isso sintam-se à vontade para partilhar a vossa opinião, mesmo que seja diferente da dos restantes.

A sessão será gravada em áudio, apenas para facilitar o processo de análise e tratamento dos dados, e será destruída após esse processo. Tudo o que for dito ao longo da sessão é confidencial e será analisado de modo a garantir o vosso anonimato.

Ferramentas Lúdicas:

- Considerando que a Acreditar tem vindo a desenvolver vários materiais, nomeadamente recursos lúdicos (como jogos), qual é a vossa perspetiva sobre o seu uso com as crianças/adolescentes?
- Com base na vossa experiência, de que forma é que os materiais lúdicos podem ajudar (ou dificultar) a expressão emocional, a comunicação e o ajustamento à doença?

Apresentação do Jogo:

A doença oncológica tem um impacto profundamente disruptivo na vida das crianças e adolescentes e das suas famílias. Para os mais novos, trata-se de um acontecimento inesperado que atravessa o seu percurso desenvolvimental, trazendo desafios significativos ao nível físico, emocional e social. A vivência da doença pode gerar sentimentos de perda de controlo, medo da morte ou de recaídas, alterações na imagem corporal, baixa autoestima, isolamento e dificuldades na antecipação da reintegração nos seus contextos de vida. Estes desafios

influenciam a forma como percebem a sua identidade, as suas relações e o seu desenvolvimento psicossocial, podendo deixar marcas duradouras. Muitas destas experiências são difíceis de expressar, exigindo recursos que facilitem a comunicação e a partilha de emoções de forma segura e não ameaçadora.

As atividades lúdicas têm-se demonstrado então como ferramentas valiosas neste contexto, pois promovem o envolvimento das crianças, facilitam a expressão emocional e permitem aceder às suas crenças, vivências e histórias de vida. Através do jogo, é possível desenvolver estratégias de *coping*, melhorar o bem-estar e criar um espaço estruturado que reforça a segurança e facilita a comunicação. Os jogos de tabuleiro, em particular, oferecem um ambiente claro e partilhado que favorece a expressão de emoções difíceis de verbalizar e o ensaio de novos comportamentos.

Um desses recursos é o *Shop Talk*, um jogo de tabuleiro criado especificamente para crianças e adolescentes com doença oncológica, entre os 7 e os 18 anos. O jogo promove, de forma lúdica, a comunicação e a expressão emocional, permitindo que falem sobre temas como o impacto da doença, as relações com os pares e a família, a imagem corporal, as expectativas e os medos. Para muitos, este espaço representa uma oportunidade rara de abordar abertamente assuntos que, por vezes, são evitados pelas próprias famílias numa tentativa de proteção. A evidência mostra que o *Shop Talk* é uma ferramenta envolvente e eficaz na exploração de domínios psicossociais essenciais, encorajando a partilha entre jovens, profissionais e suas famílias.

Este projeto propõe a tradução e adaptação do *Shop Talk* para a realidade portuguesa, de modo a disponibilizar um novo recurso de intervenção psicológica dirigido a crianças e adolescentes com doença oncológica. Pretende-se também incluir os irmãos no *setting* de jogo, reconhecendo que estes são igualmente afetados pela doença. Os irmãos lidam frequentemente com afastamento, mudanças na rotina familiar, medo, sobrecarga emocional e a perceção de receberem menos atenção. Apesar de serem parte integrante do impacto familiar da doença, continuam a ser um grupo menos estudado e com poucas intervenções direcionadas. A sua participação no jogo torna-se, por isso, particularmente relevante, oferecendo um espaço seguro para expressarem necessidades, dúvidas e emoções, e para se sentirem mais envolvidos no processo vivido pela família.

Passando para a prática, o jogo é composto por um tabuleiro, com a representação de dez lojas, um conjunto de cartas, um conjunto de itens (seis para cada loja) e seis “pinos”. A

cada loja, corresponde um conjunto de perguntas. Existem três tipos de cartões: os que são comuns a qualquer um dos participantes no jogo (ex.: *“Se pudesses escolher a tua maior conquista, qual seria?”*), os que são unicamente destinados a crianças/adolescentes com doença oncológica (ex.: *“Quem te deu mais apoio desde que soubeste do teu diagnóstico de cancro?”*) e os que são exclusivamente direcionados aos irmãos (ex.: *“Fala-nos sobre um momento em que o/a teu/tua irmão/ã não esteve contigo, por estar doente, mas que gostarias que tivesse estado.”*). Estes dois últimos estarão devidamente sinalizados no próprio cartão, de modo a facilitar a identificação da pessoa a quem se destina, no momento de colocar a questão. Caso a criança/adolescente retire uma pergunta que não se aplique a quem será questionado, deverá devolvê-la ao baralho e retirar uma nova questão.

Em termos de funcionamento do jogo, cada jogador, na sua vez, lança o dado e tenta entrar numa loja. Depois de a alcançar, é-lhe colocada uma questão e este tem duas opções: dizer “Comprar”, respondendo depois à pergunta colocada, ou “Estou só a ver”, que expressa a vontade de não abordar o tópico questionado. Por cada pergunta respondida, o jogador recebe um dos itens da loja em questão. O jogo termina quando um jogador adquirir, pelo menos, um item de cada uma loja. Se o psicólogo, enquanto facilitador do jogo, considerar pertinente, pode colocar questões adicionais que permitam explorar um pouco mais as respostas dadas.

Shop Talk:

- Quais foram as vossas primeiras impressões do jogo (ex.: materiais; aspeto visual; perguntas)?
- O que pensam das temáticas abordadas e da linguagem utilizada, tanto para crianças e adolescentes com doença oncológica, como para os irmãos? Que aspetos consideram mais ou menos pertinentes/apropriados?
- Em relação aos tópicos abordados, o que sentem que foi pouco explorado ou que poderia enriquecer o jogo e está em falta?
- Em que etapa do processo da doença é que consideram que o jogo seria mais útil?
- Que desafios/obstáculos antecipam que possam surgir na implementação do jogo? Que adaptações podem ser feitas para os minimizar?
- Em que situações ou contextos o jogo pode ser particularmente relevante?

Anexo 4: Sistema de Categorias, com a Respetiva Operacionalização e Exemplos Ilustrativos

Profissionais:

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
Valor dos Materiais Lúdicos na Oncologia Pediátrica: Conjunto de benefícios atribuídos ao uso intencional do jogo em contexto oncológico pediátrico, nomeadamente a capacidade de mediar a expressão emocional, facilitar a comunicação sobre a doença e promover a adesão de crianças e jovens, funcionando simultaneamente como ferramenta terapêutica, pedagógica e de sensibilização.	Jogo como Mediador da Comunicação e da Expressão Emocional (n=8)	Referências ao jogo como meio indireto, seguro e não intrusivo para aceder a emoções e experiências associadas à doença oncológica, sem exposição forçada.	<i>"(...) achei muito interessante a questão de haver uma mediação que nos permita chegar às emoções e àquilo que a criança está realmente a viver; sem ter de ser de forma direta e que pode ser, às vezes, intrusiva." (P4)</i> <i>"(...) importância de "pôr cá para fora" e acho que isso ser o objetivo central do jogo é muito importante." (P4)</i> <i>"(...) utilizamos o lúdico para conseguir explorar emoções, explorar medos, explorar o futuro, explorar os desafios que vão sentir no processo de doença." (P7)</i> <i>"(...) surge muito disso, não é, de ser uma ferramenta que facilita a comunicação, através do imaginário, através de questões concretas das crianças." (P7)</i>
	Jogo como Facilitador do Envolvimento e da Motivação (n = 8)	Menções ao carácter apelativo, interativo e motivador do jogo, que promove a adesão das crianças e jovens, diferenciando-se de abordagens expositivas.	<i>"O elemento de jogo é muito importante para tornar a coisa mais didática e mais interativa." (P1)</i> <i>"Se for uma coisa só de lecionar, as crianças também desligam." (P1)</i> <i>"(...) em termos estéticos, o jogo está muito apelativo. Ou seja, toda a cor, a forma como está feito, a forma como as perguntas são, toda aquela questão do</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>"ah, obrigado, estou só a ver" ou "quero comprar" é muito giro." (P3)</i>
	Jogo como Instrumento de Desmistificação e Sensibilização (n = 3)	Perceção de que o jogo pode ser uma ferramenta pedagógica para sensibilizar e desmistificar a doença oncológica, bem como medos e preconceitos, junto de pares, turmas e famílias.	<i>"Nós vemos muito benefício em utilizar estes jogos para desmistificar de forma geral questões de oncologia." (P1)</i> <i>"(...) desmistificar sobretudo a questão do cancro não ser contagioso." (P1)</i>
Aplicabilidade do Jogo em Diferentes Contextos: Avaliação das condições, potencialidades e limitações associadas à utilização do jogo em diferentes cenários – hospitalar, familiar/doméstico e comunitário – considerando os recursos disponíveis, as características de cada contexto e a adequação do jogo às necessidades específicas de cada um.	Limitações do Contexto Hospitalar (n = 4)	Identificação de constrangimentos estruturais e de recursos humanos, que dificultam a aplicação regular e aprofundada do jogo em meio hospitalar.	<i>"A disponibilidade para haver um psicólogo alocado a estar ali a jogar um jogo (...) não sei se vai acontecer." (P1)</i> <i>"Em contexto hospitalar, talvez não seja tão fácil de aplicação (...) por recursos humanos." (P3)</i> <i>"Não porque não achemos benéfico, mas em termos de recursos humanos, no contexto em que estamos." (P3)</i>
	Potencial do Contexto Familiar e Doméstico (n = 5)	Valorização do jogo como recurso acessível para utilização em casa, em família, como desbloqueador de conversas, mesmo sem mediação técnica especializada.	<i>"(...) seria muito benéfico, mais que não seja para criar este momento não só desbloqueador de conversas." (P1)</i> <i>"É um jogo em família, é um espaço que o irmão sente que é uma tarefa em conjunto." (P3)</i> <i>"Os pais são os principais interessados em querer este tipo de recursos e identificam muito esta necessidade." (P1)</i> <i>"(...) as crianças ou os jovens já estão com muitas questões e precisam já de ter</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
	Potencial em Contexto Comunitário e Associativo (n = 3)	Reconhecimento do jogo como recurso útil em Casas de Apoio e associações, bem como em parcerias com psicólogos externos, em contextos de grupo não hospitalar.	<i>ferramentas para poder conversar sobre a doença.” (P7)</i> <i>”Acho muito apelativo e consigo perfeitamente ver crianças, mesmo em contexto de casa. Está muito bem conseguido.” (P5)</i> <i>”(...) os psicólogos que nós temos em parceria connosco, a fazerem estes acompanhamentos, muitos deles podiam até ter interesse em ter estes jogos.” (P1)</i> <i>”(...) quando o fizerem, pensem nas associações como uma ponte para vos ajudar.” (P1)</i>
Mediação, Flexibilidade e Condições de Aplicação: Reconhecimento de que a eficácia do jogo depende da presença de um mediador qualificado e da capacidade de adaptação do formato às diferentes configurações de utilização, exigindo orientações específicas e diferenciadas consoante os participantes, o objetivo e o contexto.	Importância e Papel da Mediação (n = 9)	Reconhecimento do papel do mediador (psicólogo ou profissional) na gestão emocional, no aprofundamento de tópicos, considerando a sua índole mais sensível, e na adequação da exploração ao contexto.	<i>”Portanto, se com um psicólogo em contexto hospitalar, juntando várias crianças” (P1)</i> <i>”Se surge alguma coisa sensível (...) dificulta um bocadinho mais a exploração, porque estamos em contexto global.” (P1)</i> <i>”Tem que realmente ser alguém que consiga devolver bem a partilha que vem daquele lado.” (P7)</i> <i>“(...) às vezes, há temas sensíveis que, se calhar, o próprio doente não pensou, mas que alguém levanta essa questão e depois, de repente, é preciso gerir tudo o que vem a seguir a isso. Não é só saber responder, é perceber qual é o impacto que tem no outro.” (P10)</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
	Flexibilidade de Formatos e Configurações (n = 6)	Reflexões sobre as diferentes modalidades de aplicação do jogo (grupo ou individual; mediado ou não mediado; familiar ou terapêutico) e a necessidade de orientações para cada uma.	"(...) nunca vamos ter uma sessão igual, apesar do jogo ser o mesmo." (P2) "Faz sentido pensar um bocadinho no como é que seria aplicado e como é que se pode flexibilizar." (P1) "(...) pode ter esse âmbito terapêutico... pode não ter esse âmbito terapêutico em casa, mas ter na mesma um âmbito de desbloqueador de conversa." (P1)
	Possibilidade de Uso pelos Próprios Pais entre Si (n = 3)	Referências à ideia emergente de que o jogo pode ser utilizado pelos pais entre si ou com pessoas próximas, para processar a sua própria experiência emocional.	"Levantou-me a questão disto ser usado pelos pais em casal só... ou com amigos." (P1) "Isto é muito para os pais jogarem com amigos, para refletir... isso é bom." (P6) "Os adultos fazem rapidamente a adaptação. E quem sabe ser utilizado de outra forma para os pais poderem entre eles falar." (P1)
Inclusão dos Irmãos e Dinâmica Familiar: Valorização do jogo como recurso que pode integrar os irmãos – grupo frequentemente negligenciado ao longo do percurso da doença oncológica – e envolver o agregado familiar como um todo, promovendo a coesão, a	Irmãos como Grupo Vulnerável e Esquecido (n = 3)	Identificação do impacto da doença nos irmãos e da lacuna de recursos e atenção a este grupo, que frequentemente se sentem isolados e excluídos.	"Eu sinto que estou a ser posto de parte... é uma coisa que nos chega muito dos irmãos." (P3) "O irmão está em casa, está sem o pai, sem a mãe, sem a sua dinâmica e equilíbrio familiar." (P5) "(...) é bom incluir os irmãos neste jogo, porque realmente é um dos elementos do agregado familiar que será menos trabalhado." (P12)

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
comunicação e a elaboração coletiva da experiência de doença.	Jogo como Promotor de Momentos Familiares Significativos (n = 4)	Valorização do jogo como atividade partilhada que reforça vínculos, promove a comunicação e cria momentos de pertença para toda a família, incluindo os irmãos.	"(...) onde todos os elementos estão: está a criança que está doente ou o jovem, está o pai, está a mãe e está o irmão. Portanto, já que...e acho que foi muito giro criarem estas cartas para os irmãos...era mesmo o momento em que estão todos a trabalhar para o mesmo." (P3) "(...) "juntar o útil ao agradável". É um momento em família, uma atividade que pode ser divertida...claro que tem aqui estas questões um bocadinho mais profundas e há aqui uma necessidade de exploração, não é?" (P3) "(...) acho que em casa, sobretudo e desde muito cedo, com os irmãos, que ainda é o outro grupo, não é? Com os irmãos, eu acho que desde mais cedo ainda..." (P5) "(...) permite uma interação muito grande entre a criança com a doença e o irmão, não é?" (P8)
	Desafios da Presença Parental no Jogo (n = 5)	Reconhecimento de que os pais podem ter dificuldade em ser honestos nas suas respostas diante dos filhos, assumindo o papel de 'pais fortes', o que pode limitar a partilha autêntica, e de que a presença dos pais pode também inibir as partilhas dos filhos.	"Os pais ou as mães talvez não queiram falar sobre os seus medos em frente dos filhos. Eles têm que ser os pais fortes." (P6) "Eu sou mãe de uma menina que teve leucemia... eu nunca falei sobre os meus medos com ela." (P6) "Se os pais vão jogar, não vão ser nas respostas todas honestos." (P6) "Às vezes, ter a mediação dos pais é bom, mas, às vezes, a presença dos pais também

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>não é assim tão boa. (...) Às vezes, os miúdos não dizem muitas coisas, porque os pais estão presentes. Inibem-se, não é?" (P10)</i>
Adequação Etária e Momento da Doença: Necessidade de ajustar o jogo à faixa etária e ao momento do percurso oncológico de cada criança ou adolescente, reconhecendo que a heterogeneidade desenvolvimental e a variabilidade clínica e emocional tornam indispensável uma abordagem individualizada e sensível ao contexto e às necessidades.	Diferenças Desenvolvimentais e Necessidade de Segmentação Etária (n = 9)	Reconhecimento de que a faixa etária do jogo, dos 7 aos 18 anos, é muito ampla e de que a vivência da doença e a capacidade de a processar variam significativamente com a idade.	<i>"É uma faixa etária gigantesca (...) a forma de viver a doença entre os 7 e os 18 anos é uma diferença gigantesca." (P5)</i> <i>"(...) numa faixa mais pequenina, desde o início...no início não...mas muito depois do diagnóstico, seria possível aplicar e ir perceber o que é que a criança está a sentir." (P5)</i> <i>"Numa faixa mais adolescente, eu esperaria ali algum tempo, porque a percepção e a vivência da doença tendo em conta a consciência é totalmente diferente." (P5)</i> <i>"Mas, se tivermos uma amostra muito dispar em termos de idade, pode ser difícil." (P7)</i> <i>"Acho que era interessante, uma coisa a pensar (...) além das cores, arranjar um mecanismo de diferenciar também os níveis, as faixas etárias." (P7)</i> <i>"(...) convém dividirmos as perguntas que são mais genéricas ou mais simples e diretas para os mais novos e outras mais elaboradas para os mais velhos." (P7)</i> <i>"(...) não sei se é possível (...) mas, além das cores, arranjar um mecanismo de</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>diferenciar também os níveis, as faixas etárias." (P7)</i>
	Momento Clínico e Abertura Emocional como Condicionantes (n = 8)	Indicação de que a aplicação do jogo deve considerar o momento do percurso da doença e a disponibilidade emocional da criança ou adolescente e da família, sendo cada caso singular.	<i>"Cada caso é um caso, então nós nunca vamos ter uma sessão igual." (P2)</i> <i>"Depende de quem temos à frente e de quem temos presente." (P2)</i> <i>"Tem sempre a ver com o à vontade, a envolvimento ou não dos pais na abertura de falar sobre a doença." (P2)</i> <i>"(...) há aqui muitas estratégias, não é? Podemos pegar sempre de forma diferente, mas eu diria que é caso a caso, não é?" (P10)</i> <i>"(...) eu acho que é importante percebermos qual é a capacidade...o que é que é melhor para a criança ou para o jovem (...) se o jogo é só para a criança e para o terapeuta ou para o psicólogo, ou seja, o facilitador, ou se queremos incluir outras pessoas" (P7)</i>
Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar: Identificação de conteúdos emocionalmente relevantes que devem ser contemplados no jogo, como a culpa, a comunicação sobre o diagnóstico, o afastamento familiar durante os tratamentos oncológicos e ainda os	Culpa, Causalidade da Doença e Interrupção do Quotidiano (n = 5)	Referências à importância de abordar sentimentos de culpa (nas crianças, nos irmãos e nos pais), a origem da doença e as perdas associadas à interrupção das rotinas habituais.	<i>"(...) é uma dificuldade em compreender porque é que, fundamentalmente, se de alguma forma estão a ser castigadas. Acho que o tema da culpa é muito interessante." (P1)</i> <i>"(...) desmistificar que ninguém tem culpa neste processo...nem os pais, nem os jovens, nem os irmãos, porque, às vezes, até há associações com os irmãos." (P1)</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
desafios da sobrevivência, por constituírem dimensões centrais da experiência oncológica pediátrica e que, frequentemente, não são abordadas ou devidamente trabalhadas.			<i>"Portanto, as coisas que se abdicam.... Portanto, acho que estas questões da culpa são muito interessantes e as questões da interrupção do cotidiano."</i> (P1)
	Comunicação sobre a Doença e Sensibilidade ao Uso do Termo 'Cancro' (n = 4)	Alerta para a diversidade de abordagens familiares na comunicação sobre a doença, desde famílias muito abertas até famílias que evitam explicitamente o uso da palavra 'cancro'.	<i>"Há famílias em que usar a palavra 'cancro' é expressamente proibido."</i> (P3) <i>"Há pais que estão a falar comigo e dizem 'Ah, cuidado para não termos a palavra cancro', porque os filhos não sabem que têm cancro."</i> (P3) <i>" Em paralelo a isto, acho que este jogo é muito explicador de conhecimento também para os pais, para os jovens e para os irmãos, porque podem aqui surgir questões mais técnicas, entre aspas, da doença, que há pais que procuram muito e querem, às vezes, até demais."</i> (P3)
	Dinâmica e Afastamento Familiar Durante os Tratamentos (n = 2)	Necessidade de abordar as alterações na dinâmica familiar, o afastamento físico e emocional dos pais durante os tratamentos e a construção de novas formas de proximidade.	<i>"(...) mas acho que deve haver várias questões à volta deste tema. De que forma se pode criar alternativas a uma nova dinâmica familiar? Eu acho que isso deve ser conversado, deve ser falado, deve ser...tem que ser desmistificado, não é? Porque não é só a ausência...explicar?"</i> (P2) <i>"(...) vivendo isto de que outra forma é que eu posso continuar a ter a minha mãe perto, mesmo ela não estando", não é?"</i> (P2)

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
	Desafios da Sobrevivência (n = 3)	Menções à importância de considerar o regresso ao quotidiano, as sequelas da doença e, em particular, a reintegração escolar com crianças e jovens sobreviventes.	<i>"(...) isso traz algum medo e ansiedade aos jovens (...) Claro que, se houver este trabalho de acompanhamento escolar, a reintegração é mais fácil."</i> (P1) <i>"Este regresso ao dia a dia, o estar com os pares, o estar com a família...o regressar ao quotidiano."</i> (P2) <i>"(...) é um tema que, ao menos agora (...) tenho-me incidido um bocadinho mais e é normal que tenham dúvidas sobre esta área...os tratamentos vão-me afetar a fertilidade?"</i> (P7)
Jogo como Ponte para o Apoio Psicológico: Identificação da função do jogo como facilitador da transição entre o espaço familiar e o acompanhamento psicológico formal, preparando a criança ou adolescente para a exploração emocional em contexto clínico e sinalizando a necessidade de apoio especializado, que, de outro modo, poderia permanecer não identificada.	Continuidade entre Contexto Familiar e Clínico (n = 3)	Menções ao facto de o jogo, em contexto familiar, ser visto como uma preparação para o acompanhamento psicológico, familiarizando a criança ou adolescente com a exploração emocional e facilitando a abertura em contexto clínico.	<i>"(...) pode ser uma boa ponte entre os dois, ou seja, entre o tempo passado em família e o apoio psicológico."</i> (P4) <i>"(...) facilita também o trabalho ao psicólogo, não é? Uma criança que já vai contactando e expondo um bocadinho aquilo que vai vivendo por dentro, num contexto seguro e com pessoas que conhece, depois, se calhar, vai fazendo isso mais facilmente em contexto clínico."</i> (P4) <i>"(...) ser um intervalo tão grande entre o tempo em família, em que eu nunca falo disto e nunca olho para as minhas emoções e nunca as partilho, e um momento."</i> (P4)
	Jogo como Identificador de Necessidade de Acompanhamento	Referências ao facto de o jogo poder sinalizar à família (e ao próprio) a necessidade de um acompanhamento psicológico mais formal, funcionando	<i>"(...) qualquer pai que esteja a acompanhar o filho, que tenha este interesse, este tempo de dedicação, e que percebe que há ali alguma coisa que não</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
	(n = 3)	como um primeiro nível de triagem informal.	<i>está bem, pode ser também um identificador de "Ok, se calhar é preciso passar para um acompanhamento." (P1)</i> <i>"(...) os psicólogos que temos em parceria perguntaram-nos se tínhamos alguma coisa para ajudar no acompanhamento." (P1)</i> <i>"(...) é uma riqueza muito grande. Não só para aquele momento, mas para o resto, porque dá pistas para depois...como é que tudo se vai desenrolar a partir dali? O que é que é chave pegar agora? O que é que fica para depois?" (P10)</i>

Nota. O valor de n corresponde ao número de unidades de registo.

Voluntários:

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
Importância do Brincar em Contexto Hospitalar: Reconhecimento do brincar como dimensão essencial do quotidiano hospitalar, pela capacidade de aliviar o “peso” do internamento, de promover	Brincar como Distração e Alívio do Contexto de Doença (n = 5)	Perceção de que o brincar é uma forma de entretenimento, abstração e suavização da experiência hospitalar, especialmente em situações de isolamento prolongado.	<i>"(...) é preciso entretê-los (...) e tentar que eles se abstraíam um bocadinho do contexto em que se insere e da situação em que se encontram." (V1)</i> <i>"(...) ótima forma de nos aproximarmos a eles e de brincarmos e de transformarmos aquilo que, se calhar, é um ambiente um bocadinho...achamos nós, não é? Um ambiente mais pesado em algo mais leve e elas vão, de alguma maneira" (V3)</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
momentos de leveza e de facilitar a criação de um vínculo entre voluntários e crianças.			<i>"(...) às vezes, acabam por querer...não vão embora logo porque querem acabar o jogo ou coisas assim."</i> (V3) <i>"(...) Eu, quando lá vou ao IPO, a minha principal preocupação é distrair."</i> (V6)
	Brincar como Facilitador da Relação Voluntário–Criança (n = 4)	Menções ao facto de o jogo ser entendido como meio de aproximação relacional e “quebra-gelo” entre voluntários e crianças, facilitando a criação de vínculo.	<i>"(...) acho que pelo menos do pouco tempo que eu lá estou, dá para ver os benefícios, porque, primeiro, é uma boa. Portanto, acho que é sempre uma forma de nos aproximarmos delas."</i> (V3) <i>"(...) é muito mais fácil chegar a uma criança que até pode estar um bocadinho mais assim...duvidosa em relação a nós, porque não nos conhecem, ou não estão tão bem dispostas e é uma ótima forma de nos aproximarmos a eles e de brincarmos..."</i> (V3) <i>"(...) parte de nós conseguirmos entusiasma-los, entusiasma-los para isso."</i> (V4) <i>"E acho que é muito fácil de eles interagirem connosco e os pais também..."</i> (V7)
Predominância do Digital no Quotidiano das Crianças:	Preferência por Dispositivos Digitais (n = 6)	Reconhecimento da crescente adesão das crianças e adolescentes a dispositivos digitais (<i>tablets</i> , telemóveis, consolas), em detrimento de jogos e atividades tradicionais.	<i>"Às vezes, conseguimos distraí-los com jogos, mas cada vez mais é com iPads, vídeos...eles só querem saber disso."</i> (V1) <i>"(...) nos últimos anos, tenho notado maior adesão a coisas digitais."</i> (V1)

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
Constatação de que a preferência crescente por dispositivos digitais representa um desafio à adesão a recursos tradicionais ou em formato analógico, mas também uma oportunidade de adaptação do jogo a suportes tecnológicos, que aumentem o alcance e a participação.			"(...) temos que os tirar da PlayStation para vir jogar." (V4) "(...) eles têm colaborado menos por causa dos tablets e dos telemóveis (...) é sempre difícil tirar esse foco de atenção para nós e para os jogos." (V7)
	Digital como Potencial Adaptação do Jogo (n = 2)	Sugestão de uma versão digital do jogo como forma de aumentar a adesão e inclusão, particularmente entre crianças e adolescentes que preferem tecnologia.	"(...) se o jogo for num aparelho digital, seja no telemóvel, iPad, computador, se calhar é um bom acrescento." (V1) "(...) se possível, tornar um jogo digital (...) ia permitir mesmo as crianças que não querem ir para os jogos de tabuleiro também poderem jogar." (V2)
Limites do Papel do Voluntário: Delimitação do âmbito de atuação do voluntário, face ao do psicólogo, reconhecendo que o jogo, pelo seu conteúdo introspetivo e mais sensível, pode ativar respostas emocionais e criar uma proximidade que ultrapassam as competências e o próprio enquadramento do voluntariado.	Necessidade de Distanciamento Emocional (n = 5)	Ênfase na importância de manter limites claros entre o papel de voluntário e de psicólogo, protegendo também o próprio voluntário do impacto emocional.	"(...) o voluntário está lá enquanto voluntário, não está lá enquanto psicólogo." (V3) "(...) tentarmos ser imparciais, ou seja, não tentarmos criar uma grande afinidade com as crianças, porque isso pode-nos prejudicar a nós psicologicamente e emocionalmente." (V2) "(...) seja qual for a nossa profissão, temos que pôr isso numa caixa fechada fora do hospital." (V1) "(...) não abordo nunca, a não ser que eles tomem a iniciativa, não abordo nunca

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>os aspetos da doença, nem do tratamento, nem nada disso.</i> ” (V6)
	Risco de Ativação Emocional sem Ferramentas Adequadas (n = 6)	Preocupação com a possibilidade de surgirem respostas emocionais intensas ou inesperadas durante o jogo, que os voluntários não tenham competências para gerir adequadamente.	<i>"(...) pode despoletar algum gatilho (...) e não temos ferramentas para lidar com isso."</i> (V2) <i>"(...) a resposta do voluntário pode ser ajustada ou não (...) até que ponto todos os voluntários se sentiriam capazes de lidar com algumas coisas que podem surgir: (V1)</i> <i>"Podemos estar a passar o limite do voluntariado e a entrar nos limites da Psicologia, com a melhor das intenções, mas não nos cabe a nós."</i> (V3) <i>"No entanto, acho que não é assim propriamente aplicável no contexto onde nós estamos, que é um ambiente mais informal...e isso vai tocar em conteúdo sensível."</i> (V9)
	Risco Relacional - Proximidade Excessiva (n = 2)	Preocupação de que o jogo, ao promover partilhas pessoais profundas, possa criar proximidade excessiva com crianças que podem perder a vida, o que tem impacto no voluntário.	<i>"(...) a criança pode sair porque simplesmente acabou os tratamentos e correu tudo bem, ou então também pode morrer e acaba por ficar essa criança no nosso pensamento."</i> (V2) <i>"(...) às vezes, promovermos essas questões pode-nos criar aqui uma proximidade, tanto às crianças como a</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>nós, que pode ser um bocado prejudicial também para essa relação." (V2)</i>
Adequação do Jogo ao Contexto Terapêutico: Perceção de que o jogo, na sua versão integral, é essencialmente uma ferramenta clínica, que requer mediação, não sendo adequado para o uso informal em contexto de voluntariado sem uma adaptação prévia do seu conteúdo.	Jogo como Recurso Clínico (n = 4)	Perceção de que o jogo é uma ferramenta essencialmente terapêutica, com perguntas demasiado introspectivas para uso informal em contexto de voluntariado.	<i>"(...) não propriamente um jogo de sala para voluntários jogarem com as crianças, sejam duas ou três, até porque eles podem não querer falar entre uns e outros. Portanto, para dar a ideia, o jogo está muito giro e muito interessante, claro, mas é só para o psicólogo." (V4)</i> <i>"(...) aquelas perguntas (...) são muito mais introspectivas e mais para puxar por eles." (V4)</i> <i>"Daí eu associar sempre ao contacto, lá está, ao contexto terapêutico que estava a falar...fazer sempre com alguém preparado ou com um psicólogo ou que alguém que esteja a acompanhar." (V4)</i>
	Necessidade de Mediação Profissional (n = 6)	Defesa explícita da presença de um psicólogo ou profissional com formação específica sempre que o jogo for utilizado na sua versão terapêutica plena.	<i>"(...) isto requer de facto um profissional de Psicologia." (V1)</i> <i>"(...) como é que o jogo, os autores, como é que abordam essa questão? Ou seja, a preparação de quem aplica ou quem está com as crianças a dinamizar o jogo." (V1)</i> <i>"(...) teria que ser com um profissional. A meu ver, ou alguém com uma formação específica para o efeito." (V1)</i> <i>"Portanto, eu acho que não pode ser para toda a gente e deve ser sempre feito por</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>um profissional capaz de responder a isto." (V8)</i>
Flexibilização e Adaptação do Jogo: Necessidade de criar versões ou níveis diferenciados do jogo – com perguntas de profundidade variável e conjuntos de questões distintos para contexto terapêutico e informal – de modo a torná-lo aplicável em diferentes cenários e passível de ser implementado por diferentes utilizadores.	Diferenciação de Níveis de Profundidade (n = 4)	Proposta de criação de perguntas com diferentes níveis de profundidade emocional, começando por conteúdos mais leves e aumentando progressivamente a intensidade.	<i>"(...) criar graus de dificuldade, ou seja, começar assim por um quebra-gelo, uma coisa assim mais soft, e depois ir aumentando a dificuldade e a criança chegar a um limite e dizer." (V2)</i> <i>"(...) acho que o que é que é profundo e o que é que a criança sente confortável ou não para responder é muito subjetivo. Para mim pode ser muito profundo, mas para ela não ser." (V3)</i> <i>"Fazer o mesmo jogo, mas com perguntas mais leves, ou seja, umas que podem ser aproveitadas, por exemplo, o 'Qual foi o melhor dia da tua vida?'. " (V4)</i>
	Separação entre Perguntas Terapêuticas e Lúdicas (n = 4)	Sugestão de dois conjuntos distintos de perguntas: um para o contexto terapêutico (mais profundo) e outro para uso informal (mais leve), com voluntários ou em grupo.	<i>"(...) mesmo separar perguntas para o contexto terapêutico, clínico ou psicologia, o que seja, não é." (V4)</i> <i>"(...) fazer duas versões do jogo. Uma mais de quebra-gelo e a outra mais para a prática clínica." (V1)</i> <i>"(...) o jogo seria....seriam mesmo conjuntos de perguntas diferentes." (V4)</i>
	Inclusão de Perguntas de Quebra-Gelo e Contexto Pessoal	Sugestão de incluir perguntas sobre a vida quotidiana, a terra natal, gostos e interesses, como forma de estimular a	<i>"'Qual é que é a tua Terra? De onde és? O que é que é mais fixe de fazer na tua terra? O que é que tu gostas mais na tua terra? Qual é que é o monumento que as</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
	(n = 3)	conversa e promover a adesão sem exposição emocional.	<i>“pessoas gostam de ver?”. Sei lá, coisas assim só para ter perguntas mais díspares e que puxem pela conversa e que os agarrem ao jogo.” (V4)</i> <i>“Acho que dá para tornar o jogo mais leve, com perguntas mais leves e mais para eles jogarem todos, incluir uma ou outra “Então, o que é que te deixa triste?” (V4)</i> <i>“Qual é a tua disciplina preferida na escola? Gostas de andar na escola ou não? O que é que gostas mais?”. Assim mais coisas que puxem por eles e que eles queiram responder, não é, que não se inibam de responder.” (V4)</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
Valor do Jogo como Promotor de Comunicação e Normalização: Identificação da capacidade do jogo facilitar a partilha emocional entre pares e no seio familiar, promovendo o sentido de não se estar sozinho, bem como de funcionar como um instrumento informal de rastreio da necessidade de acompanhamento psicológico.	Normalização Emocional e Partilha entre Pares (n = 5)	Reconhecimento de que o jogo pode facilitar a perceção de que outras crianças vivem experiências e sentem emoções semelhantes, reduzindo o isolamento e promovendo o sentido de não se estar sozinho.	<i>"(...) sentirem que não estão sozinhos e que várias pessoas se sentem assim e que é normal estarem nessa emoção." (V2)</i> <i>"(...) ele também se sente assim, ou ele até se sente diferente, mas mais nesse sentido, com mais-valia no sentido de eles partilharem as emoções entre eles." (V4)</i> <i>"(...) vertente de dar a conhecer, trabalhar a comunicação, fazer com que a criança se sinta mais à vontade, mesmo connosco, porque, às vezes, é muito difícil conseguir criar este contacto com a criança..." (V2)</i>
	Opção de Não Resposta como Fator de Segurança (n = 4)	Visão de que a possibilidade de recusar responder ('obrigado/a, estou só a ver') é um elemento essencial para garantir o conforto e a autonomia da criança ou adolescente no jogo.	<i>"Para mim pode ser muito profundo, mas para ela não ser: (...) essa opção de 'não quero responder' e aí permite à criança sentir-se...se se sente confortável para falar sobre ou então simplesmente avança na jogada e não participa." (V3)</i> <i>"(...) é bom terem dado a opção do "obrigado, eu estou só a ver", porque</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>assim eles conseguem evitar responder a perguntas que sejam um bocadinho mais invasivas naquele momento."</i> (V3) <i>"(...) chegar a um limite e dizer 'Ok, a partir daqui já não quero mais responder'. E, se calhar, isso facilitaria um bocado a participação no jogo."</i> (V2)
	Jogo como Instrumento de Rastreio e Encaminhamento (n = 2)	Reconhecimento de que o jogo apresenta potencial enquanto instrumento de rastreio informal, sinalizando crianças ou adolescentes que podem necessitar de acompanhamento psicológico mais formal.	<i>"(...) é um bom instrumento de rastreio realmente para um processo terapêutico."</i> (V2) <i>"Há muitas perguntas que poderão ser...ou seja, o jogo tem pernas para andar, não é, tanto que ele já funciona em algum lado, teremos que ver é em contexto."</i> (V4)
	Partilha no Seio Familiar (n = 3)	Perceção de que o jogo pode promover a comunicação sobre a doença entre os diferentes membros do agregado familiar.	<i>"(...) eu acho que devia ser implementado até, não sei, no seio familiar."</i> (V8) <i>"(...) desde o início, a psicóloga responsável por aquela família introduzir está dinâmica (...) porque é um familiar que está doente, mas todos estão a sofrer com aquilo e todos estão a reagir de forma diferente."</i> (V8)
Contextos e Momentos de Aplicação: Reconhecimento de que a viabilidade e a forma de aplicação do jogo são	Condicionantes do Contexto de Serviço (STMO vs. Outros) (n = 10)	Reconhecimento de que as condições físicas e organizacionais dos serviços (ex: isolamento no STMO; sala comum na ala de pediatria; instituição [Casa Acreditar]) podem facilitar ou afetar	<i>"(...) STMO, então as crianças estão em isolamento. Tudo o que entra tem que ser...há aqui uma barreira. (...) E noutro contexto de isolamento...internamento ou isolamento...o jogo em conjunto com várias crianças não é possível, a não ser</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
condicionadas pelas características físicas e organizacionais dos serviços, pelo estado clínico e emocional da criança ou do adolescente e pela abertura e dinâmica de cada família.		significativamente a viabilidade e forma de aplicação do jogo.	<i>que o tornassem online, uma versão online.” (V1)</i> <i>“(…) na pediatria, as crianças têm acesso a um espaço onde conseguem estar mais...4 ou 5 crianças em conjunto, se não estão em erro, e então facilita um bocado mais o uso dos jogos.” (V2)</i> <i>“(…) a operacionalização também difere um bocadinho de serviços e... Por exemplo, em contexto de consulta, eu nunca tive no contexto de consulta, não sei... Acho que, pelo que eu percebo daqui, uma das colegas está em consulta... Mas enfim, da visão que eu tenho, daquilo que eu ouço dos colegas, aquilo é uma sala com muitas crianças, muito barulho, os pais, tudo ...” (V1)</i> <i>“Eu acho que a grande achega é a parte da desinfeção, essa é uma questão.” (V7)</i>
	Adequação à Abertura Emocional e ao Momento Clínico e Estado da Criança (n = 10)	Menções ao facto de a aplicação do jogo dever considerar a abertura e dinâmica familiares, para além da fase da doença e do estado emocional e físico da criança, sendo mais indicada em momentos de estabilidade clínica relativa.	<i>“(…) mesmo também pela fase do diagnóstico, dependendo do tratamento, em que fase é que está, pode não querer falar tanto, pode estar mais cansada.” (V2)</i> <i>“E há fases em que, pelo decorrer dos tratamentos e o estado débil da criança, claro que há estados depressivos e pronto.” (V1)</i> <i>“(…) no momento de integração hospitalar, pensando no contexto</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
			<i>hospitalar, não é, para ver o estado emocional da criança no início" (V1)</i> <i>"De certo que há famílias que vão receber bem esta proposta e outras não...que não lhes vai fazer sentido." (V8)</i> <i>"E esta gestão familiar também não é fácil, portanto, temos de pensar um bocadinho na realidade de vida." (V8)</i>
Inclusão dos Irmãos: Reconhecimento da pertinência de integrar os irmãos no jogo, reconhecendo o impacto da doença neste grupo e a sua frequente invisibilidade no processo de apoio, ainda que a mesma dependa do contexto de implementação e do tipo de perguntas utilizadas.	Pertinência Condicionada ao Contexto e Tipo de Perguntas (n = 2)	Perceção de que a inclusão dos irmãos é relevante, mas dependente do serviço (nem sempre estão presentes), do tipo de perguntas utilizadas e da dinâmica específica.	<i>"Nem sempre estão os irmãos presentes." (V1)</i> <i>"Nós temos os irmãos e temos a criança que está em tratamento — para todos, acho que podemos abranger." (V4)</i>
	Irmãos como Grupo Vulnerável (n = 2)	Reconhecimento do impacto da doença nos irmãos.	<i>"(...) os pais também nos falam muito da questão dos irmãos (...) a mãe estava a explicar-lhe que só estavam separados porque um dos pais estava com o mano no hospital e, aquela criança tão pequenina, estava com a ideia que os pais estavam separados, porque só via os pais á vez." (V8)</i>

Tema (Definição)	Categoria	Definição Operacional	Exemplos
Temáticas Sensíveis a Integrar ou Aprofundar: Identificação do isolamento social e das dificuldades sentidas nas relações com os pares como dimensões relevantes que o jogo deve contemplar, dado o impacto das restrições impostas pela doença e pelo tratamento na vida relacional e social das crianças e adolescentes hospitalizados.	Relação com os Pares (n = 3)	Indicação da necessidade de abordar as relações com os amigos, nomeadamente devido aos sentimentos de isolamento manifestados pelas crianças e adolescentes, bem como novas formas de proximidade.	<i>"E temos meninos que acabam por ficar mesmo muito isolados das amizades, porque têm aquelas restrições e sentem-se um bocadinho abandonados."</i> (V8) <i>"Portanto, estão a interagir com amigos que estão fora, naturalmente, e isso é-lhes facilitado com as plataformas. (...) Assim, não sentem tanto a distância. "</i> (V6)

Nota. O valor de n corresponde ao número de unidades de registo.