UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM - MODALIDADE PROFISSIONAL

Camila Vicente

Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso do *serious game.*

Florianópolis
2025

Camila Vicente

Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso do *serious game*

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem, na linha de atuação: Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Vicente, Camila
Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal : uso do serious game / Camila Vicente ; orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2025.
208 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. 2. Enfermagem. 3. Autocuidado. 4. Tecnologias Educacionais. 5. Estomias Intestinais. I. Nazareth Amante, Lúcia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. III. Título.

Camila Vicente

Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso do *serious game.*

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado, no dia 26 de agosto de 2025, pela banca examinadora comporta pelos seguintes membros:

Prof. (a) Lúcia Nazareth Amante, Dr. (a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. (a) Karina Cardoso Gulbis, Dr. (a)
Universidade do Extremo Sul Catarinense

Prof. (a) Keyla Cristiane do Nascimento, Dr. (a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra Profissional em Mestra em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Documento assinado digitalmente
Luciara Fabiane Sebold
Data: 19/11/2025 08:07:51-0300
CPF: ***.993.739-**
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br
ICP-Edu

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Documento assinado digitalmente
Lucia Nazareth Amante
Data: 19/11/2025 08:02:07-0300
CPF: ***.410.189-**
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br
ICP-Edu

Prof. (a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)
Orientador (a)

Florianópolis,
2025

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado uma segunda chance de ver a vida de uma forma mais leve e a minha família que sempre me incentivou e apoiou a buscar a excelência.

AGRADECIMENTOS

Venho agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento e fizeram parte dessa conquista, ela também é de vocês. Em especial:

À Deus por ter me dado uma segunda chance de viver e aprender a levar a vida com mais leveza, mostrando que mesmo assim, somos capazes de alcançar o que quisermos. Obrigada por me iluminar, proteger e guiar meus caminhos.

Aos meus pais, Maris e Milton, por estarem sempre presentes em minha vida, não medindo esforços para que eu chegasse até aqui. Dedicando suas vidas pela minha criação. Acreditando, apoiando e investindo na minha formação. Vocês são meu orgulho.

À minha irmã, Stefani, por ser quem eu tenho como exemplo e espelho.

Ao meu sobrinho, Davi, por me alegrar e ser meu maior tesouro.

À minha avó materna, Mathilde, por ter ajudado na minha criação, e ser meu exemplo de calma, paciência, carinho e longevidade.

À minha avó paterna, Honorata (*in memoriam*), por sempre ter torcido e se orgulhada da minha escolha profissional. Sei que estás muito feliz pela minha conquista. Na minha atuação profissional, tento ser cada dia melhor por você.

Ao meu namorado, Vicente, pelo companheirismo, paciência, incentivo e compreensão. Você enfrentou comigo os momentos mais difíceis da minha vida. Obrigada por tudo e por sempre estar do meu lado não me deixando cair.

Aos meus amigos que compartilharam comigo mais essa etapa da minha vida.

A todos os professores e profissionais que fizeram parte desse desenvolvimento e crescimento acadêmico, de alguma forma, levo um pouco de cada um de vocês para minha vida profissional. Com carinho, a Prof. Lúcia, por desde a graduação acreditar no meu potencial e incentivar a minha evolução, virando uma grande parceira e incentivadora.

RESUMO

Introdução: as pessoas com estomia intestinal necessitam de orientações de enfermagem para o desenvolvimento do seu autocuidado ainda durante a internação hospitalar, com isso, estima-se o uso de tecnologias educativas como os jogos, por meio da vertente dos *serious games,* para auxiliar nesse processo ensino-aprendizado. Tem-se como pergunta de pergunta: Como desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais? **Objetivo geral:** desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais. **Método**: estudo metodológico de produção tecnológica, seguiu os princípios de Salen e Zimmerman (2012) como marco teórico metodológico, a partir das seis fases do método de jogo digital de Jeannie Novak: conceito, pré-produção, prototipação, produção, versões incrementais e pós-produção. A etapa conceito incluiu a revisão de escopo e abordagem qualitativa, com objetivo de reconhecer o mercado de trabalho e as necessidades do público. A abordagem qualitativa teve como público-alvo os pacientes com estomia intestinal das unidades de internação de um hospital universitário do sul do Brasil, a coleta ocorreu por meio de uma entrevista guiada por formulário, nas quais os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo de Minayo. Na pré-produção foi realizada os documentos de conceito, a proposta, o design, o guia de estilo de arte, os planos de projeto e teste do jogo. Na prototipação e produção foi realizada a construção propriamente dita do jogo. Na etapa de versões incrementais foi realizada a validação da versão *alfa do* jogo com *experts* da área do *design* de jogos e/ou profissionais da saúde com experiência na área de jogos, por meio de um formulário adaptado com 65 itens incluindo: dados profissionais, regras do jogo, interação lúdica, cultura, *design* do jogo, cartas de pergunta do jogo, cartas de desafios e recompensa, documento de narrativa. Os dados foram analisados conforme índice de validade de conteúdo. A validação da versão *beta* e a fase de pós-produção não foi abordada no estudo. **Resultados:** elaborou-se quatro manuscritos. O manuscrito "Jogos educativos para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: revisão de escopo" identificou uma incipiência de jogos que abordem a temática e a necessidade da expansão de publicações nessa vertente. O "Identificando as dificuldades de pessoas com estomia: a perspectiva do usuário no desenvolvimento de um jogo educacional*"* foi uma pesquisa com 15 pessoas com estomia intestinal que identificou a falta de orientação sobre o conceito de estomia intestinal, tendo as principais dúvidas: troca de equipamento e cuidados com a pele periestomal, identificando fraqueza em outros temas: alimentação, sexualidade, relacionamento, direitos, atividade física e laboral. O manuscrito "Transformando o autocuidado em jogo: novação educativa para pessoas com estomias intestinais" e "Validação da versão *alpha* do *serious games* sobre o autocuidado à pessoa com estomia intestinal" falam da construção e validação do EstomiaViva, sendo validado com 20 experts, com um IVC geral de 0,90, com todos os domínios validados. **Produto:** EstomiaViva é uma tecnologia educacional de alta complexidade, do tipo *serious game,* que promove o autocuidado de pessoas com estomia por meio de um jogo participativo e acessível, com potencial de replicabilidade e aplicação por profissionais de saúde em contextos educativos de inovação. **Conclusão:** o jogo educativo de tabuleiro possui caráter lúdico e interativo, foi desenvolvido e validado, demostrando sua viabilidade e usabilidade, com potencial para aprimorar a prática educativa de enfermagem e promover a autonomia do paciente no contexto hospitalar e domiciliar.

Palavras-chave: Autocuidado; Educação em Saúde; Estomia; Tecnologia educacional; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: people with intestinal stomas require nursing guidance for the development of their self-care even during hospital stays. Therefore, the use of educational technologies such as games, through the serious games approach, is estimated to assist in this teaching-learning process. The research question is: How to develop and validate a board game about nursing guidance for the self-care of people with intestinal stomas? **Objective:** to develop and validate a board game about nursing guidance for the self-care of people with intestinal stomas. **Method:** this methodological study of technological production followed the principles of Salen and Zimmerman (2012) as a theoretical and methodological framework, based on the six phases of Jeannie Novak's digital game method: concept, pre-production, prototyping, production, incremental versions, and post-production. The concept phase included a scope review and a qualitative approach, aiming to identify the job market and the needs of the target audience. The qualitative approach targeted patients with intestinal stomas in the inpatient units of a university hospital in southern Brazil. Data collection was carried out through a questionnaire-guided interview, and the data were analyzed using Minayo's Content Analysis. The pre-production phase included the creation of concept documents, the proposal, the design, the artistic style guide, the project plans, and gameplay testing. Prototyping and production were successfully completed through gameplay testing. The incremental release phase was validated by an alpha version of the game with game design experts and/or professionals with knowledge and experience in the field, using a customized form with 65 elements, including: professional data, game rules, game interaction, culture, game design, game cards, reward cards, and narrative document. The data was analyzed based on the content validation index. Beta validation and the post-production phase were not addressed. **Results**: Four manuscripts were produced. The manuscript "Educational games for self-care of people with intestinal stomas: a scoping review" identified a scarcity of games addressing the topic and the need for expanding publications in this area. The manuscript "Identifying the difficulties of people with stomas: the user's perspective in the development of an educational game" was a study with 15 people with intestinal stomas that identified a lack of guidance on the concept of intestinal stoma, with the main doubts being: equipment replacement and peristomal skin care, identifying weaknesses in other areas: nutrition, sexuality, relationships, rights, physical activity, and work. The manuscripts "Transforming self-care into a game: educational innovation for people with intestinal stomas" and "Validation of the alpha version of serious games on self-care for people with intestinal stomas" discuss the construction and validation of EstomiaViva, which was validated with 20 experts, with an overall CVI of 0.90, with all domains validated. **Product**: EstomiAViva is a highly complex educational technology, a serious game, that promotes self-care for people with ostomies through a participatory and accessible game, with the potential for replicability and application by healthcare professionals in innovative educational contexts. **Conclusion**: the educational board game has a playful and interactive character, was developed and validated, demonstrating its viability and usability, with the potential to improve nursing education practice and promote patient autonomy in hospital and home settings.

Keywords: Self Care; Health Education; Ostomy; Educational Technology; Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo de inserção da pessoa com estomia intestinal na rede municipal de Florianópolis.....36
Figura 2 - Fluxo de materiais de estomias intestinais rede municipal de saúde de Florianópolis.....37
Figura 3 – Exemplificação das etapas, conforme Novak (2010), para o estudo.....70
Figura 1 - Identificação dos estudos por meio de bancos de dados e registros conforme PRISMA-Scr (2020). Florianópolis, SC, 2024.....88
Figura 1 – Rascunhos e mapeamento de estilos 122
Figura 2 – *Character* do *design* dos personagens 123
Figura 3 – Esboço dos logos 124
Figura 4 – Esboço das cartas 124
Figura 5 – Evolução dos tabuleiros 125
Figura 6 – Versão final do tabuleiro 126
Figura 7 – Versão final da Logo 127
Figura 8 – Versão final das cartas 128
Figura 9 – Folheto de regras do jogo 129
Figura 10 – Livreto com a narrativa 130
Figura 1- Regras do Jogo (Convite para Jogar) 159
Figura 2 – Narrativa do Jogo (Conhecendo a Jornada de Manoel): 160
Figura 3 – Cartas do jogo (Dicas e desafio final) 160
Figura 4 – Cartas do jogo (Perguntas) 161
Figura 5 – Cartas do jogo (Recompensa) 162
Figura 6 – Tabuleiro do Jogo.....163
Figura 7 – Registros de Direito Autoral 167

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ilustração e Indicações de equipamentos (uma peça) pela SES-SC..... 38
Quadro 2 - Ilustração e Indicações dos equipamentos de irrigação pela SES-SC.....40
Quadro 3 - Ilustração e Indicações de equipamentos (duas peças) pela SES-SC.....41
Quadro 4 - Ilustração e indicações de produtos adjuvantes pela SES-SC.....44
Quadro 5 - Ilustração e Indicações dos acessórios pela SES-SC.....45
Quadro 6 – Critério para a seleção de *experts* em (Lira; Lopes, 2011; Fehring, 1987) 76
Quadro 1 - Palavras-chave e descritores utilizados na estratégia de busca. Florianópolis, SC, 2024 85
Quadro 2 - Estratégias de Busca. Florianópolis, SC, 2024..... 85
Quadro 3 - Resultados dos estudos incluídos na Revisão de Escopo (parte 1). Florianópolis, SC, 2024..... 89
Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na Revisão de Escopo (parte 2). Florianópolis, SC, 2024..... 89
Quadro 1 – Descrição do documento de *design.* Florianópolis, SC, 2025.....119
Quadro 1 – Critério para a seleção de *experts.* Florianópolis, 2025. 139
Quadro 2 – Domínios e regras da validação. Florianópolis, SC, 2025.....140
Quadro 3 – Sugestões e Recomendações dos *Experts*. Florianópolis, 2025. 150

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Validação dos itens do domínio Regras do Jogo. Florianópolis, 2025. 145
Tanela 2 – Comentários sobre Jogo emergente e rejogabilidade. Florianópolis, 2025.....146
Tabela 3 – Validação da Interação Lúdica. Florianópolis, 2025. 146
Tabela 4 – Validação do domínio cultura. Florianópolis, 2025. 148
Tabela 5 – Validação dos domínios narrativa do jogo, cartas de pergunta, cartas de desafio e recompensa, e *design*. Florianópolis, 2025. 148

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Ostomizados
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CBL	Câmara Brasileira do Livro
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CINAHL	*Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*
DARE	*Database of Abstracts of Reviews of Effects*
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ERIC	*Educational Resources Information Centre*
HU/UFSC	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
JBI	*Joana Briggs Institute*
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LILACS	Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line*
MEEGA+	*Model for the Evaluation of Educational Games*
MESH	*Medical Subject Headings*
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSF	*Open Science Framework*
PUBMED	*National Library of Medicine*
PRISCMA-ScR	*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*
PROSPERO	*International Prospective Register of Systematic Reviews*
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	*Scientific Electronic Library Online*
SES-SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAE	Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WOS	*Web of Science*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 16

2. OBJETIVOS 23

3. REVISÃO DE LITERATURA 24

3.1 ESTOMIAS 24

3.1.1 Estomias intestinais 25

3.2 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A ALTA HOSPITALAR E A RAS 26

3.3 AUTOCUIDADO E A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA INTETINAL 28

3.3.1 Recomendações de autocuidado para cuidados de higiene e conforto 29

3.3.2 Recomendações de autocuidado com o equipamento coletor 30

3.3.3 Recomendações de autocuidado para a pele periestomal 32

3.3.4 Recomendações para apoio nutricional 33

3.3.5 Recomendação de autocuidado para atividade física 33

3.3.6 Recomendações de autocuidado para atividade laboral 33

3.3.7 Recomendações de autocuidado para apoio emocional e social 34

3.3.8 Recomendações de autocuidado para vivência da sexualidade 34

3.4 RECONHECENDO OS MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA A PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 35

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DAS TECNOLOGIAS 46

3.5.1 Jogos Educativos 49

4. REFERENCIAL TEÓRICO 51

4.1 A TEORIA DO DÉFICT DE AUTOCUIDADO EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM ESTOMIA E O USO DO *SERIOUS GAME* 51

5. MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO - FUNDAMENTOS DO DESIGN DE JOGOS POR SALEN E ZIMMERMAN (2012): COMO SÃO FEITOS OS JOGOS? 57

5.1 REGRAS DO JOGO 58

5.1.1 Sistemas emergentes *59*
5.1.2 Sistemas de incerteza *60*
5.1.3 Sistema de teoria de informação *60*
5.1.4 Sistemas de informação *61*
5.1.5 Sistemas cibernéticos *62*
5.1.6 Sistema de Conflito *62*
5.2 INTERAÇÃO LÚDICA SIGNIFICATIVA 63
5.3 CULTURA 67

6. METODOLOGIA 69

6.1 DESENHO DO ESTUDO 69
6.1.1 Fase Conceito *72*
6.1.2 Fase de Pré-produção *74*
6.1.3 Fase de Prototipação e Produção *75*
6.1.4 Fase das Versões Incrementais *75*
6.1.5 Fase de Pós-produção *79*

7. RESULTADOS 81

7.1 MANUSCRITO 1 - JOGOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO DE ESCOPO 81
7.2 MANUSCRITO 2 – IDENTIFICANDO AS DIFICULDADES DAS PESSOAS COM ESTOMIA: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO NO DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCACIONAL 97
7.3 MANUSCRITO 3 – TRANSFORMANDO O AUTOCUIDADO EM JOGO: NOVAÇÃO EDUCATIVA PARA PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS 113
7.4 MANUSCRITO 4 – VALIDAÇÃO DA VERSÃO *ALPHA* DO *SERIOUS GAMES* SOBRE O AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL 136
7.5 PRODUTO FINAL – ESTOMIAVIVA*:* UM *SERIOUS GAME* PARA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL. 157
a) demanda do produto 164
b) objetivo do produto 164
c) área impactada pela produção 164

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 171

9. REFERÊNCIAS.....172

ANEXO A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO.....183

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL 192

APÊNDICE B – CONVITE AOS *EXPERTS*.....194

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PELOS EXPERTS.....195

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL 200

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – *EXPERTS* 204

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a prevalência de pessoas com estomas pode alcançar 0,1% da população mundial. Nos Estados Unidos, estima-se que existam entre 650.000 e 730.000 pessoas e no Reino Unido, aproximadamente 80.000 pessoas vivendo com algum tipo de estomia. Já no Brasil, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) traz que existe poucos registros e estudos epidemiológicos com abrangência nacional que relacionem a quantidade de pessoas que convivem com estomias (SOBEST, 2021).

A Associação Brasileira de Ostomizados estima que exista aproximadamente 50.000 pessoas vivendo com estomias no Brasil (Brasil, 2020). O Ministério da Saúde (MS) relata cerca de 400 mil pessoas com estomias no Brasil (Fundação Osvaldo Cruz, 2021). Já, segundo a *International Ostomy Association* acredita-se que viviam no Brasil, em 2018, aproximadamente 207.000 pessoas com estomias (SOBEST, 2021).

Verifica-se, desta forma, uma discordância entre os números previstos pelas instituições, demonstrando um déficit em relação aos registros dessa população que vive com estomias no cenário Brasileiro, possivelmente relacionado a casos subnotificados e não cadastrados pelos serviços governamentais (Ecco et al., 2018).

Dentre os tipos de estomias, destacam-se as estomias de eliminação, principalmente as intestinais como as colostomias e ileostomias (Brasil, 2009; Santos; Cesaretti, 2015; SOBEST, 2021). No Brasil, 85% das pessoas com colostomia são derivadas de obstrução causada pelo câncer (SOBEST, 2021). Em 2017, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC), informou que existem cerca de quatro mil pessoas com estomias intestinais no estado (SES-SC, 2017).

Esses números consistem em índices pouco explorados na realidade Brasileira, contudo, existe uma tendência de aumento desse quantitativo quando se verifica a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) que prevê no triênio 2023-2025, um aumento de casos de cânceres de cólon e reto, nas regiões do Sudeste e Sul, com 26.100 (28,75%) e 8.150 (26,46%), respectivamente. Isso porque nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição tanto no sexo masculino, quanto feminino (Brasil, 2022b).

Em Santa Catarina, o câncer de cólon e reto ocupa a segunda posição, perdendo apenas para o de mama e próstata, com previsão de 2.470 novos casos (1.270 em homens e 1.200 em

mulheres). Sendo que na cidade de Florianópolis, estão previstos 230 novos casos (110 homens e 120 mulheres) (Brasil, 2022b).

Verifica-se, assim, um possível aumento também no número de pessoas com estomias nas regiões Sudestes e Sul, incluindo o estado de Santa Catarina e a cidade de Florianópolis. Para o atendimento desse público-alvo, na perspectiva de sua recuperação e autocuidado, o enfermeiro tem papel primordial no processo de educação em saúde e de adaptação da pessoa para o enfrentamento dessa nova realidade e condição de saúde (O'flynn, 2018).

A pessoa que passa por um procedimento cirúrgico com a necessidade de confecção de uma estomia, depara-se com algo novo e desafiador, com a alteração da sua autoimagem, demandando mudanças dos seus hábitos, do modo de viver e de se relacionar (Caetano et al., 2013). São desafios e dificuldades incluindo a obtenção dos materiais, rotinas com a manipulação e cuidados com o estoma, como limpeza do equipamento coletor, recorte da placa, fixação, troca do equipamento coletor, higienização ou uso dos materiais adjuvantes (Carvalho et al.,2019; Reis et al., 2020).

Para isso, são necessários cuidados que vão além das modificações fisiológicas e dos cuidados com o equipamento coletor da estomia, devendo ser levada em consideração as alterações psicossocioespirituais que surgem com os incômodos e os constrangimentos derivados do convívio com outras pessoas devido a eliminação de gases, vazamentos e odor (Caetano et al., 2013).

Desta forma, é imprescindível que os cuidados de enfermagem à pessoa com estomia intestinal sejam planejados e implementados desde a fase pré-operatória até o pós-operatório tardio, em conjunto com uma equipe multiprofissional de saúde e em parceria com o apoio familiar ou rede de apoio, a fim de minimizar morbidades e complicações evitáveis associadas ao procedimento (Sasaki, 2017; O'flynn, 2018; SOBEST, 2021).

Essas complicações são geradas na maioria das vezes pela deficiência no processo de autocuidado (Reis et al., 2020), já que estudos como os de Reis et al. (2020) e Miguel, Oliveira e Araújo (2022) têm comprovado essa realidade na prática, evidenciando uma falha na comunicação, orientação e acompanhamento entre a equipe multidisciplinar e as pessoas com estomias intestinais (Miguel; Oliveira; Araujo, 2022).

A ausência ou falha na orientação relacionada aos cuidados com a estomia ainda durante a internação são a maior causa das readmissões hospitalares (Miguel; Oliveira; Araujo, 2022), geralmente causadas por infecções de pós-operatórias, prolapso ou obstrução intestinal (Sasaki, 2017; Oliveira et al., 2018; Santos et al., 2019). Essas complicações podem estar relacionadas com os cuidados diretos com a estomia, mas também envolvem fatores socioambientais como:

saneamento básico, acesso à unidade básica, qualidade dos alimentos, dieta adequada, nível de escolaridade, hábitos de vida, condições de higiene e de cuidados domiciliares (Oliveira et al., 2018; Santos et al., 2019).

Dorothea Orem, por meio da sua Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) que inclui a Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas, demonstra que todo o ser humano possui as competências e requisitos básicos para alcançar o autocuidado, contudo, algumas pessoas precisam do auxílio de um profissional ou cuidador/familiar nesse processo, para a obtenção da capacidade de realizar as atividades referentes ao seu próprio cuidado. O desenvolvimento do autocuidado pode proporcionar benefício próprio, tendo como objetivo manter a saúde e a vida, conservar a sensação de bem-estar e promover o desenvolvimento pessoal, assim como sua independência e recuperação (Ribeiro; Andrade, 2020).

Na perspectiva da obtenção do autocuidado, essa teorista aborda a capacidade do enfermeiro em ajudar a suprir as necessidades da pessoa e evidenciar suas potências. O enfermeiro, por meio do sistema de apoio-educação, deve levar em consideração que a ação de ensinar é um método fundamental para ajudar a pessoa a se tornar um agente do autocuidado. Essa teoria propõe que por meio da educação todas as pessoas sejam encorajadas a realizar o seu próprio cuidado e tenham participação ativa nesse processo (Ribeiro; Andrade, 2020).

Ribeiro e Andrade (2020) mostra que a capacidade de envolvimento no autocuidado do paciente encontra-se relacionada a fatores condicionantes básicos, dentre os fatores definidos por Dorothea Orem, encontra-se maior relação com: estado de saúde; orientação sociocultural; fatores do sistema familiar e fatores ambientais.

O estudo de Aguiar et al (2019) mostra que a maioria das pessoas com estomias intestinais não alcançaram os pressupostos de Dorothea Orem, identificando uma fragilidade no desenvolvimento de competências relacionadas ao funcionamento humano, aos perigos da vida, ao bem-estar e ao desenvolvimento de potencias (Aguiar et al., 2019). Tal déficit na educação para o autocuidado também é vivenciada no meu local de trabalho, em uma clínica cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil, que recebe pessoas nos períodos pré-operatório e pós-operatório de diversas especialidades, incluindo pessoas com necessidade de confecção de estomias intestinais.

Verifica-se, assim, a necessidade de aprimoramento da educação em saúde às pessoas com estomias intestinais em todo o período perioperatório, ainda durante a internação hospitalar, incluindo a ação da equipe multiprofissional e visando a abordagem de aspectos

relacionados às necessidades humanas básicas, o autocuidado, a promoção da saúde e prevenção de complicações (Ribeiro; Andrade, 2020)

A educação em saúde consiste em ações que visam compartilhar conhecimentos básicos a respeito de um tema, empoderando e capacitando o indivíduo, de forma que ele compreenda e consiga executar as suas próprias ações de cuidado, de forma eficaz e com sabedoria, a fim de que consiga alcançar a sua recuperação (Wild et al., 2017).

Em conjunto a equipe multiprofissional, o enfermeiro tem papel vital e de destaque nesse processo de propagação de conhecimentos adequados e comprovados cientificamente, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados realizados pelo indivíduo ou sua família (Wild et al., 2017). Para a sua execução, existem diversas abordagens educativas que auxiliam na promoção e desenvolvimento da educação em saúde, a fim de promover o autocuidado.

Apesar de poucos estudos na temática, as abordagens educativas mais praticadas consistem nas dialógicas e tecnológicas que devem ser utilizadas de forma complementar, por meio de uma comunicação simples e efetiva, evitando o uso de linguagem técnica (Couto et al., 2021).

As abordagens tecnológicas educativas surgem como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem para o autocuidado, integram o grupo das tecnologias leves e são ferramentas que viabilizam a realização do trabalho educativo e do processo de cuidar (Salbego et al., 2018; Carvalho et al., 2019), devendo ser utilizadas como estratégias pelo enfermeiro para facilitar o trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada (Carvalho et al., 2019), assim como, na propagação das informações e orientações (Salbego et al., 2018), no apoio às adaptações/adequações aos novos hábitos de vida, contemplando, uma assistência sistematizada, holística e de qualidade (Ribeiro; Andrade, 2020), por meio de uma prática dinâmica e interativa (Salbego et al., 2018).

As tecnologias educativas que promovem as orientações de autocuidado com informações corretas (Carvalho et al., 2019) e cientificamente validadas, são relevantes para pessoas com estomias intestinais no processo de recuperação, pois contribuem para o enfrentamento à nova condição de vida e ressignificação de sua autoimagem e autoconceito, na superação dos medos e tabus (Ribeiro et al., 2019).

Dentro das tecnologias educacionais, encontramos algumas terminologias na literatura que possuem características em comum, mas que são objetos diferentes e podem gerar confusão, que são a: *gamificação, games e serious game* (Menezes; Bortoli, 2018).

Embora as terminologias apresentem semelhanças em determinados aspectos, também apresentam distinções conceituais relevantes. Assim, torna-se fundamental compreendê-las de forma clara, a fim de garantir a precisão teórica e a continuidade coerente da discussão.

A *gamificação* consiste no uso de elementos de jogos em qualquer contexto não relacionado ao jogo, como por exemplo, no uso para alcançar metas como em uma competição de melhor empregado no ambiente de trabalho, apoiar estilos de vida mais saudáveis, consumo mais verde e uma melhor tomada de decisão financeira (Menezes; Bortoli, 2018; Becker, 2021). Já os *games* possuem todas as características de um jogo, mas possui o objetivo apenas de entretenimento (Menezes; Bortoli, 2018).

Já o *serious game*, consiste em um jogo composto por todos os elementos estruturais do mesmo, mas tendo um propósito definido, com resultado ou mensagem que os criadores desejam passar para o usuário, como no caso, uma transformação de conteúdo educativo em um jogo (Menezes; Bortoli, 2018). Desta forma, esse estudo abordará a criação de um *serious games*, e a partir desse momento, os jogos educativos serão tratados dessa forma.

O uso do *serious game* como meio de elaboração de jogos educacionais está se tornando cada vez mais frequente, e dentro dos *serious game* é o tipo de jogo mais frequentemente realizado (Junqueira; Sirqueira, 2024). Um estudo de Junqueira e Sirqueira (2024) mostra que o desenvolvimento dessas tecnologias auxilia na aprendizagem de conteúdos e treinamentos específicos, proporcionam uma experiência de aprendizagem menos cansativa, mais prazerosa e motivadora em comparação aos métodos tradicionais de aprendizagem que não incluem nenhum elemento tecnológico ou inovador.

Desta forma, são atividades lúdicas que apresentam uma grande capacidade de auxiliar no processo de aprendizagem de forma inovadora, estimulante e divertida (Costa; Ermini; Sigaud, 2019), permitindo a troca de experiências, facilitando a socialização e reflexão da importância dos cuidados (Fonseca et al., 2015). Além disso, são indicadas para o estímulo da obtenção de conhecimentos como: prevenção de doenças, tratamento, sintomas e procedimentos (Dickinson; Wills, 2019).

As atividades lúdicas, como o uso dos *serious games* facilitam o aprendizado, melhorando o desempenho da pessoa e em conjunto com a educação dialógica contribui para que a pessoa com estomia intestinal assuma a sua independência, autonomia e autocuidado desde o processo de internação hospitalar até o domicílio (Fernandes; Angelo; Martins, 2018; Delgado; Machado; Loureiro, 2022).

Os jogos mais indicados para os adultos ou idosos são os jogos de tabuleiros, cujo objetivo é ser um facilitador, permitindo a troca de conhecimentos para uma melhor aderência

ao tratamento, mudança de atitudes e hábitos, minimização de distúrbios psicológicos, auxílio no enfrentamento da doença, melhoria da comunicação, esclarecimento de dúvidas, oferta de conforto e melhoria da qualidade de vida (Tse; Kwan; Lee, 2016; Carvalho et al., 2021), tornando-se possível o pensamento crítico e reflexivo do indivíduo (Brandão et al., 2019).

É nesse contexto que o enfermeiro vem como um mediador, ganhando espaço ao utilizar uma ferramenta positiva, atrativa e criativa no processo ensino-aprendizagem e na educação em saúde no contexto hospitalar (Olympio; Alvim, 2018; Diniz et al., 2019; Carvalho et al., 2021).

Apesar de o local de estudo desta dissertação se tratar de um hospital universitário, com protocolos institucionais, fluxos bem estabelecidos e com um Escritório de Gestão de Alta em implementação, a realização das orientações de enfermagem pela equipe assistencial para a alta hospitalar e desenvolvimento do autocuidado ainda durante a internação por meio de um plano de alta, ainda não tem sido bem aplicada e estruturada. O que se observa é que na prática dessa instituição, os pacientes que não são atendidos pelo Escritório de Gestão de Alta, apresentam maior risco de sair de alta da instituição sem as orientações adequadas de cuidado e sem conseguir realizar seu próprio cuidado com as estomias. É necessário, assim, ações que retomem o processo de trabalho, incluindo dentre elas, as orientações de alta hospitalar, visto a importância da educação em saúde a essas pessoas, por meio do incentivo ao autocuidado para desenvolvimento da sua independência e recuperação.

A criação deste jogo representa uma estratégia inovadora de educação em saúde voltada ao autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Essa tecnologia educativa contribui diretamente para o desenvolvimento sustentável ao promover práticas de cuidado baseadas na autonomia, na inclusão e na equidade em saúde. A iniciativa está alinhada ao fortalecimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente aqueles que visam assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3), garantir educação inclusiva e de qualidade (ODS 4) e fomentar a inovação e o desenvolvimento de infraestruturas resilientes (ODS 9). Por meio de uma abordagem lúdica e interativa, o jogo estimula o aprendizado significativo e participativo, favorecendo a corresponsabilização do sujeito no seu processo de autocuidado e o fortalecimento de vínculos entre usuários, familiares e profissionais de saúde. Assim, ao incentivar o empoderamento do paciente e a disseminação de conhecimentos sobre o autocuidado, a tecnologia contribui para a redução de desigualdades em saúde e para a consolidação de práticas sustentáveis de cuidado e educação em enfermagem, reforçando o papel social e transformador da profissão no contexto dos ODS.

Diante dessa problemática, realidade do campo de atuação e da justificativa esplanada, busca-se incluir as tecnologias educativas por meio do uso de jogos com a proposta do *serious*

game, para aprimorar as orientações de enfermagem realizadas na assistência durante a internação da pessoa com estomia intestinal no período perioperatório. O uso dos *serious game* surge como proposta de auxiliar os enfermeiros na realização das orientações de uma forma mais interativa, didática e simples, mas principalmente, com o objetivo de ajudar as pessoas a assimilarem o conteúdo com melhoria no desenvolvimento da autonomia e da independência, contribuindo para a sua recuperação e restabelecimento do autocuidado.

Tendo assim, como pergunta de pesquisa: Como desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais?

2. OBJETIVOS

Desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura que consiste na análise de publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto no ponto de vista teórico e contextual, a fim de adquirir conhecimento quanto ao tema pesquisado, por meio da análise crítica de estudos de livros e artigos que podem ser eletrônicos e/ou impressos (Rother, 2007).

A revisão narrativa ocorreu por meio da busca de artigos científicos buscados através do uso das palavras chaves “Ostomia Intestinal” ou “Estomia Intestinal” ou “Ileostomia” ou “Colostomia” e “Autocuidado” e “Cuidados de Enfermagem” e “Tecnologias Educativas” ou “Tecnologias Educativas em Saúde” e “Jogos educativos” ou “Tecnologias Educativas em Saúde” e “Gamificação” no Google Scholar, entre o período de 2013 a 2023, com prioridade nos últimos cinco anos, complementadas por artigos guiados conforme pesquisa nas referências. Os conteúdos foram aprimorados por meio da inclusão de manuais de órgãos governamentais como MS, INCA, SOBEST e SES-SC.

Este estudo gerou os tópicos apresentados a seguir: estomias, estomias intestinais, orientações de enfermagem para a alta hospitalar e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), autocuidado e a reabilitação da pessoa com estomia intestinal, reconhecendo os materiais disponíveis para a pessoa com estomia intestinal no Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde e o uso das tecnologias educativas, incluindo o uso do jogo de tabuleiro para orientação às pessoas com estomia.

3.1 ESTOMIAS

A estomia consiste na criação de uma abertura entre o órgão interno com o meio externo, por meio de um orifício confeccionado durante um procedimento cirúrgico. A necessidade da confecção de uma estomia pode ser gerada por diferentes causas, incluindo as planejadas cirurgicamente de forma eletiva ou em decorrência de uma situação de emergência, podendo ser temporárias ou definitivas (Brasil, 2009; SOBEST, 2021).

A exteriorização do orifício pode derivar de órgãos ou do sistema respiratório ou do urinário, ou do intestinal (SOBEST, 2021). A terminologia utilizada está de acordo com o segmento corporal exteriorizado. As estomias de respiração (traqueostomia), as de alimentação

(gastrostomia e jejunostomia) e as de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (Brasil, 2009; Santos; Cesaretti, 2015; SOBEST, 2021).

3.1.1 Estomias intestinais

Dentre os tipos de estomias, destacam-se as de eliminação, principalmente as intestinais. As estomias intestinais são um tipo de estomia de eliminação que possui o objetivo de eliminar gases e fezes por meio de um orifício implantado durante um procedimento cirúrgico que conecta o intestino (região interna) à área abdominal (região externa) (Brasil, 2009; INCA, 2018; SOBEST, 2021).

Essas estomias são indicadas quando existe algum comprometimento no trajeto intestinal, podendo ser disfunção; obstrução ou lesão, decorrentes de câncer colorretal; câncer de bexiga e de vias urinárias; doença diverticular; doença inflamatória intestinal; incontinência anal; colite isquêmica; polipose; trauma abdominal com perfuração intestinal; megacolon; dano por irradiação; isquemias; trauma; anormalidades congênitas; entre outras (SOBEST, 2021).

A nomenclatura dada as estomias intestinais varia de acordo com a porção intestinal abordada, incluindo ileostomia (quando abordada a região distal do intestino delgado conhecida como íleo) ou colostomia (quando abordada a região do intestino grosso conhecida como colon), podendo ser de caráter temporário ou permanente (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

As estomias temporárias envolvem causas resolvidas que possibilitem a reconstrução do trânsito intestinal com a rafia da estomia com o segmento do trato intestinal, permitindo a reversão do trato digestório por meio de um procedimento cirúrgico. Já nas permanentes a abordagem cirúrgica se deu em segmento distal do intestino grosso (incluindo cólon ascendente, sigmoide e reto), impedindo a sua reconstrução (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

Cada estomia apresenta características peculiares que dependerão do tipo de estomia confeccionada e da região em que está localizada do trato digestivo. As ileostomias apresentam fezes mais líquidas, devido sua localização ser no intestino delgado, onde a função é a de absorção hídrica e formação do bolo fecal (INCA, 2018).

A colostomia ascendente é confeccionada no lado direito do intestino grosso (cólon ascendente), onde as fezes são inicialmente líquidas ou semilíquidas e, posteriormente, ficarão pastosas. A colostomia transversa é realizada no cólon transverso, as fezes são semilíquidas a pastosas. A colostomia descendente é realizada no cólon descendente, onde as fezes já passaram por praticamente todo processo digestivo, com isso, as fezes são de pastosas a sólidas. A

colostomia sigmoide é confeccionada na parte do sigmoide, região final do intestino, onde as fezes já estão formadas, sendo mais sólidas e semelhantes às eliminadas pelo ânus (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

As complicações estão relacionadas a fatores como idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma e uso incorreto dos dispositivos prescritos. Esses fatores podem gerar complicações como: abscesso, estenose, foliculite, varizes periestomias, hemorragia, hérnia periestomia, necrose, prolapso, retração e lesão de pele periestomial (Santos; Cesaretti, 2015).

As estomias podem ter caráter curativo ou para o prolongamento da vida das pessoas. Conviver a partir do procedimento cirúrgico para uma estomia, porém, gera a necessidade de uma adaptação das pessoas. e de seus familiares devido às modificações no modo de vida. Esta adaptação vai além da questão fisiológica e física, envolvendo questões sociopsicoespirituais. Assim, é fundamental que a pessoa receba assistência desde a fase pré-operatória até a pós-operatória tardia para que as morbidades e complicações associadas ao procedimento sejam minimizadas (SOBEST, 2021).

3.2 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A ALTA HOSPITALAR E A RAS

O viver com uma estomia intestinal transforma a vida das pessoas e da sua família, gerando grandes desafios para esse indivíduo que irá precisar se readaptar ao novo estilo de vida. Haja vista as diversas mudanças nas dimensões biopsicossociais, assim, é um momento com um misto de sentimentos, emoções e pensamentos, necessitando da atuação de uma equipe multiprofissional para que o mesmo possa ter um aporte de todas as abordagens: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais (Silva et al., 2017; Byfielf, 2020). Dentre a equipe multiprofissional, o papel do enfermeiro é essencial para que em conjunto com a família, a pessoa possa vivenciar esse processo de reabilitação (SOBEST, 2021).

O processo de orientação e ensino do autocuidado deve ser iniciado o quando antes e iniciado o mais rápido possível, mesmo antes da realização do procedimento cirúrgico levando em consideração a sua futura condição de vida e os cuidados que serão necessários. Por isso é importante avaliar questões físicas (nutrição, funcionamento intestinal e comorbidades), sociais (relação familiar e rede de apoio) e psicológicas (suporte e condição emocional), permitindo trabalhar estratégias de enfrentamento (Brasil, 2021).

No pré-operatório, a orientação de enfermagem deve ser realizada de forma sistematizada com o uso de protocolos específicos, contemplando as orientações de acordo com as necessidades da pessoa referentes à estomia, suas características, cuidados específicos, equipamentos coletores e aspectos relacionados a relações interpessoais, sexualidade, atividades de vida diária, vida laboral, dieta, recursos da comunidade e associações de pessoas com estomias intestinais. Essa consulta com o indivíduo e familiar proporciona maior segurança e favorece a compreensão e o autocuidado, contribuindo para a alta hospitalar precoce e melhora da qualidade de vida (SOBEST, 2021).

Na consulta pré-operatória é também realizada a demarcação da estomia, preferencialmente por um enfermeiro estomaterapeuta, pois a demarcação reduz complicações pós-operatórias e contribui para melhoria da qualidade de vida (SOBEST, 2021).

No momento pós-operatório, as orientações necessárias à sua nova condição serão reforçadas e na medida em que se sentir mais seguro, o indivíduo se tornará apto e independente para o autocuidado. Além disso, outro ponto importante para a reabilitação é o empoderamento que está diretamente associado à autonomia da gerência do cuidado da sua própria saúde para garantir eficácia, segurança, conforto e praticidade no cuidado (Brasil, 2021).

Para isso, o enfermeiro deve garantir a capacitação desse indivíduo, a fim de gerar qualidade de vida, por meio da escolha de forma assertiva dos dispositivos e adjuvantes necessários, orientando-os quanto à utilização; higienização; esvaziamento e limpeza do equipamento coletor e recolocação dos dispositivos disponíveis, seus adjuvantes e suas principais características (Brasil, 2021).

Além da orientação e uso dos dispositivos necessários para manuseio da estomia, é importante também orientar e encaminhar para o acompanhamento nutricional e psicológico, as atividades sociais, saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2021).

Assim, a pessoa com estomia intestinal pronta para receber alta hospitalar será encaminhada para dar continuidade nos cuidados e acompanhamento de forma orientada e direcionada, por meio de uma RAS. A RAS tem o objetivo de integrar as ações de cuidados e corresponsabilizar os profissionais, pessoas e familiares (Ardigo; Amante, 2013; Brasil, 2021).

Nesse momento, o cuidado deve ser pautado em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, desenvolvendo ações com foco no respeito à individualidade, à autonomia e à independência, com estímulo à escuta e ao estabelecimento de vínculo, favorecendo a autoestima e objetivando a busca pela integralidade e a produção de melhor qualidade de vida para as pessoas com estomias intestinais (Brasil, 2021).

3.3 AUTOCUIDADO E A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA INTETINAL

As políticas públicas voltadas à pessoa com estomia intestinal no Brasil asseguram atenção integral, gratuita e humanizada no âmbito do SUS. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria nº 2.872/2007) inclui essa população como público prioritário, garantindo acesso à reabilitação e tecnologias assistivas (Brasil, 2007). A Portaria nº 400/2009, do Ministério da Saúde, regulamenta a Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**,** definindo diretrizes para cadastramento, acompanhamento multiprofissional e fornecimento de bolsas coletoras e adjuvantes por meio dos Serviços de Atenção à Pessoa com Estomia (Brasil, 2009). A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência **(**Lei nº 13.146/2015) reforça os direitos à dignidade, saúde, acessibilidade e participação social (Brasil, 2015), enquanto a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde e a reabilitação como direitos fundamentais (Brasil, 1988). Complementarmente, diretrizes estaduais, como as de Santa Catarina (SES/SC, 2022)**,** operacionalizam essas políticas, estruturando fluxos de atendimento, fornecimento de insumos e ações de apoio ao autocuidado, contribuindo para a promoção da autonomia e qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal.

A OMS define reabilitação como um conjunto de medidas que auxiliam às pessoas com deficiência ou que estão prestes a adquirir uma deficiência, a terem de volta a sua funcionalidade no seu ambiente e cuidados (OMS, 2011). Consiste em um processo de capacitação e potencialização das habilidades físicas, sensoriais, intelectuais, psicológicas e sociais, focando na independência e autodeterminação para uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2021).

Em 2015, foi sancionada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, que ratificou os entendimentos da pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

As pessoas com estomias intestinais são consideradas com pessoas com deficiência física, sendo assim, possuem direito de igualdade com as pessoas sem deficiência, além de possuir garantia de equidade no acesso e exercício dos direitos das pessoas com deficiência, não podendo sofrer nenhuma espécie de discriminação (Brasil, 2022).

A reabilitação requer um atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de qualificar e otimizar esse processo. Quanto mais precoce o início da reabilitação,

melhor será a adaptação das pessoas com estomias intestinais, prevenindo sequelas e realizando a inclusão dessas pessoas em suas atividades diárias. Esse processo tem o objetivo potencializar as capacidades existentes ou residuais, desenvolvendo habilidades necessárias às atividades diárias, a fim de permitir a reintegração social das pessoas com estomias intestinais. E a medida em que a pessoa se sentir segura, tornará apto e independente para o autocuidado (Brasil, 2021).

Outro ponto importante na reabilitação é o empoderamento da pessoa, que consiste no processo pelo qual ela se torna mais autônoma para gerenciar a própria saúde e sua vida, por meio da mobilização de recursos adequados para permitir que suas necessidades sejam atendidas (Brasil, 2021).

Percebe-se, desta forma, que a reabilitação está diretamente e intrinsecamente relacionado com o processo de autocuidado. O autocuidado consiste em uma ação que permite que a pessoa com estomia intestinal preserve e cultive uma qualidade de vida, podendo agir de forma benéfica e saudável, com responsabilidade e autonomia sobre a sua saúde. Caracteriza-se por práticas individuais, favorecendo a independência e adaptação nessa nova realidade (Valau Jr et al., 2020).

O estudo de Valau Jr et al. (2020) evidencia a importância da família no processo de aprendizado do autocuidado, pois antes de a pessoa com estomia intestinal conseguir efetuar integralmente seu autocuidado, a maioria dos participantes obteve a presença da família como papel importante nos cuidados iniciais, sendo fundamental nessa transição do processo de autocuidado e aceitação.

Destaca-se, assim, ações de autocuidado, como: higiene e conforto, manuseio do equipamento coletor, cuidados com a pele periestomal, troca do equipamento coletor, mudanças de hábitos, tipo de vestimenta, convívio social, sexualidade, alimentação, apoio psicológico e social, atividade física, atividade laboral, direitos, rede de apoio e telefones úteis (associações, entidades governamentais e não governamentais) (Ardigo; Amante, 2013; Couto et al., 2018; Morais et al., 2020; Rosado et al., 2020; Silva et al., 2022; Couto et al., 2021; Ribeiro et al., 2023).

3.3.1 Recomendações de autocuidado para cuidados de higiene e conforto

Em relação aos cuidados gerais como o banho, a pessoa com estomia intestinal pode tomar banho normalmente, podendo optar por realizá-lo com ou sem o equipamento coletor, evitando-se a temperatura da água muito elevada. Existe a possibilidade de proteger o

equipamento coletor com saco plástico e fita adesiva para aumentar a sua durabilidade (INCA, 2018; SOBEST, 2021). Orienta-se também esvaziar o equipamento coletor antes de dormir ou quando for realizar atividades externas (SOBEST, 2021).

3.3.2 Recomendações de autocuidado com o equipamento coletor

Os cuidados com o equipamento coletor envolvem utilizar o equipamento adequado de acordo com a orientação do enfermeiro. A escolha do equipamento coletor deve ser baseada nas características da estomia, nas necessidades das pessoas e conforme a adaptação do paciente (INCA, 2018; SOBEST, 2021). A prescrição assertiva do dispositivo deve ser realizada por um profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tendo relação direta com a garantia da qualidade de vida (Brasil, 2021).

O equipamento coletor deve ser confeccionada em material macio, flexível, silencioso, resistente, à prova de odor, umidade e vazamento, atóxico e hipoalergênico, incluindo também características como segurança, discrição e conforto (Brasil, 2021).

Os equipamentos coletores podem ser encontrados com diferentes características e de diferentes tamanhos, podendo ser fechadas ou drenáveis, de uma peça ou duas peças, transparente, translúcidas ou opacas. O equipamento coletor fechado não permite a drenagem do efluente, por isso, é indicada apenas para colostomias, com uma ou duas eliminações por dia, devendo ser descartadas após cada eliminação. Já o equipamento coletor drenável permite a drenagem do efluente intestinal por meio de uma abertura localizada na extremidade inferior, permitindo a permanência do equipamento coletor por mais dias (Brasil, 2021).

O equipamento coletor de uma peça é composta por placa adesiva e equipamento coletor juntas em um único equipamento. Já a de duas peças, o equipamento coletor encontra-se separada da base adesiva e sua junção é realizada pelo acoplamento por encaixe ou pelo meio autoadesivo do flange presente no aro do equipamento coletor à placa adesiva (Brasil, 2021). Outro cuidado importante é guardar todos os equipamentos e adjuvantes sem dobras em local limpo, fresco, seco e fora do alcance da luz solar (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

A troca do equipamento coletor irá depender da saturação da placa adesiva e/ou das condições do equipamento coletor. O tempo de duração varia de acordo com as características da pele, transpiração, atividades ao ar livre, temperatura do ambiente, tipo de estomia, adaptação do equipamento coletor e presença de complicações. Em geral, os equipamentos coletores podem durar em torno de quatro dias, devendo ser trocadas quando a placa protetora

estiver esbranquiçada e com sinais de descolamento. Essa troca deve ser realizada com regularidade para evitar infiltrações e vazamentos dos efluentes, mas se deve evitar a remoção frequente desnecessariamente para minimizar o risco de agressão à pele periestomal (SOBEST, 2021; Sena, 2022).

Para iniciar a troca, é importante que o material esteja todo organizado antes de retirar o equipamento coletor e as mãos devem ser higienizadas, com água e sabão, antes e depois do manuseio coletor. Após essa preparação inicial, o primeiro passo é remover o equipamento coletor com cuidado, de cima para baixo, realizar a limpeza da pele periestomal com água e sabão neutro e secar completamente com tecido macio (SOBEST, 2021; Sena, 2022).

Nesse momento, caso tenha a necessidade e seja orientado por um profissional de saúde, utilize os produtos que atuam como barreira para proteger a pele periestomal, conforme item 3.4.3. Após, para colar a nova placa adesiva, a pessoa deve realizar o recorte de acordo com o tamanho do estoma, o mais rente possível, iniciando a adesão à pele pela parte inferior, evoluindo para as laterais e finalizando com a parte superior. Pressione suavemente a base adesiva do equipamento coletor com as pontas dos dedos, para ativação de calor e ajudar na adesividade (SOBEST, 2021; Sena, 2022).

No caso dos equipamentos coletores de duas peças, o equipamento pode ser desconectado da placa, para posteriormente, ser retirada a placa e realizar os cuidados conforme já exemplificados anteriormente. A diferença na hora da instalação de um novo equipamento coletor de duas peças, consiste em aderir a placa isolada de baixo para cima, parte por parte, procurando encaixá-la no estoma, do centro para a extremidade e apenas após a placa bem aderida, adaptar o equipamento na placa, com movimento de baixo para cima (INCA, 2018).

Para esvaziar o coletor do tipo drenável, em casos de ileostomias o equipamento coletor deverá ser esvaziada quando estiver com um terço da capacidade do equipamento coletor preenchido. Já as colostomias devem ser esvaziadas sempre que necessário, em torno de menos da metade da capacidade do equipamento coletor. É importante não deixar o equipamento coletor com um grande volume de efluente ou de fezes, para que o peso não influencie na sua durabilidade. Ao abrir o *clamp*, esvazie em um recipiente ou vaso sanitário, higienize com uma pequena quantidade de água sem pressão e feche o *clamp* (INCA, 2018; Sena, 2022).

Além disso, orientar as pessoas com estomias intestinais e familiares a serem capazes de identificar as principais complicações após a alta hospitalar. É importante observar as características do estoma (coloração, brilho, umidade, tamanho e forma), assim como os sinais de desidratação sistêmica, obstrução intestinal, dermatite periestomia, hérnia paraestomal, estenose, retração e prolapso (SOBEST, 2021). Qualquer alteração nessas características ou na

frequência das fezes, com ausência por três dias ou mais, a equipe de saúde deve ser comunicada (INCA, 2018).

3.3.3 Recomendações de autocuidado para a pele periestomal

Os cuidados com pele periestomal devem envolver a avaliação da integridade da pele, da aparência da estomia, da viabilidade do estoma e suas características, evitando o uso de hidratantes. (Sena, 2022). Neste sentido, para manter a integridade da pele periestomal a pessoa e família devem ser orientados sobre a importância da identificação de complicações, tais como a presença de: umidade, eritema, endurecimento, ressecamento, calor, queixa de dor ou prurido, sinais de alergia e sensibilidade ao material (SOBEST, 2021).

Como forma de proteção da pele periestomal, a troca deve ocorrer principalmente durante o banho, para facilitar a retirada e a limpeza. A remoção da base adesiva do equipamento coletor deve ocorrer com a mão não dominante para apoiar a pele periestomal, enquanto a mão dominante descola cuidadosamente a base adesiva, tracionando-a para baixo ou com o auxílio de lenços removedores de adesivos não oleosos (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

A limpeza deve ser realizada com água corrente ou sabão neutro, de forma delicada, sem movimentos agressivos e secada com tecido macio. Caso tenha presença de pelos na região de aplicação do equipamento coletor, corte-os com tesoura, evitando o uso de lâminas. Não deverá ser aplicado nenhum tipo de material ou produto na pele periestomal ou na estomia, não utilizando substâncias como álcool, mercúrio, tintura de benjoim, benzina, pomadas, óleos, cremes hidratantes e talco sobre a pele periestomia (SOBEST, 2021).

Como recursos para o cuidado com a pele periestomal, ainda pode ser orientado o uso de produtos adjuvantes como produtos selantes para minimizar o risco de traumas em casos de lesão na pele periestomia para favorecer o processo de cicatrização, assim como, o uso de camomila (SOBEST, 2021). Incluindo o lenço removedor ou limpador, lenço barreira protetora, barreira protetora em pasta, barreira protetora em spray (Brasil, 2021).

3.3.4 Recomendações para apoio nutricional

A alimentação da pessoa com estomia intestinal deve ser variada, de consistência normal e fracionada de cinco a seis refeições ao dia, mastigando bem os alimentos a fim de regularizar o trânsito intestinal, prevenir a desnutrição e deficiências de vitaminas, melhorando a qualidade e perfil nutricional (SOBEST, 2021).

Uma revisão de escopo evidencia que os cuidados com os aspectos /nutricionais envolvem a diminuição de consumo de fibras para pessoas com ileostomias e a manutenção adequada da ingesta de fibras e líquidos para pessoas com colostomias. Assim como, a orientação sobre os sintomas de desidratação em pessoas com ileostomias (Sena, 2022).

As pessoas com estomia intestinal não necessitam de uma dieta especial, mas devem observar como o seu organismo reage diante de alguns alimentos. Com isso, é importante que experimentem um alimento novo de cada vez, em pequenas quantidades, identificando a presença de desconfortos como aumento de gases, odor, quantidade das fezes ou cólicas. Se não tolerar bem, recomenda-se que espere uns dias e faça uma nova tentativa. Caso não apresente reações, o indivíduo pode aumentar a frequência e quantidade do consumo gradualmente (INCA, 2018; SOBEST, 2021).

3.3.5 Recomendação de autocuidado para atividade física

A atividade física para melhoria da qualidade de vida deve ser incentivada para as pessoas com estomias intestinais após liberação médica ou do enfermeiro estomaterapeuta, de forma segura, viável e aceitável, evitando esforços excessivos da região abdominal para prevenir complicações do estoma, mas com exercícios que favoreçam o fortalecimento da parede abdominal de forma supervisionada por um profissional capacitado (SOBEST, 2021).

3.3.6 Recomendações de autocuidado para atividade laboral

A pessoa com estomia intestinal e seus familiares devem ser orientados e acompanhados pela equipe multiprofissional, incluindo a assistente social, que empondere esses indivíduos quanto aos seus direitos enquanto cidadão e pessoa com deficiência, incluindo a reinclusão nas atividades laborais. As pessoas com estomia deve realizar atividades laborais em locais em que

a higiene pessoal possa ser realizada com privacidade, com possibilidade de reposição hidroeletrolítica em locais com temperatura muito elevada, e não realizar atividades laborais que demandem esforço físico excessivo, que aumente a pressão intra-abdominal (SOBEST, 2021).

3.3.7 Recomendações de autocuidado para apoio emocional e social

As pessoas com estomias intestinais devem ser encorajadas para o retorno às atividades que realizava antes da cirurgia e o desenvolvimento da espiritualidade, bem como a se reinserir socialmente, participando de grupos sociais e de apoio que favoreçam a compreensão, troca de experiência, aceitação e adaptação com a nova condição de vida. Devem ser estimuladas a desenvolver uma melhor comunicação com seus familiares e sua rede de apoio, principalmente com o apoio dos parceiros para favorecer a aceitação da imagem corporal e mudanças nas atividades de vida diária após cirurgia. Devendo ser estimuladas na participação em associações de pessoas com estomias intestinais ou grupos de autoajudas (SOBEST, 2021).

Orientar a importância da participação dos psicólogos desde o pré-operatório e no seguimento, pós-operatório, recebendo apoio emocional para melhor compreender suas perdas e vivenciar seu luto e então ampliar suas perspectivas diante de sua nova condição. Além de possuir um cartão de identificação de sua condição (SOBEST, 2021).

3.3.8 Recomendações de autocuidado para vivência da sexualidade

A equipe multiprofissional deve abordar a sexualidade e a saúde sexual no acompanhamento da pessoa com estomia intestinal, individualmente ou em grupo, esclarecendo que é parte integrante e presente durante todo o processo vital. As intervenções para abordar questões relacionadas à sexualidade contribuem para a melhoria da qualidade de vida, devendo assim serem encorajadas a compartilhar os seus sentimentos relacionados à sexualidade com o parceiro e à busca de estratégias para proporcionar satisfação sexual, incluindo opções para uma vida sexual mais agradável como o uso de utensílios incluindo brinquedos sexuais, lubrificantes, posições diferentes, roupas íntimas e cintas para favorecer a intimidade (SOBEST, 2021; Sena, 2022).

A comunicação com o parceiro e a troca de experiências em grupos de apoio pode favorecer a aceitação, melhorar a qualidade de vida e interação durante a relação sexual. É recomendado esvaziar o equipamento coletor ou substituí-lo, podendo utilizar um equipamento coletor fechado antes do ato sexual, assim como, evitar alimentos que produzam gases excessivos ou odor fétido para evitar constrangimentos no momento do ato sexual (SOBEST, 2021; Sena, 2022).

3.4 RECONHECENDO OS MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA A PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

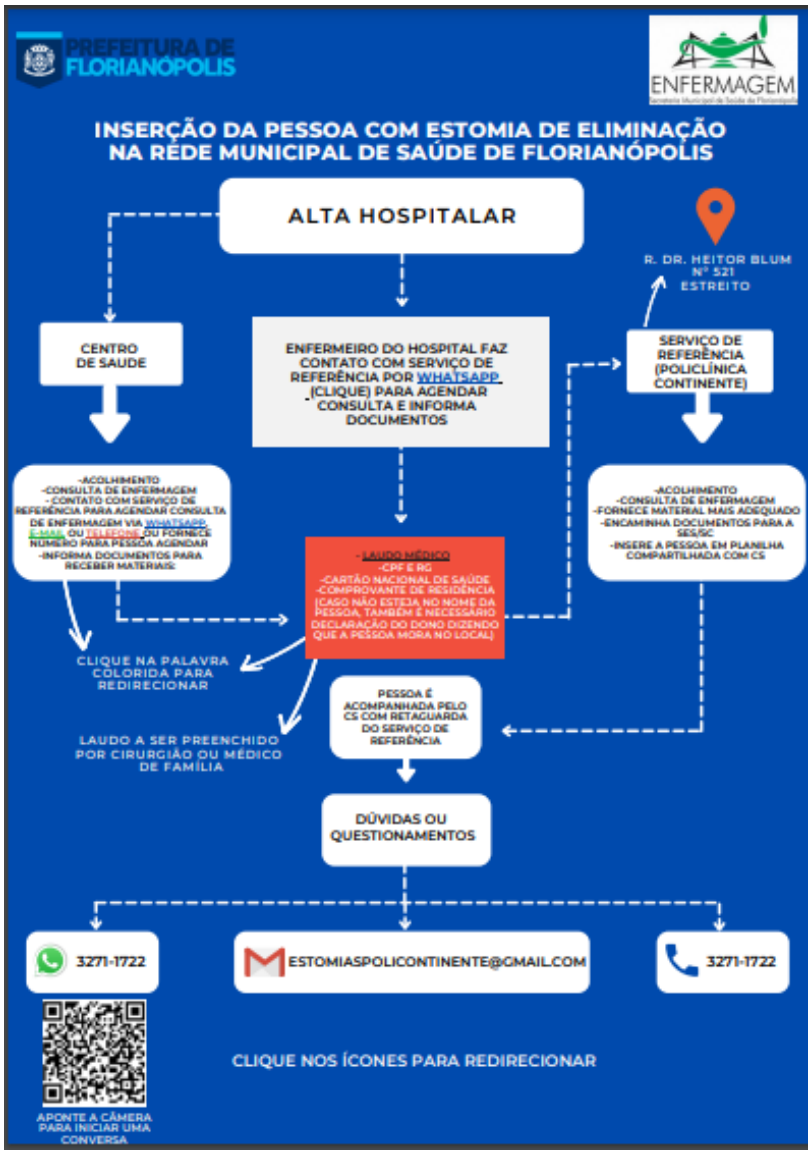
As Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea da SES/SC estabelecem um modelo de cuidado integral para pessoas com estomias, visando garantir autonomia, reinserção social e qualidade de vida. Elas definem critérios de inclusão de usuários, fluxos de cadastro e concessão de insumos (como bolsas coletoras e adjuvantes) e atribuições dos diferentes níveis de governo (estadual, regional, municipal) e da rede hospitalar. O documento ainda estipula o funcionamento da rede estadual e regional, organização dos serviços especializados, critérios de armazenamento e prescrição dos insumos, bem como a capacitação de equipes multiprofissionais e o apoio ao autocuidado e à familiarização com a condição clínica (SES/SC, 2022).

O fluxo de encaminhamento da pessoa com estomia intestinal, no estado de SC pelo SUS, deve ocorrer ainda durante a internação hospitalar, quando o enfermeiro faz as orientações de encaminhamento dos documentos necessários que englobam: laudo médico, ficha técnica da enfermagem, cópia de documento de identificação, cópia do comprovante de residência, cópia do cartão do SUS.

Esses documentos devem ser encaminhados pelos familiares para os órgãos responsáveis, tais órgãos dependerão de cada município de origem. Cada município dará entrada no processo para obtenção dos equipamentos necessários por meio do encaminhamento para a SES-SC que avaliará e disponibilizará mensalmente os equipamentos ao município.

O fluxo de atendimento para inserção da pessoa com estomia intestinal na rede municipal de saúde de Florianópolis, pode ser identificado na figura 1.

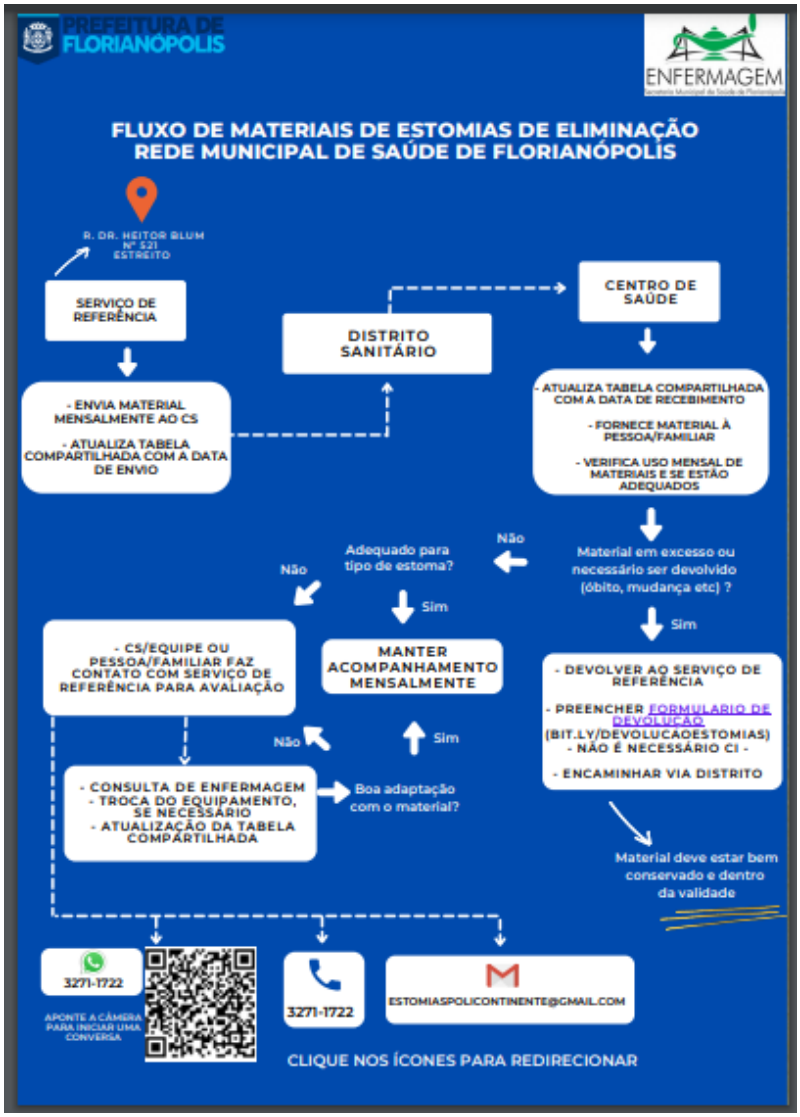
Figura 1 – Fluxo de inserção da pessoa com estomia intestinal na rede municipal de Florianópolis. Florianópolis, SC, 2023.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

A SES-SC possui diversos equipamentos que podem ser utilizados pelas pessoas com estomias intestinais, incluindo: equipamentos coletores de uma e duas peças, os sistemas de irrigação, os acessórios e os produtos adjuvantes. O fluxo de materiais de estomias intestinais rede municipal de saúde de Florianópolis, pode ser identificado na figura 2.

Figura 2 - Fluxo de materiais de estomias intestinais rede municipal de saúde de Florianópolis. Florianópolis, SC, 2023.

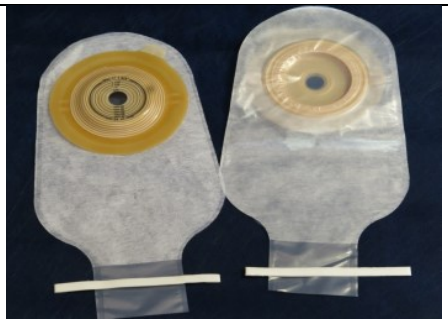


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

Os equipamentos de uma peça apresentam resina com adesivo acoplado a um equipamento coletor, podendo ser: transparente ou opaca, drenável ou fechada, resina plana ou convexa, pré-cortada ou recortável (SES-SC, 2025). Indicadas para colostomias e ileostomias, apresentam melhor adaptação aos contornos do abdome, ficam menos evidentes sob a roupa, confortáveis, facilita atividades físicas e viagens. Em relação as desvantagens necessitam de troca completa, impossibilitando acessar o estoma sem sua retirada total (Santos; Cesaretti, 2015).

Quadro 1 - Ilustração e Indicações dos equipamentos coletores (uma peça) para adultos pela SES-SC. Florianópolis, SC, 2025

EQUIPAMENTOS PLANOS	**1 PEÇA**	**DRENÁVEIS**
Equipamento com filtro, Aloe Vera, Recortável. Tamanho: 13 a 90 mm	Estomas intestinais protusos. Prolapso, hérnia, estomia em abdômen globoso, estomia com edema de alça, estomia com haste de sustentação, estomia dupla boca.	
Equipamento com suporte adesivo e fechmando por velcro. Tamanho 13 a 64 mm.	Estomas intestinais protusos.	
Equipamento com suporte adesivo. Tamanho 19 a 64 mm.	Estomas intestinais protusos	
Equipamento com resina espiral recortável, com filtro. Tamanho 10 a 70 mm.	Estomias intestinais protusas.	
EQUIPAMENTOS CONVEXOS	**1 PEÇA**	**DRENÁVEIS**

Equipamento com suporte adesivo. Tamanho de 25 mm.	Estomas intestinais planos ou retraídos.	
Equipamento recortável. Tamanho de 15 a 43 - 51 mm	Estomas intestinais planos ou retraídos.	
Equipamento com filtro e resina com aloe vera, com velcro. Tamanho 13 a 38 mm.	Estomas intestinais planas ou retraídas.	
EQUIPAMENTO CÔNCAVO	**1 PEÇA**	**DRENÁVEL**
Equipamento recortável. Tamanho 10 a 60 mm.	Estomias intestinais em abdômen abaulado ou com hérnias paracolostomais	
EQUIPAMENTO PLANO	**1 PEÇA**	**FECHADA**

Equipamento recortável. Tamanho de 19 - 64 mm	Estomas intestinais protusos à esquerda, com regularidade nas eliminações.	
Equipamento com resina com Aloe Vera. Tamanho: 10 a 70 mm.	Estomas intestinais protusos à esquerda, com regularidade nas eliminações.	

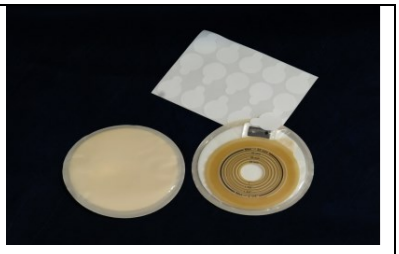
Fonte do texto e ilustração: SES-SC, 2025

A irrigação estomal é um método mecânico que pode ser utilizado pela pessoa cuja confecção de estomia seja localizada no cólon descendente e sigmóide, possui objetivo controlar a atividade do intestino por meio da lavagem realizada no estoma, com a finalidade de limpar o intestino e possibilitando regularizar a atividade intestinal (Perlini et al., 2018).

O processo consiste em usar um irrigador com ponta (conjunto para irrigação), a manga coletora, sistema coletor ou placa protetora (SES-SC, 2025).

Quadro 2 - Ilustração e Indicações dos equipamentos de irrigação pela SES-SC. Florianópolis, SC, 2025.

Manga coletora	Coletar as eliminações advindas das estomias intestinais no uso da técnica de autoirrigação.	
Conjunto para irrigação	Colostomias à esquerda, terminais, definitivas, sem complicações, com regularidade nas eliminações, com indicação médica do uso da técnica de auto irrigação.	

Protetor para colostomia resina recortável. Tamanho 19 a 50 mm.	Estomias intestinais protusos à esquerda, com regularidade nas eliminações. Pessoas que utilizam a auto irrigação.	

Fonte do texto e ilustração: SES-SC, 2025.

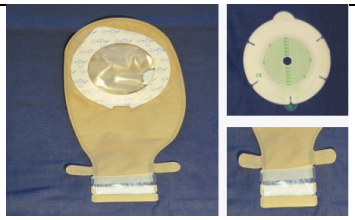
Os equipamentos de duas peças possuem flange ou suporte em forma circular, confeccionado em plástico de diferentes densidades. O equipamento coletor possui um aro ou adesivo que encaixa na flange, aro ou suporte adesivo, o que permite sua vedação completa (Santos; Cesaretti, 2015).

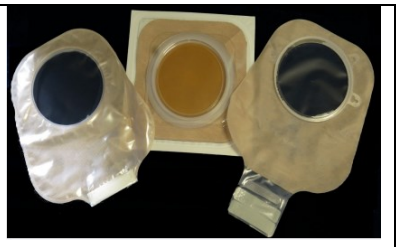
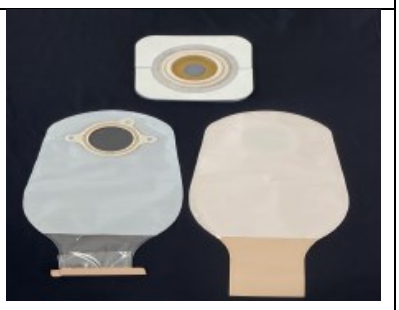
Os equipamentos de duas peças apresentam vantagens como conseguir trocar o equipamento coletor sem descolar a placa adesiva, facilidade de acesso a estomia, permitindo sua visualização no momento da troca, redução do número de trocas e permite o uso de cinto elástico. Já as desvantagens consistem em o flange/aro serem mais desconfortáveis e mais difícil sua adaptação ao abdome, dificuldade no uso em pós-operatório devido ao estímulo doloroso (Santos; Cesaretti, 2015).

Os equipamentos de duas peças podem ser de resina com ou sem fita microporosa; resina plana ou convexa; pré recortável ou moldável (SES-SC, 2025).

Quadro 3 - Ilustração e Indicações dos equipamentos (duas peças) pela SES-SC. Florianópolis, SC, 2025.

EQUIPAMENTOS PLANOS	**2 PEÇAS**	**DRENÁVEL**
PLACA DE RESINA PLANA aro 45 mm EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 44 - 45 mm	Estomas intestinais protusos à direita ou à esquerda com tamanhos de 13 a 32 mm	

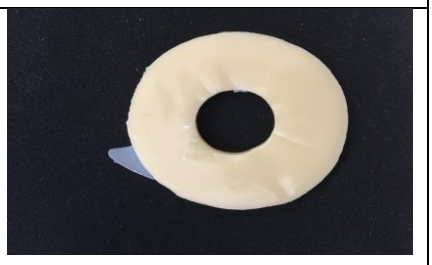
PLACA DE RESINA PLANA aro 40 mm EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 38 - 40 mm	Estomas intestinais protusos com tamanhos de 10 a 35 mm	
PLACA DE RESINA PLANA aro 50 mm EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 50 - 51 mm	Estomas intestinais protusos à direita ou à esquerda com tamanhos de 10 a 45 mm	
PLACA DE RESINA PLANA e micropore aro 57 mm - EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 57 - 60 mm	Estomas intestinais protusos ou retraídas de tamanho 33 a 45 mm e planos de tamanho 13 a 50 cm	
PLACA DE RESINA PLANA com ALOE VERA, RECORTÁVEL de tamanho 13 a 70 mm. EQUIPAMENTO DRENÁVEL, c/ filtro e velcro, para PLACA RECORTÁVEL Tamanho de 13 a 70 mm	Estomas intestinais protusos.	

PLACA DE RESINA PLANA aro 100 a 102 mm EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 100 - 102 mm	Estomas intestinais protusos com tamanhos até 89 mm	
PLACA DE RESINA PLANA MOLDÁVEL aro 45 mm EQUIPAMENTO PARA COLOSTOMIA aro 45 mm	Estomas intestinais planos e/ou retraídos de 22 a 33 mm.	
EQUIPAMENTO CONVEXO	**2 PEÇAS**	**DRENÁVEL**
PLACA CONVEXA MOLDÁVEL aro 57 - 60 mm EQUIPAMENTO DRENÁVEL OSTOMIA INTESTINAL aro 57 - 60 mm	Estomas intestinais retraída ou planos com tamanhos de 33 a 45 mm	

Fonte do texto e ilustração: SES-SC, 2025

Os produtos adjuvantes servem para proteger e tratar a pele periestomal, podendo ser utilizado materiais como: placa fechada protetora, pó protetor de pele e protetor cutâneo líquido/*spray*. A pasta protetora de pele e o anel protetor além de proteger, auxiliam em uma melhor adaptação do equipamento coletor. O filtro avulso e o desodorizante auxiliam no controle de odor e gazes (SES-SC, 2025).

Quadro 4 - Ilustração e indicações de produtos adjuvantes pela SES-SC. Florianópolis, SC, 2025.

PLACA FECHADA PROTETORA 10x10 cm	Dermatite periestomal intestinal com área até oito cm² ou para sua prevenção.	
PÓ PROTETOR DE PELE	Dermatite periestomal úmida intestinal.	
PASTA PROTETORA DE PELE com álcool	Preenchimento de desníveis da pele/vedação do estoma para evitar infiltrações / dermatite periestoma intestinal ou para sua prevenção.	
FILTRO AVULSO	Compor sistema coletor drenável de 1 ou 2 peças para estomas intestinais à esquerda (eliminação de gases)	
ANEL PROTETOR, sem álcool, de aprox. 20 a 50 mm	Preenchimento de desníveis da pele / vedação do estoma para evitar infiltrações / dermatite periestomal intestinal com área até 5 cm2 ou para sua prevenção.	
ANEL MODELÁVEL CONVEXO, de 30 mm, sem álcool	Utilizados para proporcionar convexidade flexível em estomias retraídas, utilizado em conjunto com uma barreira de pele plana ou aumentando a profundidade de outras barreiras de pele convexas já existentes	

DESODORIZANTE	Lubrificar o equipamento coletor e atenuar odor das eliminações de estomas intestinais.	
PROTETOR CUTÂNEO A BASE DE SOLUÇÃO POLIMÉRICA EM SPRAY	Proteção da pele ao redor dos estomas e feridas formando uma barreira que impede o contato com efluentes.	

Fonte do texto e ilustração: SES-SC, 2025

Os acessórios auxiliam na adaptação do equipamento coletor, incluindo os cintos. Os cintos para suporte são ajustáveis, laváveis, antialérgicos, para uso concomitante com o equipamento drenável de uma peça convexa ou de duas peças (plana ou convexa, de eliminação intestina ou urinária (SES-SC, 2025).

Quadro 5 - Ilustração e Indicações dos acessórios pela SES-SC. Florianópolis, SC, 2025.

CINTO ELÁSTICO	Auxiliar na fixação do sistema coletor para estomas intestinais / urinários.	

Fonte do texto e ilustração: SES-SC, 2025.

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DAS TECNOLOGIAS

A educação em saúde é um processo construtivo proporcionando ao público-alvo a assimilação de conhecimentos relacionados à saúde, sendo realizada por um conjunto de práticas, com o incentivo da participação ativa no processo de educação, estimulando o controle social, para que as pessoas possam intervir nas decisões e debates de saúde, tomando decisões em relação ao seu próprio corpo e cuidados com as estomias intestinais (Sena, 2022).

A educação em saúde visa levar conhecimentos a respeito de um determinado assunto, como no caso, os cuidados a pessoas com estomias intestinais, com a finalidade de capacitar esses indivíduos para que eles possam realizar tais cuidados de forma adequada, promovendo a autonomia, autocuidado e a reabilitação dessa pessoa ou de seu familiar (Couto et al., 2021; Sena, 2022). Para isso, o enfermeiro tem papel vital para a propagação de conhecimento fundamentado cientificamente e de qualidade (Couto et al., 2021).

Em relação às orientações em saúde às pessoas com estomias intestinais recomenda-se a atuação do enfermeiro por meio de uma metodologia holística, integral e multidisciplinar de acolhimento e orientação a essas pessoas. (Couto et al., 2021). Existem duas abordagens que são complementares e são as mais utilizadas para essa finalidade, que são as abordagens dialógicas e tecnológicas. Essas duas abordagens envolvem uma comunicação eficiente para conseguir traduzir o conteúdo técnico-científico em compreensível para a população leiga e o uso de ferramentas que auxiliem na disseminação e propagação dessas informações (Moraes et al., 2019; Couto et al., 2021).

A palavra tecnologia tem origem da junção de termos gregos, como "*techné*" que significa saber fazer e *"logus"* significa razão, constituindo a razão do saber fazer. A concepção de tecnologia é instrumentalista, compreendido também como uma ferramenta ou instrumento que pode ser elaborado para a execução de inúmeras tarefas (Silva; Carreiro; Mello, 2017).

As tecnologias educacionais são tecnologias leves consideradas um conjunto sistemático de conhecimentos que viabilizam o planejamento, execução, controle e acompanhamento, contemplando todo o processo educativo, podendo ser formal ou informal, para a pessoa, familiar ou profissional (Silva; Ferreira, 2021). São ferramentas com o apoio tecnológico que compõem o campo de inovação permanente em busca do processo de ensino-aprendizagem (Salvador et al., 2019).

As tecnologias educacionais são aliadas do profissional de enfermagem para as capacitações e educação das pessoas e cuidadores, devendo ter a função de facilitar o trabalho

da enfermagem, melhorar a qualidade da assistência, ter ação educativa e de desempenho do processo de cuidar. Esses materiais educativos são um complemento para as orientações verbais dos profissionais e servem como um facilitador da propagação de saberes, suporte de informações e orientações que terão reflexo no desenvolvimento de autonomia, autocuidado, recuperação e reabilitação das pessoas, de forma dinâmica e interativa (Carvalho et al., 2019).

Para o uso educacional, é importante que sejam ferramentas que despertem a curiosidade e chamem atenção do público-alvo (Rosa et al., 2019), que tenha linguagem acessível (Rodrigues et al., 2022). Assim, os conteúdos abordados devem aliar conhecimento científico aos procedimentos técnicos em relação ao ensino-aprendizagem, qualificando o cuidado a ser prestado e resultando em um processo terapêutico satisfatório (Rosa et al., 2019; Rodrigues et al., 2022).

Dentre as tecnologias educacionais utilizadas às pessoas com estomias intestinais, estão os materiais como protocolos de cuidados, folders, álbuns seriados, cartilhas, guias de orientação, manual, tele saúde, objetos virtuais de aprendizagem, plataforma educativa *online*, *e-books*, aplicativos, *software* (Silva; Ferreira, 2021; Sena, 2022) e simuladores de baixa fidelidade (Amante et al., 2021), e-books e vídeos (Delgado; Machado; Loureiro, 2022), cursos *online* e programas multimídias auditivos e visuais (Sousa et al., 2019), folhetos e jogos (Rodrigues et al., 2022). Esses materiais além de facilitarem a visualização e assimilação, também auxiliam na capacitação dos profissionais e são fontes para consulta posterior pelos pacientes e familiares (Delgado; Machado; Loureiro, 2022).

Nas últimas décadas, as tecnologias digitais inovadoras têm sido cada vez mais utilizadas no contexto educativo como metodologias facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem. Com isso, surge o uso de jogos digitais como ferramentas didáticas para esse processo educacional (Santos; Almeida, Cardoso, 2020). Contudo, além dos jogos digitais, as tecnologias educacionais também podem ser vistas por meio de jogos manuais através de cartazes, anotações, jogos de cartas, medalhas, troféus ou dados (Murr, 2020).

Dentro do âmbito das tecnologias por meio do uso de jogos (digitais ou manuais), Menezes e Bortoli (2018) relatam que existem algumas terminologias utilizadas no processo de tecnologia de educação, como: *gamificação, game e serious game.* Tais terminologias possuem características em comum, porém possuem objetivos diferentes.

A gamificação é a tradução do termo em inglês "*gamification*", consistindo na utilização dos elementos dos jogos para além do jogo em si ou da brincadeira, aplicando-os para o contexto da vida real (Murr, 2020). Vale ressaltar que a gamificação não consiste apenas em utilizar um jogo, mas sim aproveitar os elementos do jogo que trazem benefícios para o objetivo que quer

ser alcançado, no caso, a educação. Esses elementos escolhidos dos jogos são o ponto crucial para a execução da gamificação. Os mais usados são o sistema de pontos, níveis, *rankings,* desafios, cooperação, missões, medalhas, conquistas, integração, *loops* de engajamento, personalização, *feedbacks,* regras, narrativas, objetivos e entre outros (Murr, 2020).

Além disso, para a elaboração de um jogo com as premissas da gamificação, sugere-se o estabelecimento de desafios, definindo uma condição de vitória, criando um sistema de pontos, oferecendo recompensas de *status/*acesso/poder ou coisas, atualizando o quadro de líderes, fornecendo emblemas para motivar os jogadores, favorecendo a visibilidade em redes sociais e mudança de *status.* Esses elementos não precisam ser utilizados todos de uma, podem possuir ênfases diferentes, podendo também levar em consideração aspectos sociais dos jogos, cooperatividade e educação (Murr, 2020). Ainda de acordo com este autor, o uso da gamificação serve para motivar o indivíduo em tarefas, comportamentos e problemas de fora do mundo dos jogos.

Os *games* consistem nos jogos propriamente ditos, com todos os elementos contextuais e estruturais de um jogo, mas com o objetivo estritamente relacionado a entretenimento (Menezes; Bortoli, 2018). Já os jogos sérios, tradução do termo em inglês, "*serious games"* consiste em um jogo, com todos os elementos citados, mas com uma finalidade ou propósito definido, com resultado ou mensagem que os criadores desejam passar ao usuário, incluindo a transformação do conteúdo educativo em um jogo (Menezes; Bortoli, 2018). Desta forma, incluem nesse processo os elementos educativos e informativos no processo de criação que variam de acordo com o cenário e objetivo que se deve alcançar (Junqueira; Sirqueira, 2024).

O objetivo do *serious game*s é transmitir conhecimento, ensinar habilidades e estimular mudanças comportamentais. O ideal é que ele seja indistinguível de um *game* (com objetivo apenas de entretenimento) (Junqueira; Sirqueira, 2024). O *serious game* inclui jogos para a saúde (como no caso, das pessoas com estomia intestinal), jogos para mudança, jogos para publicidade, jogos políticos, jogos educacionais e jogos para aprendizagem. Independente da forma que se classificar o jogo, o importante é a intenção projetada e o objetivo que se deseja ser alcançado (Becker, 2021).

Os *serious games* podem ser utilizados com uma variedade de formas, como um quiz para memorização de texto. Os jogos educacionais são o principal setor de desenvolvimento de *serious games.* O uso dos jogos educacionais está se tornando cada vez mais comum, proporcionando uma experiência de aprendizagem menos cansativa, mais prazerosa e motivadora em comparação aos métodos tradicionais de aprendizagem que não incluem nenhum elemento tecnológico ou inovador (Junqueira; Sirqueira, 2024).

3.5.1 Jogos Educativos

Na área da saúde, o jogo é um instrumento educativo que apresenta um alto potencial de auxiliar na construção de conhecimento, esclarecendo as dúvidas e facilitando o processo de aprendizagem de forma inovadora, estimulante e divertida (Costa; Ermini; Sigaud, 2019; Carvalho et al., 2021). Apresentam grande relevância por associar a aprendizagem com um recurso criativo e que permite a participação coletiva (Olympio; Alvim, 2018).

No ambiente hospitalar, os jogos também servem como potencializador das atividades lúdicas, auxiliando a diminuir os efeitos do processo de hospitalização que é regado de sofrimento e tensão devido a mudanças de rotina e procedimentos invasivos (Schleisman; Mahon, 2018), possibilitando o enfrentamento das doenças, prevenção, tratamento, explicação de procedimentos necessários, melhorando a comunicação com os profissionais, a resolução de conflitos, o manejo de sentimentos e emoções (Dickinson; Wills, 2019; Costa et al., 2019; Diniz et al., 2019). É nesse contexto, que o jogo ganha espaço como ferramenta positiva e atrativa para o ensino (Diniz et al., 2019).

Os jogos servem também para atender as necessidades emocionais, pois podem permitir a expressão de sentimento, estabelecem vínculo e auxiliam na comunicação entre profissional e paciente, auxiliam no processo de vivência de uma doença, amenizando os efeitos devastadores do processo de hospitalização que geram alteração de rotina e sofrimento por meio de diversos procedimentos invasivos (Costa et al., 2019).

Além disso, são considerados uma estratégia terapêutica que auxilia os pacientes e familiares na recuperação e adaptação das situações provindas da internação e do tratamento, incluindo o manuseio das estomias (Dors; Franzmann; Zenevicz, 2019; Money et al., 2019), diminuindo o estresse gerado nesse período (Money et al., 2019).

Um estudo dentro do ambiente hospitalar, inclui o uso de jogos como baralho, memória, dominó, tabuleiro e pinturas (Dors; Franzmann; Zenevicz, 2019), ou também, desenhos e musicoterapia (Money et al., 2019), estes podem ser utilizadas no quarto ou no espaço específico, jogando sozinho ou acompanhado (Dors; Franzmann; Zenevicz, 2019).

Com pessoas adultas ou idosas no ambiente hospitalar, os jogos de tabuleiro são bastante indicados para melhorar a aderência ao tratamento, no uso de medicamentos contínuos, minimizar distúrbios psicológicos, avaliar o estresse e tensão, melhorar a comunicação, esclarecer dúvidas, oferecer conforto e melhoria da qualidade de vida (Carvalho et al., 2021). Além de estimular o pensamento crítico e reflexivo (Brandão et al., 2019).

O papel dos jogos de tabuleiro na educação e na área da saúde tem destaque em poder beneficiar a aprendizagem do indivíduo que joga e se deixa levar pelo lado lúdico, ao mesmo tempo que aprende durante a realização do jogo. Assim, utiliza a estética, a estrutura e a forma de raciocinar para promover aprendizagem e resolver problemas de situações reais, de forma simulada, lúdica, interativa e divertida (Fernandes; Angelo; Martins, 2018).

Além disso, os jogos de tabuleiro permitem uma melhor discussão sobre a importância dos cuidados à saúde, com troca de experiência, socialização e reflexão cultural (Fernandes; Angelo; Martins, 2018), estimulam o aprendizado individual, valorizando as experiências, incentivando o resgate do diálogo entre profissionais e seus participantes (Carvalho et al., 2021).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A TEORIA DO DÉFICT DE AUTOCUIDADO EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM ESTOMIA E O USO DO *SERIOUS GAME*

Em 1958, Dorothea Elizabeth Orem mencionou pela primeira vez o termo "autocuidado", quando passou a estudar o porquê da necessidade dos indivíduos da assistência de enfermagem. A criação dessa teoria decorre da sua atuação profissional, quando Dorothéa Orem percebeu o potencial (intelectual e prático) das pessoas para satisfazerem suas necessidades, identificando a importância do indivíduo nesse processo de saúde (Silva et al., 2020). Detectou, entretanto, que algumas pessoas não apresentam tal capacidade, sendo necessária a intervenção de enfermagem para desempenhar o papel terapêutico e dar o suporte necessário, estimulando melhorar a qualidade de vida e auxiliando nas práticas de cuidado (Ribeirto et al., 2021).

A partir disso, definiu um conceito central de autocuidado compreendido como prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecimento da pessoa, dentro de um espaço de tempo, para preservar a vida, melhorar qualidade de vida e o bem-estar (Orem, 1980; 2001).

A TDAE de Dorothea Orem foi desenvolvida entre 1959 e 1985, iniciando em 1959, quando publicou pela primeira vez seu conceito de enfermagem como provimento para o autocuidado. Em 1971, publicou *Nursing: Concepts of Pratice*, quando apresentou como foco o indivíduo, e em 1980, publicou a segunda edição reformulada incluindo família, grupos e comunidade. Essa teoria considera que as pessoas são capazes de cuidar de si, e que em conjunto, ao enfermeiro e familiares, identificam as dificuldades ou necessidades, proporcionando condições para que possa desenvolvê-las com autonomia (Orem, 1980; 2001).

Para iniciar e compreender a Teoria de Orem diante do contexto das orientações de alta a pessoa com estomia intestinal, por meio do uso de tecnologias como o *serious game*, é necessário conhecer os conceitos que foram base para o desenvolvimento dessa teoria. Os conceitos englobam: o ambiente; ser humano; percepção; processo saúde-doença; autocuidado e enfermagem (Ribeiro; Andrade, 2020).

O conceito de *ambiente* está voltado para a proposição de que as pessoas que necessitam de ajuda para restituir sua autonomia são formadoras de grupos sociais; o conceito de *ser humano* é ser um indivíduo com habilidade de aprender e se desenvolver, pensando sobre si e

em seu ambiente; o conceito de *percepção* está voltado para a habilidade de perceber estímulos ambientais durante o convívio com outros pessoas no meio cultural e social; o *processo saúde-doença* é a condição de estabilidade ou a sua ausência e a sua relação com a possibilidade de adaptar-se à essa nova condição, demonstrando capacidade para o autocuidado; já o *autocuidado* por sua vez são ações praticadas pelas pessoas em prol de si mesmas na gestão de uma vida saudável, influenciadas e influenciando os ambientes social, cultural e científico; por fim, conceitua *enfermagem* como sendo uma ação humana direcionada a auxiliar na recuperação de sua capacidade de autocuidado (Ribeiro; Andrade, 2020).

Vale refletir, na perspectiva dos conceitos abordados acima, que a pessoa com estomia intestinal é considerado um *ser humano* capaz de se desenvolver e adquirir novas habilidades, enquanto passa por um *processo de saúde-doença*, com a finalidade de se estabilizar e adquirir o seu *autocuidado*, por meio do auxílio da *enfermagem*.

Esse processo de saúde-doença consiste em um período repleto de mudanças e transformações na vida da pessoa com estomia intestinal e da sua rotina pessoal que podem gerar inquietações, necessitando que a pessoa adquira estratégias durante o período de *recuperação* para a realização do seu *autocuidado*, a fim de manter a qualidade de vida e rotina das suas atividades diárias. Essas mudanças e necessidades de adaptação, podem levar o paciente ao isolamento social, profissional e familiar, por medo do constrangimento, preconceito e fragilidade emocional (Ribeiro; Andrade, 2020).

É imprescindível levar em consideração que o *ambiente* influencia na recuperação dessa pessoa, devido a sua habilidade de *percepção* e influência que o *ambiente*, juntamente com as questões sociais e culturais possuem diante do *ser humano*. Com isso, o ambiente hospitalar e o período de internação têm que ser um momento de acolhimento, para que o processo de recuperação e autocuidado seja estabelecido da melhor forma possível.

Para conseguir alcançar a autonomia da pessoa com estomia intestinal, a TDAE é uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas que utilizam um sistema compensatório e de suporte educacional que incluem: 1) Teoria do Autocuidado; 2) Teoria do Déficit de Autocuidado e 3) Teoria dos Sistema de Enfermagem (Alligood, 2021).

A teoria do *Autocuidado* descreve o motivo das pessoas cuidarem de si, engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado consiste em atividades que a pessoa desempenha para cuidar de si ou outro alguém, com o objetivo de preservar a vida, desenvolver o do bem-estar e a qualidade de vida. Já o termo atividade de autocuidado envolve uma ação controlada, consciente, intencional e efetiva

que gera autonomia (Alligood, 2021), constitui uma habilidade para engajamento no autocuidado (Foster; Janssens, 1993).

O autocuidado tem como propósito as ações que contribuem na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano (Orem; 1980). Nessa teoria, Dorothéa Orem estipula três requisitos para alcançar o autocuidado: universais; de desenvolvimento e de desvio de saúde. Os requisitos universais englobam atividades funcionais humanas que fazem parte do ciclo vital e que são comuns a todas as pessoas, como: alimentação, hidratação, higiene e sono. Os requisitos de desenvolvimento são eventos particulares que promovem os processos de vida e de maturação, e que previnem a ocorrência de danos ou de dificuldades para a manutenção da saúde. Já os requisitos de desvio de saúde são voltados para pessoas em condição de doença, que apresentam situação específica, sendo necessário, determinar as necessidades de cuidado para que a pessoa conviva nesse período de processo de doença (Orem; 1980; Alligood, 2021).

No requisito desvio de saúde é necessário que cuidadores formais ou informais realizem ações de autocuidado terapêutico, a fim de satisfazer as exigências e necessidades do indivíduo. Os cuidadores formais estão os profissionais de saúde que prestam atendimento a nível domiciliário ou institucional por profissionais devidamente qualificados e com uma preparação específica, como os enfermeiros, que possuem competência e são reconhecidos para o exercício dessa função, apresentando papel relevante no alcance do bem-estar da pessoa. Já o cuidado informal é aquele prestado essencialmente no domicílio, normalmente assumido pela família, amigos ou vizinhos; sendo um cuidado não remunerado (Falcão et al., 2020).

Nesse contexto, a teoria do *Autocuidado* afirma que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresenta alguma incapacidade de autocuidado, até que alcance todos os requisitos necessários (Orem, 1980; 2001).

Levando em consideração o autocuidado como uma habilidade humana, (Orem, 1980;2001); o *serious game* é significante para estimular essas habilidades por ser um meio de instrumento educacional ligado ao cotidiano e que permite o engajamento das pessoas em processos de educação mais participativos (Dauer, 2022).

A teoria do *Déficit de Autocuidado* descreve as necessidades em que as pessoas precisam ser ajudadas pela enfermagem. Essa necessidade dos cuidados de enfermagem está associada as limitações das ações relacionadas a saúde ou aos cuidados de saúde. Isso porque, quando as limitações e necessidades são maiores do que a capacidade da pessoa para desenvolver seu autocuidado, é necessário estabelecer intervenções de enfermagem que auxiliem nesse processo (Foster; Janssens, 1993; Alligood, 2021).

Além da habilidade humana identificada na teoria do autocuidado, os jogos permitem proporcionar um ambiente favorável para o aprendizado, sendo capaz de satisfazer as demandas futuras ou atuais de ação, que são as necessidades pessoais, na teoria do déficit de autocuidado (Orem, 1980; 2001). Assim, o jogo pode ser um instrumento apropriado para provocar a saída das pessoas da atitude passiva para uma atitude mais dinâmica, sendo uma prática transformadora da ação; conseguindo resgatar as atividades de promoção da saúde e qualidade de vida.

Para realizar as intervenções de enfermagem, Dorothéa Orem identificou cinco métodos que podem ser utilizados em combinação ou isoladamente, que são: executar ou agir, substituindo-a naquilo que ela não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; e ensinar. E o método de conduzir essas ações obedecem aos critérios: determinação dos requisitos de autocuidado; determinação da competência para o autocuidado; determinação da necessidade terapêutica; mobilização das competências do enfermeiro; e o planeamento da assistência nos sistemas de enfermagem (Alligood, 2021).

A teoria dos *Sistema de Enfermagem* fala sobre as relações que tem que ser criadas e mantidas para produzir enfermagem, ou seja, consiste nas ações de enfermagem que devem ser realizadas para alcançar as necessidades da pessoa. Nesta teoria, a enfermagem é considerada uma ação humana, pois o exercício da prática profissional é realizado por enfermeiros em pessoas que apresentam limitações de autocuidado (Foster; Janssens, 1993; Mcewen, 2016; Alligood, 2021).

Dentro da teoria dos sistemas, as necessidades de autocuidado podem oscilar e passar por processo de transição, Orem classificou três tipos de práticas: 1) sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui a pessoa no autocuidado; 2) sistema parcialmente compensatório, quando a pessoa precisa de auxílio apenas para algumas atividades que ainda não consegue realizar sozinho; 3) apoio-educativo, quando a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, mas necessita de ensino e supervisão (Foster; Janssens, 1993; Alligood, 2021).

A implementação do planejamento de enfermagem baseado na Teoria de Orem, no atendimento a pessoa com estomia intestinal, está voltado principalmente ao processo de educação, destacando-se o Sistema de Apoio-Educação, como estratégia para incentivar a autonomia e o autocuidado por meio de uma assistência integral, com suporte às dúvidas e necessidades de orientação (Ribeiro; Andrade, 2020), incluindo as orientações voltadas para a alta hospitalar.

Figueiredo, Brites e Sousa (2023) trazem em seu estudo, técnicas para serem utilizadas no Sistema de Apoio-Educação, incluindo: o apoio, a orientação, ensino e promoção de um ambiente de desenvolvimento favorável. Quanto às necessidades de ajuda, relacionam-se com a tomada de decisão, controle do comportamento, aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

A importância do papel da enfermagem se dá, pelo fato de que por meio dela a pessoa passa a compreender e a aceitar a nova condição de vida, por meio das três atividades preconizadas por Orem: contato inicial com o paciente que demanda o cuidado que se traduz em um sistema que contempla as exigências terapêuticas e os meios de auxílio; continuidade desse contato para o desenvolvimento de ações de enfermagem, sendo inclusos os familiares ou responsáveis pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros; e o estágio de preparação do paciente para conduzir ações de cuidado de maneira independente (Ribeiro; Andrade, 2020).

A enfermagem possui agente transformador para adequar a sua prática conforme as necessidades da pessoa com estomia intestinal, focando em atividade educativas que auxiliem nesse processo de recuperação, como o caso do uso das tecnologias, como o *serious game*. Já que Ribeiro e Andrade (2020) trazem a educação como um processo dinâmico, criativo, progressivo, reflexivo e libertador, onde se compartilha o aprendizado, objetivando adquirir ao máximo de aproveitamento da capacidade e potencialidade dessa pessoa.

Nessa perspectiva, estudos tem utilizado esses embasamentos em suas ações. Atualmente, pode-se identificar a associação dessas teorias com o uso das tecnologias, como é o caso de Oliveira et al. (2018); Medeiros (2020); Teixeira (2021); Dauer (2022) e Figueiredo, Brites e Sousa (2023) que estimularam o autocuidado e incentivaram o processo educativo, na área da saúde, por meio do uso do *serious game*.

A partir da teoria do Autocuidado, o estudo de Oliveira et al. (2018) desenvolveu um *framework* conceitual que orienta o desenvolvimento de um jogo para aplicação de *self-care.* Teixeira (2021) desenvolveu um protótipo de um jogo para a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica que realizam tratamento de quimioterapia; Dauer (2022) propôs um jogo educacional para a promoção do autocuidado em saúde bucal em pré-escolares; Medeiros (2020) construiu e validou uma tecnologia educacional com o protagonismo dos idosos no autocuidado ao HIV/Aids e Figueiredo, Brites e Sousa (2023) que trabalhou com um jogo lúdico do tipo *Quiz* para o desenvolvimento de competências na gestão da doença da pessoa com hipertensão.

Com isso, a TDAE configura-se um referencial teórico fundamental para o planejamento da enfermagem, a fim de identificar as dependências e estabelecer os cuidados centrados na pessoa com estomia intestinal, principalmente nas orientações do período pós-operatório, considerando sua capacidade de aprender, ensinar e desempenhar o seu autocuidado, por meio de ações educacionais que promovem a saúde e o desenvolvimento da pessoa no seu processo de hospitalização, prevenindo futuras complicações, incentivando a autonomia e permitindo o reajuste e adaptação da pessoa com estomia intestinal, por meio do uso de *serious game* (Ribeiro; Andrade, 2020; Joaquim et al., 2023).

5. MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO - FUNDAMENTOS DO DESIGN DE JOGOS POR SALEN E ZIMMERMAN (2012): COMO SÃO FEITOS OS JOGOS?

Este trabalho parte do conceito de Huizanga que acredita que o jogo é uma função significativa. Quem joga tem uma motivação e sentido para jogar, na qual, todo jogo gera algum tipo de significado e aprendizado por trás (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 1). Um jogo é um sistema no qual os jogadores se envolvem em um conflito artificial, definido por regras, que implicam em um resultado quantificável (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 7).

O ponto de partida para a criação de jogos é definido como pontos de ancoragem que se dão pela decisão da mecânica do jogo, materiais e temática, devendo ser levado em consideração também o ponto de vista do jogador, incluindo: quem sou eu, o que estou tentando alcançar, quais as minhas principais opções e como faço para ganhar (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 1).

No desenvolvimento do jogo é necessário realizar os testes de jogabilidade. Inicialmente, o jogo deve ser criado na mente e jogado por diversas vezes, apenas mentalmente. O ideal é que essa primeira versão seja mais elaborada para conforme ir passando pelos testes, a versão for se simplificando até ser realmente criada uma versão idealmente utilizada pelo público alvo. Depois que o jogo estiver bem moldado mentalmente, é necessário criar o protótipo e realizar os grupos testes. Esses grupos devem ser realizados múltiplas vezes, a maior quantidade possível, de forma monitorada, registrando os dados, analisando e modificando conforme necessário (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 2).

Para a criação de um jogo é necessário um conjunto de regras que serão experimentadas em um contexto cultural, devendo ser considerado a experiência e as suas relações. Salen e Zimmerman (2012, cap. 10), trazem essa estrutura conceitual em três esquemas primários que iremos abranger a seguir: regras do jogo, interação lúdica e cultura. Mas antes de aprofundá-los, é preciso compreender alguns conceitos de termos que serão abordados ao longo desta explanação, que são os sistemas e o círculo mágico.

Os sistemas são um grupo de elementos de interação, inter-relacionados e interdependentes que formam um todo complexo. São considerados um conjunto de coisas que afetam umas às outras (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 5). Existem dois tipos de sistemas: fechados e abertos; o que modifica é a relação entre o sistema e o contexto, ou o ambiente que o rodeia. Os sistemas fechados não possuem interação com o ambiente, incluindo os sistemas formais e experimentais. Já os sistemas abertos recebem e repassam matéria e energia para o

seu ambiente, como por exemplo os sistemas culturais e experimentais (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 5).

As qualidades formais, experimentais e culturais do jogo sempre existirão. Um sistema está incorporado no outro, ou seja, um mesmo jogo pode ter características do sistema aberto ou fechado, dependendo do tipo de sistema em que está enquadrado, mas é importante focar em apenas um deles como destaque (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 5).

Todo jogo tem um início, meio e um final. Quando jogamos um jogo, entramos no que é chamado de círculo mágico que é onde o jogo acontece, espaço em que o jogo ocorre e o limite onde ele pode acontecer. O círculo mágico é um termo utilizado por Huizanga, referente a segurança dos jogos, que acontecem a partir do estabelecimento dos limites do jogo, que podem ser em tempo e espaço, físicos ou abstratos. O círculo mágico consiste na compreensão de entrada e saída do jogo, trazendo a ideia de artificialidade, permitindo diferenciar onde o jogo começa e acaba, o que é real e o que é apenas jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 7).

5.1 REGRAS DO JOGO

As regras são uma qualidade essencial do jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 11), fazem parte do sistema formal e fechado (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 5). As regras estabelecem a forma e a organização interna dos jogos para que ele ocorra, refletindo em como um jogo irá funcionar e ajudam os jogadores a obterem um melhor desempenho durante o jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 10-11). As regras consideram a artificialidade do jogo, impedindo que as regras, e assim, o jogo, tenha impacto fora do círculo mágico (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 11).

As regras são obrigatórias e não podem gerar dúvidas, devem ser explícitas e inequívocas, compartilhadas por todos os jogadores e fixa, não variável. As regras estabelecem limites e direcionam os camminhos, metas e objetivos que os jogadores devem passar (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 11). As regras existem em três níveis: constitutivas, operacionais e implícitas.

As regras constitutivas são regras abstratas, centrais e matemáticas. Apesar de serem a lógica do jogo, elas não deixam explícito como os jogadores colocam as regras em prática. As regras operacionais são as regras de interação ou as regras do jogo propriamente ditas. São regras lógicas, elas direcionam o comportamento dos jogadores, são elas que ficam impressas em instruções e manuais, incluindo as orientações de que os jogadores precisam para jogar. Já as regras implícitas são as regras de comportamento ou de etiqueta, não escritas e que não são

declaradas, elas podem ser comuns a vários jogos diferentes (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 12).

As regras formam a identidade formal do jogo e para isso, dependem dos três tipos de regras interligadas. Dentro do círculo mágico de um jogo, as estruturas formais adquirem significado em função dessas inter-relações (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 12).

O design de jogos tem que criar os jogos com o pensamento de que as regras foram feitas para serem quebradas e modificadas. O ato de quebrar as regras dependerá do tipo de jogador, com isso, o design de jogos deve ter em mente que existem cinco tipos de jogadores que são baseados em: adesão às regras, interesse em ganhar e grau de atitude lúdica. Os tipos de jogadores são conhecidos como: jogador padrão, dedicado, jogador antidesportivo, trapaceiro e desmancha-prazeres; nem sempre os jogadores são distintos, às vezes em uma mesma partida um jogador pode percorrer mais de uma característica acima. Apesar de algumas características serem prejudiciais para o jogo, ele também pode ampliar o espaço de possibilidades e de interação no ato de jogar (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 21).

Para a criação das regras do jogo é necessário levar em consideração os sistemas emergentes, sistemas de incerteza, sistemas de teoria da informação, sistemas de informação, sistemas de teoria dos jogos e sistemas de conflitos.

5.1.1 Sistemas emergentes

As regras de um jogo devem ser um conjunto simples de regras, composto por poucas regras e uma coleção limitada de objetos quando postos em ação que geram padrões imprevisíveis de emergência. Os jogos como sistemas emergentes são compreendidos com base na complexidade e emergência (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 14).

A complexidade leva a interação lúdica significativa, e para isso, não pode ser organizada demais, obter os mesmos comportamentos ou também, não pode ser inteiramente caótico. Um jogo que não tem complexidade não proporciona interação lúdica significativa, ou seja, quando a interação lúdica significativa está no jogo é porque ele atingiu algum grau de complexidade. A complexidade envolve o modo em que as partes se relacionam entre si em um sistema (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 14). Existem quatro tipos de sistemas para entender os níveis de complexidades:

Os sistemas fixos são imutáveis, com relações sempre iguais. Os sistemas periódicos são simples e repetem-se infinitamente. Os sistemas caóticos que estão em constante

movimento, estados e relações aleatórios. E os sistemas complexos são mais complicados e imprevisíveis do que o periódico, mas não tão cheios de interações dinâmicas (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 14).

Emergência são sistemas que geram padrões de comportamentos complexos e imprevisíveis, baseados na conexão e dependentes do contexto. Ou seja, uma mudança que acontece gera uma mudança no padrão. Essas mudanças não são sempre as mesmas, dependem do que está acontecendo nos outros sistemas, fazendo serem dinâmicos e mutáveis. O que torna um jogo emergente é que existe uma diferença entre as regras dos sistemas e a forma como elas se manifestam ao longo do jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 14).

O fato de ser dinâmico e mutável traz um espaço de múltiplas possibilidades de exploração do jogo, com uma sensação de jogar infinitamente e essa é a estratégia do design para incentivar a repetição, o que gerará novas experiências (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 14).

5.1.2 Sistemas de incerteza

A incerteza é uma componente chave do jogo, pois se um jogo for totalmente premeditado, a ação do jogador não terá impacto e a não terá interação lúdica. É necessário para dar sentido e finalidade para o jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 15).

O ideal é que os jogos tenham uma combinação de graus de riscos (certo, risco e o incerto). A sensação de aleatoriedade é mais importante que a aleatoriedade em si, ela não é um mecanismo real dos sistemas, mas pode ser resultado de complexidades estratégicas ou sociais que não podem ser previstas. Não existe uma fórmula mágica, mas deve ter um equilíbrio para gerar interação lúdica (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 15).

5.1.3 Sistema de teoria de informação

A teoria da informação estuda a circulação de informações do sistema de jogos. Estuda o fluxo das informações e a transmissão de sinais, como a enviam e recebem. Pode ser uma forma de entender o processo de comunicação e interação entre os jogadores e os sistemas do jogo, são semelhantes ao espaço de possibilidades de um jogo. A informação tem uma relação maior com as regras do que com a interação ou cultura (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 16).

Um sistema de transmissão de sinais possui sua capacidade interferida pelos ruídos no canal e redundância dos sistemas. Os ruídos no canal consistem na distorção da informação ao longo da transmissão dos sinais, à medida que se afasta da sua origem e chega ao seu destino. Estes ruídos afetam a quantidade de informação em uma mensagem, aumentam a quantidade de informação e o nível de incerteza. Em contrapeso do ruído, temos a redundância do sistema que garante que nem todo componente na mensagem é necessário. Refere-se ao fato que a mensagem pode ser transmitida com sucesso mesmo que em uma parte do sinal seja perdida pois os padrões de informações redundantes compensam as lacunas nos dados do sinal (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 16).

O processamento de sinal eficaz requer equilíbrio entre ruído e redundância. Requer ajustar para que cause incerteza o bastante para garantir uma passagem de informação pelo canal (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 16).

5.1.4 Sistemas de informação

Aqui a informação significa conhecimento. Dependendo do jogo a informação pode ser classificada de diferentes formas: randomizada, adquirida, transformada, escondida, reorganizada, lembrada ou esquecida. Elas também podem ser consideradas informações perfeitas (todas as informações são conhecidas) e imperfeitas (algumas informações são ocultas), essa classificação tem a ver com a relação que o jogador possui com as informações contidas no sistema do jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 17).

As informações também podem ser: conhecidas por todos os jogadores; conhecidas apenas por um jogador; conhecidas somente pelo jogo; geradas aleatoriamente (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 17).

As informações podem contribuir para uma interação lúdica significativo de duas maneiras: como meios de estruturas informacionais internas de um jogo que são chamadas de informações objetivas e o entendimento dessas estruturas pelo jogador chama-se de informações percebidas (são as observações e aquisição de interação). A interação desses dois aspectos das informações de um jogo determina a maneira como a informação opera no sistema de um jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 17).

Além disso, a interação também pode ser gerada por meio de informações ocultas e revelando sistemas por meio de névoas de guerra, locais secretos e movimentos ocultos, economia de itens e regras por informações (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 17).

5.1.5 Sistemas cibernéticos

A cibernética é o estudo de sistemas autorreguladores. Os sistemas cibernéticos lidam com as maneiras como um sistema avalia seu efeito e faz os ajustes necessários, é baseada na interação de entradas (ambiente influencia o sistema) e saídas (sistema interfere no ambiente) como o mecanismo interno de um sistema (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 18).

Um sistema cibernético contém três elementos: sensor (detecta algo sobre o ambiente ou o estado interno de um sistema; ex. função de pontuação), um comparador (decide se uma mudança no sistema precisa ou não ser feita como resultado da leitura do sensor; ex. controlador) e o ativador (ativa essa mudança; ex. desvio mecânico). Esse processo trabalha em ciclos, que é chamado de processo de ajuste de *feedback* (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 18).

Os *feedbacks* podem ser negativos ou positivos. O *feedback* negativo estabiliza o jogo, podendo prolongar o jogo e potencializa os retardatários, diminuindo as desvantagens e vantagens. O *feedback* positivo desestabiliza o jogo, pode gerar o fim do jogo e potencializa os que estão em primeiro lugar, gerando um efeito dramático. Um *feedback* positivo é contrabalançado por um negativo, trabalhando juntos (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 18).

5.1.6 Sistema de Conflito

O conflito em um jogo emerge de dentro do círculo mágico enquanto os jogadores buscam alcançar os objetivos do jogo. Os conflitos são baseados no objetivo do jogo e permitem gerar uma interação lúdica significativa. As decisões formais sobre a estrutura do jogo moldam diretamente a natureza do conflito que emerge do jogo. Os conflitos envolvem competição, cooperação e metas (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 20).

Esse empenho competitivo é fundamental para dar forma a estrutura do jogo e a maneira como o jogo faz sentido, tendo relação direta com a interação lúdica significativa, pois sem uma meta e uma medida de vencer ou perder seria muito difícil essa interação. É necessário um equilíbrio entre as características de cooperação e conflito (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 20).

Um princípio básico do conflito nos jogos é o da imparcialidade, ele se baseia na ideia de que todos os jogadores têm chances iguais de ganhar que o sistema de jogo é intrinsecamente justo, o que dá vitalidade e dinamismo aos jogos (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 20).

5.2 INTERAÇÃO LÚDICA SIGNIFICATIVA

A interação lúdica significativa enfatiza a interação do jogador com o jogo e outros jogadores, reflete a experiência real dos jogadores, podendo ser classificada como fechada ou aberta (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 10). A interação lúdica inicia com as regras do jogo em ação e é baseada na experiência do jogador, experiência é participação. Ela pode se manifestar na forma de jogabilidade, atividade lúdica e o ser lúdico (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 22, 23).

A jogabilidade é a interação formalizada que ocorre quando os jogadores seguem as regras de um jogo e experimentam um sistema através dos jogos para interagir ludicamente. Ocorre quando os jogadores colocam as regras rígidas do jogo em movimento (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 22).

A atividade lúdica são atividades de jogos que incluem não apenas os jogos, mas todos os comportamentos não relacionados a jogos que consideramos também como interação lúdica. É interagir com todas as estruturas, testando seus limites e fronteiras, encontrando maneiras de se mover ao redor e dentro deles. A jogabilidade é um subconjunto da atividade lúdica (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 22).

Ser lúdico refere-se não somente às atividades lúdicas típicas, mas também à ideia de estar em um estado de espírito engraçado, onde o espírito da interação lúdica é injetado em alguma ação. É encontrar a livre circulação de palavras e frases nas estruturas de regras mais rígidas da gramática. A jogabilidade e a atividade lúdica estão dentro dessa categoria (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 22).

A interação lúdica significativa permitir que o jogo seja bem-sucedido por meio de boas experiências no jogo, com sentido e significado. A interação emerge a partir da interatividade do jogador com o sistema projetado, com isso, deve incluir a realização de escolhas, tomada de ações e que estas gerem alguma consequência no jogo e sistema (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 3 e 6).

A interação lúdica só acontece por meio da atitude lúdica que é o espírito de jogador de jogar, ou seja, sem jogadores predispostos e com vontade de fazer o jogo acontecer, isso não será possível. Assim, o jogo pode ser definido como uma espécie de contrato social, fazendo com que a atitude lúdica permita que o jogador entenda as regras e aceitem as limitações do jogo, para que possa se empenhar para desenvolver uma interação lúdica significativa (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 7).

As interações podem ser classificadas como descritivas ou avaliativas. As interações descritivas são as relações entre a ação do jogador e o desfecho do sistema (jogador gera ação e o jogo responde), consiste em uma relação entre ação e resultado. Já as interações avaliativas, avaliam essas relações, compreendendo o porquê alguns jogos são mais significativos que outros. Essas relações envolvem discernibilidade (significa que um jogador percebe o resultado imediato de sua ação) e integração (significa que o resultado da ação é gerado no sistema como um todo) (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 3).

A interatividade pode surgir a partir de quatro modos: cognitiva ou interpretativa (psicológica, emocional e intelectual entre a pessoa e sistema), funcional ou utilitária (estruturas e funções como botões, tempo de resposta, texto legível e todos os elementos), explícita ou com as escolhas e procedimentos definidos (participação clara, como clicar no link, seguir as regras de um jogo de tabuleiro) e a participação na cultura do objeto com interação fora da experiência projetada, para além do objetivo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 6).

A unidade básica do significado interativo é: ação e resultado. A cada ação e resultado deve-se pensar em 5 etapas para construir a escolha de um jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 6):

1. O que aconteceu antes de o jogador ter a escolha?
2. Como é a possibilidade de escolha transmitida para o jogador?
3. Como o jogador fez a escolha?
4. Qual é o resultado da escolha? Como isso afetará as futuras escolhas?
5. Como é o resultado da escolha transmitida para o jogador?

Para experienciar o jogo e gerar uma interação lúdica, é necessário conhecimento do sistema normal do jogo, conhecendo as macrodimensões e microdimensões do sistema. Assim, o profissional deve projetar indiretamente a experiência do jogador a partir da criação direta de regras (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 23).

A mecânica básica de um jogo são as microinterações fundamentais de um jogo, criam padrões de comportamento que se manifestam como experiência para os jogadores, por meio de onde os jogadores fazem escolhas significativas e chegam a uma experiência lúdica. Elas permeiam os três momentos: entrada, saída e mecanismos internos do jogador. Os ajustes na mecânica básica do jogo podem ser visíveis ou sutis. Manter uma mecânica que torne uma interação repetitiva pode desestimular o jogador a jogar o jogo mais vezes. Para isso, é preciso de variações para poder resultar em interações mais significativas, o que é chamado de *design* de variações (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 23).

O prazer é a experiência mais intrínseca do jogo. Observar as regras do jogo dão muito mais prazer, através de mecanismos de restrição e retenção dos impulsos imediatos. Toda vez que se joga um jogo, a estrutura formal é a mesma, mas a forma como as regras funcionam é diferente. Essa qualidade faz com que seja agradável os jogadores explorarem o espaço de possibilidade, trazendo uma sequência infinita de prazeres. São oito tipos de prazer experienciados pelos jogadores durante um jogo (sensação, fantasia, narrativa, desafio, companheirismo, descoberta, submissão e expressão), assim como outros sentimentos como: ficção e narrativa, desafios, exploração, negativismo, sinergia cognitiva e enfrentar o perigo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

O fluxo do jogo está relacionado ao prazer de estar no controle das ações, dominar o próprio destino. O alcance de um fluxo gera felicidade, é um estado emocional e psicológico de felicidade concentrada e engajada (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

Os padrões do prazer se referem a um tipo de prazer rítmico que combina padrão, interatividade e qualidade do igual, mas diferente dos jogos. É uma forma de prazer estrutural e experiencial, regular e flexível. É o processo de cair nos padrões rítmicos do prazer que os jogos podem fornecer (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

O jogo tem um objetivo e um resultado quantificável. O objetivo é o maior elemento que conduz e motiva o prazer de um jogador. O objetivo é a razão para jogar e para permanecer a jogar até alcança-lo nos resultados do jogo. O objetivo dá a sensação de saber se está progredindo ou ficando para trás no jogo. É fundamental para modelar a experiência do prazer. Já os objetivos dentro dos objetivos consistem nos pequenos momentos de interação, nas microinterações. Os objetivos de curto prazo unem o nível macro (atingir o objetivo geral) e o micro (envolvimento do jogador com a mecânica básica). Os objetivos a curto prazo ajudam os jogadores a fazer planos em um jogo, bem como proporcionam momentos de satisfação quando eles os alcançam. Esses objetivos de curto prazo podem ser estabelecidos pelo jogo, ou criados pelo próprio jogador, dando a ideia de controle do jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

O prazer condicionado é a aquisição de comportamentos aprendidos através das recompensas e punições, como uma forma de ensinar o comportamento ao jogador e criar uma experiência que premia os jogadores. Distingue reforços positivos, reforços negativos e a punição (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

As recompensas, agendas de reforço e desafios são formas importantes de moldar o prazer do jogador. Se for demais para as habilidades gera ansiedade, caso contrário, se não existir, gera tédio. Para fornecer interação lúdica e prazer significativos, as ações que um jogador toma devem ser compreensíveis e integradas (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 24).

As interações lúdicas podem ser de significado, narrativas, como experiência de simulação e social, mas vale ressaltar que os jogos devem utilizar um misto desses tipos de interação com equilíbrio, sendo importante que ele tenha os princípios fundamentais da interação lúdica: objetivos, conflito, incerteza e mecânica básica (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 26).

As interações de significado remetem ao fato de os jogos estarem ligados a sistemas maiores e mais complexos, cheios de significados dependendo do contexto do jogo e esses vários significados vão alterar as condutas dos jogadores e a sua interação. Ou seja, os jogos criam significados através da interação entre o sistema e o contexto. Tornando o jogo representações emergentes, com infinitas possibilidades de significados devido a relação das estruturas formal de regras com a interação lúdica de significados (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 25).

As interações lúdicas narrativas são caracterizadas pela situação, personagem e forma. A narrativa pode ser incorporativa ou emergente. A incorporativa utiliza componentes prévios, antes do jogador jogar o jogo, com o uso de elementos pré-escritos e estruturas fixas. Já os emergentes são criados dinamicamente quando o jogador interage no jogo, sendo elas imprevisíveis tornando a experiência única (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 26).

A simulação é a intersecção entre o sistema de representação e o sistema dinâmico que cria representações de uma maneira particular, por meio do processo do jogo em si, onde as partes se inter-relacionam para formar um todo. A simulação deve representar uma situação real e operacional (um processo contínuo). Os mecanismos representacionais da simulação apoiam solidamente as decisões do jogador, estabelecendo um domínio firme e significativo de interação.

As simulações do jogo operam metaforicamente, recriando uma representação do assunto, e essa diferença entre a simulação e seu referente é que gera o prazer dos jogadores (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 27).

As representações procedurais claramente desenvolvem interação lúdica significativa. A simulação é mais do que uma série de procedimentos independentes produzindo um resultado. A simulação decorre da operação de um sistema no qual cada elemento contribui de forma integrada para ter uma representação maior. As simulações podem ser uma simples estrutura baseada em casos ou uma estrutura mais complexa e generalizada, não podem ser amplas e profundas (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 27).

Já os jogos como experiência social focam não apenas na interação de um único jogador com um jogo, mas na interação e experiências sociais quando se tem mais de um jogador.

Considera-se as relações entre os elementos no sistema do jogo como relações sociais. Essas relações podem ser modificadas por cada ação que ocorre no jogo. Os papeis sociais mudam a partir do progresso e tomadas de decisões do jogo. Existem inúmeros papeis dos jogadores, podendo assumir desde arqui-inimigo até líder da equipe e parceiros de crime. Os papeis não são fixos e podme mudar várias vezes no decorrer de um jogo (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 28).

A interação social está intimamente ligada com a emergência, começa a desabrochar a interação ludica social emergente. Se o espaço do jogo for grande o suficiente, os jogadores encontrarão maneiras de criar seus próprios papeis e estilos. O jogo é transformador do ponto de vista social, usam o contexto do jogo para alterar as relações sociais. Os jogadores estendem, transformam e manipulam as relações sociais existentes por meio do jogo em si (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 28).

5.3 CULTURA

A cultura é um esquema primário contextual e destaca os contextos culturais, foca na relação entre um jogo e os contextos culturais nos quais está incorporado, sendo um sistema aberto (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 10). As estruturas contextuais da cultura provêm da relação entre os jogos e os contextos maiores nos quais são jogados, podendo ser ideológicos, práticos, políticos ou físicos (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 29).

As qualidades do jogo de cultura aberta consistem em não hierárquico, publicamente acessível, não guiados e emergentes (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 31). Os jogos são sistemas que refletem a cultura, valores e ideologias dos contextos em volta. Os sistemas interativos e abertos dão poder ao jogo a explorar para além do círculo mágico, tendo potencial de transformar a cultura, pois a troca de significados entre um jogo e seu contexto cultural pode mudar e transformar o jogo e seu ambiente, que é o que se chama de **interação lúdica transformadora.** Ou seja, é a forma como influenciam, referenciam e alteram os contextos culturais além dos limites formais do jogo (regras e interação lúdica) (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 29, 31).

Para o design de jogos, cultura é tudo aquilo que existe fora do círculo mágico de um jogo: o ambiente, o contexto no qual o jogo ocorre. A cultura pode desempenhar importante papel ao modelar o significado do jogo. Além de entender que os jogos podem representar e que os jogos são representações, podemos enquadrar os jogos como representações culturais,

refletindo os significados dos contextos onde são produzidos e jogados (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 30).

Por conta das fronteiras apagadas do círculo mágico, fica difícil distinguir o espaço do jogo da vida comum. Existe uma forte sobreposição entre o espaço artificial do jogo e os espaços físicos e estilos de vida de seus jogadores. Eles ofuscam, confundem ou eliminam a distinção entre jogadores e não jogadores, entre jogo e vida real. Vale lembrar, que é apenas dentro do círculo mágico que as autoridades das regras formais existem. Já as regras implícitas do jogo não se baseiam no círculo mágico, mas na cultura em geral (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 33).

Como manifestações de autoridade cultural, as regras ligam a artificialidade dos jogos aos contextos do mundo real que elas habitam. A atitude lúdica se aplica não só às regras formais de um jogo, mas também às implícitas. O círculo mágico de um jogo se estende para abraçar domínios culturais maiores. Apesar de um possível apagamento do círculo mágico, deve-se lembrar que, os jogos são sempre artificiais e capazes de produzir significados de jogos internos, mesmo quando são enquadrados como cultura (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 33).

Os jogos refletem os valores da sociedade e da cultura onde são jogados, **são contextos sociais para a aprendizagem cultural**. Os jogos são um lugar onde os valores da sociedade são incorporados e transmitidos. Os jogos ajudam a incluir ou fortalecer um sistema de valores da cultura. Os jogos repetem, reproduzem e transformam as crenças e os princípios culturais. Isso é uma forma de ver os jogos como representações ideológicas. É uma representação das ideias e dos valores de um determinado tempo e lugar (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 30).

Os jogos quando geram uma resistência cultural consiste no fato de dois fenômenos entrarem em conflito, gerando um atrito. Essa resistência quando realizada de forma positiva, resulta em uma interação lúdica de forma transformadora culturalmente. Isso ocorre pois, com a resistência ou atrito, a interação lúdica livre colide com as estruturas rígidas das regras, produzindo tensão, afetando a mudança do sistema, a qualidade exata dessa tensão é o que determinará a experiência, se positiva ou negativa. As mudanças no sistema podem ser chamadas de modificações ou *mods* que podem ser realizadas pelo *designer* do jogo (objetivo de aumentar a jogabilidade ou corrigindo erros) ou podem ser não oficiais, criados e distribuídos pelos jogadores (geralmente para melhorar a jogabilidade) (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 32).

A resistência flui naturalmente a partir das qualidades intrínsecas do jogo, por essa razão, os jogos são ricos em possibilidades para os jogadores interferirem com estratégias de resistência (Salen; Zimmerman, 2012, cap. 32).

6. METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de produção tecnológica, o qual focou no desenvolvimento e avaliação de ferramentas metodológicas (Polit; Beck, 2019). Esse tipo de estudo costuma envolver modelos de pesquisa com abordagens quantitativas e qualitativas, destinando-se a investigação, organização análise de dados, elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa para possibilitar a obtenção de um instrumento confiável, preciso, aplicável e replicável (Polit; Beck, 2019).

A elaboração do jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais seguiu os princípios de regras do jogo, interação lúdica e cultura de Salen e Zimmerman (2012) como marco teórico- metodológico dentro do design de jogos e dos *serious games*, a fim de aprimorar a construção do jogo levando em consideração a perspectiva da enfermagem no desenvolvimento de tecnologias, a temática de estomias intestinais pelo Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 (Paula; Moraes, 2021) e o referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001).

Para o desenvolvimento do *serious game* proposto neste estudo, optou-se pela integração de duas abordagens teóricas distintas, porém complementares: os princípios de Salen e Zimmerman (2012) e o processo de desenvolvimento descrito por Jeannie Novak (2010), composto por seis fases sequenciais: conceito, pré-produção, prototipação, produção, versões incrementais e pós-produção, conforme sintetizado na Figura 3.

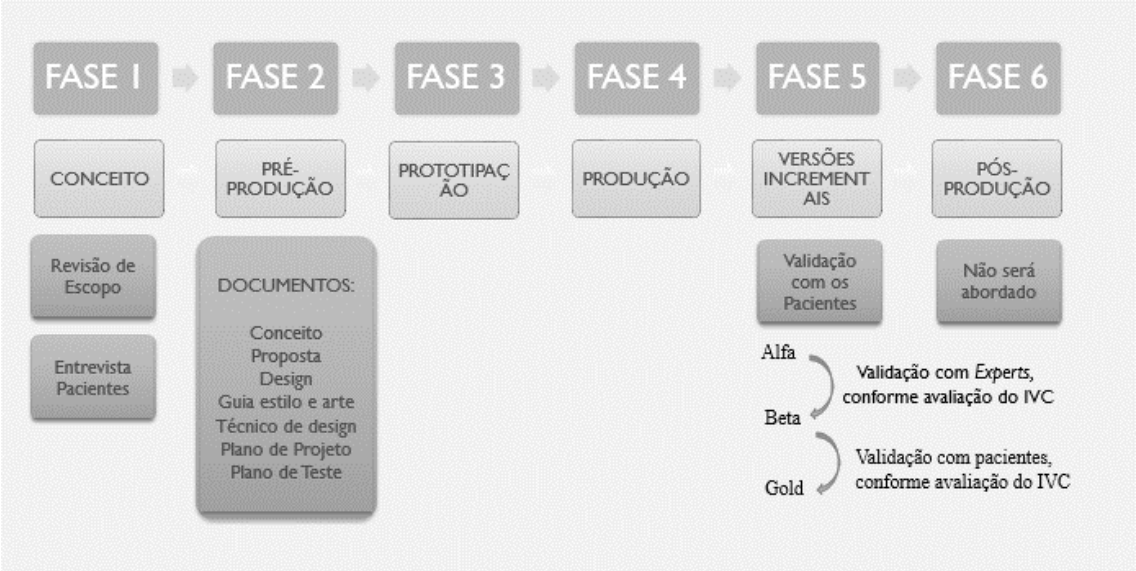
A abordagem de Salen e Zimmerman (2012) adota uma perspectiva formalista e teórica do *game design*, considerando os jogos como sistemas estruturados por regras, responsáveis por gerar experiências lúdicas e culturais. Essa estrutura conceitual aplica-se tanto a jogos analógicos quanto digitais, e fornece subsídios para compreender os jogos como sistemas de significação e agentes modeladores de comportamento — aspectos essenciais à concepção de *serious games*. Já a abordagem de Jeannie Novak (2010) é de caráter mais aplicado, com foco no processo prático de desenvolvimento de jogos digitais, incluindo aspectos relacionados à produção, ao mercado e ao uso de ferramentas específicas de *game design*.

Embora Salen e Zimmerman (2012) não abordem diretamente os *serious games*, suas contribuições teóricas são relevantes ao fornecer fundamentos para elementos essenciais desses

jogos, tais como regras claras, mecanismos de feedback, engajamento do jogador e emergência de significados. Por outro lado, Novak (2010) trata diretamente da temática, explorando aplicações específicas dos *serious games* em contextos educacionais, de simulação e, particularmente, na área da saúde e reabilitação.

Justifica-se ainda o uso combinado dessas referências pelo fato de que, embora Novak concentre seus estudos em tecnologias digitais, Salen e Zimmerman ressaltam que as qualidades estruturais do jogo digital não são exclusivas desse formato, podendo ser plenamente aplicadas ao design de jogos analógicos. Tal compreensão decorre do fato de que os jogos digitais se originaram a partir dos analógicos, compartilhando, portanto, fundamentos comuns de design e estrutura.

Figura 3 – Exemplificação das etapas, conforme Novak (2010), para o estudo. Florianópolis, SC, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Para a realização dessas fases, a pesquisa teve como cenário o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). O HU/UFSC foi fundado em 1980 e atende exclusivamente pelo SUS. Desde 2016, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) possui contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), passando a administração ser uma ação em conjunto entre a unidade e a EBSERH (Brasil, 2023).

O HU/UFSC é classificado como um hospital geral, público, em nível federal, vinculado ao Ministério da Educação sob gestão estadual. Anualmente, faz cerca de 10 mil internações e

4,5 mil cirurgias (Brasil, 2021b).

O hospital conta com atendimento emergencial nas áreas pediátricas, ginecológica-obstétrica e adulto, um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e alta complexidade. Além de possuir duas unidades de clínica cirúrgica, divididas entre clínica cirúrgica 1 e 2, e duas unidades de clínica médica, divididas entre clínica médica 2 e 3, cada unidade com capacidade para 30 pacientes

As clínicas cirúrgicas e médicas possuem um corpo clínico multidisciplinar qualificado, para assegurar um excelente atendimento, composto por equipes das profissões incluindo a enfermagem, medicina, assistente social, psicologia, nutrição, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, farmacêutico, e dentre outras profissões que atendem os pacientes das diferentes especialidades (Brasil, 2023).

As principais especialidades atendidas no hospital consistem em: Acupuntura, Cabeça e Pescoço, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Proctologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Hemoterapia, Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Vídeo-Cirurgias, Vascular, Torácica. Também dispõe de Serviço de Odontologia Hospitalar, incluindo cirurgia Buco Maxilo Facial (Brasil, 2023).

Apesar das clínicas cirúrgicas e médicas terem o foco nas especialidades cirúrgicas e clínicas, respectivamente, na prática, os pacientes cirúrgicos podem ser internados em qualquer uma das unidades, de acordo com a disponibilidade e regulação dos leitos.

A abordagem em cada etapa ocorreu por meio do recrutamento dos pacientes internados no HU/UFSC nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, Clínicas Médicas 2 e 3. Para o alcance desses pacientes, a pesquisadora principal se apresentou para a equipe diariamente, solicitando apoio do enfermeiro da equipe para identificar os pacientes elegíveis, conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, internados para a confecção de estomia intestinal. E excluídos os pacientes em pré-operatório ou em convívio com a estomia intestinal por mais de seis meses. O prazo de seis meses foi estipulado, tendo em vista, que é uma média do prazo em que o paciente já está mais adaptado e inserido com as rotinas de cuidado e desta forma, podendo alterar o resultado da pesquisa.

O paciente que se encaixou entre os critérios descritos acima, foi abordado durante a sua internação, com uma breve explicação da pesquisa e os que desejaram e aceitaram contribuir

com o levantamento dos dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Vale ressaltar que devido a dinâmica de internação desses pacientes nas unidades e o tempo de desenvolvimento da pesquisa, as etapas não precisaram ser compostas pelos mesmos participantes, ou seja, o participante não precisou responder todas as etapas para poder ser considerado na amostra do estudo, bastando participar de apenas uma delas.

6.1.1 Fase Conceito

Na primeira etapa foi executada a fase de **conceito** que segundo Novak (2010) é o momento da criação e do registro da ideia do jogo, de modo sucinto e objetivo, definido por uma equipe reduzida. Esta equipe trabalhou na identificação do mercado e avaliação dos recursos disponíveis para o desenvolvimento do projeto, além de escrever sua proposta conceitual (Novak, 2010). Essa fase foi composta por: revisão de escopo e abordagem qualitativa com os pacientes.

Para auxiliar na identificação do mercado, essencial para a fase de conceito, foi proposto uma revisão de escopo. A revisão de escopo é um tipo de estudo que visa a realização de um mapeamento da literatura num determinado campo de interesse, com tópicos amplos, permitindo compreender os tipos de pesquisas, os desenhos de estudos, por quem foram realizadas e as evidências produzidas. Não visa buscar a melhor evidência, mas sim, reunir todos os tipos de evidência que já foram produzidas, identificando possíveis lacunas de pesquisas existentes (Cordeiro; Soares, 2020).

O protocolo da *Scoping Review* (Anexo A*)* seguiu o modelo de Guia para Elaboração de Girondi e Soldera (2021), contendo as seguintes etapas: informações gerais contendo referencial teórico, recomendações, etapas metodológicas; recursos humanos; função dos pesquisadores; validação externa e registro do protocolo; busca por revisores; questão norteadora de pesquisa; objetivo; critérios de inclusão e exclusão; estratégias de busca; coleta de dados; avaliação crítica dos estudos, análise e discussão dos dados; informações a serem extraídas das produções; divulgação e cronograma.

Já para a abordagem com os pacientes, teve como objetivo: conhecer o cenário e a necessidade do público alvo, conforme Novak (2010). A coleta ocorreu durante o período de dois meses, do dia 07 de outubro a 07 de dezembro/2024, em local de estudo e com os

participantes definidos e descritos no item anterior 5.1 (página 51). A amostra dessa etapa se deu por meio da saturação de dados.

Para a coleta de dados junto ao paciente foi utilizado a técnica de entrevista, por meio de um formulário (apêndice A) que teve como objetivo conhecer as necessidades, principais dificuldades e dúvidas identificadas pela pessoa com estomia intestinal.

A primeira parte do formulário possuiu seis perguntas de identificação e a segunda parte, com nove questões abertas, incluindo: o que é, materiais, como conseguir, dúvidas, medos/angústias/sentimentos, direitos, dificuldades e ao final, foi questionado sobre a opinião em relação a um jogo de tabuleiro que auxiliasse na obtenção e compreensão desses cuidados/dúvidas/dificuldades.

As perguntas que compuseram o formulário foram realizadas pela pesquisadora principal que anotou as respostas em um exemplar impresso. Ao afinal da entrevista, o pesquisador confirmou com o participante as informações coletadas.

Os dados obtidos nessa etapa foram repassados para uma tabela em *Excel*. Os dados de identificação e perfil dos participantes passaram por uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e desvio padrão). Já as demais respostas, foram analisadas conforme Análise de Conteúdo de Minayo (Minayo, 2004). Este método é composto por três etapas que consistiu em uma pré-análise das informações obtidas, para em seguida, ser realizada a análise e a interpretação das mesmas.

A pré-análise consistiu em uma análise dos documentos, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Como atividade inicial, foi realizada uma leitura flutuante que teve como propósito manter um contato exaustivo com o material, estabelecendo maior esclarecimento do leitor com o contexto (Minayo, 2004).

A segunda etapa, denominada exploração do material (análise), foi realizada por meio da transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo da compreensão do texto. Primeiramente, foi trabalhado com o recorte do texto em unidades de registro podendo ser determinado por uma frase, em um segundo momento foram escolhidas as regras de contagem que por sua vez realizou a classificação e a agregação dos dados.

Na terceira etapa, foram feitos o tratamento e a interpretação das informações pelo pesquisador com apoio de literatura pertinente ao tema (Minayo, 2004).

6.1.2 Fase de Pré-produção

Na segunda etapa foi realizada a parte de elaboração do jogo, contendo a fase de **pré-produção** que consistiu no desenvolvimento e elaboração da proposta, a partir da elaboração de documentos denominados: conceito, a proposta, o design, o guia de estilo de arte, os planos de projeto e teste do jogo (Novak, 2010). Os documentos foram descritos e detalhados a seguir:

O documento de conceito tratou de forma pontual o objetivo e o diferencial do jogo, a experiência do jogador e a exequibilidade ou viabilidade do projeto. Este documento é conhecido como documento de venda, onde revelou o objetivo e a finalidade do jogo (Novak, 2010).

O documento de proposta do jogo contou com as informações adicionais ou complementares que visaram atrair e manter o público interessado, além da forma de jogar, recursos, tecnologias e questões voltadas ao visual do jogo (Novak, 2017). No caso, foi estipulado a forma de jogo que foi realizado (tabuleiro), como ele foi jogado (físico) e o público (pessoas com estomias intestinais).

O documento do *design* do jogo é o mais extenso e com discriminações detalhadas, serviu de referência para a equipe, pois conteve dados sobre o modo de jogar, história, interface e regras do jogo (Novak, 2017). Todos os componentes importantes do cuidado, extraídos das entrevistas, dos materiais identificados na revisão narrativa de literatura, da revisão de escopo, Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 (Paula; Moraes, 2021) e baseados nos pressupostos do autocuidado da Teoria de Orem, foram identificados nesse documento. O objetivo dele serviu como um roteiro ou uma referência no decorrer do desenvolvimento do jogo, que conforme Novak (2017) incluiu: o modo de jogar, a história, interface e as regras do jogo.

As regras do jogo levaram em consideração os sistemas emergentes, sistemas de incerteza, sistemas de teoria da informação, sistemas de informação, sistemas de teoria dos jogos e sistemas de conflitos, conforme Salen e Zimmerman (2012).

O guia de estilo de arte considerou o aspecto visual e serviu como modelo para a produção do jogo. Aqui ocorreu a definição de cores, dados, peças do jogo, número de jogadores e regras do jogo.

O documento técnico de *design* descreveu as funções que nortearam a transformação do conceito de um projeto capaz de ser jogado. Esse documento consistiu no croqui do jogo,

contendo como foi construído, por exemplo, em linhas retas, usando componentes como cartas e peões.

O plano de projeto diz respeito ao cronograma de atividades e recursos.

O plano de teste consistiu nos meios para verificar a sua performance e revisá-lo, considerando o planejamento de como o jogo foi apresentado, quem jogou e como recebeu o *feedback* deles. Salen e Zimmerman (2012) orienta que o jogo deve ser criado na mente e jogado por diversas vezes, apenas mentalmente. O ideal é que essa primeira versão seja mais elaborada para conforme ir passando pelos testes, a versão for se simplificando até ser realmente criada uma versão idealmente utilizada pelo público alvo.

Depois que o jogo estiver bem moldado mentalmente, é necessário criar o protótipo e realizar os grupos testes.

6.1.3 Fase de Prototipação e Produção

A prototipação objetiva a construção de um protótipo funcional do jogo, um exemplar de baixa qualidade, visando testar sua jogabilidade, mecânicas e se o jogo está satisfatoriamente divertido. Já na produção, todos os elementos de arte e design planejados foram de fato produzidos e reunidos, ocorre o efetivo desenvolvimento do jogo (Novak, 2010).

Nessa etapa foi colocado todos os levantamentos e planejamentos nas etapas anteriores, em prática, para a elaboração do jogo educativo em si. Incluindo os princípios de Salen e Zimmerman (2012): interação lúdica significativa e o contexto cultural que ainda não foram citados. A interação lúdica significativa focou na experiência do jogador na forma de jogabilidade, atividade lúdica e o ser lúdico. Os princípios fundamentais da interação lúdica consistiram em estabelecer objetivos, conflito, incerteza e mecânica básica (Salen; Zimmerman, 2012). Já o princípio cultural focou na relação entre um jogo e os contextos culturais nos quais está incorporado (Salen; Zimmerman, 2012). Essas etapas foram realizadas com o auxílio da contratação de um *design* gráfico.

6.1.4 Fase das Versões Incrementais

Na etapa **versões incrementais** foi realizada a avaliação do jogo. Segundo Salen e Zimmerman (2012) os grupos de teste devem ser realizados múltiplas vezes, na maior

quantidade possível, de forma monitorada, registrando os dados, analisando e modificando conforme necessário, contudo, em sua teoria não orienta o uso de um instrumento fixo a ser seguido como orientador dessas avaliações. Levando em consideração o autor a cima, e baseado em Novak (2010), conforme as avaliações vão sendo feitas, vão surgindo diferentes versões que o jogo passa até seu lançamento, incluindo a versão *alpha, beta e gold.*

A *versão alpha* consistiu na primeira versão que o jogo pode ser jogado do seu início até o fim, mas ainda com elementos básicos e temporários de interface, texto e arte; consistiu na versão disponibilizada para o teste com os *experts*.

A versão *alpha* passou pelo primeiro teste de validação no período de aproximadamente sessenta dias, entre 01 de maio a 31 de julho de 2025. Nesse teste o público alvo foram os *experts* em *design* de jogos na área da saúde e/ou profissionais da área da saúde com experiência na área de jogos. Vale destacar que se optou pela escolha de *experts* na área de jogos e não exclusivamente especialistas estomaterapeutas, com o objetivo de validar a aparência e usabilidade do jogo voltado para a parte técnica de *design* de jogos, em vista que o conteúdo teórico utilizado já é validado pelas organizações mundiais e nacionais de saúde, por meio de referências representativas utilizadas na produção do conteúdo, como por exemplo, o Consenso Brasileiro de 2020 (Paula; Moraes, 2021).

O tamanho amostral do grupo de juízes especialistas se deu conforme a sugestão de Pasquali que indica de seis a vinte especialistas necessários para o processo de validação (Pasquali, 2010).

A primeira busca ocorreu por intencionalidade obedecendo os critérios adaptados com base no sistema de pontuação de Fehring (Lira; Lopes, 2011; Fehring, 1987). Essa busca pelos *experts* em *design* de jogos ocorreu pela Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através dos assuntos “design de jogos em saúde” e “jogos educacionais em saúde”. Foram analisadas as duas primeiras páginas trazidas pela plataforma em cada assunto citado acima, a partir disso, foi realizada uma tabela em *Excel*® em ordem decrescente, conforme a análise do currículo, levando em consideração a pontuação do quadro abaixo:

Quadro 6 – Critério para a seleção de *experts* em (Lira; Lopes, 2011; Fehring, 1987).

CRITÉRIOS	**PONTUAÇÃO**
Mestre em *Design* de Jogos	1
Doutor em *Design* de Jogos	2

Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo criação de jogos	1
Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo criação de jogos na saúde	2
Ter desenvolvido tese de doutorado envolvendo criação de jogos	2
Ter desenvolvido tese de doutorado envolvendo criação de jogos na saúde	3
Participar de grupos ou projetos de pesquisa que envolvam a temática ou afins	1
Docente na área de criação de jogos educacionais para a saúde	3
Experiência profissional no desenvolvimento de jogos para área da saúde	3

Foi encaminhado aos dez *experts* que apresentarem o maior *score* analisado um convite para participação. Como critério de exclusão, tem-se os que não alcançaram o mínimo de cinco no *score* e os que não possuíam divulgação de *e-mail* para contato. Conforme, o prazo estipulado foi passando, e não houve respostas, os demais *experts* foram acionados conforme sequência na lista de classificação via currículo *lattes.*

Para complementar, a busca de profissionais, incluiu-se os profissionais da área da saúde que tenham experiência na área de jogos ocorreu por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através dos assuntos "saúde" e "jogos educacionais em saúde" e "jogos em saúde", foram selecionados os que tiverem registro de publicação na área de desenvolvimento de jogos e possuíam *e-mail* para contato.

Também foi utilizada a técnica Bola de Neve. Segundo Bernard (2011), é um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudada ou que não há precisão sobre sua quantidade. Essas dificuldades são encontradas nos mais variados tipos de população, mas em especial neste caso as que contêm poucos membros. Neste contexto a amostragem em bola de neve mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador um conjunto de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação (Vinuto, 2014).

Além disso, foi acionado para a pesquisa dez participantes do comitê do Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital (SBGames). Essa escolha se deu, pois, este é o principal evento e pioneiro em Jogos e Entretenimento Digital no Brasil, e o maior evento acadêmico da América Latina na área de Jogos e Entretenimento Digital. Dessa forma, foi possível selecionar os participantes das comissões "Co-Chair Arte & Design**",** **"**Co-Chair Saúde", "Co-Chair Festival de Jogos", "Co-Chair Festival de Jogos de Tabuleiro", "Co-Chair CTDGames" e "Co-Chair Workshop de Grupos de Pesquisa em Jogos e Entretenimento Digital". Assim como, foi buscado profissionais das universidades públicas e privadas que apresentaram em site oficial o *e-mail* do seu corpo docente para contato em cursos que tenham relação com a área de desenvolvimento de jogos.

Os selecionados foram abordados por um primeiro contato via *e-mail*, sendo enviada uma carta convite (apêndice B), na qual foi explicado os objetivos do estudo, a justificativa e procedimento de validação, assim como foi enviado os documentos do jogo na íntegra, o formulário de validação e o TCLE. Vale lembrar, que o participante só teve acesso ao questionário de validação e os documentos do jogo na íntegra, após ler o TCLE e autorizar a sua participação no estudo.

A operacionalização ocorreu através do uso do sistema de formulários do Google Docs®. Os *experts* possuíram 7 (sete) dias para uma resposta. Após esse período, um novo *e-mail* foi disparado, gerando um novo prazo de mais 7 (sete) dias, assim sucessivamente, até alcançar o número de amostra significativa conforme Pasquali (2010).

O formulário (apêndice C) foi construído baseado no marco teórico-metodológico de Salen e Zimermann (2012) e adaptado conforme os itens do instrumento de validação de Dutra *et al.*. (2020), gerando um instrumento dividido em três partes: parte 1 (dados profissionais), parte 2 (regras do jogo, interação lúdica, cultura) e parte 3 (design do jogo, cartas de pergunta do jogo, cartas de desafios e recompensa, documento de narrativa), totalizando 65 itens a serem avaliados.

Para cada item foi solicitado avaliação dos *experts* quanto à concordância. Para tal, utilizou-se uma Escala *Likert* para registro da avaliação contendo os escores 1 (inadequado), 2 (parcialmente adequado), 3 (adequado) e 4 (totalmente adequado), caso a resposta fosse os números 1 e 2 foi encaminhada para um espaço para sugestões abertas.

As informações obtidas nessa etapa compuseram um quadro de respostas com os dados de identificação e perfil dos participantes por meio de uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e desvio

padrão). Os dados qualitativos ocorreram por meio da Análise de Conteúdo de Minayo (Minayo, 2004), conforme já descritos na página 53.

Para calcular a validade dos itens avaliados, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), este método permitiu avaliar cada item de forma individual e também o instrumento como um todo (Alexandre; Coluci, 2011).

A fórmula que foi utilizada para cálculo está representada por: IVC = número de respostas "3" ou "4"/ número total de respostas. Foi considerado um IVC maior ou igual a 0,80 para validação do *serious game*, os itens com valores a baixo de 0,80 foram ajustados conforme orientação qualitativa.

Os dados após codificados foram calculados com auxílio do *Microsoft Excel*. E conforme os índices obtidos em cada item e as sugestões levantadas, foram realizadas as alterações necessárias do jogo, obtendo a versão *beta.*

A validação da versão *beta* para elaboração da versão *gold* não será desenvolvida nesse projeto.

6.1.5 Fase de Pós-produção

A **pós-produção** consiste no momento em que são lançadas subsequentes versões do jogo para expandi-lo e melhorá-lo, com o objetivo de aumentar sua longevidade. Essa etapa não foi desenvolvida nesse projeto.

11.6 CUIDADOS ÉTICOS

Este trabalho atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que orienta o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos no Brasil (Brasil, 2012), e Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016).

O presente projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HU/UFSC/EBSERH, n. parecer: 7.064.349 e CAAE 81427524.2.0000.0121.

Para cada etapa do projeto teve um TCLE específico, disponível em apêndice D (Formulário Qualitativo) e E (Teste de Validação com *Experts* da versão *alfa)*. Cada

participante teve que assinar o TCLE, em duas vias, uma com a pesquisadora principal e outra com o participante.

7. RESULTADOS

Os resultados foram apresentados na forma de manuscrito atendendo às exigências do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pela Instrução Normativa 01/MPENF/2014, no qual estabelece critérios para a elaboração e formato de apresentação das dissertações de mestrado. Na busca em responder à pergunta de pesquisa e visando alcançar o objetivo proposto, apresenta-se quatro manuscritos e um produto final.

7.1 MANUSCRITO 1 - JOGOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO DE ESCOPO

Resumo

Introdução: A pessoa com estomia intestinal passa por diversas mudanças e desafios no seu cotidiano. O enfermeiro tem papel fundamental no processo de aprendizagem e orientação do autocuidado. As tecnológicas, como os jogos, são uma forma lúdica, já comprovada, que trazem inúmeros benefícios nesse cenário. Pensando no desenvolvimento de um jogo educativo é necessário conhecer o mercado e as publicações já existentes. **Objetivo**: Descrever as evidências científicas sobre os jogos que abordam o autocuidado para as pessoas em pós-operatório de estomas intestinais. **Método**: Revisão de escopo, que incluiu artigos originais *on-line,* artigos de revisão, relatos de experiência, estudos exploratórios, descritivos, analíticos, quase experimentais, experimentais. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, resumos, artigos de opinião, publicações duplicadas e estudos que não fossem com seres humanos. Os artigos selecionados foram exportados para o *software Mendley*, obedecendo as etapas: exportação, exclusão dos duplicados, triagem, investigação teste, leitura na íntegra, avaliação da elegibilidade, busca nas referências, artigos incluídos. Estes artigos sofreram um processo de extração de dados, em consonância ao *Joanna Briggs Institute*, que baseou a avaliação da qualidade metodológica. **Resultados**: Foram identificados 645 artigos, que após aplicados os critérios de inclusão/exclusão, 435 passaram pela triagem inicial, restando dois artigos incluídos. O artigo 1 consistia em um jogo de cartas, para o público adulto, com perguntas indagadoras sobre manuseio e manutenção. Já o artigo 2 era um aplicativo via *smartphone* denominado *StoMakker*, para crianças e adolescentes. **Conclusão**: Identificou-se a incipiência de artigos que abordem a temática e a necessidade da expansão de publicações e elaboração dessas atividades lúdicas.

Palavras-chave/Descritores: Enfermagem. Estomaterapia. Estomia. Autocuidado. Jogos Educativos.
Keywords/Descriptors: *Nursing. Enterostomal Theraphy. Ostomy. Self Care. Play and Playthings.*
Palabras clave/Descriptores*: Enfermería. Estomaterapia. Estomia. Autocuidado. Juego e Implementos de Juego.*

INTRODUÇÃO

A estomia consiste na criação de uma abertura entre o órgão interno com o meio externo, por meio de um orifício confeccionado durante um procedimento cirúrgico. A necessidade da sua confecção pode ser gerada por diferentes causas, incluindo as planejadas cirurgicamente de forma eletiva ou em decorrência de uma situação de emergência, podendo ser temporárias ou definitivas (Brasil, 2009; SOBEST, 2021).

A pessoa com estomia intestinal e seus familiares enfrentam mudanças e desafios que interferem no seu convívio cotidiano e social, assim como, alterações no contexto físico e psicológico. Este contexto pode ser atribuído à falta de informação, material de qualidade que traga conforto e segurança, incluindo a adaptação do equipamento coletor e o receio de extravasamento das fezes e gases, assim como, ausência de banheiros adaptados (Silva et al., 2021).

Estudos já têm evidenciado uma falha na comunicação, orientação e acompanhamento entre a equipe multidisciplinar e as pessoas com estomias intestinais (Reis et al., 2020; Miguel, Oliveira e Araújo, 2022), o que leva a uma deficiência no processo do autocuidado (Reis et al., 2020) e são a maior causa de readmissão hospitalar (Miguel, Oliveira e Araújo, 2022), por complicações como infecções de pós-operatórias, prolapso ou obstrução intestinal (Sasai, 2017; Oliveira et al.., 2018; Santos et al.., 2019).

Segundo a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de Dorothea Orem, todo o ser humano possui as competências e requisitos básicos para alcançar o autocuidado, contudo, algumas pessoas precisam do auxílio de um profissional ou cuidador/familiar nesse processo, para a obtenção da capacidade de realizar as atividades referentes ao seu próprio cuidado (Ribeiro; Andrade, 2020).

A maioria das pessoas com estomias intestinais não alcançaram os pressupostos de Dorothea Orem (Aguiar et al., 2019). Na perspectiva dessa teoria, o enfermeiro tem capacidade para ajudar a suprir as necessidades da pessoa e evidenciar suas potências, devendo levar em consideração que a ação de ensinar é um método fundamental para ajudar a pessoa a se tornar um agente do autocuidado (Ribeiro; Andrade, 2020).

Para isso, existem diversas tecnologias educacionais que podem ajudar os profissionais a realizar essa orientação e autocuidado, pois são relevantes para pessoas com estomias intestinais no processo de recuperação, contribuindo para o enfrentamento à nova condição de vida e ressignificação de sua autoimagem e autoconceito, na superação dos medos e tabus (Ribeiro et al., 2019).

Dentre as tecnologias educacionais, temos os serious game que consistem em jogos compostos por todos os elementos estruturais, mas tendo um propósito definido, com resultado ou capacitação que os criadores desejam passar para o usuário, como no caso, uma transformação de conteúdo educativo em um jogo (Menezes; Bortoli, 2018).

Um estudo de Junqueira e Sirqueira (2024) mostra que o desenvolvimento dessas tecnologias auxilia na aprendizagem de conteúdos e treinamentos específicos, proporcionam uma experiência de aprendizagem menos cansativa, mais prazerosa e motivadora em comparação aos métodos tradicionais de aprendizagem que não incluem nenhum elemento tecnológico ou inovador.

Desta forma, são atividades lúdicas que apresentam capacidade de auxiliar no processo de aprendizagem de forma inovadora, estimulante e divertida (Costa; Ermini; Sigaud, 2019). Além disso, são indicadas para o estímulo da obtenção de conhecimentos como: prevenção de doenças, tratamento, sintomas e procedimentos (Dickinson; Wills, 2019), contribuindo para que a pessoa com estomia intestinal assuma a sua independência, autonomia e autocuidado desde o processo de internação hospitalar até o domicílio (Fernandes; Angelo; Martins, 2018; Delgado; Machado; Loureiro, 2022).

Para o desenvolvimento de um serious games, Novak (2010) aborda que é necessário a realização de seis etapas. A primeira etapa denominada de fase de conceito consiste no momento da criação e do registro da ideia do jogo, de modo sucinto e objetivo, definido por uma equipe reduzida. Esta equipe trabalha na identificação do mercado e avaliação dos recursos disponíveis para o desenvolvimento do projeto, além de escrever sua proposta conceitual (Novak, 2010).

Para auxiliar na identificação do mercado, essencial para a fase inicial, foi proposta uma revisão de escopo, pois esse tipo de estudo não visa buscar a melhor evidência, mas sim, reunir todos os tipos de evidência que já foram produzidas, identificando possíveis lacunas de pesquisas existentes. A revisão de escopo é um tipo de estudo que visa a realização de um mapeamento da literatura em um determinado campo de interesse, com tópicos amplos, permitindo compreender os tipos de pesquisas, os desenhos de estudos, por quem foram realizadas e as evidências produzidas (Cordeiro; Soares, 2020).

Desta forma, diante da problemática, tem-se como objetivo descrever as evidências científicas sobre os jogos que abordam o autocuidado para as pessoas em pós-operatório de estomas intestinais.

METODOLOGIA

Estudo de revisão de escopo seguindo o Protocolo de *Scoping Review,* modelo de Guia para Elaboração de Girondi e Soldera (2021), referencial teórico e metodológico *Joanna Briggs Institute* (JBI) e redação baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR, 2020).

O protocolo conteve as seguintes etapas: informações gerais; recursos humanos; função dos pesquisadores; validação externa e registro do protocolo; busca por revisores; questão norteadora de pesquisa; objetivo; critérios de inclusão e exclusão; estratégias de busca; coleta de dados; avaliação crítica dos estudos, análise e discussão dos dados; informações a serem extraídas das produções; divulgação e cronograma. Após a validação externa do protocolo, o mesmo foi registrado no *Open Science Framework (OSF),* sob registro DOI: 10.17605/OSF.IO/FRH6P e disponível para acesso: <https://archive.org/details/osf-registrations-frh6p-v1>.

A questão norteadora da pesquisa foi estruturada a partir da utilização do acrônimo P (população), I (intervenção); Co (contexto). Sendo o P (pessoa com estomia intestinal); I (jogos educativos); Co (autocuidado), constituindo a pergunta da revisão de escopo: Quais são os jogos desenvolvidos sobre o autocuidado para as pessoas em pós-operatório de estomias intestinais?

Os critérios de inclusão são os artigos originais disponíveis on-line a partir do acesso via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), artigos de revisão (integrativa, narrativa e sistemática), relatos de experiência, estudos exploratórios, descritivos, analíticos, quase experimentais, experimentais; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Sem recorte temporal.

Já os critérios de exclusão foram editoriais, cartas ao editor, anais de eventos científicos (resumos) ou conferências, artigos de opinião, publicações duplicadas e estudos cuja população estudada não seja em seres humanos.

As plataformas de buscas selecionadas foram *National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados eletrônicas são *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science (*WOS), EMBASE, *Educational Resources Information Centre* (ERIC), *Cochrane Library* e as dez primeiras páginas do *Google* Acadêmico.

Os assuntos para a seleção dos descritores e palavras-chave foram baseados em “Jogos” e “Estomia Intestinal", demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1 - Palavras-chave e descritores utilizados na estratégia de busca. Florianópolis, SC, 2024.

Idioma	**Assunto 1**	**Assunto 2**
Português	Jogos de Vídeo; Videojogos; Videojogo; Jogos; Jogo; Jogos Recreativos; Gamificação; Aplicativos Móveis	Estomia; Ostomia; Ileostomia; Colostomia
Espanhol	Juegos de Video; Juegos; Juego; Juegos Recreacionales; Gamificación; Aplicaciones Móviles; Aplicación móvil	Estomia; Ostomia; Ileostomia; Colostomia
Inglês	Video Games[Mesh]; Video Games; Videogame; Videogames; Game; Games; Games, Recreational[Mesh]; Recreational Games; Gamification; Mobile Applications[Mesh]; Mobile Applications; App; Apps.	Ostomy[Mesh]; Ostomy; Ostomies; Ileostomy[Mesh]; Ileostomy; Ileostomies; Colostomy[Mesh]; Colostomy; Colostomies

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A estratégia de busca foi elaborada com assessoria de uma bibliotecária *expert* nesse tipo de pesquisa a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases em português; para LILACS utilizou-se os descritores em espanhol; e para as bases de dados que utilizam o idioma inglês, os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH). Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: *AND* e *OR* para compor as chaves de busca. A estratégia de busca está disponível no quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias de Busca. Florianópolis, SC, 2024.

Base de Dados	**Estratégia de Busca**
PubMed/MEDLINE	("Video Games"[Mesh] OR "Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Games, Recreational"[Mesh] OR "Recreational Games" OR "Gamification" OR "Mobile Applications"[Mesh] OR "Mobile Applications" OR "App" OR "Apps") AND ("Ostomy"[Mesh] OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Ileostomy"[Mesh] OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Colostomy"[Mesh] OR "Colostomy" OR "Colostomies")
LILACS/BDENF; SCIELO	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Recreational Games" OR "Gamification" OR "Jogos de

	Vídeo" OR "Videojogos" OR "Videojogo" OR "Jogos" OR "Jogo" OR "Jogos Recreativos" OR "Gamificação" OR "Juegos de Video" OR "Juegos" OR "Juego" OR "Juegos Recreacionales" OR "gamificación" OR "Aplicativos Móveis" OR "Aplicaciones Móviles" OR "aplicación móvil" OR "Mobile Applications" OR "App" OR "Apps") AND ("Ostomy" OR "Ostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Estomia" OR "Ostomia" OR "Ileostomia" OR "Colostomia")
EMBASE; CINAHL; *Cochrane Library;* Scopus; *Web of Science;* ERIC.	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Recreational Games" OR "Gamification" OR "Mobile Applications" OR "App" OR "Apps") AND ("Ostomy" OR "Ostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Colostomy" OR "Colostomies")
Google Acadêmico (inglês)	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Recreational Games" OR "Gamification" OR "Mobile Applications" OR "App" OR "Apps") AND ("Ostomy" OR "Ostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Colostomy" OR "Colostomies")
Google Acadêmico (espanhol e português)	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Videojogos" OR "Videojogo" OR "Jogos" OR "Jogo" OR "Gamificação" OR "Juegos" OR "Juego" OR "gamificación" OR "App") AND ("Estomia" OR "Ostomia" OR "Ileostomia" OR "Colostomia")

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A primeira etapa ocorreu no dia 10 de março de 2024 e foi realizada pela autora principal, por meio da busca de estudos utilizando a estratégia de busca nas bases de dados previamente citadas. Os registros identificados foram exportados para o *software Mendley* que é um gerenciador de referências bibliográficas a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Após a exclusão das duplicatas por meio do *software,* os registros restantes foram compartilhados por meio da criação de um grupo dentro do próprio gerenciador para a leitura em pares.

A primeira leitura, identificada como Triagem, consistiu em percorrer os títulos e resumos de cada referência e decidir se o estudo era elegível conforme os critérios para inclusão. Essa etapa ocorreu entre os dias 20 de março a 20 de junho de 2024. Após esse momento, no dia 12 de julho de 2024, foi realizada uma reunião de consenso entre os pares, a fim de comparar os resultados. Durante a reunião de consenso, identificou-se um número baixo de registros que abordavam explicitamente a temática nos resumos e títulos. Com isso, optou-se por incluir os artigos que falavam de aplicativos e outras ferramentas tecnológicas, mas que não deixavam claro o tipo de abordagem (podendo ser jogos ou não). Esses estudos passaram por uma leitura

flutuante, em busca de termos relacionados a jogo (s), a fim de determinar a elegibilidade que não estava clara na primeira leitura, essa etapa ficou identificada como Investigação Teste.

Entre os dias 12 de julho a 17 de julho de 2024, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, essa etapa foi identificada como Leitura na Íntegra, analisando-os conforme os critérios de inclusão. Uma nova reunião de consenso foi realizada no dia 17 de julho de 2024, durante a qual todas as razões para exclusão dos registros foram explicitadas. Nesse momento, optou-se por realizar também uma busca nas referências dos artigos finais selecionados, por meio da leitura do título, resumo e íntegra, conforme necessidade para compreensão se os critérios de inclusão estariam envolvidos.

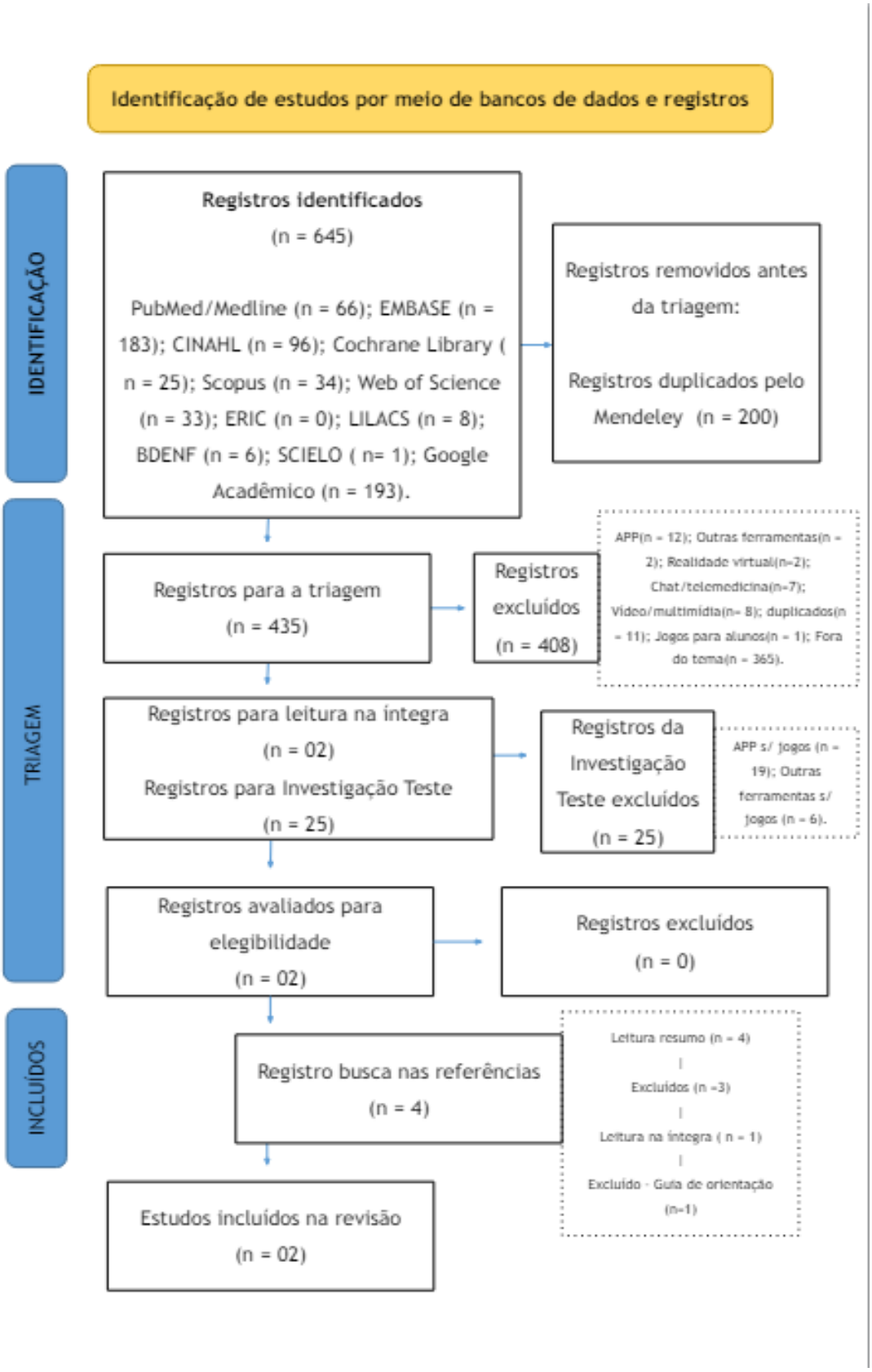
Os artigos restantes na amostra final da revisão passaram por um processo de extração de dados de acordo com o objeto da pesquisa, em consonância ao JBI que baseou a avaliação da qualidade metodológica e auxiliou a compilação dos dados em um quadro sinóptico no *Excel*, incluindo: autor(es); título; ano de publicação; base de dados; objetivo do estudo; desenho metodológico (método: quantitativo/qualitativo/misto; natureza da pesquisa: tipo de estudo); local do estudo (participantes ou população/amostra); principais resultados/desfechos; conclusão: responder ao objetivo.

Os dados foram comentados criticamente identificando os problemas e apontando as lacunas evidentes e foram descritos de forma narrativa no. Na discussão, os resultados estão sintetizados, resgatando a pergunta de pesquisa e os objetivos, para a sugestão das implicações para futuras pesquisas, programas e/ou políticas públicas.

RESULTADOS

Os resultados de todas as etapas foram organizados e demonstrados de acordo com o PRISMA-ScR (2020), podendo ser identificados na figura 1.

Figura 1 - Identificação dos estudos por meio de bancos de dados e registros conforme PRISMA-Scr (2020). Florianópolis, SC, 2024.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2024).

Os estudos selecionados compuseram o quadro 3 e 4, apresentados a seguir:

Quadro 3 - Resultados dos estudos incluídos na Revisão de Escopo (parte 1). Florianópolis, SC, 2024.

	Autor	**Ano**	**Periódico**	**Base**	**Título**	**Objetivo**
1	Gonçalves N. S et al..	2021	Enfermagem Brasil	Scopus; Google; CINAHL	Atividade lúdica no processo educacional ao paciente estomizado	Avaliar o entendimento adquirido pelo paciente estomizado após a aplicação de uma atividade lúdica como ferramenta de orientações de enfermagem
2	Sem autor	2022	Clinical Trials	Scopus; Cochrane	*StoMakker: improving the Quality of Life of Children Receiving an Ileostomy, Colostomy or Continent Urostomy by Offering Access to a Peer Support Platform, Age Dependent Information Provision and Games in a Smartphone Application*	Investigar se o acesso a uma plataforma de apoio entre pares, fornecimento de informações dependentes da idade e jogos usando um smartphone aumenta a qualidade de vida auto relatada de crianças portadoras de estoma. E verificar se o uso do aplicativo retém o conhecimento, traz satisfação, competência e capacidade para o autocuidado.

Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na Revisão de Escopo (parte 2). Florianópolis, SC, 2024.

	Método		**Resultado**	**Conclusão**
Gonçalves, N. S. et al.. Atividade lúdica no processo educacional ao paciente estomizado. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, 2021. Doi: https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4813				
	Tipo de Estudo	Estudo descritivo e exploratório	Três classes temáticas: 1) Conhecimento do	Foi possível identificar que,

	Abordagem	Qualitativa	paciente sobre estomia; 2) Aprendizagem vinculada ao jogo educativo e 3) Dificuldades no jogo. Alguns participantes demonstraram a importância da educação em saúde como ferramenta de orientação e estímulo no autocuidar. Foi possível identificar a omissão perante as orientações em saúde que devem ser fornecidas ao paciente que foi submetido a colocação de estoma intestinal. A dificuldade dos pacientes esteve associada à incompreensão da linguagem utilizada. Identificou-se nas falas que antes da aplicação do jogo havia uma ausência de conhecimento acerca de fatores nutricionais e alimentares. A maioria dos pacientes mostrou-se satisfeita com o conteúdo abordado, e alegaram que, após a aplicação do jogo, algumas dúvidas foram esclarecidas e que o assunto em questão foi aplicado com clareza. A atividade foi considerada efetiva no estímulo do autocuidado fornecendo orientações no intuito	após a aplicação do jogo de cartas, o paciente conseguiu compreender o que seria um estoma. A atividade lúdica aplicada neste estudo foi capaz de fornecer orientações importantes e contribuir na melhoria dos cuidados com o estoma intestinal. A atividade lúdica aplicada se mostrou uma ferramenta apta e facilitadora do processo de aprendizagem e compreensão do paciente, que ressalta a importância que o autocuidado pode trazer não só para o estado físico do paciente, mas também para o seu psicológico.
	Cenário do Estudo	Clínica cirúrgica de um hospital público da cidade do Recife		
	População	Sete pacientes		
	Critérios de Inclusão	Pacientes de até 50 anos, de ambos os sexos, com estomas digestivos de eliminação e que estivessem internados na clínica cirúrgica.		
	Critérios de Exclusão	Analfabetos, que não apresentavam um bom discernimento cognitivo, e que não era capazes de realizar o seu próprio cuidado.		
	Amostra	Maneira intencional, com o seu término baseado na saturação amostral		
	Coleta de Dados	Entrevista semiestruturada, gravada em aparelho digital. Os depoimentos foram transcritos na íntegra, no mesmo dia da realização da entrevista para diminuir um possível viés de recordação.		
	Análise de Dados	Todas as informações coletadas em relação à interpretação da pesquisa foram correlacionadas ao referencial teórico de Dorothea Orem e ao objetivo do estudo. Avaliou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática transversal.		

			de prevenir complicações.	
Academisch Medisch Centrum. StoMakker: improving the Quality of Life of Children Receiving an Ileostomy, Colostomy or Continent Urostomy by Offering Access to a Peer Support Platform, Age Dependent Information Provision and Games in a Smartphone Application. **Clinical Trials,** 2022.				
	Tipo de Estudo	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico.	Nas medidas de resultados primários identifica-se a Mudança em relação à linha de base na qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes no questionário específico para idade da escala de saúde global pediátrica PROMIS (PGH-7) de 7 itens, 6 meses após a cirurgia. Na medidas de resultado secundários, incluem: 1) Mudança em relação à linha de base na ansiedade dos participantes no questionário PROMIS pediatric v2.0 Anxiety and Depressive Symptoms de 8 itens específico para a idade, em 6 meses de acompanhamento; 2) Mudança em relação à linha de base no funcionamento social dos participantes no banco de itens pediátricos PROMIS específico para a idade, formulário curto, relacionamentos entre pares, 6 meses	Sem descrição
	Abordagem	Quantitativo		
	Cenário do Estudo	Centro Médico Acadêmico, Holanda		
	População	Crianças		
	Critérios de Inclusão	Crianças com idade entre 6 e 18 anos; programados para cirurgia de ileostomia, colostomia ou urostomia continente; possuam acesso contínuo a um smartphone ou tablet operado com iOS 9 e superior ou Android 8.0 e superior; acesso a e-mail e internet		
	Critérios de Exclusão	Sem acesso a dispositivo móvel (smartphone ou tablet); compreensão insuficiente da língua holandesa; incapacidade de usar um dispositivo móvel devido a deficiências físicas, visual ou mental; pacientes com doenças de pele pré-existentes, como pênfigo, parapênfigo ou psoríase, que podem perturbar ou influenciar os protocolos normais de cuidados com o estoma.		

	Coleta de Dados	O grupo de intervenção terá que instalar o aplicativo móvel e receberá o código de acesso para entrar no aplicativo. O aplicativo dará aos participantes acesso a uma plataforma de suporte de pares, fornecimento de informações dependentes da idade, jogos sérios, questionários e questionários integrados. Já o grupo controle receberá atendimento padrão. A coleta se dará por questionários, que são enviados para intervalos específicos.	após a cirurgia. 3) Ocorrência de quaisquer complicações relacionadas à cirurgia, conforme especificado pela classificação de Clavien-Dindo, dentro de 6 meses de acompanhamento, a escala consiste em vários graus (Grau I, II, IIIa, IIIb, IVa, IVb e V). Sem descrição dos resultados desses desfechos.	
	Análise de Dados	Sem descrição.		

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No artigo 1 (Gonçalves et al., 2021), o jogo consistia em um jogo de cartas, para o público adulto, com perguntas indagadoras que questionavam a forma correta de manuseio e manutenção, elaborado pelos pesquisadores, que incluía especialistas na área cirúrgica. O jogo possui 30 cartas, estilo baralho, que foram divididas em três grupos. O primeiro recebeu o nome de indagador, por conter cartas indagadoras, que apresentavam questionamentos com relação ao estoma digestivo. O segundo, nomeado de sorte, incluía respostas corretas das mensagens indagadoras. Por fim, o último grupo, intitulado de inexato, continham as fichas que apresentavam argumentação errônea em relação ao questionamento da mensagem escrita. Para cada peça indagadora que foi apresentada ao paciente, uma mensagem de sorte e uma inexata foram ofertadas, ficando a seu critério a escolha da carta que melhor se adequa às perguntas.

Já no artigo 2 (Academisch Medisch Centrum, 2022), o aplicativo via *smartphone* denominado *StoMakker*, para crianças e adolescentes, continha jogos, denominados jogos sérios, de acordo com a idade do usuário, que variava de 6 a 18 anos, contudo não traziam detalhes de como o jogo funcionava e seus benefícios. Além disso, esse jogo não é voltado apenas para estomas intestinais, incluindo outros tipos de estomas. Esse artigo é apenas o registro de uma pesquisa em andamento que ainda não foi publicada sua versão final.

DISCUSSÃO

Identificou-se uma lacuna na produção de estudos voltados ao campo de *serious games* associado ao processo de ensino e aprendizagem com o estímulo do autocuidado voltado à pessoa com estomia intestinal, pois houve a identificação de duas pesquisas abordando a temática.

O primeiro estudo elaborou uma atividade educacional voltada para pessoas com estomia intestinal por meio de um jogo de cartas analógicas (Gonçalves *et al*., 2021). Já o outro, publicado pela *Academisch Medisch Centrum* (2022), trouxe um jogo sério *(serious game*) na modalidade de aplicativo, sendo um jogo para adultos e um para crianças, respectivamente.

Por meio de sua pesquisa, Gonçalves *et al.,* (2021) identificaram que o uso dos jogos para orientação em saúde demonstrou ser uma ferramenta enriquecedora e efetiva para estimular o autocuidado das pessoas com estoma intestinal por meio do fornecimento de orientações que envolvem o conhecimento sobre a estomia e prevenção de complicações.

O uso dessa atividade lúdica favoreceu o ensino e aprendizagem, pois despertou a atenção e curiosidade de forma intencional da pessoa com estomia intestinal. Nesse cenário, a enfermagem deve atuar de maneira facilitadora e incentivadora desse processo educativo (Gonçalves *et al.*, 2021).

Além disso, *Academisch Medisch Centrum* (2022), no aplicativo *StoMakker*, buscou identificar o aumento da qualidade de vida em crianças que convivem com algum tipo de estoma, verificando se o uso do aplicativo retém o conhecimento, traz satisfação, competência e capacidade para o autocuidado. Na perspectiva de que um aplicativo de jogos possa aprimorar a qualidade de vida dos pacientes com estoma ao fornecer suporte personalizado, facilitar contato com indivíduos na mesma condição e oferecer uma base de informações confiável e acessível, o que acaba por melhorar a qualidade de vida no pós-operatório.

O estudo de Gonçalves et al. (2021) permitiu identificar também que antes do uso dos jogos identificou-se uma ausência de conhecimento sobre fatores nutricionais e alimentares, assim como a omissão de orientações em saúde e ao estímulo do autocuidado com a estomia intestinal. A partir do jogo, houve a compreensão do que é um estoma intestinal, os cuidados necessários e o conhecimento do corpo humano para prevenção de complicações. O que vai ao encontro do estudo sobre o aplicativo *StoMakker*, que apesar de ainda não possuir publicação dos resultados finais, prevê a influência do jogo na qualidade de vida, ansiedade, funcionamento social, ocorrência de complicações relacionadas à saúde dos participantes no uso do aplicativo até 6 meses após a cirurgia (*Academisch Medisch Centrum*, 2022).

As dificuldades com o uso do jogo estão relacionadas a fatores culturais, linguagem utilizada nas cartas e o nível de escolaridade, questões das quais devem ser levadas em consideração ao elaborar um jogo educativo para esse público. Para isso, houve a sugestão de associar uma ferramenta escrita com gravuras para diminuir os vieses de compreensão (Gonçalves et al., 2021).

A ferramenta destaca a importância da educação em saúde para orientação e o estímulo no autocuidado, assim como, o seu papel de facilitadora do processo de aprendizagem e compreensão do paciente, trazendo benefícios não só para o estado físico, mas também para psicológico dos pacientes, pois traz assuntos que irão fazer parte do cotidiano dos pacientes com estomas intestinais, demonstrando aos pacientes como interagir da forma correta com o seu corpo (Gonçalves et al., 2021).

Apesar da temática de autocuidado e pessoa com estomia intestinal ser um assunto com abrangência nos estudos na área da enfermagem, a sua associação com o desenvolvimento de jogos demonstra ser um campo aberto com pouca inserção do enfermeiro. Sendo uma área para avanço científico, empreendedorismo e consolidação da ciência da enfermagem com a aplicação dos conceitos de *serious games* no campo da educação pós-operatória.

Apesar da escassez, os artigos identificados trazem as evidências científicas sobre os jogos que abordam o autocuidado para as pessoas em pós-operatório de estomas intestinais, relacionados aos benefícios do uso de jogos como atividade lúdica para o autocuidado, a compreensão do que é o estoma, orientações sobre os cuidados necessários com a estomia e os aspectos voltados para a qualidade de vida.

.

CONCLUSÃO

A revisão de escopo identificou a incipiência de evidências científicas sobre os jogos que abordam o autocuidado para as pessoas em pós-operatório de estomas intestinais, alcançando o objetivo do estudo.

Apesar da enfermagem desempenhar um papel essencial na educação em saúde e na construção e validação de ferramentas educativas, assim como, no conhecimento e no cuidado à pessoa com estomia intestinal, nota-se uma escassez nas pesquisas voltadas para o uso dos jogos educativos para a temática. Isso gera uma lacuna na disseminação de conhecimentos científicos entre os profissionais e consequentemente, para o uso no processo de ensino e aprendizado desses pacientes.

Evidencia-se assim a necessidade da expansão de pesquisas sobre esse tema e a elaboração de atividades lúdicas para o desenvolvimento do autocuidado desse público, para que possam ser publicados futuros estudos que abordem a criação e validação dos jogos educativos, voltadas especificamente para pessoas com estomias intestinais.

Vale ressaltar que a enfermagem, como grande destaque nos cuidados a esta população, deve ser incentivada a desenvolver pesquisas aplicáveis neste cenário, para contribuir tanto para a área, como para a comunidade científica e populacional.

Como limitações do estudo, destaca-se a realização apenas com a abordagem dos jogos educativos como ferramenta tecnológica de ensino e aprendizagem do autocuidado, sugere-se a expansão da pesquisa para outros tipos de atividades lúdicas que por meio do uso da tecnologia auxiliem nesse processo.

REFERÊNCIAS

ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM. StoMakker: improving the Quality of Life of Children Receiving an Ileostomy, Colostomy or Continent Urostomy by Offering Access to a Peer Support Platform, Age Dependent Information Provision and Games in a Smartphone Application. *Clinical Trials***,** 2022. Disponível em: < https://onderzoekmetmensen.nl/en/node/56322/pdf>. Acesso em: 04 out 2024.

AGUIAR F. A. S. et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev enferm UFPE on line*, v. 13, n. 1, p. 105-10, 2019. Disponível em: < https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 400, de 17 de novembro de 2009.* Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 31 jan. 2024.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 37–43, 31 dez. 2020. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021863>. Acesso em: 31 jan 2024.

COSTA, P.; ERMINI, T.; SIGAUD, C. H. DE S. Effects of an educational playful intervention on nasal hygiene behaviors of preschoolers: a quasi-experimental study. *Health Promotion Perspectives*, v. 9, n. 1, p. 50–54, 23 jan. 2019. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377702/>. Acesso em: 05 fev. 2024.

DELGADO, S. P.; MACHADO, F. V.; LOUREIRO, L. H. Sistematização do processo educativo para orientação de paciente submetidos a estomias. 1º ed. *Congresso Brasileiro de Ciência e Saberes Multidisciplinares:* Tudo é ciência. Rio de Janeiro, 2022, p.1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/tudoeciencia.124.2022>. Acesso em: 04 fev. 2024.

DICKINSON, A.; WILLS, W. J. Adressing malnutrition and access to food for older people: the food in later life game. *Journal of Community Nursing*. p. 16-17, 2019. Disponível em: < https://www.jcn.co.uk/journals/issue/02-2019/article/addressing-malnutrition-and-access-to-food-for-older-people-the-food-in-later-life-game>. Acesso em: 20 mar 2024.

FERNANDES, C. S.; ANGELO, M.; MARTINS, M. M. Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017013903309>. Acesso em: 30 mar 2024.

GIRONDI, J. B. R; SOLDERA, D. *Guia para elaboração de Scoping Review*. 2021.

GONÇALVES, N. S. et al. Atividade lúdica no processo educacional ao paciente estomizado. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4813>. Acesso em: 30 mar 2024.

JUNQUEIRA, A. L. C.; SIRQUEIRA, T. F. M. Serious games: aplicação no ambiente educacional. *UniAcademia:* Centro Universitário, 2024, p. 1-18. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/engsoftware/article/view/3320>. Acesso em: 20 abr 2024.

MENEZES, C. C. N.; BORTOLI, R. Gamificação: surgimento e consolidação. *C&S*, v. 40, n. 1, p. 267-297, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2175-7755/cs.v40n1p267-297>. Acesso em: 20 abr 2024.

MIGUEL, P. O.; OLIVEIRA, J. C.; ARAÚJO, S. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. *Recima21*, v. 3, n. 2, p. e321147–e321147, 14 fev. 2022. Disponível em: < https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1147>. Acesso em: 20 abr 2024.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games*. São Paulo, SP: Cengage Learning, 1ª ed, 2010.

OLIVEIRA, I. V. et al. Cuidado e saúde em pacientes ostomizados. *Revista Brasileira Promoção Saúde,* v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em:< https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7223>. Acesso em: 04 fev 2024.

REIS, B. L. et al. Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e55891110183, 2020. Disponível em: < https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/13834>. Acesso em: 30 mar 2024.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 1, p. 6–13, 16 jun. 2020. Disponível em: < https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2214>. Acesso em: 30 mar 2024.

RIBEIRO, W. A. et al. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 72–75, 28 jun. 2019. Disponível em: < https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1683>. Acesso em: 30 mar 2024.

SANTOS, F. S. et al. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.23, e-1217, 2019. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051134>. Acesso em 20 abr 2024.

SASAKI, V. D. M. et al. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line,* Pernambuco, v.11, n.4, p.1745-1754, 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15271p1745-1754-2017>. Acesso em: 20 abr 2024.

SILVA, A. L., et al. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima*, v. 19, n. 1, e1721, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1034/462>. Acesso em: 15 fev 2024.

SOBEST. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. *Consenso Brasileiro de cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020.* 1 ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p.

7.2 MANUSCRITO 2 – IDENTIFICANDO AS DIFICULDADES DAS PESSOAS COM ESTOMIA: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO NO DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCACIONAL

Resumo:
Objetivo: conhecer as necessidades de autocuidado de pessoas com estomia intestinal*;* e identificar os sentimentos, cotidiano e afinidades com as tecnologias de aprendizagem e os jogos para a criação de *serious game.* **Método**: estudo qualitativo, exploratório descritivo, realizado nas clínicas médicas e cirúrgicas de um hospital universitário do sul do Brasil. Com pacientes maiores de 18 anos, internados para a confecção de estomia intestinal; excluídos os em pré-operatório ou com a estomia por mais de seis meses. A coleta ocorreu por entrevista guiada por formulário. A amostra se deu por saturação de dados, sendo aplicado Análise de Conteúdo. **Resultado**: Identificou-se a falta de conhecimento sobre o conceito de estomia intestinal. As principais dúvidas foram: troca de equipamento e cuidados com a pele periestomal, identificando fraqueza em outros temas: alimentação, sexualidade, relacionamento, direitos, atividade física e laboral. Os sentimentos variaram entre frases afirmativas e negativas ainda do processo de aceitação. As profissões e atividade de lazer foram diversas, percebendo pouco o uso dos jogos no cotidiano. Demonstrou-se curiosidade sobre o jogo, relatando que poderia ajudar no aprendizado e como passatempo durante a internação. Dentre os materiais sugeridos incluiu-se: cartilha, boletim informativo, vídeos educativos, panfletos, jogos, aplicativo e livro. O jogo deverá: ensinar os conceitos e os cuidados, de forma ilustrativa associada a vídeos, perguntas e respostas, desafios, mensagens positivas e afirmativas, de fácil entendimento, podendo ser jogado com outros pacientes e acompanhantes. **Conclusão**: Foi possível elencar informações necessárias e úteis para a elaboração de um jogo educativo.

Palavras chaves/Descritores: Jogos e Brinquedos. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermagem.

Keywords/Descriptors: *Play and Playthings. Ostomy. Self Care. Enterostomal Theraphy. Nursing.*
Palabras clave/Descriptores*: Juego e Implementos de Juego. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermería.*

INTRODUÇÃO

A estomia consiste na criação de uma abertura entre o órgão interno com o meio externo, por meio de um orifício confeccionado cirurgicamente. As estomias podem ser de respiração (traqueostomia), de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (SOBEST, 2021). As estomias intestinais, como as ileostomias e colostomias, possuem o objetivo de eliminar gases e fezes por meio de um orifício confeccionado durante um procedimento cirúrgico que conecta o intestino (região interna) à área abdominal (região externa), podendo ser temporárias ou permanentes (SOBEST, 2021).

Apesar de proporcionar um alívio devido ao tratamento do diagnóstico de base, a confecção da estomia intestinal acarreta inúmeros impactos e repercussões na vida do paciente e de seus familiares, gerando consequências tanto emocionais, fisiológicas quanto sociais (Gomes et al., 2023). Isso ocorre pois não altera apenas a fisiologia gastrointestinal, mas também a autoestima, imagem corporal, atividades de vida diária e estilo de vida (Ribeiro et al., 2024), associado ao desconhecimento sobre o uso dos equipamentos coletores e outros recursos, funcionamento do corpo, dificuldades com o vestuário, higienização corporal, sexualidade, atividade cotidianas e dentre outras atividades que antes eram realizadas habitualmente com facilidade (Ribeiro et al., 2023).

Partindo do pressuposto de Dorothea Orem, com a Teoria de Enfermagem Déficit do Autocuidado, é necessário que a pessoa com estomia intestinal seja estimulada a ser o mais independente possível, devendo ser encorajada a cuidar de si próprio, tendo participação ativa no seu processo de cuidado (Mota et al., 2021; Cavalcante, 2023). Nessa perspectiva, o enfermeiro é o agente transformador ao atuar na educação das pessoas com estomias e seus familiares (Reis et al., 2020; Ribeiro et al., 2023).

Para isso, o enfermeiro pode utilizar tecnologias educativas que facilitam a compreensão do conhecimento, intervindo nos problemas e facilitando esse processo de transição do autocuidado, obtenção de independência e autonomia (Ribeiro et al., 2023). Para a realização da educação em saúde, existem diversas tecnologias educacionais que facilitam a visualização e assimilação, favorecem o conhecimento, a satisfação, a participação no tratamento e o

autocuidado, desenvolvem suas atitudes, habilidades e autonomia, permitindo a capacitação contínua (Delgado; Machado; Loureiro, 2022; Ribeiro et al., 2023).

Dentre as tecnologias utilizadas temos os *serious games* que são jogos que possuem uma finalidade ou propósito definido, com resultado ou mensagem que os criadores desejam passar ao usuário, incluindo a transformação do conteúdo educativo em um jogo (Menezes; Bortoli, 2018). Estas tecnologias têm o objetivo de transmitir conhecimento, ensinar habilidades e estimular mudanças comportamentais, assim, os jogos educacionais são o principal setor de desenvolvimento dentro do *serious games* (Junqueira; Sirqueira, 2024).

Para a criação de um *serious game* a partir de um jogo e tabuleiro para a pessoa com estomia intestinal não existe um roteiro fixo para o seu desenvolvimento (Salen; Zimmerman, 2012), por isso, optou-se associar os princípios de Salen e Zimmerman (2012) ao processo de desenvolvimento proposto por Jeannie Novak (2010).

Jeannie Novak (2010) é uma autora que foca seus estudos e trabalhos em tecnologias digitais, contudo, Salen e Zimmerman (2012) enfatizam que as qualidades do jogo digital não são exclusivas, sendo semelhantes e funcionando para ambos os tipos de jogos, digitais e analógicos. Com isso, o desenvolvimento do jogo seguiu as seis fases de Jeannie Novak (2010): conceito, pré-produção, prototipação, produção, versões incrementais e pós-produção.

Esse estudo faz parte de uma das etapas da fase conceito. A fase conceito é o início da criação e do registro da ideia do jogo educacional, gerando uma proposta conceitual de um *serious game*. Essa etapa é a base inicial do desenvolvimento do jogo, de forma sucinta e objetiva, na qual é necessário a identificação do mercado, o reconhecimento do público alvo e a avaliação dos recursos disponíveis (Novak, 2010).

O levantamento de informações na fase conceito é um dos mais importantes porque é a partir desse quadro de informações que será dado seguimento ao desenvolvimento criativo do *serious game*, voltado para as necessidades e preferências do público alvo, de acordo com os recursos financeiros e de equipe disponíveis, assim como, da necessidade do mercado. A fase conceito serve como um alicerce, assim, se esta base não está bem estabelecida, o *serious game* pode perder o seu propósito educacional de auxiliar o autocuidado da pessoa com estomia intestinal, pois não estará de acordo com o público alvo destinado.

Com esta finalidade, têm-se como perguntas de pesquisa: Quais são as necessidades para o desenvolvimento do autocuidado das pessoas com estomia intestinal? Quais são os sentimentos, como é o cotidiano das pessoas com estomia intestinal e as suas afinidades com as tecnologias de aprendizagem e os jogos.

Com o objetivo de conhecer as necessidades para o desenvolvimento do autocuidado de pessoas com estomia intestinal para a criação de *serious game;* e identificar os sentimentos, cotidiano e afinidades com as tecnologias de aprendizagem e os jogos para a criação de *serious game.*

MÉTODO

A criação do *serious game* a partir de um jogo educacional de tabuleiro para a pessoa com estomia intestinal seguiu o marco teórico-metodológico de Salen e Zimmermann (2012), levando em consideração a perspectiva da enfermagem no desenvolvimento de tecnologias, a temática de estomias intestinais baseada no Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas com Estomia de Eliminação (SOBEST, 2021) e o referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem, seguindo as etapas de criação Jeannie Novak (2010), sendo esse estudo correspondente à primeira etapa, denominada conceito.

Estudo qualitativo, exploratório descritivo, que teve como cenário as clínicas médicas (clínica médica 1 e 2) e cirúrgicas (clínica cirúrgica 1 e 2) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH). O recrutamento do público alvo se deu diariamente, a partir da apresentação da pesquisadora principal à equipe, solicitando apoio do enfermeiro da clínica para identificar o público alvo elegível, conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, internados para a confecção de estomia intestinal. Foram excluídos os pacientes em pré-operatório ou em convívio com a estomia intestinal por mais de seis meses. O prazo de seis meses foi estipulado, tendo em vista, que é uma média do prazo em que o paciente já está adaptado e conhece as rotinas de cuidado e desta forma, podendo alterar o resultado da pesquisa.

O paciente que se encaixou entre os critérios descritos anteriormente recebeu uma breve explicação sobre a pesquisa e os que desejaram e aceitaram contribuir com o levantamento dos dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta ocorreu durante o período de dois meses, do dia 07 de outubro a 06 de dezembro de 2024, utilizando a técnica de entrevista, mediada por um formulário. Os participantes foram identificados por codinomes conforme a ordem das entrevistas (P1, P2, P3 ...). A coleta de dados foi encerrada quando houve a saturação dos dados.

A primeira parte do formulário possuía seis perguntas de identificação (sigla de identificação, idade, sexo, diagnóstico médico, tipo de cirurgia, data de cirurgia e tipo de ostomia) e a segunda parte, com nove questões abertas, incluindo: o que é uma estomia

intestinal, como realizar os cuidados, materiais necessários, como conseguir os materiais, principais dúvidas e dificuldades no cuidado, medos/angústias/sentimentos em relação a estomia intestinal, direitos da pessoa com estomia intestinal, e ao final, foi questionado sobre a opinião em relação a um jogo de tabuleiro que auxiliasse na obtenção e compreensão desses cuidados, dúvidas e dificuldades, assim como, perguntas que conseguissem entender as formas de lazer, passatempo e o dia a dia do participante.

As respostas foram anotadas pela pesquisadora principal e ao final da entrevista, confirmadas com o participante.

Os dados obtidos foram repassados para uma tabela em *Excel*®. Os dados de identificação passaram por uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e desvio padrão). Já as demais respostas, foram analisadas conforme Análise de Conteúdo de Minayo: pré-análise, análise e interpretação (Minayo, 2004).

Na pré-análise foi realizada uma análise do documento, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Como atividade inicial, foi realizada uma leitura flutuante dos depoimentos dos pacientes registrados e organizados em tabela no *Excel*® para melhor visualização do material, obtendo maior esclarecimento e aproximação com o contexto das respostas (Minayo, 2004).

Na etapa de análise foi realizada uma exploração do conteúdo por meio da transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo da compreensão do texto. Nesse momento, realizou-se a organização e codificação do material, utilizando recursos computadorizados simples no *Excel*®, onde agrupou-se as respostas que se referiam ao mesmo tema ou com características comuns a partir de recortes dos resultados obtidos, permitindo a elaboração da classificação e a agregação dos dados, que se deu em três categorias: a pessoa com estomia intestinal como foco no seu autocuidado; cotidiano da pessoa com estomia intestinal com foco nas atividades de diárias e seus sentimentos; e afinidades da pessoa com estomia intestinal com as tecnologias de aprendizagem e os jogos (Minayo, 2004).

Na última etapa, foi realizada a interpretação e tratamento das informações obtidas por meio de uma análise descritiva, onde a pesquisadora procurou torná-los significativos e válidos com o apoio e discussão dos artigos científicos buscados na literatura, somando-se a interpretação de dados pelos pesquisadores realizados por meio da leitura aprofundada do material de análise (Minayo, 2004).

RESULTADOS

Dos 15 participantes, obteve-se uma média de idade de 60,4 anos, com mínimo 30 e máximo 73 anos. Apenas quatro pacientes possuíam idade inferior a 60 anos, e destes, um tinha menos de 40 anos. Sendo seis mulheres e nove homens.

Dos motivos do procedimento cirúrgico, evidenciam-se nove por neoplasias intestinais. Sendo as cirurgias identificadas: seis laparotomias exploradoras com retossigmoidectomia, quatro retossigmoidectomias, duas laparotomias exploradoras, uma laparotomia exploradora com ileocolectomia, uma colectomia total e uma confecção de colostomia. Destes procedimentos, foram realizadas oito colostomias e sete ilestomias, incluindo definitivas e temporárias.

O período do dia do procedimento ao dia da coleta, variou de dois dias para cinco meses e 10 dias, porém para 14 pacientes a coleta foi realizada dentro do primeiro mês, variando de dois a 28 dias.

E os demais resultados constituíram três categorias, denominadas: a pessoa com estomia intestinal como foco no seu autocuidado; cotidiano da pessoa com estomia intestinal com foco nas atividades de diárias e seus sentimentos; e afinidades da pessoa com estomia intestinal com as tecnologias de aprendizagem e os jogos**.**

A pessoa com estomia intestinal como foco no seu autocuidado

A primeira categoria visa reconhecer as especificações do autocuidado da pessoa com estomia intestinal, incluindo os seus conhecimentos, os cuidados que realiza, as suas necessidades e as dificuldades relacionadas ao seu autocuidado.

Identificou-se a falta de conhecimento sobre o conceito de estomia intestinal. A maioria dos participantes nunca ouviu falar sobre o tema, possuindo dúvidas de sua funcionalidade, para que serve e o motivo da realização. Os poucos participantes que já conheciam sobre a estomia intestinal era porque tinham alguém próximo na família que usa/ou a estomia intestinal; um participante já foi uma pessoa com estomia intestinal anteriormente e outra já havia pesquisado sobre o assunto, pois sabia da possibilidade de complicação da sua doença de base.

> *"Não sei. Não sei o porquê precisei fazer a bolsa. Para que ela serve. Tenho dúvida se é definitiva ou provisória" P1*

> *"Já sabia o que era, pois, o meu sogro utilizou uma bolsa para as fezes durante anos. Não realizava os cuidados direto com ele, mas minha esposa realizava e então, vivenciava os cuidados. Também conheço outras pessoas jovens na minha cidade que utilizam e vivem uma vida normal" P8*

Identificou-se falta de conhecimento e orientação sobre a realização da limpeza e a troca da bolsa coletora, relacionaram a limpeza como tarefa mais fácil de ser realizada no dia a dia, mas possuem dúvidas e receios sobre a troca da bolsa. A maioria nunca realizou esses cuidados, apenas observaram os profissionais de saúde realizando.

As principais dúvidas eram relacionadas aos cuidados diretos com a bolsa, principalmente a troca de equipamento, que aparece em 13 dos 15 entrevistados e os cuidados com a região da pele periestomal que aparece em 11 dos 15 participantes.

> *"Não sei como limpar e trocar a bolsa. Nunca recebi orientações. Sei sobre o soro fisiológicos e bacia utilizada no hospital, pois observo os profissionais fazendo" P6*
>
> *"Não sabe como limpar e trocar a bolsa. A acompanhante também ainda não viu durante a internação como se realiza esses cuidados"P5*

É perceptível que no primeiro momento as dúvidas e necessidades eram voltadas para os cuidados diretos com a bolsa e a estomia, não aparecendo interesse em outros temas. Ao serem questionados sobre a alimentação, atividade física, atividade laboral, sexualidade, relacionamento e os direitos da pessoa estomizada, os pacientes demonstraram não ter conhecimentos. Vale destacar que nenhum paciente conhecia os direitos da pessoa com estomia intestinal.

> *"Não conheço os meus direitos. Apenas sei sobre a necessidade de afastamento do emprego" P7*
>
> *"Sei que não posso fazer força, trabalho com gasolina, então penso que terei que me afastar do trabalho"P12*

Todos os pacientes sabiam que precisavam encaminhar uma documentação para buscar os materiais necessários na unidade básica de saúde, podendo ter a possibilidade de ganhar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma gratuita, ou comprar os materiais em lojas especializadas. Identifica-se, contudo, um receio na falta de quantidade e qualidade dos materiais ofertados pelo SUS.

> *"Sei que consigo no posto de saúde. E caso faltar dá de comprar pela internet" P12*
>
> *"Sei que é pelo posto de saúde, mas pretendo comprar, pois acho que as bolsas do posto não têm boa fixação"P6*

As informações dessa categoria permitiram a elaboração das cartas de perguntas e respostas; e na narrativa da história do *serious game* contendo informações sobre os conceitos, funcionalidade e motivo da realização da estomia intestinal. Assim como, orientações sobre limpeza e troca da bolsa, como adquirir os materiais, cuidados com a alimentação, atividade física, atividade laboral, sexualidade e relacionamento, incluindo os direitos da pessoa com estomia intestinal.

Cotidiano da pessoa com estomia intestinal com foco nas atividades de diárias e seus sentimentos

Essa categoria visa revelar a parte emocional da pessoa com estomia intestinal, elencando os sentimentos que surgiram com a nova condição de vida, assim como conhecer o cotidiano dessa pessoa anteriormente, com o que trabalhava, o que gostava de fazer nas horas livres e de lazer.

Os sentimentos variaram de frases afirmativas com tentativa de autoconvencimento sobre esse período e frases negativas ainda do processo de aceitação. Os termos que surgiram quando questionados de como se sentem nessa nova condição foram: "tem que ser", "tem que encarar", "é diferente", "é estranho", "emocionalmente abalado", "medo", "desconfortável", "não aceito", "preocupado".

> *"Se aconteceu, se tem que usar, tem que encarar, seguir em frente. O barulho incomoda, o cheiro. O meu esposo tem medo de manusear a bolsa" P1*
>
> *"Me sinto estranho por nunca ter usado antes. Preocupado em relação ao dia a dia no caso de andar com a bolsa por aí" P6*
>
> *"Meio diferente, desconfortável por ter que usar a bolsa" P10*
>
> *"Penso que foi algo necessário fazer, que tinha que ser feito, mas não tive tempo para absorver a informação" P11*

As profissões dos pacientes e as atividades de lazer foram diversas, mas destaca-se em comum o receio em conseguir fazer essas atividades novamente, pois estavam pensando que não poderão mais realizá-las.

Dentre as profissões citadas encontramos: manicure, depiladora, construção civil, babá, autônoma, dona de loja de roupas de lingerie e academia *online,* vigilante, faxineira e cuidadora. Já entre as atividades que gostavam de fazer diariamente variaram: ficar tranquilo e descansar, ler livros, andar de bicicleta, fazer caminhada, assistir televisão (séries, futebol, jornal), assistir vídeos, ir ao baile, mexer no celular, ir à praia e tomar sol, passear (amigos, família e cachorro), escutar música, cozinhar, reunir com amigos e família, dormir com barulho de chuva, fazer tricô, jogar videogame, ir para academia, ir no salão de beleza.

> *"Trabalhava como faxineira. Hoje faço companhia para uma senhora todos os dias. Gosto de ler e jogar tetris no celular. Gosto de mexer no Tiktok. Gosto de ir no salão de beleza. Gosto de passear na cidade, mercado, farmácia. Gosto de assistir televisão (filme)" P15*
>
> *"Trabalhava como manicure e depiladora. Gosto de fazer caminhada, assistir novela e filmes, reunir os amigos e família em casa. Antigamente jogava carta, hoje não jogo mais" P1*
>
> *"Gosto de ir a baile e cozinhar em festas de final de semana" P3*
>
> *"Gosto de ir à praia, tomar banho de sol. Acha que não vou poder mais ir" P4*

Essas informações permitiram a elaboração das cartas de perguntas e respostas, cartas de desafio e dicas na narrativa da história sobre as atividades de lazer explicando como as pessoas com estomia intestinal podem ir à praia, viajar, cozinhar, reunir os amigos, trabalhar, passear e assim, conforme as atividades citadas pelo público alvo.

Afinidades da pessoa com estomia intestinal com as tecnologias de aprendizagem e os jogos

Essa categoria visa compreender a visão do paciente sobre um jogo educativo que auxiliasse a entender os cuidados com a estomia intestinal, identificar o uso de jogos cotidianamente como uma fonte de lazer e divertimento, e quais são as ferramentas que gostam de utilizar no dia a dia que podem ser agregadas ao jogo como fonte de aprendizado.

Percebeu-se o pouco uso dos jogos no cotidiano dos pacientes, apenas uma refere jogar Tetris no celular, mas a maioria já teve experiência com jogos como: dominó, cartas, damas, tabuleiro e sinuca. Os pacientes demonstraram curiosidade sobre o jogo, relatando que o seu

uso no ambiente hospitalar poderia ajudar no aprendizado e a passar o tempo durante a internação.

Dentre os materiais que chamaram atenção da pessoa com estomia intestinal para aprendizado surgiram: cartilha, boletim informativo, vídeos educativos longos, completos e detalhados, vídeos rápidos estilo *tiktok*, panfletos, jogos, aplicativo e livro.

> *"Sim, considero que ajudaria muito para aprender os cuidados" P9*

> *"Acho que o jogo seria bom e interessante para o aprendizado, fiquei curiosa. Um jogo com desafios para executar e vídeos rápidos para aprender" P15*

> *"Não gosto de nenhum jogo, mas jogava dominó e às vezes sinuca. Acho que seria interessante um jogo de tabuleiro, com peças que fossem de avançar no jogo e ter um vencedor no final, para o paciente poder jogar durante a internação, pois passaria o tempo, seria divertido e permitiria brincar entre os pacientes e conhecê-los, fazendo novas amizades. E não só para aprender em si" P8*

> *"Um jogo tipo damas, ir avançando as casas e aprendendo" P10*

O jogo deverá ensinar os conceitos de estomia intestinal, como se faz os cuidados (limpeza, troca da bolsa, higiene, atividades diárias), de forma ilustrativa, associando a imagem com instruções de cuidados e associada a vídeos educativos. Além disso, sugere-se um jogo de perguntas e respostas, com desafios, de fácil entendimento, que possa ser jogado com outros pacientes e acompanhantes, trazendo mensagens positivas e afirmativas para melhoria do aceitamento.

> *"Deveria conter informações sobre a troca, limpeza, dia a dia com a bolsa" P13*
>
> *"Um jogo que desse de jogar com acompanhante, de perguntas e respostas, com simplicidade. Histórias positivas, encorajamento, incentivo, ilustrativo, com pensamentos positivos que coloque para cima". P1*
>
> *"Um jogo com imagens, bem ilustrativo" P2*

Essas informações permitem a criação do formato, características e regras do jogo educativo de tabuleiro para a pessoa com estomia intestinal para uso de pacientes e/ou acompanhantes, de forma individual ou coletivo, elaborado considerando as características dos jogos de dominó, dama e cartas associado a estrutura do jogo de tabuleiro, incluindo a

movimentação das peças para o avançar do jogo, as cartas de perguntas e respostas, desafios, ilustrações e mensagens reflexivas.

DISCUSSÃO

Estudo descritivo e exploratório de Silva et al. (2023) também evidencia a prevalência do sexo masculino (60%), com média de 61,8 anos, variando de 42 a 76 anos. Além da maior parte ter sido por neoplasia intestinal e confeccionadas colostomias (Silva et al.; 2023). Um estudo de revisão integrativa traz que pacientes do sexo feminino tendem a se adaptar com mais facilidade do que os do sexo masculino, pois procuram mais os serviços de saúde e de apoio (Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024).

O fato de conviver com a estomia intestinal é relatado como algo difícil de ser enfrentado gerando alterações significativas em suas vidas (Ribeiro et al., 2024). O desconhecimento do conceito, funcionalidade e o motivo da realização é evidenciado e chama atenção no resultado desse estudo. Uma pesquisa com 25 pessoas com estomia mostra que 32% apresentam desconhecimento da causa, tipo e classificação do estoma realizado (Grassel et al., 2024). Isso pode gerar ideias equivocadas e deficitárias sobre a estomia, favorecendo o imaginário negativo e frustrações no decorrer do tratamento (Ribeiro et al., 2024).

Assim como, quando compreendem e passam a aceitar, as pessoas com estomia intestinal passam a viver melhor (Ribeiro, Andrade, 2020). Desta forma, a obtenção desse conhecimento facilita o cuidado, a manutenção com o estoma e torna o processo adaptativo mais tranquilo (Faria et al., 2022), e, assim, passam a aprender a manusear diariamente a bolsa e o estoma, a conviver com as implicações decorrentes dessa situação, prevenindo complicações e agravos (Faria et al., 2022; Ribeiro et al., 2023).

Desta forma, é essencial o papel de orientação do enfermeiro, já que é evidenciado também como uma das principais dificuldades da pessoa com estomia a falta de orientação para o autocuidado e déficit no processo de ensino aprendizagem no ambiente hospitalar (Reis et al., 2020; Sasaki et al., 2021; Silva et al., 2024).

Para o papel da enfermagem, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de Dorothea Orem está diretamente ligado ao processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal (Grassel et al., 2024). Isso porque a teoria de Orem considera que as pessoas são capazes de cuidar de si, afirmando que todo o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si e tenha participação ativa no seu autocuidado. Em conjunto, ao enfermeiro e familiares, devem ser identificadas as dificuldades, necessidades ou limitações,

onde são estabelecidas ações de ensino que proporcionam ajuda para restabelecer condições com autonomia e alcançar as suas necessidades por meio do Sistema de Apoio-Educação ofertando suporte às suas dúvidas e necessidades de orientação ao autocuidado (Orem, 1980; 2001).

Verifica-se que pelo fato dos participantes terem realizado a estomia intestinal recentemente, na grande maioria em menos de sete dias, a maior parte das dúvidas foram relacionadas ao cuidado técnico com a bolsa em si. Os participantes pouco falaram sobre preocupação com a alimentação, atividade física, atividade laboral, sexualidade, relacionamentos e seus direitos. Isso ocorre, pois, inicialmente o principal desafio é a realização do autocuidado com a estomia e o manejo do equipamento coletor (Sasaki et al., 2021). Já estudos que abordam pessoas com estomias intestinais em âmbito ambulatorial e com mais tempo de confecção da estomia intestinal, revelam que as dificuldades se expandem para às mudanças biopsicossociais (Ribeiro et al., 2024).

A pessoa com estomia intestinal identifica como dificuldade: a dependência para os cuidados, acessibilidade, adaptação e higienização da bolsa, retirada das fezes, recorte da placa, troca da bolsa, viajar e vestuário (Reis et al., 2020; Silva et al., 2023; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024; Grassel et al., 2024). Ao encontro com o identificado nesse estudo, Reis et al. (2020) identificaram em que a troca da bolsa aparece como dificuldade em todos os estudos analisados.

A pessoa com estomia enfrenta dificuldades psicológicas (Ribeiro et al., 2024). Um estudo transversal mostra em conformidade com essa pesquisa que os sentimentos trazidos pela pessoa com estomia intestinal varia em alguns casos de conformismo com a aceitação do uso da estomia intestinal e a insatisfação (Tomasi et al., 2022). Os que associam a pontos positivos relacionam a estomia com a possibilidade de vida, cura, felicidade e resolução do problema (Silva et al., 2023), com a conotação de salvação e recomeço de vida (Sasaki et al., 2021).

Ribeiro et al. (2023) trazem que apesar desse sentimento de que a estomia foi realizada como recurso terapêutico, existem os sentimentos negativos que incluem desconforto com os dispositivos, tristeza, desespero, medo, impotência, vergonha, constrangimentos, insegurança, negação, depressão e raiva (Tomasi et al., 2022; Ribeiro et al., 2023; Ribeiro et al., 2024; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024; Grassel et al., 2024).

Os sentimentos de estranheza do próprio corpo identificados perpetuam a alteração da imagem corporal e uma ruptura na perspectiva corporal por conta da estomia intestinal, sendo vista como mutilação e a falta de controle sobre as eliminações fisiológicas e seu corpo (Ribeiro et al., 2023; Ribeiro et al., 2024; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024; Grassel et al., 2024).

As pessoas modificam seu vestuário, deixando de usar roupas que usavam antes o que impacta na autoestima e angústia devido a sua imagem corporal (Tomasi et al., 2022; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024).

Além disso, estudos mostram a perda da capacidade produtiva associada ao afastamento do trabalho devido à dificuldade no retorno laboral pela necessidade de alterações e/ou interrupção da atividade após o uso da estomia intestinal (Tomasi et al., 2022; Ribeiro et al., 2024). Este foi o único direito da pessoa com estomia trazido pelos participantes desse estudo, o que mostra a percepção sobre a perda da capacidade produtiva e a visão de obrigatoriedade do afastamento do trabalho, demonstrando a associação que o público possui da estomia com a incapacidade e indiretamente dando um passo para o início do isolamento social, podendo gerar sentimento de perda e frustação (Tomasi et al., 2022).

Os direitos da pessoa com estomia intestinal são pouco abordados, e nenhum participante sabia dizer. A deficiência não foi discutida em tal contexto; e, raras vezes, as adaptações necessárias para um novo estilo de vida foram abordadas (Sasaki et al., 2021).

A pessoa com estomia intestinal traz como principais desafios: vencer o preconceito, reinserção social (trabalho, atividades e lazer), controlar ou minimizar a eliminação de fezes, gazes e ruídos (Ribeiro et al., 2023; Silva et al., 2023). Uma vez que podem cogitar que não se enquadram nos padrões “normais” trazidos pela sociedade devido a sua mudança corporal, não controle das eliminações fisiológicas e dependência de terceiros (Ribeiro et al., 2023). Essa insegurança está associada ao medo de vazamento do efluente e odor (Tomasi et a., 2022).

O estudo atual também traz uma preocupação com a quantidade e qualidade de materiais ofertados pelo SUS, com o medo de faltar material durante o mês. O que vai ao encontro com o estudo realizado por Ribeiro e Andrade (2020) no qual 70% dos participantes utilizam fita microporosa ou esparadrapo para tentar manter a bolsa coletora por um período maior, alegando que é necessário guardar as reservar deum mês para o outro, pois há meses que não há insumo suficiente disponível.

Esses constrangimentos podem refletir na qualidade de vida e fazer com que a pessoa com estomia intestinal se isole do convívio familiar e social, pois trazem a estomia um fator limitante em sua rotina de lazer, atividades diárias, atividade física e hábitos de vida, repercutindo em uma preocupação e transformando em um processo doloroso (Tomasi et al., 2022; Ribeiro et al., 2023; Ribeiro et al., 2024; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024; Grassel et al., 2024).

Por esses mesmos motivos, encontra-se a fuga da prática sexual (Ribeiro et al., 2024), com o desempenho sexual prejudicado e a perda de impotência causada pelas alterações

fisiológicas e corporais (Menezes, Pereira, 2022; Tomasi et al., 2022; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024).

As modificações nos hábitos alimentares após a estomia intestinal, devido à relação entre a qualidade e a quantidade do alimento ingerido, que interfere diretamente no volume e na consistência do efluente, na formação de gases e no aparecimento do mau cheiro, assim como na constipação intestinal, podendo gerar desconfortos abdominais (Tomasi et al., 2022; Ribeiro et al., 2024; Mendonça, Bezerra, Gonçalves, 2024).

Apesar da maioria dos participantes acharem que não poderão realizar suas atividades diárias e de lazer citadas, evidências demonstram que mesmo com a confecção da estomia intestinal todas as atividades e relações citadas podem ser mantidas. Para isso, a pessoa com estomia intestinal deve buscar maneiras para a sua reinserção na sociedade (Ribeiro et al., 2023).

Assim como se identifica pouco uso das tecnologias e dos jogos. Menegassi et al. (2024) demonstram em seus resultados a incipiência de estudos sobre tecnologias educativas para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal.

As tecnologias educacionais, contudo, geram um progresso significativo no gerenciamento do cuidado e na qualidade de vida (Sousa et al., 2024). As tecnologias são aliadas no processo de adaptação, pois melhoram a prestação de cuidados de saúde, visam promover a saúde, desenvolver habilidades das pessoas, melhoram o conhecimento sobre o seu corpo e condição de saúde, gerar autoconfiança e prevenir complicações, fatores que favorecem a autonomia e independência da pessoa com estomia intestinal (Menegassi et al., 2024; Sousa et al., 2024).

As principais tecnologias encontradas em comum foram as mídias digitais, plataformas, cartilhas/guias impressos e vídeos (Menegassi et al., 2024; Sousa et al., 2024). Esses instrumentos como o vídeo facilitam a aprendizagem por meio de conteúdo audiovisual (Menegassi et al., 2024), assim como, as demais tecnologias facilitam o acesso a informações cruciais sobre o manejo do estoma e a prática de autocuidado, oferecendo orientações detalhadas e personalizadas, que permitem aos pacientes adaptarem suas práticas de autocuidado às suas necessidades específicas, reduzindo a probabilidade de complicações e melhorando a autonomia do paciente (Sousa et al., 2024).

A capacidade dessas tecnologias de fornecer informações acessíveis, personalizadas e interativas não apenas facilita o aprendizado e a prática de autocuidado, mas também promove uma maior independência e qualidade de vida (Sousa et al., 2024). Para isso é importante que

essas tecnologias sejam desenvolvidas levando em consideração os aspectos sociais e o contexto individual (Menegassi et al., 2024).

Neste sentido, o as necessidades relatadas pelos pacientes contribuem o desenvolvimento de um serious game com temas sobre o autocuidado de pessoas com estomia intestinal incluindo os sentimentos, cotidiano e afinidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar o perfil das pessoas com estomia intestinal como a idade, sua doença principal, tipo de cirurgia, tipo de estomia confeccionada e as principais características desse público, tais informações auxiliaram na elaboração dos personagens do jogo.

As respostas obtidas atenderam o objeto de conhecer as necessidades para o desenvolvimento do autocuidado de pessoas com estomia intestinal para a criação de *serious game;* e identificar os sentimentos, cotidiano e afinidades com as tecnologias de aprendizagem e os jogos para a criação de *serious game.*

Desta forma, a pesquisa permitiu elencar informações necessárias e úteis para a elaboração de um jogo educativo voltado para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal, a fim de ser uma tecnologia voltada e criada especificamente para as necessidades desse público.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, R.A. *Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem*. 2023. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2023.Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37929 Acesso em: 21 jan. 2025.

DELGADO, S. P.; MACHADO, F. V.; LOUREIRO, L. H. Sistematização do processo educativo para orientação de paciente submetidos a estomias. 1º ed. *Congresso Brasileiro de Ciência e Saberes Multidisciplinares*: Tudo é ciência. Rio de Janeiro, 2022, p.1-11.

FARIA, V. B. et al. *A espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal.* 2022. 74 p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, 2022. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1478. Acesso em 21 Jan 2025.

GOMES, G.B. et al. Repercussões da estomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, v. 13, n. 85, 2023. Disponível em:

https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2999. Acesso em: 21 jan. 2025.

GRASSEL, C. S. et al. Perceptions and perspectives for self-care from the perspective of people with an intestinal stoma. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 09, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15471/8297. Acesso em 21 Jan 2025.

JUNQUEIRA, A. L. C.; SIRQUEIRA, T. F. M. Serious games: aplicação no ambiente educacional. *UniAcademia*: Centro Universitário, 2024, p. 1-18. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/engsoftware/article/view/3320>. Acesso em: 20 abr 2024.

MENDONÇA, E. M. S.; BEZERRA, J. N. A.; GONÇALVES, J. A. Nursing care: for persons with intestinal elimination stoma. *J Health Sci Inst*., v. 42, n. 2, 2024, p. 128-34. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/127069/07V42_n2_2024_p128a134.pdf. Acesso em 21 Jan 2025.

MENEGASSI, D. et al. Educational nursing technologies for self-care for people with intestinal elimination stoma: scientific evidence. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 26, n. 1, 2024, p. 1-8. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/43681/30762. Acesso em 21 Jan 2025.

MENEZES, C. C. N.; BORTOLI, R. Gamificação: surgimento e consolidação. *C&S*, v. 40, n. 1, p. 267-297, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2175-7755/cs.v40n1p267-297>. Acesso em: 20 abr 2024.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MOTA, M.S. et al. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6811. Acesso em: 21 jan. 2025.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games.* São Paulo, SP: Cengage Learning, 1ª ed, 2010.

OREM, D.E. *Nursing: concepts of practice*. 2. ed. New York: McGrau-Hill, 1980. Cap..3, p. 35-54.

OREM, D. E. *Nursing: Concepts of practice*. 6. ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.

REIS, B. L. et al. Difficulties presented by people with intestinal stoma during self-care: integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n.11, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10183. Acesso em: 21 jan. 2025.

RIBEIRO, W. A,; ANDRADE, M. Perspective of the intestinal ostomized patient before the implementation of self-care. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 1, p. 06-13, 2020. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214/1386. Acesso em: 21 jan. 2025.

RIBEIRO W. A. et al. Nursing contributions to the self-care of people with intestinal ostomy. Revista *Pró-univerSUS*, v. 14, n. 2, p. 95-107, 2023. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3452/2162. Acesso em: 21 jan. 2025.

RIBEIRO, W. A. et al. Prognosis of man with intestinal stoma from the perspective of dorothea orem's theory: implications for self-care. *Revista Ciência & Tecnologia*, n. 2, 2024, p. 4-16. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Revista-Ciencia-e-Tecnologia-2024_2.pdf#page=5. Acesso em: 21 jan. 2025.

SALEN, K.; ZIMMERMANN, E. *Regras do jogo*: fundamentos do design de jogos. Editora Edgar Blucher, v.1-4, 2012.

SASAKI, V. D. M. et al. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Pernambuco, v.11, n.4, p.1745-1754, 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15271p1745-1754-2017>. Acesso em: 20 abr 2024.

SILVA, I. P. et al. O significado de ser uma pessoa com estomia intestinal. *XVI Congresso Brasileiro de Estomaterapia:* Anais. 2023. Disponível em: https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/545. Acesso em: 21 jan. 2025.

SOBEST. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. *Congreso Brasileiro de cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020*. 1 ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p.

SOUSA, J. G. M. S. et al. Educational technologies and self-care: advances for people with intestinal ostomy. *III CONIMAPS,* cap. 63, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.58871/conimaps24.c63.ed05. Acesso em 21 Jan 2025.

TOMASI, A. V. R. et al. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm*, n. 31, 2022. Disponível em: https://doi. org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt. Acesso em: 21 jan. 2025.

7.3 MANUSCRITO 3 – TRANSFORMANDO O AUTOCUIDADO EM JOGO: NOVAÇÃO EDUCATIVA PARA PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Resumo

Objetivo*:* desenvolver um serious game baseado em Salem e Zimmerman (2012) e Novak (2012), ancorado na teoria do Autocuidado, sobre orientações do autocuidado à pessoa com estomia intestinal. **Método***:* estudo de produção teórico- metodológica sobre a criação de um *serious games*, no formato de jogo de tabuleiro sobre o autocuidado de pessoas com estomia intestinal. Seguiu os princípios de regras do jogo, interação lúdica e cultura de Salen e Zimmerman como marco teórico- metodológico dentro do *design* de jogos e dos *serious games*, associados ao processo de desenvolvimento proposto por Jeannie Novak, composto por seis fases: conceito (revisão de escopo, pesquisa qualitativa), pré-produção, prototipação, produção

e versões incrementais (validação). **Resultados***:* a construção do jogo "*EstomiaViva*" resultou em um recurso educativo lúdico voltado para o estímulo ao autocuidado de pessoas com estomias intestinais. O desenvolvimento teve como ancoragem a teoria do Autocuidado*,* baseando nos resultados da revisão de escopo que identificou a escassez de jogos com essa temática, além das principais lacunas informacionais percebidas durante a entrevista qualitativa com o público-alvo, como cuidados com a pele periestomal, troca de equipamentos, alimentação e vida social. O jogo, em formato analógico, foi estruturado com narrativa, trilha de tabuleiro, cartas temáticas em três níveis de dificuldade, recompensas e desafio final. A estética visual adotou elementos acolhedores como o girassol e ilustrações equilibradas, visando aproximar o conteúdo da realidade dos usuários. A versão *alpha* foi validada por 20 participantes das áreas da saúde, educação e tecnologia, obtendo um Índice de Validade de Conteúdo geral de 0,90. **Conclusão**: alcançou-se o objetivo de desenvolver um jogo como potencial ferramenta de apoio ao ensino-aprendizagem em saúde, especialmente no ambiente hospitalar baseado em Salem e Zimmerman e Novak, e ancorado na teoria do Autocuidado.

Palavras chaves/Descritores: Jogos e Brinquedos. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermagem.
Keywords/Descriptors: Play and Playthings. Ostomy. Self Care. Enterostomal Theraphy. Nursing.
Palabras clave/Descriptores: Juego e Implementos de Juego. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O período perioperatório imputa desafios relacionados às alterações da autoimagem, dos hábitos, modo de viver e de se relacionar, ou seja, a ressignificação da vida da pessoa que será submetida à confecção de uma estomia intestinal. Esses desafios se tornam ainda maiores diante da falha na orientação relacionada ao seu autocuidado, o que gera dificuldades no manuseio da estomia e complicações no pós-operatório (Miguel; Oliveira; Araujo, 2022), porém, segundo a teoria do Autocuidado todo ser humano possui competência para desenvolver o seu autocuidado a partir de uma intervenção profissional (Orem, 2001). Atualmente, pode-se identificar a associação dessas teorias com o uso das tecnologias, como é o caso de Medeiros (2020); Teixeira (2021); Dauer (2022) e Figueiredo, Brites e Sousa (2023) que estimularam o autocuidado e incentivaram o processo educativo, na área da saúde, por meio do uso do *serious game*.

Dentre os diversos recursos disponíveis, o jogo de tabuleiro surge como uma possibilidade para auxiliar o paciente nesse processo de ressignificação, O uso do *serious game,* como meio de elaboração de jogos educacionais, está se tornando cada vez mais frequente (Junqueira; Sirqueira, 2024) e o jogo de tabuleiro é o mais indicado para adultos ou idosos (Tse; Kwan; Lee, 2016; Carvalho et al., 2021). Um estudo de Junqueira e Sirqueira (2024) mostra

que o desenvolvimento dessas tecnologias auxilia na aprendizagem de conteúdos e treinamentos específicos, proporciona uma experiência de aprendizagem menos cansativa, mais prazerosa e motivadora em comparação aos métodos tradicionais de aprendizagem.

Sugere-se que estudos com *serious game* tenham estratégias pedagógicas definidas e métodos robustos, com eficácia comprovada pela qualidade das evidências (Nascimento *et al.*, 2021). Assim, é necessário compreender os passos e seguir um método para que o *serious game* não se desvirtue e vire apenas um jogo de divertimento ou só um requisito de treinamento (Rocha; Araújo, 2013).

Dentre os diferentes métodos para a criação de um jogo de tabuleiro, destacam-se para este estudo, os de Salen Zimmerman (2012) e Jeannie Novak (2017). A linha de estudo de Salen e Zimmerman (2012) é uma abordagem formalista e teórica do *game design* que busca entender os jogos a partir dos fundamentos conceituais dos jogos, que são contidos por sistemas regidos de regras, explorando sistemas e gerando experiências lúdicas e culturais que podem ser utilizadas tanto em jogos analógicos quanto digitais. Já a linha de Jeannie Novak é mais prática e voltada para o desenvolvimento de jogos digitais, trazendo o foco no processo de produção, mercado e ferramentas de *game design (*Novak, 2017).

A associação da teoria do Autocuidado (Orem, 2001), considerando seus pressupostos para o autocuidado aos métodos de criação de jogos de Salem e Zimmerman (2012) e Novak (2012), propõe-se a criação de um *serious game* por meio de um jogo de tabuleiro para orientação do autocuidado à pessoa com estomia intestinal*: o EstomiaViva*.

Desta forma, tem-se como pergunta de pesquisa: como desenvolver um *serious game* baseado em Salem e Zimmerman (2012) e Novak (2012), ancorado na teoria do Autocuidado (Orem, 2001), sobre orientações do autocuidado à pessoa com estomia intestinal? O objetivo é desenvolver um serious game baseado em Salem e Zimmerman (2012) e Novak (2012), ancorado na teoria do Autocuidado (Orem, 2001), sobre orientações do autocuidado à pessoa com estomia intestinal.

MÉTODO

Estudo de produção teórico metodológico sobre a criação de um *serious games*, no formato de jogo de tabuleiro sobre o autocuidado de pessoas com estomia intestinal.

A elaboração do jogo de tabuleiro seguiu os princípios de regras do jogo, interação lúdica e cultura de Salen e Zimmerman (2012) como marco teórico- metodológico dentro do *design* de jogos e dos *serious games*, associados ao processo de desenvolvimento proposto por

Jeannie Novak (2017), composto por seis fases: conceito, pré-produção, prototipação, produção e versões incrementais. Levando em consideração a perspectiva da enfermagem no desenvolvimento de tecnologias, a temática de estomias intestinais pelo Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 (Paula; Moraes, 2021) e o referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001),

A fase conceito foi o momento da criação e do registro da ideia do jogo, de modo sucinto e objetivo, quando foi realizada a identificação do mercado, avaliação dos recursos e elaboração da proposta conceitual (Novak, 2017). Nessa fase, foi proposta uma revisão de escopo como meio de identificação do mercado e a fim de conhecer o cenário e uma pesquisa qualitativa, por meio de uma entrevista guiada por um formulário, com a pessoa com estomia intestinal.

A pré-produção consistiu no desenvolvimento e elaboração da proposta, a partir da elaboração de documentos denominados: conceito, a proposta, o design, o guia de estilo de arte, os planos de projeto e teste do jogo (Novak, 2017).

Após a realização dos documentos de organização da fase de pré-produção, inicia a fase de prototipação e produção do *serious game.* A prototipação objetivou a construção de um protótipo funcional do jogo, um exemplar de baixa qualidade, visando testar sua jogabilidade, mecânicas e se o jogo estava satisfatoriamente divertido (Novak, 2017). Já na produção, todos os elementos de arte e design planejados foram de fato produzidos e reunidos, gerando o efetivo desenvolvimento do jogo (Novak, 2017).

Nesse desenvolvimento, obteve-se o auxílio de uma *designer* gráfica que trabalhou com um método essencial de produção seguindo: briefing, pesquisa de referências, rascunhos, projeto gráfico, ilustrações, diagramação e produção final. As validações e ajustes foram realizados a cada entrega de acordo com um cronograma pré-estabelecido.

Na etapa *versões incrementais* foi realizada a avaliação do jogo, conforme as avaliações foram sendo feitas, surgiram diferentes versões que o jogo passou até seu lançamento, incluindo as versões *alpha, beta e gold* (Novak, 2017). A versão *alpha* passou pelo primeiro teste de validação com *experts* da área de *design* de jogos e profissionais da saúde com experiência em jogos, por meio de um formulário construído baseado no marco teórico-metodológico de Salen e Zimermann (2012) e adaptação dos itens do instrumento de validação de Dutra et al. (2020), gerando um instrumento dividido em sete domínios (regras do jogo, interação lúdica, cultura, *design* do jogo, cartas de perguntas, cartas de desafios e recompensas, narrativa do jogo), com 65 itens ao total.

O estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob número CAAE 81427524.2.0000.0121.

RESULTADOS

Diante dos resultados obtidos pela revisão de escopo, dos 645 artigos foram selecionados primeiramente 435 artigos, restando dois artigos incluídos, identificando uma incipiência de artigos que abordem a temática e a necessidade de expansão de publicações e elaboração dessas atividades lúdicas para pessoas com estomia intestinal.

A partir das respostas dos 15 participantes da entrevista qualitativa com as pessoas com estomias intestinais, identificou-se a falta de conhecimento sobre o conceito de estomia intestinal. As principais dúvidas foram: troca de equipamento e cuidados com a pele periestomal, identificando fraqueza em outros temas: alimentação, sexualidade, relacionamento, direitos, atividade física e laboral. Dentre os materiais sugeridos pelos participantes, incluiu-se: cartilha, boletim informativo, vídeos educativos, panfletos, jogos, aplicativo e livro. Para eles, o jogo deverá: ensinar os conceitos e os cuidados, de forma ilustrativa associada a vídeos, perguntas e respostas, desafios, mensagens positivas e afirmativas, de fácil entendimento, podendo ser jogado com outros pacientes e acompanhantes.

A partir dessas necessidades, elaborou-se uma proposta conceitual do jogo, fazendo com que fosse elaborado um *jogo de perguntas e respostas*, podendo ser *jogado com outros pacientes e acompanhantes,* apresentando *desafios*, através do desafio final, *mensagens positivas e afirmativas* que foram relacionadas às cartas de recompensas. A elaboração de uma cartilha de narrativa que surgiu pela necessidade identificada de materiais como "*cartilhas, boletim informativo e livro educativo*", assim como, *materiais ilustrativos e com passo a passo* que foram realizados nas cartas e cartilha.

A parte teórica das cartas de perguntas e respostas, assim como o conteúdo apresentado ao longo da narrativa da cartilha, foi estruturada a partir das principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas com estomia intestinal, abrangendo temas como: troca do equipamento coletor, cuidados com a pele periestomal, alimentação, sexualidade, relações interpessoais, direitos, atividade física e exercício laboral. A elaboração desse conteúdo teve como base o *Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação – 2020* (Paula; Moraes, 2021), além da teoria do Autocuidado (Orem, 2001), partindo do estímulo da promoção da autonomia e da capacidade de autocuidado do indivíduo.

No documento conceito, descreveu o *objetivo do jogo* como “estimular e oferecer informações de forma leve e divertida, para as pessoas com estomias intestinais em relação ao autocuidado, considerando as orientações de enfermagem”.

O jogo destacou-se pela *finalidade* de ser uma ferramenta lúdica e didática, apropriada para tornar o aprendizado sobre a estomia mais interativo, especialmente para pacientes que estão se adaptando a essa nova realidade, por ser um instrumento educacional que pode ser adaptável ao cotidiano hospitalar, tornando-o um ambiente favorável, de acordo com a teoria do Déficit do Autocuidado (Orem, 2001), para o estímulo das habilidades de autocuidado, conforme a teoria do Autocuidado (Orem, 2001), de forma que consigam alcançar a sua independência e recuperação, gerando o empoderamento dessa pessoa no seu processo saúde-doença. *Diferenciando*-se por ser um jogo criado por uma profissional e equipe qualificada, com experiência na área e voltado especificamente para a realidade das pessoas com estomia intestinal.

Tem-se o intuito de que o jogador aprenda por meio de um ambiente agradável, acolhedor, interativo e divertido (*experiência do jogador)*. Desta forma, o jogo foi criado especificamente para e com as pessoas com estomias intestinais, voltadas diretamente para essas pessoas, e partindo das suas necessidades e preferências para a criação do jogo, como na teoria dos *Sistemas de Enfermagem* (Orem, 2001). O que torna mais fácil a viabilidade da aplicação do projeto *(exequibilidade e a viabilidade).*

O documento proposta consiste em um jogo de tabuleiro, analógico, de perguntas e respostas, utilizado no ambiente hospitalar por pessoas adultas com estomias intestinais e/ou seus familiares, podendo ser jogado individual ou em até quatro pessoas. Um jogo lúdico, leve e intuitivo, de modo que as ilustrações e recursos visuais chamem a atenção e passem sensações de alegria e acolhimento que distraem do ambiente hospitalar. Sendo assim, o projeto gráfico seguiu uma estética ilustrativa acolhedora com uso do girassol como elemento principal (remetendo ao símbolo da pessoa com estomia), personagens, passos a passos e diagramação fluída.

Como recursos, utilizou-se papel cartão, envelope, tinta, impressora, filme para plastificar os itens. O *design* gráfico e ilustração de cartas, tabuleiro, livreto narrativo e de regras foi realizado por uma profissional e com uso da ferramenta Adobe Photoshop® (para a parte gráfica) e Canva® (para diagramação das peças e livreto). As peças do peão, os dados e caixas foram impressas em impressora 3D.

O documento de *design* está descrito conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Descrição do Documento de *Design.* Florianópolis, SC, 2025.

História	O personagem Manoel, 60 anos, é um paciente em pós-operatório de confecção de estomia intestinal e possui ajuda de colegas com estomia intestinal (Maria e Gustavo), familiares (Maristela e Valdir) e uma equipe de profissionais, incluindo enfermeira Camila, médico Renato, psicóloga Joana, nutricionista Carolina e assistente social Amanda. Juntos eles possuem o desafio de ajudar o Manoel a aprender a como conviver com uma estomia intestinal ao acertar as questões, avançar nas casas e chegar até o final desse desafio. Por meio dessa narrativa, Manoel e sua equipe conversam sobre dúvidas e vivências do cotidiano da pessoa com estomia intestinal, com auxílio de um livro narrativo obtendo informações, imagens e vídeos demonstrativos para complementar o conhecimento. O objetivo do jogo é chegar à última casa do tabuleiro completando o desafio final, demonstrando conhecimento sobre os cuidados com a estomia e superando os desafios. Ganhará a partida, o primeiro jogador que completar o desafio final.
Interface	O jogo possui uma interface intuitiva, fácil de usar, configurar e jogar. O tabuleiro é colorido e atraente, com ilustrações e vídeos demonstrativos que representam diferentes contextos das pessoas com estomia. As peças do jogo são fáceis de manusear e cada uma representa um jogador. As cartas são bem desenhadas e contêm informações claras e concisas. As instruções são claras e concisas. O jogo foi desenvolvido para adultos. O jogo é divertido e educativo, de uma forma lúdica e envolvente.
Regras do Jogo	
Configurações	Número de jogadores: 1 a 4 jogadores. Personagens do jogo: Os peões dos jogadores são pessoas com estomias e familiares que também precisam aprender os cuidados com a estomia intestinal. São duas pessoas

	Nível de dificuldade: Permitir que jogadores com diferentes níveis de conhecimento sobre estomia consigam alcançar o fim do jogo, por meio das fases de nível fácil, médio e difícil. Público alvo: Adultos convivendo com estomia intestinal, seus familiares ou rede de apoio. Tempo de jogo*:* Tempo aproximado de 30 minutos. Temas: Temas relacionados aos cuidados da pessoa com estomia (estomia, cuidados, nutrição, vida social e emocional, frases motivacionais, reflexões e dicas). Idioma: Português.
Modo de Jogar	Escolha do Personagem: Cada jogador deve escolher o seu personagem conforme sua preferência e posicionar na casa indicada para o início do jogo. Rolagem do Dado: O jogador rola o dado. Cada face do dado tem uma cor de acordo com tema (E – Estomia - Vermelho, C – Cuidados - Rosa, N – Nutrição - Verde e V – Vida Social e Emocional – Azul, B – Bônus – Laranja, X – Extra - Cinza). O jogador terá que selecionar uma carta do tema relacionado com a cor da face superior do dado, respondendo à pergunta. Caso o dado caia na cor cinza (extra), o jogador poderá escolher qual dos quatro temas (estomia, cuidado, nutrição, vida social e emocional) ele quer responder. Passando pelo trajeto: O jogador inicia pelas casas de perguntas fáceis (n. 1 ao 5); dando seguimento para as perguntas médias (n. 6 ao 9), perguntas difíceis (n. 10 ao 12) e por fim, chegando à casa de desafio. Em cada nível passado (fácil, médio e difícil) o jogador ganha uma recompensa que deverá ler e seguir a orientação contida nela. Cartas de Perguntas: As cartas (E – Estomia - Vermelho, C – Cuidados - Rosa, N – Nutrição - Verde e V – Vida Social e Emocional – Azul) são de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, e também cartas coringas (avançar, permanecer ou voltar casas). Ao acertar as perguntas, o jogador avançará para a próxima casa. Ao errar, o

	jogador permanece na sua casa. Caso o jogador pegue uma carta coringa, obedecerá ao que está indicado nela. Cartas de Bônus e Complicações*:* As cartas bônus apresentam frases motivacionais, reflexões e dicas que vão indicar o avanço, permaneça ou voltar casas do trajeto. Desafio Final: O jogador deve jogar cada rodada até conseguir alcançar a última casa, o desafio final. Nesse momento, o jogador sorteará um envelope contendo uma ação em que deverá executar. Esse envelope contém diversos *cards* (alguns que auxiliam na execução do desafio e outros não), as recompensas conseguidas durante o jogo podem auxiliar nesse momento, ou não. O jogador poderá pedir ajuda para os seus adversários e se for do seu desejo, compartilharão as suas recompensas, juntando-as. Juntos simularão o que solicita a ação, selecionando os *cards* adequados para o desafio proposto.
Pontuações	Progressão: Os jogadores avançam no tabuleiro respondendo corretamente às perguntas ou quando a carta indicar o avanço da casa. Estagnação: Os jogadores permanecem no tabuleiro quando erram a resposta ou quando a carta indicar a sua permanência. Regressão: Os jogadores retornam no tabuleiro quando a carta indicar. Recompensas: A cada nível ultrapassado (fácil para médio; médio para difícil; difícil para o desafio) o jogador receberá uma recompensa que deverá ser guardada para o desafio final. Desafios: O desafio fará com que o jogador peça ajuda para os seus adversários, juntando as peças de recompensas e juntos, cumprindo a ação proposta, selecionando os *cards* adequados para o desafio. Finalização: O jogo termina quando o primeiro jogador conseguir finalizar o desafio final.

No desenvolvimento do documento guia de estilo e arte obteve a definição de cores incluindo: amarelo, verde, marrom e cores aleatórias alegres das cartas. A escolha das cores foi baseada na cor do girassol, símbolo da pessoa com estomia intestinal. A partir dele, elaborou-

se um rascunho que passou por diversos testes informais, com pessoas que não são da área da saúde, a fim de ver a opinião de pessoas leigas verificando: a compreensão da escrita de todos os documentos, a divisão dos níveis das perguntas conforme a dificuldade e a jogabilidade do tabuleiro.

A prototipação se iniciou com o briefing, na qual a *designer* recebeu e coletou todas as informações importantes para a realização do projeto, inclusive todos os arquivos dos documentos citados anteriormente.

Nas referências e rascunhos, a *designer* buscou mapear o estilo que mais se enquadraria de acordo com a proposta do projeto (figura 1). Conforme os encontros foram acontecendo, foi sendo definido que o estilo de ilustração deveria ser equilibrado, nem tão cartunesco e nem tão realista, de modo que a ilustração passasse a sensação de acolhimento e o tabuleiro escolhido foi o de caminho único. Com isso, a designer desenvolveu o *character design* dos personagens (figura 2), e deu encaminhamento com a logo (figura 3), cartas (figura 4) e tabuleiro (figura 5).

Figura 1 – Rascunhos e mapeamento de estilos



Figura 2 – *Character* do *design* dos personagens

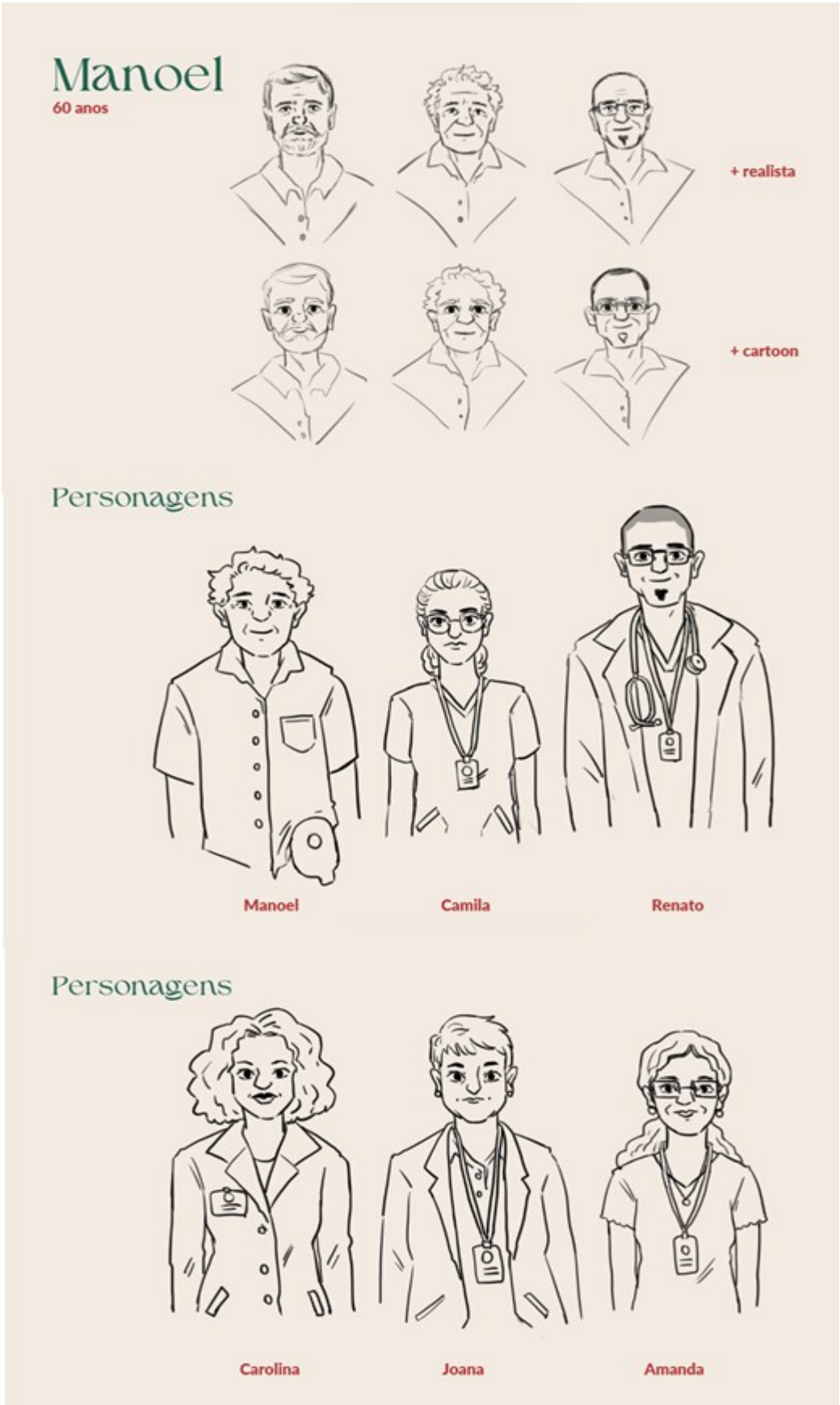


Figura 3 – Esboço dos logos



Figura 4 – Esboço das cartas



Figura 5 – Evolução dos tabuleiros



O tabuleiro com caminho de folhas organizadas foi escolhido, porém em etapa de refino e ilustração final, passou por uma modificação para melhorar a organização e torná-lo mais intuitivo, utilizando-se assim um caminho de pedras (figura 6). Já a logo, buscou-se a visualização da escrita e a evidenciação do símbolo referente a estomia (girassol), com ajuste de cores e troca de fontes para dar sensação de acolhimento e alegria (figura 7).

Figura 6 – Versão final do tabuleiro



Figura 7 – Versão final da Logo





Ao fim do jogo, o *EstomiaViva*, possui em sua versão *alpha*: 1 tabuleiro, 4 peões, 120 cartas divididas em níveis e temas (figura 8), 27 cartas bônus, 30 peças de recompensa, dado colorido, 15 conjuntos de dicas, 15 desafios finais, 1 folheto com regras do jogo (figura 9) e 1 livreto com a narrativa (figura 10).

Figura 8 – Versão final das cartas



Figura 9 – Folheto de regras do jogo



Figura 10 – Livreto com a narrativa



Na validação do estudo, a versão *alpha,* teve a participação de 20 participantes, com predominância no sexo feminino, média de idade 42,75 anos e média de tempo de formação de 19,31 anos. Sendo nove da área da tecnologia, sete da saúde e dois da educação. O jogo apresentou IVC geral de 0,90, incluindo os domínios: regras do jogo (0,90), interação lúdica (0,87), cultura (0,90), narrativa do jogo (0,88), cartas de pergunta do jogo (0, 95), carta de desafios e recompensa (0,95) e *design* (IVC = 0,89). Destaca-se o item sobre "cooperação entre os participantes" do domínio de Interação Lúdica que recebeu IVC de 0,75 e o item "sistema

emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes" recebeu o IVC 0,70 no domínio regras do jogo.

DISCUSSÃO

Apesar da diferença entre os referenciais Zimmerman e Salen (2012) e Novak (2017), pode-se considerar que estas são complementares, pois um foca na estrutura significativa do jogo e o outro na execução prática voltado para o processo de criação.

Ao mesmo tempo, podem se perguntar o que essas referências possuem relação com o *serious games*. Apesar de Zimmerman e Salen (2012) não escreverem diretamente sobre a temática, eles contribuem por meio de ferramentas teóricas e de fundamentação para entender os jogos como sistemas de significação e modeladores de comportamentos, características importantes de um *serious game*. Além de ajudar na projeção de um *serious* games, em termos de fundamentação como regras claras, feedback eficiente, significado emergente e engajamento do jogador. Já Jeannie Novak (2017) trata diretamente dos *serious game* em suas produções, por abordar aplicações específicas em jogos educacionais e jogos de simulação, incluindo jogos voltados para a área da saúde e reabilitação.

Além disso, o jogo foi desenvolvido com base na teoria do Autocuidado (Orem, 2011), ampliando seu escopo de fundamentação teórica. O *EstomiaViva* (versão *alpha)* configura-se como uma ferramenta de apoio ao sistema de apoio-educação, em que o profissional de saúde assume o papel de mediador do processo de aprendizagem, com o objetivo de promover e fortalecer as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia, favorecendo sua autonomia. Conforme proposto por Orem (2001), embora todos os indivíduos possuam potencial para realizar seu próprio autocuidado, muitos necessitam de orientação profissional até que alcancem essa capacidade de forma plena. Nesse contexto, o jogo atua como um instrumento intermediador no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a transição do paciente à condição de agente ativo no cuidado de si.

As ferramentas indicadas por Zimmerman e Salen (2012) e Novak (2017) foram fundamentais para fazer com que o jogo além de divertido, pudesse ser um instrumento de significação, modelagem de comportamentos e construção de conhecimento, princípios coerentes com o da teoria do Autocuidado (Orem, 2001) isso por que, os conceitos de interação lúdica e cultura fazem com que o jogo seja adaptado ao cotidiano da pessoa com estomia intestinal, favorecendo o conhecimento e a prática, o que é considerado essencial para superar o *déficit no autocuidado.*

Vale justificar que apesar de Jeannie Novak (2017) ser uma autora que foca seus estudos e trabalhos em tecnologias digitais, o referencial de Salen e Zimmerman (2012) enfatiza por diversos momentos em sua obra que as qualidades do jogo digital não são exclusivas do mesmo, sendo semelhantes e funcionando para ambos os tipos de jogos, digitais e analógicos. Esse pensamento ocorre, pois, os jogos digitais surgiram posteriormente aos jogos analógicos e com isso, possui sua base nos jogos não digitais. Utilizou-se assim, a abordagem dessas duas referências de forma complementar.

Na fase de pré-produção, o documento de conceito é um documento de venda, importante para revelar o objetivo e a finalidade do jogo (Novak, 2017). O documento de proposta do jogo incorpora o jogo com as informações adicionais e complementares, necessárias para atrair e manter o público interessado. O documento do *design* do jogo é o mais extenso e com discriminações detalhadas, serve de referência para a equipe, pois contém dados sobre o modo de jogar, história, interface e regras do jogo (Novak, 2017).

Nesse momento, nas regras do jogo, pode se ver em ação a fundamentação trazida por Salen e Zimmerman (2012) incluindo os sistemas emergentes, sistemas de incerteza, sistemas de teoria da informação, sistemas de informação, sistemas de teoria dos jogos e sistemas de conflitos.

Os conteúdos abordados foram pensados de acordo com **ações de autocuidado universal e de desenvolvimento** (Orem, 2001). Assim como, a estrutura do jogo composta por desafios, perguntas e recompensas, foi elaborada para estimular o aprendizado gradual sobre cuidados com a estomia intestinal, respeitando os diferentes níveis de conhecimento dos participantes, a fim de alcançar a sua autonomia pautadas nos requisitos de autocuidado (OREM, 2001).

O guia de estilo de arte especifica a parte visual e serve como modelo para a produção do jogo. O documento técnico de *design* descreve as funções técnicas que permitem que o jogo seja jogável. O plano de projeto diz respeito ao cronograma de atividades e recursos, essencial para a sua execução. O plano de teste consiste nos meios para verificar a sua performance e revisá-lo, considerando os *feedbacks* defendidos por Salen e Zimmerman (2012).

Na prototipação e produção, todos os elementos de arte e design planejados são de fato produzidos e reunidos, ocorre o efetivo desenvolvimento do jogo (NOVAK, 2017). Neste momento, os princípios de Salen e Zimmerman (2012) de interação lúdica significativa e o contexto cultural entram em destaque. A interação lúdica significativa apresenta relevância na experiência do jogador na forma de jogabilidade, atividade lúdica e o ser lúdico; por meio de

objetivos, conflitos, incertezas e mecânica básica. Já o princípio cultural faz com que o jogo tenha relação com contextos culturais nos quais está incorporado (Salen; Zimmerman, 2012).

Estudos prévios destacam que a importância da validação de *serious games* em saúde para assegurar que os benefícios educacionais sejam efetivos e relevantes no contexto sugerido. A ausência de procedimentos robustos de validação pode comprometer a confiança na adoção desses jogos como ferramentas de aprendizagem segura para pacientes (Olgers; Weg; Maaten, 2021). Em particular, é recomendável o uso de *frameworks* estruturados que abordem múltiplas dimensões de validade, garantindo que os processos sejam feitos de forma coerente, reprodutível e baseada em evidências (Blanié et al., 2020).

A validação do *serious game* é uma garantia de irá cumprir o seu propósito educacional e de apoio terapêutico, sugerido por teoria do Autocuidado (Orem, 2001), assegurando a coerência entre conteúdo, mecânica e objetivos, tornando uma ferramenta eficaz para a intervenção de enfermagem na promoção do autocuidado e autonomia do paciente.

Isso porque não adianta criar um recurso interativo sem comprovar sua eficácia real na mudança de conhecimento, comportamento ou autocuidado (Blanié et al., 2020). A coerência interna desses elementos de forma estruturada e científica permite que o *serious games* tenha o seu objetivo educacional, tornando o jogo um instrumento de educação em saúde tão importante para melhorar a educação em saúde de forma atrativa, motivadora, inovando e mais atraente (Moraes; Ferraz, 2021).

Por fim, o *EstomiaViva* (versão *alpha)* é um jogo que permite identificar as dificuldades ou necessidades, estimular habilidades e proporcionar condições para que a pessoa com estomia possa desenvolver a sua autonomia, incluindo a família, grupos e comunidade nesse processo (Orem, 1980; 2001).

CONCLUSÃO

Este estudo avança para além dos fundamentos básicos da assistência de enfermagem à pessoa com estomia, pois pauta-se no rigor científico e metodológico, aprofundando-se na produção de tecnologias em saúde por meio da adaptação integrada de duas metodologias oriundas do *game design* aos pressupostos teóricos de Orem.

O *EstomiaViva* (versão *alpha)* facilita o engajamento das pessoas em processos de educação mais participativos, provocando a saída das pessoas de uma atitude passiva para uma mais dinâmica, sendo uma prática transformadora da ação; conseguindo resgatar e incentivar

as atividades de promoção da saúde, autocuidado, reabilitação e qualidade de vida com suporte às dúvidas e necessidades de orientação como na teoria dos *Sistemas de Enfermagem.*

REFERÊNCIAS

BLANIÉ, A. et al. Assessing validity evidence for a serious game dedicated to patient clinical deterioration and communication. *Advances in Simulation*, v. 5, n. 4, 2020. Disponível em: https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-020-00123-3. Acesso em: 17 jul. 2025.

BRANDÃO, I. DE A. et al. Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 464–469, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400464&script=sci_arttext. Acesso em: 31 jan. 24.

CARVALHO, I. C. N. Tecnologia educacional: A enfermagem e os jogos educativos na educação em saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n.7, e18710716471, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16471/14706. Acesso em: 31 jan. 2024.

DAUER, S. S. F. *Recurso educacional digital para a promoção da saúde bucal em pré-escolares*. 2022. 81 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/69818. Acesso em 02 fev. 2024.

DELGADO, S. P.; MACHADO, F. V.; LOUREIRO, L. H. Sistematização do processo educativo para orientação de paciente submetidos a estomias. 1º ed. *Congresso Brasileiro de Ciência e Saberes Multidisciplinares*: Tudo é ciência. Rio de Janeiro, 2022, p.1-11.

DINIZ, J. DA S. P. et al. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 6, p. 600–607, dez. 2019.

DUTRA, B. D. *Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares.* 2019. 99 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

FIGUEIREDO, S.; BRITES, M.; SOUSA, J. Capacitação da pessoa hipertensa e família para a gestão da doença: uma intervenção de enfermagem comunitária. *Pensar Enf*, v. 27, n. 1, p. 64-75, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.258. Acesso em: 02 fev. 2024.

FORMIGA, N. P. F. et al. Serious games no ensino em saúde: uma narrativa de conceitos, arqruiteturas e metodologias de desenvolvimento. *Praxis*, v. 16, n. 30, p. 1-14, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.47385/praxis.v16.n30.4987. Acesso em: 17 jul. 2025.

JUNQUEIRA, A. L. C.; SIRQUEIRA, T. F. M. Serious games: aplicação no ambiente educacional. *UniAcademia:* Centro Universitário, 2024, p. 1-18.

MEDEIROS, E. G. M. S. *Construção e validação do jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids à luz da Teoria de Dorotheia Orem*. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

MENEZES, C. C. N.; BORTOLI, R. Gamificação: surgimento e consolidação. *C&S*, v. 40, n. 1, p. 267-297, 2018

MORAES, A. M.; FERRAZ, L.Tecnologia educacional sobre ordenha do leito materno: desenvolvimento e validação de um Serious Game. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 21, n. 03, p. 857-7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300007. Acesso em: 17 jul. 2025.

NASCIMENTO, K. G. et al. Efetividade do serious game para aprendizagem na enfermagem: revisão sistemática. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v 42, p. 1-11, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200274. em: 17 jul. 2025.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games*. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

OLGERS, T. J.; WEG, A. A. B.; MAATEN, J. C. T. Serious games for improving technical skills in medicine: scoping review. JMIR Serious Games, v. 9, n. 1, p. e24093, 2021. Disponível em: https://games.jmir.org/2021/1/e24093/. Acesso em: 17 jul. 2025.

OLYMPIO, P. C. DE A. P.; ALVIM, N. A. T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 2, p. 818–826, 2018.

OREM, D. E. *Nursing*: Concepts of practice. 6. ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T (org). *Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020.* 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 31 jan. 24.

PETRI, G.; WANGENHEIM, C.G. V.; EBORGATTO, A. F. Evolução de um Modelo de Avaliação de Jogos para o Ensino de Computação. In: *25° Workshop sobre Educação em Computação,* São Paulo, p. 2327-2336, 2017.

PETRI, G.; WANGENHEIM, C.G. V.; EBORGATTO, A. F. MEEGA+ Systematic Model to Evaluate Educational Games. *Encyclopedia of Computer Graphics and Games*, 2018a, p. 1-7.

ROCHA, R. V.; ARAUJO, R. B. Metodologia de Design de Jogos Sérios para Treinamento: ciclo de vida de criação, desenvolvimento e produção. In: *Anais do SBGames 2013*, 2013, p. 63-72. Disponível em: https://www.sbgames.org/sbgames2013/proceedings/artedesign/09-dt-paper.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.

SALEN, K.; ZIMMERMANN, E. *Regras do jogo:* fundamentos do design de jogos. Editora Edgar Blucher, v.1-4, 2012.

TEIXEIRA, C. A. *Orientações terapêuticas e a utilização da gamificação na promoção da literacia em saúde para a autogestão da doença oncológica*. 2021. 250 p. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal, 2021.

TSE, M. M. Y., KWANT, T. S., LEE, P. H. The development and psychometric evaluation of the Perception of Play Questionnaire for older adults. *Educational Gerontology, v. 42*, n. 2, p. 79–88, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1071600. Acesso em: 31 jan 2024.

7.4 MANUSCRITO 4 – VALIDAÇÃO DA VERSÃO *ALPHA* DO *SERIOUS GAMES* SOBRE O AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL

Resumo

Objetivo: validar a versão *alpha* do *serious games EstomiaViva*® no formato de jogo de tabuleiro sobre o autocuidado à pessoa com estomia intestinal. **Método:** estudo quantitativo e descritivo, realizado de maio a julho de 2025. O público alvo foram os *experts* em *design* de jogos e profissionais da área da saúde com experiência na área de jogos. A busca ocorreu pela plataforma *lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico baseado em um critério de seleção conforme adaptação da pontuação de Fehring, complementada pela técnica bola de neve, busca entre os participantes do comitê do Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital e profissionais de universidades públicas e privadas de cursos voltados a área de desenvolvimento de jogos. Foram excluídos os profissionais que não haviam divulgação de e-mail para contato. O contato foi realizado por um convite por *e-mail,* enviado a cada sete dias, contendo o formulário *online,* elaborado e adaptado, gerando um instrumento com sete domínios e 65 itens, utilizando a escala de *likert* para obtenção das respostas. O cálculo ocorreu conforme Índice de Validade de Conteúdo, sendo validados os domínios e itens com valor maior de 0,80. **Resultados:** houve a participação de 20 experts, com predominância no sexo feminino, média de idade 42,75 anos e média de tempo de formação de 19,31 anos. Sendo nove da área da tecnologia, sete da saúde e dois da educação. O jogo apresentou índice de validade de conteúdo geral de 0,90, incluindo os domínios: regras do jogo (0,90), interação lúdica (0,87), cultura (0,90), narrativa do jogo (0,88), cartas de pergunta do jogo (0, 95), carta de desafios e recompensa (0,95) e *design* (IVC = 0,89). Destaca-se o item sobre "cooperação entre os participantes" do domínio de Interação Lúdica que recebeu 0,75 e o item "sistema emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes" recebeu 0,70 no domínio regras do jogo. **Conclusão:** o jogo foi validado em todos os seus domínios, sugere-se a inclusão de elementos que estimulem a cooperação e interação entre os participantes.

Palavras chaves/Descritores: Jogos e Brinquedos. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermagem.

Keywords/Descriptors: Play and Playthings. Ostomy. Self Care. Enterostomal Theraphy. Nursing.

Palabras clave/Descriptores: Juego e Implementos de Juego. Estomia. Autocuidado. Estomaterapia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A confecção da estomia intestinal gera mudanças nos aspectos biopsicossociais do indivíduo e, para isso, é necessário que o paciente modifique seus hábitos com relação ao autocuidado. O autocuidado proporciona benefício próprio, tendo como objetivo manter a saúde e a vida, conservar a sensação de bem-estar e promover o desenvolvimento pessoal, assim como sua independência e recuperação (Ribeiro; Andrade, 2020).

Observa-se que uma falha na comunicação, orientação e acompanhamento entre a equipe multidisciplinar e as pessoas com estomias intestinais podem causar complicações e readmissões hospitalares (Miguel; Oliveira; Araujo, 2022).

Verifica-se, assim, a necessidade de aprimoramento da educação em saúde às pessoas com estomias intestinais em todo o período perioperatório, ainda durante a internação hospitalar, incluindo a ação da equipe multiprofissional e visando a abordagem de aspectos relacionados às necessidades humanas básicas, o autocuidado, a promoção da saúde e prevenção de complicações (Ribeiro; Andrade, 2020)

Dentre as possibilidades de tecnologias educacionais que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, o *serious game* é um recurso tecnológico e interativo que permite o aprofundamento dos conhecimentos na área da estomia intestinal, devido ao poder de prender a atenção do usuário e pela possibilidade de repetição das ações quantas vezes for necessária (Lucena, 2024).

Esta tecnologia tem o objetivo de transmitir conhecimento, ensinar habilidades e estimular mudanças comportamentais, auxiliando na aprendizagem de conteúdos e treinamentos específicos, proporcionando uma experiência de aprendizagem menos cansativa, mais prazerosa e motivadora em comparação aos métodos tradicionais de aprendizagem que não incluem nenhum elemento tecnológico ou inovador. Neste cenário, os jogos educacionais destacam-se no setor de desenvolvimento dentro do *serious games* (Junqueira; Sirqueira, 2024). Não se trata de um jogo qualquer, uma vez que possuem uma finalidade ou propósito definido, com resultado ou mensagem que os criadores desejam passar ao usuário, incluindo a transformação do conteúdo educativo em um jogo (Menezes; Bortoli, 2018).

Existem diversas teorias e metodologias para o desenvolvimento de um *serious game,* pois não existe um roteiro fixo para o desenvolvimento de um jogo de tabuleiro (Salen; Zimmerman, 2012), por isso, optou-se associar os princípios de Salen e Zimmerman (2012) ao processo de desenvolvimento proposto por Jeannie Novak (2017), seguindo as seis fases: conceito, pré-produção, prototipação, produção, versões incrementais e pós-produção. Desta

forma, com base nestes autores Salen, Zimmerman (2012); Novak (2017); teoria do Autocuidado (Orem, 2001) e no Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 (Paula; Moraes, 2021) foi criado o jogo *EstomiaViva*® versão *alpha*.

O jogo *EstomiaViva*® versão *alpha* tem o objetivo realizar a educação sobre o autocuidado a pessoa com estomia intestinal de forma interativa e lúdica, por meio de perguntas e respostas, cartas de desafios e ilustrações que permeiam uma narrativa educativa do personagem Manoel, uma pessoa que vive com estomia intestinal e compartilha sua experiência com seus amigos e com apoio de sua equipe de profissionais.

Conforme Novak (2017), a versão *alpha* deve passar pela fase de versões incrementais, nas quais as avaliações e alterações devem ser feitas gerando diferentes versões do jogo até alcançar a versão do seu lançamento, incluindo as versões posteriores: *beta e gold.* Este estudo é um recorte da versão incremental objetivando validar a versão *alpha* do *serious games EstomiaViva*® no formato de jogo de tabuleiro sobre o autocuidado à pessoa com estomia intestinal.

MÉTODO

Estudo quantitativo e descritivo. A versão *alpha*, primeira versão jogável do *serious game*, passou pelo teste de validação no período de sessenta dias, entre 01 de maio a 31 de julho de 2025. Nesse teste o público alvo foi os *experts* em *design* de jogos e/ou profissionais da área da saúde com experiência na área de jogos. O tamanho amostral do grupo de juízes especialistas para validação foi de seis a 20 especialistas (PASQUALI, 2010).

A primeira busca dos *experts* ocorreu pela Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os *experts* em *design* de jogos foram selecionados por meio dos assuntos “design de jogos em saúde” e “jogos educacionais em saúde”; e **os profissionais da área da saúde por meio** dos assuntos “saúde” e “jogos educacionais em saúde” e “jogos em saúde”.

A seleção ocorreu pela análise das duas primeiras páginas da plataforma em cada assunto citado anteriormente, a partir disso, realizado uma tabela em *Excel*® em ordem decrescente, conforme a análise do currículo, obedecendo aos critérios adaptados do sistema de pontuação de Fehring (LIRA; LOPES, 2011; FEHRING, 1987), conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Critério para a seleção de *experts.* Florianópolis, 2025.

CRITÉRIOS	**PONTUAÇÃO**
Mestre em *Design* de Jogos	1
Doutor em *Design* de Jogos	2
Dissertação de mestrado envolvendo criação de jogos	1
Dissertação de mestrado envolvendo criação de jogos na saúde	2
Tese de doutorado envolvendo criação de jogos	2
Tese de doutorado envolvendo criação de jogos na saúde	3
Participar de grupos, projetos de pesquisa ou publicações que envolvam a temática ou afins (por cada)	1
Docente na área de criação de jogos educacionais para a saúde	3
Experiência profissional no desenvolvimento de jogos para área da saúde	3

Fonte: Adaptado de Lira; Lopes, 2011; Fehring, 1987.

O critério de inclusão consiste ter mais de cinco pontos no score, e foram excluídos os que não possuíam divulgação de e-mail para contato. Caso, dentre desses acionados, não houvesse respostas no prazo estipulado, os demais experts poderiam ser acionados conforme sequência na lista de classificação via currículo lattes.

Como complementação, foi utilizada a técnica Bola de Neve, que segundo Bernard (2005), é um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudada ou que não há precisão sobre sua quantidade. Essas dificuldades são encontradas nos mais variados tipos de população, mas em especial neste caso as que contêm poucos membros. Neste contexto a amostragem em bola de neve mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador um conjunto de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação (Vinuto, 2014).

Além disso, foram acionados para a pesquisa os participantes do comitê do Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital (SBGames). Essa escolha se deu, pois, este é o principal evento e pioneiro em Jogos e Entretenimento Digital no Brasil, e o maior evento acadêmico da América Latina na área de Jogos e Entretenimento Digital. Dessa forma, foi possível selecionar os participantes das comissões “Co-Chair Arte & Design”, “Co-Chair Saúde”, “Co-Chair Festival de Jogos”, “Co-Chair Festival de Jogos de Tabuleiro”, “Co-Chair CTDGames” e “Co-Chair Workshop de Grupos de Pesquisa em Jogos e Entretenimento Digital”. Assim como, foi buscado profissionais das universidades públicas e privadas que apresentavam em seu site oficial o *e-mail* do seu corpo docente para contato em cursos que tenham relação com a área de desenvolvimento de jogos.

Os juízes selecionados foram abordados por contato via *e-mail*, sendo enviada uma carta convite, na qual foram explicados os objetivos do estudo, a justificativa e procedimento de validação, assim como enviados os documentos do jogo na íntegra, o formulário de validação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale lembrar que o participante só teve acesso ao questionário de validação e os documentos do jogo na íntegra, após ler o TCLE e autorizar a sua participação no estudo no formulário.

A operacionalização ocorreu por meio do sistema de formulários do Google Docs®. Os experts tiveram sete dias para uma resposta, após esse período, um novo e-mail foi enviado, até o alcance do número de respostas compusesse uma amostra com tamanho entre seis a 20 especialistas.

O formulário foi construído baseado no marco teórico-metodológico de Salen e Zimermann (2012) e adaptação dos itens do instrumento de validação de Dutra et al. (2020), gerando um instrumento dividido em três partes, com sete domínios e 65 itens ao total. A parte I constam os dados profissionais. A parte II estão incluídos os domínios: regras do jogo (16 itens), interação lúdica (16 itens), cultura (09 itens). A parte III se refere aos domínios: design do jogo (sete itens), cartas de pergunta do jogo (seis itens), cartas de desafios e recompensa (seis itens), documento de narrativa (cinco itens); conforme quadro 2:

Quadro 2 – Domínios e regras da validação. Florianópolis, SC, 2025.

DOMÍNIO: REGRAS DO JOGO	
Itens	São compartilháveis por todos os jogadores
	São fixas e não modificáveis
	São obrigatórias e não permitem dúvidas
	São repetíveis a cada jogador e portáteis para diferentes jogares
	São completas e sem ambiguidade
	Levam em consideração a artificialidade do jogo, impedindo que tenham impacto negativo fora do círculo mágico
	São constitutivas, operacionais e implícitas
	Apresentam passos importantes
	Apresentam clareza, fácil entendimento, coerência e objetividade
	Estão de acordo com o propósito do jogo
	Objetivo do jogo é claro e coerente com as necessidades do público alvo
	Pode ser considerado emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes

	Segue as estratégias e estruturas da teoria dos jogos
	A idade e o número de participantes são coerentes
	A forma de início, trajetória e encerramento do jogo estão claras e coerentes
	O tempo do jogo está adequado
DOMÍNIO: INTERAÇÃO LÚDICA	
Itens	O jogo apresenta relação entre a ação do jogador e resposta do jogo (ação e resultado)
	O jogo acontece dentro dos limites do círculo mágico, permitindo interação lúdica dentro e fora do círculo
	O círculo mágico está bem definido
	A complexidade do jogo proporciona a interação lúdica significativa
	A estrutura permite a interação do jogador com o jogo e outros jogadores
	O jogo proporciona uma experiência particular de interação lúdica para os participantes
	O jogo possui componentes do sistema de incerteza e sistemas de informação que produzem adequadamente a interação lúdica
	O jogo abrange competição, cooperação e metas conforme o sistema de conflito
	O ser lúdico/ludicidade deste jogo permite a interação lúdica
	A mecânica básica do jogo é adequada para o objetivo do jogo e interação lúdica
	As recompensas, desafios e modo de pontuação (experiências de prazer) estão adequados para estabelecimento de interação lúdica significativa e alcance dos objetivos
	O jogo permite o estabelecimento de sistemas de significado pela interação entre o sistema e contexto
	A narrativa do jogo envolve as características de situação, personagem e forma
	A narrativa do jogo segue os princípios dos objetivos, conflito, incerteza e mecânica básica para gerar interação lúdica significativa

	Os desafios ao final do jogo podem ser considerados uma experiência de simulação dentro do jogo
	O jogo promove momentos de cooperação entre os participantes
DOMÍNIO: CULTURA	
Itens	Depois do jogo, os temas abordados são fáceis de serem lembrados e aplicados:
	O jogo promove mudança no comportamento e atitudes no autocuidado
	Os temas retratam os aspectos chaves e relevantes que devem ser reforçados
	O jogo permite adquirir conhecimentos e compreensão quanto ao autocuidado
	O material aborda assuntos necessários para o desenvolvimento do autocuidado
	Está adequado para ser utilizado por enfermeiros em suas atividades de orientação
	O jogo irá influenciar no cotidiano e levará os conhecimentos para o dia a dia
	O jogo favorece reflexão acerca da temática
	O jogo é apropriado para a orientação do autocuidado do público alvo
DOMÍNIO: NARRATIVA DO JOGO	
Itens	A aparência da narrativa está adequada
	O conteúdo da narrativa está claro e objetivo
	Está atrativa
	Linguagem é adequada, clara e fácil de entender
	Permite a retirada de dúvida sobre o tema
DOMÍNIO: CARTAS DE PERGUNTA DO JOGO	
Itens	A aparência das cartas está adequada
	O número de cartas está adequado
	O conteúdo das cartas está claro, objetivo, coerente e de fácil entendimento
	As questões estão adequadamente classificadas conforme os seus níveis de complexidade

	Linguagem é adequada e acessível
	As divisões dos temas estão claras e adequadas
DOMÍNIO: CARTAS DE DESAFIO E RECOMPENSA	
Itens	A aparência das cartas está adequada
	O número de cartas está adequado
	O conteúdo das cartas está claro e objetivo
	Os desafios são adequados para a compreensão e execução
	Linguagem é adequada e acessível
	Contribuem para a dinamicidade do jogo
DOMÍNIO: DESIGN DO JOGO	
Itens	O design do jogo é atraente, adequado e coerente para a construção de um jogo ao público alvo
	As peças do jogo estão coerentes e adequadas em número e design para o objetivo do jogo
	O tamanho e quantidade de materiais (narrativa, cartas e desafios) estão adequados e suficiente
	As cartas do jogo estão coerentes e adequadas em número e design para o objetivo do jogo
	O tabuleiro do jogo está coerente e adequado em número e design para o objetivo do jogo
	As ilustrações são expressivas suficientes, claras e suficientes para ser atrativo e prender o público alvo
	O jogo oferece situações ou variações de atividades, tornando-o dinâmico, atrativo e estimulante

Para cada item, utilizou-se a Escala *Likert* para registro da avaliação contendo os *escores* 1 (inadequado), 2 (parcialmente adequado), 3 (adequado) e 4 (totalmente adequado), caso a resposta fosse os números 1 e 2, o participante foi direcionado para um espaço onde poderia registrar suas sugestões de melhoria.

As informações obtidas nessa etapa compuseram um quadro de respostas com os dados de identificação e perfil dos participantes por meio de uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e mediana).

Para calcular a validade do jogo, domínio e dos itens avaliados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), este método permite avaliar cada item de forma individual e também o instrumento como um todo (Alexandre; Coluci, 2011).

O cálculo utilizado para a avaliação dos itens, foi a partir da fórmula representada por: IVC = número de respostas "3" ou "4" dividido pelo número total de respostas. Cada domínio também foi validado separadamente, a partir do cálculo de média entre o IVC dos itens que compõem aquele domínio. Já o cálculo de validação do jogo se deu pela média do IVC dos sete domínios. Foi considerado validado o jogo, domínio ou item que apresentou o IVC maior ou igual a 0,80 para validação do *serious game*.

Os dados após codificados foram calculados com auxílio do *Excel*®. E conforme os índices obtidos em cada item e as sugestões levantadas, foram realizadas as alterações necessárias do jogo, obtendo a versão *beta*.

O estudo realizado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob número CAAE 81427524.2.0000.0121.

RESULTADOS

Ao total foram enviados e-mail para 165 contatos diferentes, ao longo dos sessenta dias de coleta de dados, obtendo o total de 20 participantes (n=20). A média da idade foi de 42,75 (25 a 61 anos), com predominância do sexo feminino (n = 11). A profissão relatada variou de animador (n = 1); biomédico (n= 1); estudante (n = 1); *design* de jogos (n = 2); enfermeiros (n= 6); professores (n=9). Com tempo de formação de média 19,31 anos (2 a 34 anos), sendo seis de até nove anos, três de 10 a 19 anos, quatro de 20 a 29 anos e seis acima de 30 anos.

A área de trabalho variou de tecnologias digitais (n = 1); saúde pública (n=1); saúde (n=1); animação (n=1); oncologia (n=1); saúde mental (n = 2); área cirúrgica (n=2); educação (n=2); sem resposta (n=2); *design* e desenvolvimento de produtos (n=7). Sendo assim, nove são da área de tecnologia, sete da saúde e dois da educação.

Em relação a titulação, três possuíam graduação (n= 3); especialização (n = 1); mestrado (n = 8); doutorado (n = 4) e pós-doutorado (n = 4).

O jogo foi validado, apresentando IVC geral de 0,90. O domínio das regras do jogo foi validado com o IVC de 0,90, conforme descrição dos 16 itens, contados na tabela 1.

Tabela 1 – Validação dos itens do domínio Regras do Jogo. Florianópolis, 2025.

REGRAS DO JOGO	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
São compartilháveis por todos os jogadores	14	6	0	0	**1,0**
São fixas e não modificáveis	7	12	1	0	**0,95**
São obrigatórias e não permitem dúvidas	5	11	3	1	**0,8**
São repetíveis a cada jogador e portáteis para diferentes jogares	6	14	0	0	**1**
São completas e sem ambiguidade	8	10	1	1	**0,9**
Levam em consideração a artificialidade do jogo, impedindo que tenham impacto negativo fora do círculo mágico	7	12	1	0	**0,95**
São constitutivas, operacionais e implícitas	8	11	0	1	**0,95**
Apresentam passos importantes	12	8	0	0	**1**
Apresentam clareza, fácil entendimento, coerência e objetividade	4	13	3	0	**0,85**
Estão de acordo com o propósito do jogo	11	8	0	0	**1**
Objetivo do jogo é claro e coerente com as necessidades do público alvo	13	5	2	0	**0,9**
Pode ser considerado emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes	8	6	3	3	**0,7**
Segue as estratégias e estruturas da teoria dos jogos	8	9	2	1	**0,85**
A idade e o número de participantes são coerentes	8	10	2	0	**0,9**
A forma de início, trajetória e encerramento do jogo estão claras e coerentes	11	7	2	0	**0,9**
O tempo do jogo está adequado	5	13	2	0	**0,9**
TOTAL					**0,9**

Apesar de validado, o item sobre sistema emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes recebeu o IVC 0,70 conforme comentários na tabela 2.

Tabela 2 – Comentários sobre Jogo emergente e rejogabilidade. Florianópolis, 2025.

ID	Recomendações e Comentários
G.X	*Um jogo de perguntas dificilmente terá algum comportamento emergente, o que é criado pela composição momentânea de regras simples. Já um jogo com rejogabilidade pode depender apenas da aleatoriedade, como os jogos de corrida.*
H.G.B	*Não acho que ele tenha rejogabilidade.*
O.R	*O jogo é feito para ser jogado poucas vezes. Sendo um jogo de perguntas e respostas, eventualmente elas serão memorizadas e não será mais possível jogá-lo de forma justa.*
D.S.M	*Pessoalmente acho que jogos de trilha tem uma "validade". Após jogadas algumas vezes, perde-se o interesse facilmente*
V.T.B	*Considerando o caráter estritamente educacional, não imagino que seja um jogo que evoque a vontade de múltiplos jogos, uma vez que o material tenha sido assimilado.*

Sobre o domínio de Interação Lúdica, evidenciou um IVC de 0,87, conforme descrição dos 16 itens da tabela 3.

Tabela 3 – Validação da Interação Lúdica. Florianópolis, 2025.

INTERAÇÃO LÚDICA	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
O jogo apresenta relação entre a ação do jogador e resposta do jogo (ação e resultado)	9	10	0	1	**0,95**
O jogo acontece dentro dos limites do círculo mágico, permitindo interação lúdica dentro e fora do círculo	8	9	3	0	**0,85**
O círculo mágico está bem definido	9	9	1	1	**0,90**
A complexidade do jogo proporciona a interação lúdica significativa	8	10	1	1	**0,90**
A estrutura permite a interação do jogador com o jogo e outros jogadores	9	7	3	1	**0,80**
O jogo proporciona uma experiência particular de interação lúdica para os participantes	7	9	4	0	**0,80**

O jogo possui componentes do sistema de incerteza e sistemas de informação que produzem adequadamente a interação lúdica	7	11	1	1	**0,90**
O jogo abrange competição, cooperação e metas conforme o sistema de conflito	8	8	4	0	**0,80**
O ser lúdico/ludicidade deste jogo permite a interação lúdica	8	8	2	2	**0,80**
A mecânica básica do jogo é adequada para o objetivo do jogo e interação lúdica	9	9	1	1	**0,90**
As recompensas, desafios e modo de pontuação (experiências de prazer) estão adequados para estabelecimento de interação lúdica significativa e alcance dos objetivos	8	10	1	1	**0,90**
O jogo permite o estabelecimento de sistemas de significado pela interação entre o sistema e contexto	10	9	0	1	**0,95**
A narrativa do jogo envolve as características de situação, personagem e forma	11	8	1	0	**0,95**
A narrativa do jogo segue os princípios dos objetivos, conflito, incerteza e mecânica básica para gerar interação lúdica significativa	8	10	1	1	**0,90**
Os desafios ao final do jogo podem ser considerados uma experiência de simulação dentro do jogo	7	11	1	1	**0,90**
O jogo promove momentos de cooperação entre os participantes:	4	11	4	1	**0,75**
TOTAL					**0,85**

Apesar do domínio ter sido validado, o item sobre cooperação entre os participantes recebeu IVC de 0,75. Este item não foi validado, tendo as informações dos participantes: “Não identifiquei onde *(H.G.B)*”; “Eu não joguei, mas me parece que não muito” (D.S.M); “Não ficou claro para mim (A. P. S)”; “Não localizei cartas que promovam ou orientam essa interpretação (*S.X*)”.

Os domínios cultura (IVC = 0,90) com sete itens, foram validados conforme tabela 4.

Tabela 4 – Validação do domínio cultura. Florianópolis, 2025.

CULTURA	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
Depois do jogo, os temas abordados são fáceis de serem lembrados e aplicados:	10	7	3	0	**0,85**
O jogo promove mudança no comportamento e atitudes no autocuidado	11	6	2	1	**0,85**
Os temas retratam os aspectos chaves e relevantes que devem ser reforçados	13	7	0	0	**1,0**
O jogo permite adquirir conhecimentos e compreensão quanto ao autocuidado	13	5	2	0	**0,90**
O material aborda assuntos necessários para o desenvolvimento do autocuidado	14	6	0	0	**1,0**
Está adequado para ser utilizado por enfermeiros em suas atividades de orientação	13	4	3	0	**0,85**
O jogo irá influenciar no cotidiano e levará os conhecimentos para o dia a dia	11	7	1	1	**0,90**
O jogo favorece reflexão acerca da temática	13	6	1	0	**0,95**
O jogo é apropriado para a orientação do autocuidado do público alvo	12	5	3	0	**0,85**
TOTAL					**0,90**

Os domínios narrativa do jogo (IVC = 0,88) com cinco itens, cartas de pergunta do jogo (IVC = 0, 95) com seis itens, carta de desafios e recompensa (IVC = 0,95) com seis itens e *design* (IVC = 0,89) com sete itens, também foram todos validados, conforme tabela 5.

Tabela 5 – Validação dos domínios narrativa do jogo, cartas de pergunta, cartas de desafio e recompensa, e *design*. Florianópolis, 2025.

NARRATIVA DO JOGO	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
A aparência da narrativa está adequada	12	6	2	0	**0,90**
O conteúdo da narrativa está claro e objetivo	13	6	1	0	**0,95**
Está atrativa	10	6	4	0	**0,80**
Linguagem é adequada, clara e fácil de entender	7	9	4	0	**0,80**
Permite a retirada de dúvida sobre o tema	7	12	1	0	**0,95**

TOTAL					**0,88**
CARTAS DE PERGUNTA DO JOGO	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
A aparência das cartas está adequada	7	10	3	0	**0,85**
O número de cartas está adequado	7	13	0	0	**1,0**
O conteúdo das cartas está claro, objetivo, coerente e de fácil entendimento	8	12	0	0	**1,0**
As questões estão adequadamente classificadas conforme os seus níveis de complexidade	12	7	1	0	**0,95**
Linguagem é adequada e acessível	11	7	1	1	**0,90**
As divisões dos temas estão claras e adequadas	8	12	0	0	**1,0**
TOTAL					**0,95**
CARTAS DE DESAFIO E RECOMPENSA	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
A aparência das cartas está adequada	7	11	2	0	**0,90**
O número de cartas está adequado	9	11	0	0	**1,0**
O conteúdo das cartas está claro e objetivo	8	12	0	0	**1,0**
Os desafios são adequados para a compreensão e execução	8	12	0	0	**1,0**
Linguagem é adequada e acessível	7	12	0	1	**0,95**
Contribuem para a dinamicidade do jogo	6	11	1	2	**0,85**
TOTAL					**0,95**
***DESIGN* DO JOGO**	**4**	**3**	**2**	**1**	**IVC**
O *design* do jogo é atraente, adequado e coerente para a construção de um jogo ao público alvo	10	8	0	2	**0,90**
As peças do jogo estão coerentes e adequadas em número e *design* para o objetivo do jogo	10	8	2	0	**0,90**
O tamanho e quantidade de materiais (narrativa, cartas e desafios) estão adequados e suficiente	8	11	1	0	**0,95**
As cartas do jogo estão coerentes e adequadas em número e *design* para o objetivo do jogo	8	9	3	0	**0,85**
O tabuleiro do jogo está coerente e adequado em número e *design* para o objetivo do jogo	8	11	1	0	**0,95**
As ilustrações são expressivas suficientes, claras e suficientes para ser atrativo e prender o público alvo	8	10	2	0	**0,90**

O jogo oferece situações ou variações de atividades, tornando-o dinâmico, atrativo e estimulante	8	8	4	0	**0,80**
TOTAL					**0,89**

Todos os domínios foram validados; ainda assim, algumas contribuições dos participantes, na forma de sugestões e recomendações, foram consideradas com vistas ao aprimoramento da versão *beta* do jogo, conforme quadro 3.

Quadro 3 – Sugestões e Recomendações dos *Experts*. Florianópolis, 2025.

REGRAS DO JOGO
Modificar público alvo incluindo as que convivem com as pessoas com estomia intestinal.
Trocar jogador ou jogadores por "jogador da vez" (parte de pontuações).
Trocar "peças do jogo" por "componentes do jogo"
Criar um *setup* inicial (preparação do jogo) e componentes com imagens e não com texto. Explicar a ordem, posicionamento das peças e o sentido que os jogadores devem realizar as ações. Exemplificar com imagens uma partida fictícia.
Modificar a ordem para: objetivo do jogo, objetivo para vencer, número de jogadores, modos de jogar, categoria e temas.
Retirar o termo *card* e usar somente cartas.
Alterar o tempo estimado do jogo para 30 minutos ou mais, a depender do número de jogadores.
INTERAÇÃO LÚDICA
Adicionar uma forma em que todos possam ajudar o personagem da narrativa e fazer com os participantes possam se ajudar, interagindo no jogo.
CARTAS
Atentar para as fontes da letra que parecem estar todas MAIÚSCULAS.
Correção ortográfica da carta dica 12, trocar abartamento por abertamente.
NARRATIVA
Incluir um sumário. Começar um novo tema sempre em uma nova página, destacando cada título de seção.
Rever a distribuição dos textos muito longos nos balões. Evitar o uso de fontes diferentes.
Numerar a ordem das ações da troca de bolsa na página 16.
DESIGN

Tipografia ocupar mais espaço da carta (aumentando a letra)
Rever uso de cores escuras nas partes escritas, para o uso de cores mais suaves.
Rever a palavra jogo na logo (está pouco visível).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a validação indicam que o jogo apresenta elevada consistência quanto aos seus elementos constitutivos, com um IVC global de 0,908, superando o ponto de corte estabelecido (de 0,80), o que confirma sua adequação metodológica e técnica, conforme avaliação dos *experts* em jogos, incluindo *design,* animadores e profissionais da saúde com experiência na área.

Da mesma forma, todos os domínios superaram o ponto de corte, reforçando a coerência interna e a qualidade geral do jogo. Segundo alguns estudos, esse resultado é relevante pois um jogo na vertente do *serious game* deve ser viável e compreensível (Dutra et al., 2021).

A avaliação de especialistas realizado pela participação de diferentes profissionais com *expertise* relacionados ao desenvolvimento de jogos de todas as regiões do país, incluindo profissionais da saúde, da área de tecnologia e educação, demonstra relevância para a produção efetiva do jogo, pois permite a junção de diferentes perspectivas, promovendo a diversidade de opiniões, garantindo maior confiabilidade e qualidade tecnológica do produto (Santos et al., 2020; Maciel et al., 2022). Além de garantir que o conteúdo do jogo atenda às diferentes culturas do país (Santos et al., 2021).

Os domínios avaliados foram: regras do jogo, cartas de perguntas, cartas de desafio e recompensa, interação lúdica, narrativa do jogo, *design* e cultura. Nessa vertente, existem diversos estudos na área de validação de jogos educacionais, incluindo jogos de tabuleiros, como o Dutra et al. (2021) que aborda em sua validação os domínios de regras do jogo, *design* e cartas do jogo; mas não incluem itens como narrativa, interação lúdica e cultural. Já Maciel et al. (2022) traz a parte cultural e estimulação/motivação que pode ser considerada como a interação lúdica. Não se identificou estudos que trouxessem essa divisão de domínios de validação de um *serious game.*

O jogo apresentou índice reduzido referente ao sistema emergente e de rejogabilidade, associado ao fato de ser um jogo de tabuleiro com perguntas e respostas, não sendo comum essas características para esse tipo de jogo. Estudos recentes apontam que jogos de tabuleiro com propósito educacional, principalmente os com conteúdo fixos, não são realizados para serem projetados múltiplas vezes, pois tendem a perder o interesse após poucas rodadas e especialmente, quando o conteúdo já é esgotado, o que se prevê que ocorra brevemente

(Edwards et al., 2023; Bado; 2019). Até mesmo, a rejogabilidade não é prioridade nesse tipo de jogo, o que se faz inferir que a avaliação desse item no contexto está equivocada, podendo ser desconsiderada do processo de validação.

Dentre os domínios, o jogo destaca-se pelo IVC das cartas de perguntas, desafios e recompensas. O IVC alto nesses itens sugere que as cartas trazem clareza, relevância e alinhamento dos conteúdos com os objetivos propostos, mostrando-se favorável para o desenvolvimento de competência relacionadas ao autocuidado (Dutra et al., 2021). As cartas de desafio e recompensa, envolvem a sensação de conquista por meio de recompensas intrínsecas, estabelecendo problemas a serem enfrentados para alcançar os objetivos (Martins, 2021).

No jogo, apesar do IVC adequado, as regras do jogo, interação lúdica e narrativa do jogo apresentam margens para melhorias conforme sugestões qualitativas. Demonstra-se uma relação clara entre os três domínios, mostrando a importância do esclarecimento das regras para a efetividade da ludicidade, assim como, a sua relação da narrativa com ludicidade do jogo (Gama; Alves, 2022).

A importância de uma regra do jogo bem consolidada está pautada pelo fato de serem elas que organizam e direcionam o jogo, estruturando a sua essência (Salen; Zimmerman, 2012). Neste sentido, as regras devem estar claras e sem muita complexidade, pois desta forma, motivam a buscar o interesse pelo desafio de jogar. Da mesma forma, que permite que as regras sejam obedecidas, e assim fazendo com que a atividade funcione de acordo com o objetivo proposto (Gama; Alves, 2022).

A interação lúdica entre os jogadores é uma característica importante a se atingir pensando em jogos de tabuleiro (Salen; Zimmerman, 2012). Ao ser validado no seu domínio lúdico, infere-se que o jogo traz uma atmosfera lúdica, gerando divertimento e satisfação, tornando o momento de aprendizado mais agradável. Alves; Silva e Lucena (2021) abordam que além da parte de recreação e atratividade, a interação lúdica também possui relação com o espaço de expressão. Este é essencial na construção do autocuidado da pessoa com estomia intestinal, pois o jogo, permite o enfrentamento dos desafios, tomada consciente das ações e resultados e a possibilidade de alterar o que considera insuficiente, tendo maior clareza na resolução dos seus problemas.

Destaca-se, no entanto a necessidade de melhoria na cooperação e interação entre os participantes. A estrutura cooperativa em um jogo de tabuleiro é fundamental para promover conexões sociais, reduzir o isolamento e favorecer engajamento emocional e participativo (Bogart et al., 2023; Katsantonis, 2025). A interação, colaboração e apoio também são considerados elementos centrais para uma experiência positiva com o jogo (Hanghoj, Karnoe,

2024). Para isso, sugere-se o uso de contextos que evolvam resolução coletiva de problemas e compartilhamentos de objetivos, pois são considerados elementos chaves para o engajamento, motivação e aprendizagem colaborativa (Bogart et al., 2023; Katsantonis, 2025).

Uma narrativa do jogo bem construída é responsável por criar conexão interativa e interpretativa para os jogadores, estimulando a participação ativa e integrada dos jogadores, assim como, desenvolvimento de empatia e possibilidade de criação de novos enredos dentro da história do jogo. Desta forma, o jogo destaca-se pela forma como a história do jogo é contada aos indivíduos (Santos, 2020; Martins, 2021). A narrativa abrange toda a sequência da história, organizando os outros elementos em uma ideia central e orientando a interpretatividade do jogador (Mesquita, 2025).

A validação do domínio cultura remete que o jogo reforça o seu compromisso, acolhimento e representatividade à pessoa com estomia intestinal, por meio de uma abordagem mais humana e respeitosa, o que é relevante no cenário do público alvo, por se tratarem de contextos de estigmatização e vulnerabilidade. A cultura permite a compreensão do espaço e do tempo externos ao próprio jogo, ampliando a visão do jogo para o ambiente e explorando sua relação com o contexto, por meio de aspectos e influência cultural (Salen; Zimmerman, 2012).

O *Design* possui visual atrativo, organizado, bom equilíbrio entre estética e funcionalidade, fundamental para o engajamento da pessoa com estomia intestinal. Estas características são essenciais para a motivação e envolvimento dos participantes, especialmente em um contexto delicado como a adaptação à estomia, pois as imagens e o *design* são importantes recursos para visualização, constituição de ideias e contextualização (D'avila; Puggina; Fernandes, 2018).

A elaboração do jogo por um *design* gráfico, e a avaliação do jogo em *experts* de jogos incluindo os *designs* de jogos, possibilita aperfeiçoar o produto, usando recursos como cores, pontuações e *feedbacks*, tornando mais atraentes (Maciel et al., 2022).

A validação do jogo educativo sobre autocuidado a pessoa com estomia intestinal mostrou-se eficaz na sua criação. Os jogos, mostram-se eficazes no processo de aprendizagem, promovendo descontração e melhor retenção de informações, já que é uma ferramenta transformadora que permite uma aprendizagem eficaz e transferência do conhecimento para a realidade (Prado; Macuch; Milani, 2025). Contudo, para saber realmente a sua eficiência quanto a aprendizagem e jogabilidade, orienta-se sobre a necessidade de o jogo ser validado com o público alvo, no contexto para qual foi criado. Após essa validação, é de responsabilidade e

compromisso mantê-lo sempre atualizado (Barcelos; Costa; Santos, 2025), para que possa tornar-se necessário à sua implementação (Dutra et al., 2021).

CONCLUSÃO

O estudo alcançou o seu objetivo, mostrando que o *serious games* no formato de jogo de tabuleiro sobre o autocuidado à pessoa com estomia intestinal está validado por *experts* nas áreas de desenvolvimento de jogos, incluindo os domínios de regras do jogo, cartas de perguntas, desafios e recompensas, interação lúdica, narrativa, cultura e *design* do jogo. Sugere-se a inclusão de elementos que estimulem a cooperação e interação entre os participantes.

Esse estudo limita-se por ter sido validado apenas com especialistas, havendo necessidade de que seja também validado com as pessoas com estomias intestinais, por meio da aplicação direta do jogo, afim de avaliar o impacto real da jogabilidade, aprendizagem e adaptação.

O jogo restringe-se por ser em formato analógico, podendo em perspectiva futura ser realizado em meios digitais. Além da aplicação em hospitais, o jogo pode ser amplamente utilizado em outros espaços de cuidado e educação em saúde, como ambulatórios de estomaterapia, centros de reabilitação, unidades básicas de saúde, serviços de atenção domiciliar e até mesmo em instituições de ensino na formação de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2024.

ALVES, C. V.; SILVA, T. A.; LUCENA, E. E. S. Ludicity as a statregy in oral health education at psychosocial care center for alcohol and drugs: experience report. *Revista Ciência Plural,* v. 7, n. 1, p. 177-190, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/02eed459-f14c-49eb-a761-8abd1ced0162/content>. Acesso em: 2025 jul. 31.

BADO, N. Game-based learning pedagogy: a review of the literature. *Interactive Learning Environments*, v. 30, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em:. 10.1080/10494820.2019.1683587. Acesso em 2025 jul. 31.

BARCELOS, P. P.; COSTA, R.; SANTOS, S. V. Construction and validation of an educational game as a strategy for teaching the nursing process in nursing training. *Educação*, v. 50, p. 1-28, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644487533>. Acesso em 2025 jul 31.

BERNARD, H. R. *Research Methods in Anthropology*: Qualitative and Quantitative Approaches. 5ª ed. Altamira Press, 2011.

BOGART, K. V. et al. Iterative Design, Feasibility, and Preliminary Efficacy Testing for the Development of a Cooperative Card Game Intervention to Reduce Loneliness and Foster Social Connection. *Games for Health Journal*, v. 12, n. 5, 2023. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/g4h.2022.0245. Acesso em 2025 jul 31.

D'AVILA, C. G.; PUGGINA, A. C.; FERNANDES, R. A. Q. Construction and validation of an educational game for pregnant women. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: https://doi.org/ 10.1590/2177-9465-ean-2017-0300. Acesso em: 2025 jul 31.

DUTRA B. D. et al. Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. Rev Bras Enferm., v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1107. Acesso em 2025 jul. 31.

EDWARD, S. Educator's blueprint: A how-to guide for creating analog serious games for learning in medical education. *AEM Educ Train,* v. 29, n. 7, 2023. Disponível em: 10.1002/aet2.10907. Acesso em 2025 jul 31.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*, v. 16, n. 6, p. 625–629, 1987.

GAMA, B. M.; ALVES, A. R. Reelaboração de um jogo: recurso didático como facilitar do processo de ensino e de aprendizagem no ensino de química. *Quím. nova esc.*, v. 44, n. 1, p. 17-25, 2022. Disponível em: https://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc44_1/05-RSA-67-20.pdf. Acesso em: 2025 jul. 31.

JUNQUEIRA, A. L. C.; SIRQUEIRA, T. F. M. Serious games: aplicação no ambiente educacional. *UniAcademia:* Centro Universitário, 2024, p. 1-18.

KATSANTONIS, M. N. From Pandemic Legacy to Serious Games: A Systematic Review of Cooperative Board Games Under the Educational Perspective. *European Journal of Education*, v. 60, n.1, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ejed.70048. Acesso em 2025 jul. 31.

LUCENA, Silvia Kalyma Paiva. *Serious game como ferramenta educativa para o cuidado à pessoa no pré e pós-operatório de confecção de estomia intestinal.* 2024. 154f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problema. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 936–943, 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3070/307048514002/movil/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 jul. 2025

MACIEL, M. P. et al. Construção e validação de jogo educativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano. *Acta Paul Enferm*, v. 35, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03012 . Acesso em: 2025 jul. 31.

MARTINS, J. A. V. *Adaptação de jogos digitais para jogos de tabuleiro*. 48 p. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - campus Consolação, São Paulo, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/23842/1/JosÃl'%20Arthur%20Vigilante%20Martins.pdf. Acesso em: 30 set. 2023

MENEZES, C. C. N.; BORTOLI, R. Gamificação: surgimento e consolidação. *C&S*, v. 40, n. 1, p. 267-297, 2018.

MESQUISA, C. B. Construção de um guia para auxiliar no processo de adaptação de jogos de tabuleiro para uma versão digital. 2025. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Sistema de Informação) – Campus Quixadá, Universidade Federal do Ceará, Quixadá, 2025.

MIGUEL, P. O.; OLIVEIRA, J. C.; ARAÚJO, S. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. *Recima21*, v. 3, n. 2, p. e321147–e321147, 14 fev. 2022.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games*. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

OREM, D. E. Nursing: Concepts of practice. 6. ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T (org). *Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020.* 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 31 jan. 24.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentação e prática.* Porto Alegre (RS), RS: Artmed, 2010

PRADO, J. C.; MACUCH, R. S.; MILANI, R. G. Construction And Validation Of Educational Healthcare Games: An Integrative Review Study. Revista de Estudos Interdisciplinares, v. 7, n. 1, p. 1-22, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1709/1665>. Acesso em: 25 jul 31.

RIBEIRO, W. A,; ANDRADE, M. Perspective of the intestinal ostomized patient before the implementation of self-care. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 1, p. 06-13, 2020. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214/1386. Acesso em: 21 jan. 2025.

SALEN, K.; ZIMMERMANN, E. *Regras do jogo*: fundamentos do design de jogos. Editora Edgar Blucher, v.1-4, 2012.

SANTOS, A. S. et al. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm*., v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083. Acesso em 2025 jul 31.

SANTOS, J. J. *Jogo de tabuleiro – design: contando a história*. 2020. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnóloga em Design Gráfico) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Cabedelo, 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas,* v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 jul. 2025.

7.5 PRODUTO FINAL – ESTOMIAVIVA*:* UM *SERIOUS GAME* PARA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

MESTRADO PROFISSIONAL

PRODUTO: Jogo EstomiaViva

Nome do autor(a):Camila Vicente

Nome do orientador(a): Lúcia Nazareth Amante

Título da dissertação: Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso do *serious game.*

Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de atuação: **Tecnologia em Saúde e Enfermagem**

1 Descrição do produto

EstomiaViva é um jogo de tabuleiro educativo e interativo que torna o aprendizado sobre o autocuidado da pessoa com estomia intestinal mais leve, acolhedor e divertido. Pensado especialmente para pacientes em processo de adaptação à estomia, o jogo foi desenvolvido por uma profissional da saúde em colaboração com uma equipe qualificada e, principalmente, com pessoas com estomia intestinal, garantindo que cada detalhe reflita suas necessidades reais.

Ideal para ser utilizado em ambientes hospitalares, o jogo pode ser jogado individualmente ou em grupo (até quatro jogadores), envolvendo pacientes e também seus familiares. A dinâmica é simples e envolvente: os participantes percorrem um trajeto no tabuleiro respondendo perguntas sobre autocuidado, enfrentando desafios e recebendo cartas bônus que podem acelerar, ou dificultar, sua jornada. As perguntas evoluem em nível de dificuldade conforme o progresso no jogo, estimulando a aprendizagem de forma gradual.

Além do tabuleiro, o jogo conta com um livro de apoio ilustrado, que oferece explicações e informações complementares sobre os cuidados com a estomia, funcionando como uma ferramenta de suporte ao longo da partida.

Quando falamos de **EstomiaViva** falamos de um jogo composto por diferentes peças: tabuleiro, peões, cartas de perguntas (nível fácil, médio e difícil) nos temas (E – Estomia, C – Cuidados, N – Nutrição e V – Vida Social e Emocional), carta bônus, dado colorido, cartas de recompensa, cartas de dicas, cartas do desafio final, folheto com as regras, livreto com a narrativa do jogo.

EstomiaViva é mais do que um jogo é uma ponte entre o conhecimento técnico e a vivência real, promovendo autonomia, acolhimento e confiança para quem está começando um novo capítulo com a estomia.

2 Produtos da dissertação

Consiste em um *serious games* desenvolvido no formato de um jogo educativo de tabuleiro sobre autocuidado da pessoa com estima intestinal. Os arquivos produzidos estão disponíveis nos links: https://drive.google.com/drive/folders/1Li0rGqJ8PTkNnAm2AvpOm6IZ8LTMHdec?usp=drive_link

2.1 REGRAS DO JOGO

Consiste em um *card* intitulado “Convite para Jogar: Conhecendo as regras do jogo” onde explica as regras do jogo e o passo a passo de como o jogo deve ser jogado.

Figura 1- Regras do Jogo (Convite para Jogar)



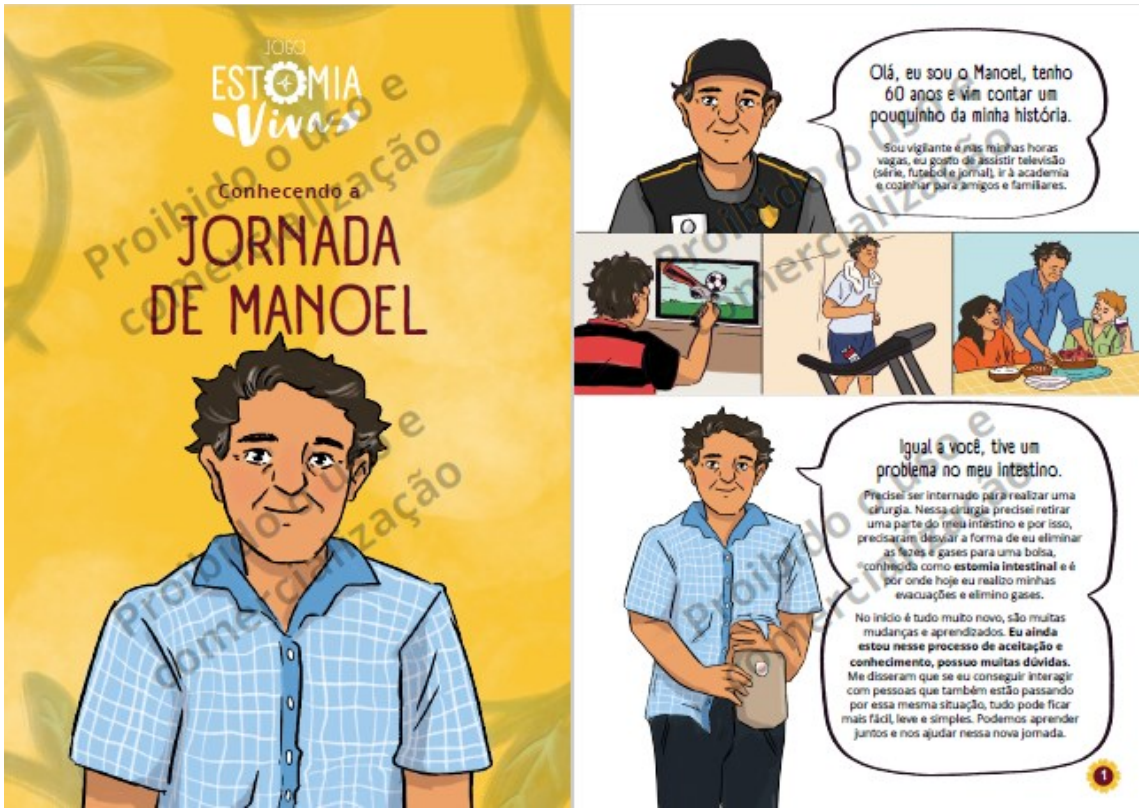
Fonte: próprio autor.

2.2 NARRATIVA DO JOGO

A cartilha “Conhecendo a Jornada de Manoel” é uma peça complementar no jogo de tabuleiro. Consiste em um livro ilustrativo que traz a narrativa de Manoel e sua equipe de profissionais, com explicações para as dúvidas sobre os cuidados e o cotidiano da pessoa com estomia intestinal, possuindo imagens demonstrativas. Esse livro complementará as perguntas do jogo e deve ser manuseado conforme o avançar do jogo, a fim de auxiliar nas respostas e ao mesmo tempo ensinar de forma lúdica os cuidados com a estomia intestinal.

Uma cartilha de 34 páginas, que possui os títulos: apresentação do Manoel, apresentação dos demais personagens, conceito e tipos de estomias, complicações da estomia, cuidados com a bolsa: escolhendo a bolsa coletora, cuidados no banho, cuidados a esvaziar a bolsa, cuidados na troca da bolsa, atividade laboral, nutrição, atividade física, atividade de lazer, roupas adequadas, sexualidade, direitos da pessoa com estomia, o uso do girassol, saúde mental, fechamento.

Figura 2 – Narrativa do Jogo (Conhecendo a Jornada de Manoel):



Fonte: próprio autor.

2.3 CARTAS DE DICAS E DESAFIO FINAL

As cartas do desafio final são peças dispostas no formato de *cards* dentro de uma caixa de sementes de girassóis, no total são 15 desafios diferentes. O desafio final é uma ação que deverá ser realizada, para isso, contará com a ajuda dos *cards* de dicas, estes conterão informações que poderão ajudar a formar a resposta do desafio final.

Figura 3 – Cartas do jogo (Dicas e desafio final)



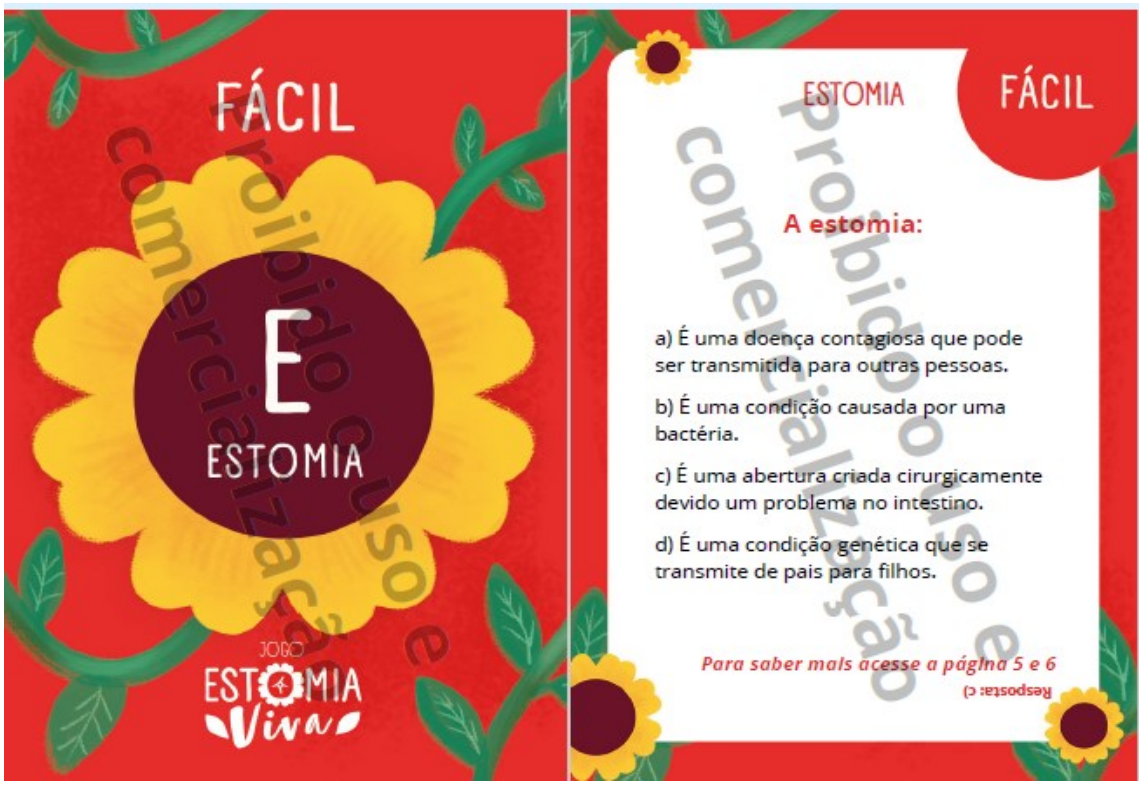


Fonte: próprio autor.

2.4 CARTAS DE PERGUNTAS DO JOGO

São 120 cartas divididas por níveis (fácil, médio e difícil). Em cada nível tem cartas divididas por temas (E – Estomia, C – Cuidados, N – Nutrição e V – Vida Social e Emocional), cada tema possui uma cor específica (E – vermelho; C – rosa; N – verde; A – azul). Das 120 cartas: 52 cartas fáceis (13 de cada tema); 44 cartas médias (11 de cada tema) e 24 cartas difíceis (seis de cada tema). As cartas possuem perguntas de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, incluindo cartas coringa de avanço, permanece ou volta uma casa

Figura 4 – Cartas do jogo (Perguntas)



Fonte: próprio autor.

2.5 CARTAS DE RECOMPENSA

Os jogadores devem coletar essas peças, em formato de *card*, a cada nível avançado, no local do tabuleiro onde está sinalizado a semente de girassol (entre cada nível). No total são 30 cartas de recompensas.

Figura 5 – Cartas do jogo (Recompensa)



Fonte: próprio autor.

2.6 TABULEIRO DO JOGO

O tabuleiro escolhido foi o de caminho único de pedras, com diversas casas. Cada casa representa o nível de dificuldade da carta, iniciando pelo azul (fácil), amarelo (médio) e vermelho (difícil), nessas casas serão respondidas as cartas de perguntas do jogo conforme a temática que sair no dado colorido. A cada mudança de nível, possuem as sementes de girassol que remetem as cartas de recompensa. Ao final da trajetória, possui o girassol que corresponde ao desafio final.

Figura 6 – Tabuleiro do Jogo



Fonte: próprio autor.

3 Finalidade

O jogo **EstomiaViva** tem como finalidade promover o aprendizado, a autonomia e o empoderamento da pessoa com estomia intestinal no processo de autocuidado. Por meio de uma abordagem lúdica, interativa e didática, o jogo busca aprimorar as habilidades necessárias para o manejo diário da estomia, facilitando a adaptação à nova condição de vida e contribuindo para a recuperação e independência do paciente.

Mais do que ensinar técnicas, **EstomiaViva** estimula o entendimento dos cuidados no cotidiano, transformando o paciente de um agente passivo para um participante ativo no seu processo de saúde-doença. Dessa forma, favorece o engajamento em práticas educativas mais participativas e promove a reabilitação, a qualidade de vida e a autoconfiança, com suporte às dúvidas, necessidades e vivências individuais.

4 Tipo de produto

Segundo as determinações da CAPES, consiste em um relatório técnico conclusivo (simulações, cenarização e jogos aplicados) e material didático (jogos educativos).

5 Aderência do projeto

Está vinculado ao projeto: "Desenvolvimento de metodologias e tecnologias/inovação para a excelência da gestão do cuidado em enfermagem, da educação em saúde e universitária", pertencente a linha de atuação: **Tecnologia em Saúde e Enfermagem.**

6 Impacto

A implementação do **EstomiaViva** no ambiente hospitalar tem o intuito de promover mudanças significativas no processo de educação em saúde de pessoas com estomia intestinal, tornando o aprendizado mais participativo, leve e acessível, aumentando o engajamento dos pacientes e familiares, e favorecendo a compreensão dos cuidados diários com a estomia. Com isso, fortalecendo a autonomia, a autoconfiança e o empoderamento do paciente, contribuindo para scua reabilitação e qualidade de vida. Além de beneficiar os usuários, o jogo também pode ser um recurso valioso para os profissionais de saúde, facilitando abordagens educativas mais eficazes e humanizadas.

a) *demanda do produto*
   (x) espontânea
   ( ) contratada
   ( ) por concorrência [ex. edital]

b) *objetivo do produto*
   ( ) experimental
   ( ) sem foco de aplicação inicialmente definido
   (x) solução de um problema previamente identificado

c) *área impactada pela produção*

( ) social
( ) econômica
( ) jurídica
(x) saúde
(x) educação
( )outra

7 Aplicabilidade

O jogo educativo *EstomiaViva* apresenta alta aplicabilidade por se tratar de um recurso lúdico e acessível, com sua proposta metodológica que favorece a aprendizagem ativa, o engajamento dos pacientes e familiares, e a atuação facilitada dos profissionais de saúde, atingindo de forma eficaz os objetivos para os quais foi desenvolvido: promover o autocuidado, a autonomia e o empoderamento da pessoa com estomia intestinal.

a) Abrangência realizada: O jogo *EstomiaViva* foi criado a partir das necessidades identificadas junto a pessoas com estomia intestinal internadas em um hospital universitário do sul do Brasil, o que garantiu sua adequação à realidade clínica e emocional dos pacientes em processo de adaptação. Sua estrutura e conteúdo foram posteriormente validados por especialistas de diferentes regiões do país, assegurando a qualidade técnica e científica do material.

b) Abrangência potencial: Além da aplicação em hospitais, o EstomiaViva pode ser amplamente utilizado em outros espaços de cuidado e educação em saúde, como ambulatórios de estomaterapia, centros de reabilitação, unidades básicas de saúde, serviços de atenção domiciliar e até mesmo em instituições de ensino na formação de profissionais da saúde. Sua linguagem acessível e metodologia interativa tornam possível a adaptação para diferentes perfis de pacientes e contextos socioculturais, ampliando significativamente seu alcance.

c) Replicabilidade: O produto possui alto potencial de replicabilidade como tecnologia educacional. Sua estrutura (jogo de tabuleiro com perguntas e respostas, cartas e livro de apoio) pode ser facilmente reproduzida por outras instituições e profissionais, desde que respeitadas as orientações técnicas e pedagógicas.

8 Inovação

Consiste na criação de algo novo. O ***EstomiaViva*** representa uma **combinação de conhecimentos pré-estabelecidos,** unindo conteúdos técnicos sobre o autocuidado da pessoa com estomia, práticas pedagógicas participativas e elementos lúdicos (como o formato de jogo de tabuleiro). A inovação está na **forma como esses elementos foram integrados e aplicados a um público específico, utilizando uma junção de metodologias aplicáveis,** o que lhe confere originalidade e relevância prática.

9 Complexidade

Classificada como uma produção de alta complexidade, o desenvolvimento do **EstomiaViva** demandou a sinergia e a associação de diferentes tipos de conhecimento: conhecimentos técnicos e científicos da saúde, metodologias inovadoras de game design, e as experiências reais das pessoas com estomia. Além disso, houve a interação de múltiplos atores como equipe de profissionais, pacientes, especialistas de diversas regiões. Essa multiplicidade e integração complexa de saberes, metodologias e atores caracteriza uma produção com alta complexidade, uma vez que ultrapassa a simples combinação ou adaptação de conhecimentos já estabelecidos

10 Abrangência

O produto foi criado para uma abrangência local/institucional, mas com potencial para expandir para nacional.

11 Fomento

Apresentou fomento do programa FAPESC de fomento a pós-graduação em instituições de educação superior do estado de Santa Catarina, no edital de chamada pública FAPESC n° 48/2021.

12 Estágio da tecnologia

O produto está finalizado e não testado completamente, pendente o teste com o público alvo.

13 Transferência de tecnologia ou conhecimento

(X) sim ( ) não

14 Registro de propriedade intelectual ou patente

O jogo de tabuleiro por completo foi aberto solicitação de registro do desenho industrial e a logo “Jogo EstomiaViva” foi aberto solicitação de registor de marca no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) pela SINOVA. Foi realizado registro de direito autoral para os itens: “Personagens e Ilustrações - Jogo EstomiaViva (1ª edição)”, “Convite para Jogar - Conhecendo as Regras do Jogo EstomiaViva (1ª edição)”, “Conhecendo a Jornada de Manoel (1ª edição)” e “Cartas do Jogo EstomiaViva (1ª edição)”.

Figura 7 – Registros de Direito Autoral



RE GIS TRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Camila Vicente

Participante(s):
Camila Vicente (Autor) | Lúcia Nazareth Amante (Autor)

Título:
CONVITE PARA JOGAR - Conhecendo as Regras do Jogo EstomiaViva (1ª edição)

Data do Registro:
27/09/2025 22:15:50

Hash da transação:
0x1897d9fd49025550167e8cd990ac8589d28e442c4007952109625162208997d1

Hash do documento:
f724355dfb5a35dc3f7e88b8fe586f2556570cfc39c37bb9aa435b959a49302b

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

RE GIS TRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Camila Vicente

Participante(s):
Camila Vicente (Autor) | Lúcia Nazareth Amante (Autor)

Título:
Conhecendo a Jornada de Manoel: Jogo EstomiaViva (1ª edição)

Data do Registro:
02/10/2025 16:15:50

Hash da transação:
0x048ba743ad2b47ecda77e79c9bd36c1019d900fa90d438c21563c5a6fed77dba

Hash do documento:
2c0e20365accf79ee20c41090a2103fe8d20c7d30e507f9f2e92b9f2bd77455a

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online



Fonte: próprio autor (2025)

15. Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência

O jogo **EstomiaViva** representa uma contribuição significativa para a enfermagem e para a área da saúde ao avançar para além dos fundamentos tradicionais da assistência à pessoa com estomia. Este produto técnico foi desenvolvido com base em rigor científico e metodológico, destacando-se pelo aprofundamento na produção de tecnologias em saúde por meio da adaptação integrada de duas metodologias originadas do **game design**. Essas metodologias se complementam ao articular aspectos teóricos e práticos do processo de desenvolvimento, conferindo ao produto um caráter inovador e consistente. Essa abordagem promove a ruptura com as práticas convencionais de educação e assistência, estimulando a adoção de estratégias inovadoras que visam a qualificação do exercício profissional.

Além disso, o **EstomiaViva** contribui para a promoção da autonomia e empoderamento dos pacientes com estomia, facilitando o aprendizado sobre o autocuidado de forma lúdica e interativa. Essa inovação reforça o papel da enfermagem como protagonista na educação em saúde, ampliando o impacto dos cuidados prestados e fortalecendo a relação terapêutica entre profissionais, pacientes e familiares.

O estudo reforça a importância da interdisciplinaridade e da incorporação de ferramentas tecnológicas e pedagógicas inovadoras na prática clínica, ampliando o campo de atuação da enfermagem e contribuindo para o avanço da ciência em saúde por meio da produção de conhecimento aplicado e replicável.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu seus objetivos ao desenvolver e validar um jogo de tabuleiro voltado ao autocuidado de pessoas com estomia intestinal, ampliando a compreensão sobre o potencial dos jogos como instrumentos de educação em saúde. Para tal, realizou-se a adaptação de um método originalmente concebido para o desenvolvimento de jogos digitais, transposto para o formato analógico, com base nos princípios dos *serious games* e em fundamentos pedagógicos que favorecem a aprendizagem significativa e a autonomia do sujeito.

O jogo elaborado distingue-se por ter sido construído a partir de evidências científicas e fundamentado nas necessidades específicas do público-alvo, contempladas em todas as etapas de sua concepção e validadas por especialistas da área. Esses elementos conferem ao produto potencial de aplicabilidade, confiabilidade e qualidade para uso em contextos educativos e terapêuticos, reforçando sua contribuição para a prática de enfermagem e para o campo das tecnologias educacionais em saúde.

Entre as principais contribuições, destaca-se a proposição de uma abordagem inovadora que transcende os limites tradicionais da assistência de enfermagem à pessoa com estomia, ao incorporar metodologias do *game design* na construção de uma tecnologia voltada ao fortalecimento do autocuidado e à promoção da saúde. A integração articulada de duas metodologias de design de jogos permitiu unir dimensões teóricas e práticas do processo criativo, resultando em um produto tecnológico desenvolvido com rigor científico e metodológico. Nesse sentido, o estudo se posiciona como uma referência metodológica para o desenvolvimento de jogos educativos em saúde, por oferecer um percurso estruturado, validado e replicável em diferentes contextos e temáticas.

Como limitação, destaca-se o fato de o jogo ainda não ter sido testado com o público-alvo, o que impossibilitou a realização das etapas de aprimoramento incremental, refinamento da versão final (*gold*) e pós-produção. Essas fases estão previstas para continuidade da pesquisa em nível de doutorado, quando serão avaliadas a usabilidade, a eficácia pedagógica e o impacto do jogo no processo de autocuidado das pessoas com estomia.

Assim, este estudo não apenas cumpre seus objetivos iniciais, mas também estabelece bases conceituais e metodológicas sólidas para a criação de novas tecnologias educativas em enfermagem, contribuindo para o avanço da pesquisa, da prática assistencial e da formação de profissionais comprometidos com a inovação e o desenvolvimento sustentável em saúde.

9. REFERÊNCIAS

ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM. StoMakker: improving the Quality of Life of Children Receiving an Ileostomy, Colostomy or Continent Urostomy by Offering Access to a Peer Support Platform, Age Dependent Information Provision and Games in a Smartphone Application. *Clinical Trials***,** 2022. Disponível em: < https://onderzoekmetmensen.nl/en/node/56322/pdf>. Acesso em: 04 out 2024.

AGUIAR F. A. S. et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev enferm UFPE on line*, v. 13, n. 1, p. 105-10, 2019.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2024.

ALLIGOOD, M. R. *Nursing theorists and their work*. 10. Ed. Mosby, 2021, 624 p.

ALVES, C. V.; SILVA, T. A.; LUCENA, E. E. S. Ludicity as a statregy in oral health education at psychosocial care center for alcohol and drugs: experience report. *Revista Ciência Plural,* v. 7, n. 1, p. 177-190, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/02eed459-f14c-49eb-a761-8abd1ced0162/content>. Acesso em: 2025 jul. 31.

AMANTE, L. N. et al. Simulador de baixa fidelidade no cuidado de estomias intestinais. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2021.

ARDIGO; AMANTE, 2013: ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1064–1071, dez. 2013.

BADO, N. Game-based learning pedagogy: a review of the literature. *Interactive Learning Environments*, v. 30, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em:. 10.1080/10494820.2019.1683587. Acesso em 2025 jul. 31.

BARCELOS, P. P.; COSTA, R.; SANTOS, S. V. Construction and validation of an educational game as a strategy for teaching the nursing process in nursing training. *Educação*, v. 50, p. 1-28, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644487533>. Acesso em 2025 jul 31.

BECKER, K. What's the difference between gamification, serious games, educational games, and game-based learning? *Academia, Letters,* p. 1-4, 2021.

BERNARD, H. R. *Research Methods in Anthropology*: Qualitative and Quantitative Approaches. 5ª ed. Altamira Press, 2011.

BOGART, K. V. et al. Iterative Design, Feasibility, and Preliminary Efficacy Testing for the Development of a Cooperative Card Game Intervention to Reduce Loneliness and Foster Social

Connection. *Games for Health Journal*, v. 12, n. 5, 2023. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/g4h.2022.0245. Acesso em 2025 jul 31.

BRANDÃO, I. DE A. et al. Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 464–469, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400464&script=sci_arttext. Acesso em: 31 jan. 24.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, 2012. Disponível em:< https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 fev 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016.* Brasília, 2016. Disponível em:< https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 02 fev 2024.

BRASIL. *Dia Nacional dos Ostomizados destaca a importância da informação no combate ao preconceito* [homepage na internet]. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/dia-nacional-dos-ostomizados-destaca-a-importancia-da-informacao-no-combate-ao-preconceito. Acesso em: 02 de fev. 2024.

BRASIL. Hospital Universitário Professora Polydoro Ernani de São Thiago. *Apresentação.* 2023. Florianópolis, SC. Disponível em: https://www.hu.ufsc.br/antigo/?page_id=12. Acesos em: 30 mar 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025*. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-Brasil-ate-2025>.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.* Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 31 jan. 24.

BRASIL. Ministério da Educação. *Histórico.* Brasília, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia/historico#:~:text=O%20HU%2DUFSC%20%C3%A9%20classificado,de%204%2C5%20mil%20cirurgias. Acesso em 30 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.* Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 31 jan. 24

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.872, de 21 de agosto de 2007***.** Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2872_21_08_2007.html. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 400, de 17 de novembro de 2009*. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 31 jan. 2024.

BYFIELD, D. The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, v. 47, n. 5, p. 489–495, set. 2020.

CAETANO, C. M. et al. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 12, n 39, p. 59-65, 2013.

CARVALHO, D. S. DE et al. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 427–434, abr. 2019.

CARVALHO, I. C. N. Tecnologia educacional: A enfermagem e os jogos educativos na educação em saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n.7, e18710716471, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16471/14706. Acesso em: 31 jan. 2024.

CAVALCANTE, R.A. *Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem*. 2023. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2023.Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37929 Acesso em: 21 jan. 2025.

CORDEIRO, L.; BALDINI SOARES, C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 37–43, 31 dez. 2020.

COSTA, D. F. et al. Estratégias para a elaboração de um plano de atividade gamificado. *Research, Society And Development*, v. 8, n. 11, p. 1-.18, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i11.1451. Acesso em: 19 julho 2025.

COSTA, P.; ERMINI, T.; SIGAUD, C. H. DE S. Effects of an educational playful intervention on nasal hygiene behaviors of preschoolers: a quasi-experimental study. *Health Promotion Perspectives*, v. 9, n. 1, p. 50–54, 23 jan. 2019.

COUTO, D. et al. Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR*, v. 22, n. 1, p. 2317–4404, 2018.

COUTO, J. A. et al. Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e31310918086, 26 jul. 2021.

DAUER, S. S. F. *Recurso educacional digital para a promoção da saúde bucal em pré-escolares*. 2022. 81 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/69818. Acesso em 02 fev. 2024.

D'AVILA, C. G.; PUGGINA, A. C.; FERNANDES, R. A. Q. Construction and validation of an educational game for pregnant women. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: https://doi.org/ 10.1590/2177-9465-ean-2017-0300. Acesso em: 2025 jul 31.

DELGADO, S. P.; MACHADO, F. V.; LOUREIRO, L. H. Sistematização do processo educativo para orientação de paciente submetidos a estomias. 1º ed. *Congresso Brasileiro de Ciência e Saberes Multidisciplinares*: Tudo é ciência. Rio de Janeiro, 2022, p.1-11.

DICKINSON, A.; WILLS, W. J. Adressing malnutrition and access to food for older people: the food in later life game. *Journal of Community Nursing*. p. 16-17, 2019.

DINIZ, J. DA S. P. et al. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 6, p. 600–607, dez. 2019.

DORS, J. B.; FRANZMANN, K. L.; ZENEVICZ, L. T. O lúdico no ambiente hospitalar: um relato de experiência do projeto luzes. *IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS*, Chapecó/SC, v. 9, 2019.

DUTRA, B. D. *Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares***.** 2019. 99 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

DUTRA B. D. et al. Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. Rev Bras Enferm., v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1107. Acesso em 2025 jul. 31.

ECCO, L. et al. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*., São Paulo, v. 16, e0518, p, 1-8, 2018.

EDWARD, S. Educator's blueprint: A how-to guide for creating analog serious games for learning in medical education. *AEM Educ Train,* v. 29, n. 7, 2023. Disponível em: 10.1002/aet2.10907. Acesso em 2025 jul 31.
FALCÃO, H. et al. Cuidadores formais e suas necessidades de educação para a saúde: conhecer no presente para atuar no futuro. *Cadernos de Saúde*, n. 12, n. e, p.115-6, 2020.

FARIA, V. B. et al. *A espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal.* 2022. 74 p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, 2022. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1478. Acesso em 21 Jan 2025.

FERNANDES, C. S.; ANGELO, M.; MARTINS, M. M. Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*, v. 16, n. 6, p. 625–629, 1987.

FIGUEIREDO, S.; BRITES, M.; SOUSA, J. Capacitação da pessoa hipertensa e família para a gestão da doença: uma intervenção de enfermagem comunitária. *Pensar Enf*, v. 27, n. 1, p. 64-75, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.258. Acesso em: 02 fev. 2024.

FIOCRUZ. Fundação Oswalvo Cruz. *Dia nacional dos ostomizados chama atenção para o combate ao preconceito.* IFF/FIOCRUZ, 2021. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/noticia/dia-nacional-dos-ostomizados-chama-atencao-para-o-combate-ao-preconceito>. Acesso em 02 de fev. 2024.

FONSECA, A. e tal. Games to promote health education for children: integrative review, *Revista de Enfermagem Ufpe On Line,* Recife. p. 8444-8452, 2015.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. *Teorias de Enfermagem.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

GAMA, B. M.; ALVES, A. R. Reelaboração de um jogo: recurso didático como facilitar do processo de ensino e de aprendizagem no ensino de química. *Quím. nova esc.*, v. 44, n. 1, p. 17-25, 2022. Disponível em: https://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc44_1/05-RSA-67-20.pdf. Acesso em: 2025 jul. 31.

GIRONDI, J. B. R.; SOLDERA, D. *Guia para elaboração de scoping review.* 2021.

GOMES, G.B. et al. Repercussões da estomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, v. 13, n. 85, 2023. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2999. Acesso em: 21 jan. 2025.

GONÇALVES, N. S. et al. Atividade lúdica no processo educacional ao paciente estomizado. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4813>. Acesso em: 30 mar 2024.

GRASSEL, C. S. et al. Perceptions and perspectives for self-care from the perspective of people with an intestinal stoma. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 09, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15471/8297. Acesso em 21 Jan 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Cuidados com a sua estomia intestinais urinárias:* orientações ao usuário / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. 20 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-cuidados-com-a-sua-estomia.pdf. Acesso em: 31 jan. 24.

JOAQUIM, J. S. et al. Aplicabilidade da Teoria de Orem para coprodução do cuidado em enfermagem. *Research, Society and Development,* v. 12, n. 3, p. e21312340585-e21312340585, 12 mar. 2023.

JUNQUEIRA, A. L. C.; SIRQUEIRA, T. F. M. Serious games: aplicação no ambiente educacional. *UniAcademia:* Centro Universitário, 2024, p. 1-18.

KATSANTONIS, M. N. From Pandemic Legacy to Serious Games: A Systematic Review of Cooperative Board Games Under the Educational Perspective. *European Journal of Education*, v. 60, n.1, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ejed.70048. Acesso em 2025 jul. 31.

LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problema. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 936–943, 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3070/307048514002/movil/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 jul. 2025.

LUCENA, Silvia Kalyma Paiva. *Serious game como ferramenta educativa para o cuidado à pessoa no pré e pós-operatório de confecção de estomia intestinal.* 2024. 154f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

MACIEL, M. P. et al. Construção e validação de jogo educativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano. *Acta Paul Enferm*, v. 35, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03012 . Acesso em: 2025 jul. 31.

MARTINS, J. A. V. *Adaptação de jogos digitais para jogos de tabuleiro*. 48 p. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - campus Consolação, São Paulo, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/23842/1/JosÃl'%20Arthur%20Vigilante%20Martins.pdf. Acesso em: 30 set. 2023

MCEWEN M. *Bases Teóricas de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2016. 608p.

MEDEIROS, E. G. M. S. *Construção e validação do jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids à luz da Teoria de Dorotheia Orem*. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

MENEZES, C. C. N.; BORTOLI, R. Gamificação: surgimento e consolidação. *C&S*, v. 40, n. 1, p. 267-297, 2018.

MENDONÇA, E. M. S.; BEZERRA, J. N. A.; GONÇALVES, J. A. Nursing care: for persons with intestinal elimination stoma. *J Health Sci Inst*., v. 42, n. 2, 2024, p. 128-34. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/127069/07V42_n2_2024_p128a134.pdf. Acesso em 21 Jan 2025.

MENEGASSI, D. et al. Educational nursing technologies for self-care for people with intestinal elimination stoma: scientific evidence. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 26, n. 1, 2024, p. 1-8. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/43681/30762. Acesso em 21 Jan 2025.

MESQUISA, C. B. Construção de um guia para auxiliar no processo de adaptação de jogos de tabuleiro para uma versão digital. 2025. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Sistema de Informação) – Campus Quixadá, Universidade Federal do Ceará, Quixadá, 2025.

MIGUEL, P. O.; OLIVEIRA, J. C.; ARAÚJO, S. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. *Recima21*, v. 3, n. 2, p. e321147–e321147, 14 fev. 2022.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MONEY, A. G. et al. Falls Sensei: a serious 3D exploration game to enable the detection of extrinsic home fall hazards for older adults. *Bmc Med Inform Decis Mak,* Londres. p. 1-16, 2019.

MORAES, J. T. et al. Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. *Enferm. foco*, v. 10, n. 3, 93-98, 2019. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-03-0093/2357-707X-enfoco-10-03-0093.pdf. Acesso em 19 jul. 2025.

MORAIS, G. X. et al. Conhecimentos, percepções e necessidades de cuidados em pré-operatório de cirurgia para a confecção de estomia intestinal. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 5 mar. 2020.

MOTA, M.S. et al. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6811. Acesso em: 21 jan. 2025.

MURR, C. E. *Entendendo e aplicando a gamificação*: o que é, para que serve, potencialidades e desafios. Florianópolis: UFSC, UAB, 2020, 36P.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games*. São Paulo, SP: Cengage Learning, 1ª ed, 2010.

NOVAK, J. *Desenvolvimento de games*. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

O'FLYNN, S. K. Care of the stoma: complications and treatments. *British Journal of Community Nursing*, v. 23, n. 8, p. 382–387, 2 ago. 2018.

OLIVEIRA, I. V. et al. Cuidado e saúde em pacientes ostomizados. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018.

OLIVEIRA, L. W. *Framework L para desenvolvedores de mHealth no contexto de self-care e gamificação*. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

OLYMPIO, P. C. DE A. P.; ALVIM, N. A. T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 2, p. 818–826, 2018.

OREM, D.E. *Nursing:* concepts of practice. 2. ed. New York: McGrau-Hill, 1980. Cap..3, p. 35-54.

OREM, D. E. *Nursing*: Concepts of practice. 6. ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T (org). *Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020.* 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 31 jan. 24.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentação e prática.* Porto Alegre (RS), RS: Artmed, 2010

POLIT, D; BECK, C. T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRADO, J. C.; MACUCH, R. S.; MILANI, R. G. Construction And Validation Of Educational Healthcare Games: An Integrative Review Study. Revista de Estudos Interdisciplinares, v. 7, n. 1, p. 1-22, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1709/1665>. Acesso em: 25 jul 31.

REIS B. L. et al. Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e55891110183, 2020.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 1, p. 6–13, 16 jun. 2020.

RIBEIRO, W. A. et al. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 72–75, 28 jun. 2019.

RIBEIRO, W. et al.. Potencialidades, subsídios e repercussões da teoria do autocuidado de orem para a pessoa com estoma intestinal. *Conexão ComCiência*, v. 3, n. 3, 1 set. 2023.

RIBEIRO, W. A. et al. Prognosis of man with intestinal stoma from the perspective of dorothea orem's theory: implications for self-care. *Revista Ciência & Tecnologia*, n. 2, 2024, p. 4-16. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Revista-Ciencia-e-Tecnologia-2024_2.pdf#page=5. Acesso em: 21 jan. 2025.

ROSA, B. V. C. da et al. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, 12 jul. 2019.

ROSADO, S. R. et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com estomia: revisão integrativa. *E-Scientia*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2020.

RODRIGUES, V. E. S. et al. Construction and validation of care-educational gerontechnologies: integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, 27 abr. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007

SALBEGO, C. et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 6, p. 2666–2674, 2018.

SALEN, K.; ZIMMERMANN, E**.** *Regras do jogo***:** fundamentos do design de jogos. Editora Edgar Blucher, v.1-4, 2012.

SALVADOR, P. T. C. DE O. et al. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

SANTOS, A. S. et al. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm*., v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083. Acesso em 2025 jul 31.

SANTOS, F. S. et al. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.23, e-1217, 2019.

SANTOS, E. S.; ALMEIDA, M. V.; CARDOSO, W.A. *Jogos digitais como ferramenta pedagógica no processo de ensino aprendizagem da matemática no ensino fundamental.* 2020. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Informática) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá. Amapá, 2020.

SANTOS, J. J. *Jogo de tabuleiro – design: contando a história*. 2020. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnóloga em Design Gráfico) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Cabedelo, 2020.

SANTOS, V.L.C.G, CESARETTI, I.U.R. *Assistência em Estomaterapia Cuidando de Pessoas com Estomia.* Editora Atheneu. São Paulo, 2015.

SASAKI, V. D. M. et al. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Pernambuco, v.11, n.4, p.1745-1754, 2017

SCHLEISMAN, A.; MAHON, E. Creative Play: A Nursing Intervention for Children and Adults With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 22, n. 2, p. 137–140, 1 abr. 2018.

SENA, J. F. *Tecnologia educacional para o ensino a distância sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal*. 2022. 153 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/51304/1/Tecnologiaeducacionalensino_Sena_2022.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SES-SC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. *ATPCD/SUR - área técnica da saúde da pessoa com deficiência serviço de atenção à saúde da pessoa com estomias.* SES-SC, Santa Catarina, 2023. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/media-e-alta-complexidade/servico-de-ostomizados/16085-insumos-ostomia-intestinais-e-urinarias-2019/file. Acesso em: 02 fev. 2024.

SES-SC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. *Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).* SES-SC, Santa Catarina, 2022. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/media-e-alta-complexidade/saude-de-estomizados/diretrizes. Acesso em: 07 nov. 2025.

SES-SC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. *Insumos estomias intestinais e urinárias SES.* SES-SC, Santa Catarina, 2025. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/media-e-alta-complexidade/saude-de-estomizados/estomia-intestinal-e-urinaria. Acesso em: 07 nov. 2025.

SES-SC. Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina. *Saúde apresenta relatório sobre situação dos pacientes ostomizados em Santa Catarina.* SES-SC, 2017.

SILVA, A. L., et al. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima*, v. 19, n. 1, e1721, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1034/462>. Acesso em: 15 fev 2024.

SILVA, A. S. R.; FERREIRA, S. C. Construção e validação de tecnologia em saúde educacional para primeiros socorros. *Hu Revista*, v. 47, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32594. Acesso em: 19 ju. 2025.

SILVA, C. R. D. T. et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta paul. enferm*., São Paulo , v. 30, n. 2, p. 144-151, 2017 .

SILVA, E. S. P. et al. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 39740–39750, 2020.

SILVA, D. M. DE L.; CARREIRO, F. DE A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 2, p. 1044–1051, 2017.

SILVA, I. P. et al. O significado de ser uma pessoa com estomia intestinal. *XVI Congresso Brasileiro de Estomaterapia:* Anais. 2023. Disponível em: https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/545. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, I. P. et al.. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, p. 1–9, 2022.

SOBEST. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. *Congreso Brasileiro de cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020.* 1 ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021, 53 p.

SOUSA, A. R. A. DE et al. Estratégias educativas para pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 81, n. 19, 8 abr. 2019.

SOUSA, J. G. M. S. et al. Educational technologies and self-care: advances for people with intestinal ostomy. *III CONIMAPS,* cap. 63, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.58871/conimaps24.c63.ed05. Acesso em 21 Jan 2025.

TEIXEIRA, C. A. *Orientações terapêuticas e a utilização da gamificação na promoção da literacia em saúde para a autogestão da doença oncológica*. 2021. 250 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal, 2021.

TOMASI, A. V. R. et al. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm*, n. 31, 2022. Disponível em: https://doi. org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt. Acesso em: 21 jan. 2025.

TSE, M. M. Y., KWAN, T. S., & LEE, P. H. The development and psychometric evaluation of the Perception of Play Questionnaire for older adults. *Educational Gerontology, v. 42*, n. 2, p. 79–88, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1071600. Acesso em: 31 jan 2024.

VALAU JR, C. A. D. Sociodemographic profile and self-care practices developed by people with intestinal elimination ostomy *Braz. J. of Develop*., Curitiba, v. 6, n. 6, p.41030-41047, jun. 2020.Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12269/10297>. Acesso em 02 fev. 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas,* v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 jul. 2025.

WILD, C. F. *Validação de uma cartilha como tecnologia educacional com vistas à prevenção da dengue.* 2017. 168 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Disability*. [S.l.] The World Bank, 2011, 349 p. Disponível em: < http:// www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

ANEXO A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MODALIDADE PROFISSIONAL

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

LINHA DE ATUAÇÃO: O CUIDADO E O PROCESSO DE VIVER, SER SAUDÁVEL, ADOECER E MORRER

Elaborado por Prof.ª Dr.ª Juliana Balbinot Reis Girondi

Ma. Daniela Soldera

A Câmara Brasileira do Livro (CBL) certifica que a obra intelectual descrita se encontra registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

PROTOCOLO DE *SCOPING REVIEW*

Referencial teórico: *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2015)

Recomendações: redação conforme *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR, 2018).

Etapas Metodológicas: recomendações de Arksey e O'malley (2005) e Levac e Cols (2010): construção da questão norteadora de pesquisa; verificação de estudos relevantes; processo de seleção e inclusão de estudos; organização dos dados obtidos; análise e resumo dos dados obtidos.

RECURSOS HUMANOS

Professora orientadora (1): Lúcia Nazareth Amante

Doutorandos (2): Huiana Cristine Lucca

Mestrandos (3): Camila Vicente; Lorena Barros

Revisor (4) Luciara Fabiane Sebold

FUNÇÃO DOS PESQUISADORES

Buscas por revisões de escopo: 2,3.

Elaboração do protocolo: 1,2,3.

Registro dos autores no *Open Science Framework* (OSF) (https://osf.io/) para gerar um *Uniform Resource Locator* (URL): 1,2,3.

Avaliação do protocolo: 4.

Registro do Protocolo no OSF, versão em inglês: 2.

Coleta de dados: 2,3.

Processo de seleção e inclusão de estudos: 2,3.

Organização de dados obtidos: 2,3.

Análise dos dados: 1,2,3,4.

Resumo dos dados obtidos: 1,2,3,4..

Elaboração do manuscrito: 1,2,3,4.

Apreciação e revisão final: 1,2,3,4.

Encaminhamento do protocolo da revisão para publicação: 1,2,3,4.

Encaminhamento do manuscrito para revista: 1.

VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO E REGISTRO DO PROTOCOLO

Prof.ª Dr.ª Nádia Chiodelli Salum

Doutoranda Shaiane Salvador da Luz

Após validação externa este protocolo será registrado no OSF: https://osf.io/registries, portanto, todos os participantes devem realizar seus registros na plataforma e o mesmo deve estar redigido em inglês.

IV. BUSCAS POR REVISÕES

International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO): https://www.crd.york.ac.uk/prospero/;

*Open Science Framewor*k (OSF): https://osf.io/registries;

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): https://www.crd.york.ac.uk/crdweb;

Centre for Reviews and Dissemination: http://www.york.ac.uk/crd/;

Cochrane Library: https://www.cochranelibrary.com;

Cochrane Nursing: https://nursing.cochrane.org/homepage;
Portal regional da BVS: https://bvsalud.org/;
Systematic Review Facility: https://syrf.org.uk/protocols.

QUESTÃO NORTEADORA DE PESQUISA

Estruturação a partir da utilização do acrônimo PICO (mais utilizada na área da saúde para responder situação clínica), ou de mnemônicos: PIO (*Population*); I (*Intervention)*; O *(Outcome);* para responder situação não-clínica: PICo (*População*); I (*Interest)*; Co *(Context);* PCC: P (*Population*); C (*Concept)*; C (*Context)*; PCC, SPIDER e outros.

P (*Population*) problema	Alta hospitalar estomaterapia
I (*Intervention)* interesse	Jogos
C (*Control)* contexto	Pós-operatório de estomias intestinais
Pergunta de revisão de escopo	Quais são os jogos desenvolvidos sobre orientação de enfermagem às pessoas em pós-operatório de estomas intestinais?

Pergunta de pesquisa:

Quais são os jogos desenvolvidos sobre orientação de enfermagem às pessoas em pós-operatório de estomas intestinais?

OBJETIVO

Descrever as evidências científicas sobre os jogos sobre orientações de enfermagem às pessoas em pós-operatório de estomas intestinais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos originais disponíveis *on-line* a partir do acesso via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), artigos de revisão (integrativa, narrativa e sistemática), relatos de experiência, estudos exploratórios, descritivos, analíticos, quase experimentais, experimentais.

Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Recorte temporal: Sem recorte temporal.

Busca em literatura cinzenta: Google Scholar.

Busca na lista de referências dos artigos incluídos na revisão.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais.

Cartas ao editor.

Anais de eventos científicos (resumos).

Artigos de opinião.

Publicações duplicadas.

Estudos cuja população estudada não seja em seres humanos.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Com assessoria de bibliotecário (a) *expert* nesse tipo de pesquisa, elaborar as chaves de busca conforme as bases de dados.

Para adequação às bases de dados e plataformas serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases em português; para LILACS utilizar-se-á descritores em espanhol; e para as bases de dados que utilizam o idioma inglês serão utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH). Junto aos descritores serão empregados os termos booleanos: AND e OR para compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados, conforme apresentado no quadro 1.

O registro das buscas nas bases de dados com as datas, estratégias e o número de artigos selecionados, com a descrição dos motivos pelos quais se excluíram alguns no momento da extração de dados serão anexados ao relatório da revisão.

Plataformas de buscas:

PubMed (*National Library of Medicine)*

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Bases de Dados Eletrônicas:

Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (MEDLINE)

Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS)

Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)

Scientific Electronic Library Online (SciELO)

SCOPUS

Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)

Web of Science (WOS)

EMBASE

Educational Resources Information Centre (ERIC)

Cochrane Library

Google Acadêmico

Descritores e Palavras-Chave (Quadro 1):

Idioma	**Assunto 1**	**Assunto 2**
Português	**Jogos de Vídeo**; Videojogos; Videojogo; Jogos; Jogo; **Jogos Recreativos;** Gamificação; **Aplicativos Móveis**	**Estomia;** Ostomia; **Ileostomia**; **Colostomia**
Espanhol	**Juegos de Video;** Juegos; Juego; **Juegos Recreacionales**; Gamificación; **Aplicaciones Móviles;** Aplicación móvil	**Estomia;** Ostomia; **Ileostomia**; **Colostomia**
Inglês	**Video Games[Mesh]; Video Games**; Videogame; Videogames; Game; Games; **Games, Recreational[Mesh]; Recreational Games;** Gamification; **Mobile Applications[Mesh]; Mobile Applications;** App; Apps.	**Ostomy[Mesh]; Ostomy;** Ostomies; **Ileostomy[Mesh]; Ileostomy;** Ileostomies; **Colostomy[Mesh]; Colostomy;** Colostomies

COLETA DOS DADOS

Processo de seleção

1. Realizar combinação dos descritores em saúde com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos, de acordo com cada base de dados, conforme estratégia elaborada pelo (a) bibliotecário (a).

2. Encaminhar os materiais identificadas para um *software Mendley* gerenciador de referências bibliográficas a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Gerenciadores mais utilizados:

3. Percorrer os títulos e resumos de cada referência e decidir se o estudo descrito é ou não potencialmente elegível para inclusão, conforme os critérios já estabelecidos nesse protocolo. Se não há certeza sobre um estudo específico manter na lista selecionada, por enquanto.

4. Examinar mais detalhadamente cada estudo, analisando o texto a fim de determinar a elegibilidade que não estava clara na primeira seleção.

5. Decidir em reuniões de consenso a exclusão ou inclusão do artigo. Todas as razões para exclusão dos artigos devem estar explicitadas após leitura dos artigos na íntegra.

Processo de extração de dados

1. Detalhar o processo de extração de dados de acordo com o PRISMA-ScR (2018). Utilizar o *templates* de fluxograma de acordo com as fontes de dados além de bases eletrônicas e registros utilizados. Se necessário, adaptar as figuras do fluxograma proposto.

2. Extrair dados dos estudos primários de acordo com o objeto da pesquisa, em consonância ao JBI.

3- Compilar os dados em quadro sinóptico.

AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS E ANÁLISE/DISCUSSÃO DOS DADOS

Avaliação da Qualidade das Evidências

De acordo com o PRISMA- -ScR a avaliação da qualidade metodológica dos estudos reunidos através de instrumento padronizado não constitui exigência. Portanto, nesta revisão não faremos avaliação da qualidade metodológica ou avaliação do risco de viés dos estudos.

Análise e discussão dos dados

Os dados levantados, conforme os critérios preestabelecidos, serão comentados criticamente identificando os problemas e apontando as lacunas evidentes. Portanto, os resultados serão descritos de forma narrativa. Na discussão, os resultados serão sintetizados, resgatando a pergunta de pesquisa e os objetivos. Serão sugeridas implicações para futuras pesquisas, programas e/ou políticas públicas quando necessários.

INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

Autor (es); Título; Periódico; Ano de publicação; Base de dados; Objetivo do estudo; Desenho metodológico (Método: quantitativo/qualitativo/misto; Natureza da pesquisa: tipo de estudo); Local do estudo (participantes ou população/amostra); principais resultados/desfechos; Conclusão: responder ao objetivo.

DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para publicação em periódico científico indexado.

XIII. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	**Jun/ 24**	**Jul/24**	**Ago/24**	**Set/24**	**Out/24**	**Nov/24**	**Dez/24**
Validação externa do protocolo	**X**						
Registro da revisão no *Open Science Framework* (OSF)	**X**						
Desenvolvimento das estratégias de Busca	**X**						
Coleta de dados – processos de seleção		**X**					
Coleta de dados – processo de extração		**X**					
Avaliação crítica dos estudos			**X**	**X**			
Análise e discussão dos dados					**X**	**X**	
Elaboração do manuscrito							**X**
Publicização do protocolo de pesquisa							**X**
Publicização do manuscrito em periódico científico							**X**

REFERÊNCIAS

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evidence Implementation*, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Disponível em: doi:10.1097/XEB.0000000000000050. Acesso em: 20 dez. 2021.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Action research in the healthcare field: a scoping

review. *JBI Evidence Synthesis*, v. 16, n. 4, p. 1003-1047, 2018. Disponível em:https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2018/04000/Action_research_in_the_healthcare_field___a.16.aspx Acesso em: 20 dez. 2021.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: DOI: 10.1080/1364557032000119616. Acesso em: 20 dez. 2021.

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evidence Implementation*, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ Acesso em: 20 dez. 2021.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010.Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/1748-5908-5-69 Acesso em: 20 dez. 2021.

METHLEY, Abigail M. et al. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC health services research*, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2014. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0579-0 Acesso em: 20 dez. 2021.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-0850 Acesso em: 20 dez. 2021.

PHAM, Mai T. et al. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*, v. 5, n. 4, p. 371-385, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jrsm.1123 Acesso em: 20 dez. 2021.

. Page Matthew, et al. Explanation and elaboration of PRISMA 2020: updated guidelines and examples for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372: n160. Disponível em: doi: 10,1136 / bmj.n160 Acesso em: 20 dez. 2021.



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Daniela Soldera

Participante(s):
Juliana Balbinot Reis Girondi (Autor) | Daniela Soldera (Autor)

Título:
GUIA PARA ELABORAÇÃO DE SCOPING REVIEW

Data do Registro:
28/12/2021 17:10:19

Hash da transação:
0x99f2a27bb1ab05129f09fca8caaa911a4d99e5cb167c7622e54855a0e5458ac2

Hash do documento:
9a8790bcbe645676fe4782f1052cb2aa56f85b4bc1f0f30f22405b6796e06efc

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL

Nome do entrevistado: _____

Idade: _____

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Diagnóstico médico: _____

Tipo de cirurgia: _____

Tipo de ostomia: _____

Você sabe o que é uma estomia intestinal?

_____

_____

_____

Você sabe como limpar, trocar a bolsa? E segue com um guia de perguntas: Como você faz? O que utiliza para limpar e trocar? Você sabe o nome dos materiais que precisa?

_____

_____

_____

Você sabe como conseguir esses materiais?

_____

_____

_____

Você tem alguma dúvida em relação aos cuidados com a estomia intestinal?

( ) Cuidado de higiene com o equipamento coletor

( ) Cuidado com troca do equipamento

( ) Cuidado com a pele periestomal

( ) Alimentação

( ) Atividade física

( ) Atividade laboral

( ) Sexualidade

( ) Relacionamento

( ) Outra:

_____

_____

_____

Como você se sente em relação à estomia intestinal?

_____

_____

_____

Você conhece os seus direitos como pessoa com estomia intestinal?

_____

_____

_____

Você acha que existe uma forma de ajudar no cuidado com a estomia? O que você pensa sobre um jogo de tabuleiro?

_____

_____

_____

Como esse jogo deveria ser? O que você acha que deveria ter?

_____

_____

_____

O que você gosta de fazer no tempo livre? Qual o seu passatempo? Forma de diversão?

_____

_____

_____

APÊNDICE B – CONVITE AOS *EXPERTS*

Prezados

Meu nome é Camila Vicente, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Venho por meio deste lhe convidar para participar do estudo "Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso de *serious game*", que tem como objetivo validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais.

Caso você deseje participar desse estudo, solicitamos que você abra o *link* de acesso: *<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRki1QYVx1ZakL4haznsT07_jFVDYZYqM8ZVuBvfj6ndKYZw/viewform?usp=header>,* leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nele terá toda a explicação do estudo e caso concorde, aperte em aceitar. Após o aceite, será lhe enviado os documentos do jogo educativo para avaliação e em sequência, as perguntas do questionário para responder.

Você terá um prazo de sete dias para nos dar um retorno, caso contrário, entrarei novamente em contato por esse endereço eletrônico.

Sua colaboração é de suma importância, por isso pedimos que leia atentamente cada item do instrumento e colabora com a sua expertise.

Estaremos a disposição para retirada de dúvidas.

Agradecemos sua atenção.

Atenciosamente,

Camila Vicente.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PELOS EXPERTS

Data:___/___/_____

PARTE 1

Nome do Avaliador: _____

Idade:____ Sexo: F ( ); M ( ).

Profissão: _____

Tempo de formação:_____

Área de trabalho: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: (1) Especialista, (2) Mestrado, (3) Doutorado

PARTE 2

INSTRUÇÕES

Leia e analise atentamente a cartilha. Em seguida, marque um "X" em uma das alternativas disponíveis. Dê sua opinião de acordo com a alternativa que melhor represente seu grau de concordância em cada critério a seguir: (1-Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3-Adequado, 4- Totalmente Adequado) e preencha uma sugestão (campo aberto) caso ache necessário.

REGRAS DO JOGO

As regras são compartilhadas por todos os jogadores: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras são fixas e não são modificáveis: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras são obrigatórias e não permitem dúvidas: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras são repetitíveis de jogo para jogo e portáteis para diferentes jogadores: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras são completas e sem ambiguidade: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras levam em consideração a artificialidade do jogo, impedindo que tenham impacto negativo fora do círculo mágico: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo possui regras constitutivas, operacionais e implícitas: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As regras do jogo apresentam passos importantes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
As regras do jogo apresentam clareza, fácil entendimento, coerência e objetividade: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
As regras estão de acordo com o propósito do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O objetivo do jogo é claro e coerente com as necessidades do público alvo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo pode ser considerado emergente, com possibilidades e incentivo de jogar diversas vezes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo segue as estratégias e estrutura da teoria dos jogos: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
A idade e o número de participantes estão coerentes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
A forma de início, trajetória e encerramento do jogo estão claras e coerentes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O tempo de jogo está adequado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

INTERAÇÃO LÚDICA
O jogo apresenta relação entre a ação do jogador e resposta do jogo (ação e resultado): 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo acontece dentro dos limites do círculo mágico, permitindo interação lúdica dentro e fora do círculo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O círculo mágico está bem definido: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
A complexidade do jogo proporciona a interação lúdica significativa: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
A estrutura permite a interação do jogador com o jogo e outros jogadores: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo proporciona uma experiência particular de interação lúdica para os participantes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo possui componentes do sistema de incerteza e sistemas de informação que produzem adequadamente a interação lúdica: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O jogo abrange competição, cooperação e metas conforme o sistema de conflito: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
O ser lúdico/ludicidade deste jogo permite a interação lúdica: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.
A mecânica básica do jogo é adequada para o objetivo do jogo e interação lúdica: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As recompensas, desafios e modo de pontuação (experiências de prazer) estão adequados para estabelecimento de interação lúdica significativa e alcance dos objetivos: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo permite o estabelecimento de sistemas de significado pela interação entre o sistema e contexto: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

A narrativa do jogo envolve as características de situação, personagem e forma: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

A narrativa do jogo segue os princípios dos objetivos, conflito, incerteza e mecânica básica para gerar interação lúdica significativa: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Os desafios ao final do jogo podem ser considerados uma experiência de simulação dentro do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo promove momentos de cooperação entre os participantes: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

CULTURA

Depois do jogo, os temas abordados são fáceis de serem lembrados e aplicados: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo promove mudança no comportamento e atitudes no autocuidado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Os temas retratam os aspectos chaves e relevantes que devem ser reforçados: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo permite adquirir conhecimentos e compreensão quanto ao autocuidado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O material aborda assuntos necessários para o desenvolvimento do autocuidado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Está adequado para ser utilizado por enfermeiros em suas atividades de orientação: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo irá influenciar no cotidiano e levará os conhecimentos para o dia a dia: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo favorece reflexão acerca da temática: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo é apropriado para a orientação do autocuidado do público alvo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

PARTE 3 – OUTROS

DESIGN DO JOGO

O design do jogo é atraente, adequado e coerente para a construção de um jogo ao público alvo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As peças do jogo estão coerentes e adequadas em número e design para o objetivo do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O tamanho e quantidade de materiais (narrativa, cartas e desafios) estão adequados e suficiente: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As cartas do jogo estão coerentes e adequadas em número e design para o objetivo do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O tabuleiro do jogo está coerente e adequado em número e design para o objetivo do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As ilustrações são expressivas suficientes, claras e suficientes para ser atrativo e prender o público alvo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O jogo oferece situações ou variações de atividades, tornando-o dinâmico, atrativo e estimulante: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

CARTAS DE PERGUNTA DO JOGO

A aparência das cartas está adequada: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O número de cartas está adequado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Os conteúdos das cartas estão claros, objetivos, coerentes e de fácil entendimento: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As questões estão adequadamente classificadas conforme os seus níveis: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Linguagem é adequada e acessível: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

As divisões dos temas estão claras e adequadas: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

CARTAS DE DESAFIOS E RECOMPENSA

A aparência das cartas está adequada: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O número de cartas está adequado: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O conteúdo das cartas está claro e objetivo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Os desafios são adequados para compreensão e execução: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Linguagem é adequada e acessível: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Os desafios e recompensas contribuem para a dinamicidade do jogo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

DOCUMENTO DE NARRATIVA

A aparência da narrativa está adequada: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

O conteúdo da narrativa está claro e objetivo: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

A narrativa está atrativa: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

Linguagem é adequada, clara e fácil de entender: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO.

A narrativa permite a retirada de dúvidas: 1 – 2 – 3 – 4 / SUGESTÃO

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – FORMULÁRIO QUALITATIVO

Pesquisa: Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso de *serious game*

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Camila Vicente, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientada pela Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvida no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), de Florianópolis, em Santa Catarina (SC). Possui como objetivo: desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais. Essa proposta surgiu devido à dificuldade da realização das orientações de enfermagem para a alta hospitalar e desenvolvimento do

autocuidado da pessoa com estomia intestinal ainda durante a internação, identificando a necessidade de uma tecnologia educativa que auxilie nesse processo.

Você está sendo convidado (a) a participar da primeira etapa da pesquisa que possui o objetivo de conhecer as necessidades e dúvidas identificadas por você. A partir das informações que você nos der, conseguiremos elaborar as próximas etapas a fim de desenvolver e validar o jogo de tabuleiro. Esse termo visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFSC/EBSERH e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A sua participação consistirá em uma entrevista, na qual deverá responder um formulário de perguntas que será realizado pela pesquisadora principal que anotará as respostas em um exemplar impresso. Ao afinal do instrumento, a pesquisadora confirmará as informações coletadas. Essa participação será previamente combinada, de acordo com a sua disponibilidade, com duração aproximada de 30 minutos.

Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção “ACEITO” ou “NÃO ACEITO”. Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO, e assinar duas vias desse documento, para que uma via fique com o participante e a outra com a pesquisadora. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada automaticamente. Mesmo assinando o aceite, você poderá se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo.

A entrevista poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto e desgaste psicológico ao expor as suas dificuldades e necessidades. Se isto ocorrer você poderá interromper o processo e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia que contribuirá para as orientações de enfermagem sobre o autocuidado das pessoas com estomias intestinais.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de

pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, tanto este termo quanto os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em "nuvem". Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispões o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome não será divulgado e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, basta solicitar às pesquisadoras.

Em caso de dúvidas sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na UFSC, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 3721-3420, e-mail: lucia.amante@ufsc.br ou a mestranda Camila Vicente, no HU/UFSC/EBSERH na Rua Profa. Maria Flora Pausewang, Trindade, Florianópolis/SC, telefone (48) 3721-9860, e-mail: camilavicente.enf@gmail.com.

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPSH da UFSC, designado pela Conselho Nacional de ética em Pesquisa (CONEP), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7ºandar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peço que preencha os itens a seguir:

Eu,_____,
no pleno vigor de minhas faculdades mentais, declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

( ) ACEITO participar da pesquisa ( ) NÃO ACEITO participar da pesquisa

_____

Assinatura do Participante

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____

Pesquisadora responsável
Camila Vicente
Email: camilavicente.enf@gmail.com
Telefone: (48) 3721-9860

_____

Pesquisadora Orientadora
Prof.ª Dra Lucia Nazareth Amante
Email: lucia.amante@ufsc.br
Telefone: (48) 3721-3420

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – *EXPERTS*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Teste de Validação com *Experts* (Versão *Alfa)*

Pesquisa: Orientação de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal: uso de *serious game*

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Camila Vicente, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientada pela Profa Dra Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvida no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), de Florianópolis, em Santa Catarina (SC). Possui como objetivo: desenvolver e validar um jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais. Essa proposta surgiu devido à dificuldade da realização das orientações de enfermagem para a alta hospitalar e desenvolvimento do autocuidado da pessoa com estomia intestinal ainda durante a internação, identificando a necessidade de uma tecnologia educativa que auxilie nesse processo.

Você está sendo convidado (a) a participar da segunda etapa da pesquisa que possui o objetivo de validar o jogo de tabuleiro sobre orientações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com estomias intestinais. A partir das informações que você nos der conseguiremos elaborar as próximas etapas a fim de disponibilizar o jogo para que os pacientes possam se beneficiar desse aprendizado.

Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFSC/EBSERH e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Na sua participação, você terá acesso à primeira versão do jogo educativo e após, receberá um formulário para responder sobre a sua visão de *designer* e *expert*. Sua participação será *online*, conforme preenchimento desse formulário por meio da ferramenta eletrônica (GOOGLE DOCS), de acordo com a sua disponibilidade, com duração aproximada de 30 minutos para a resposta.

Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção “ACEITO” ou “NÃO ACEITO”. Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada e os dados descartados. Mesmo assinando o aceite, você poderá se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo.

O uso do jogo e resposta do formulário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto e desgaste psicológico por ter que avaliar os itens do jogo. Se isto ocorrer você poderá interromper o processo e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia que contribuirá para as orientações de enfermagem sobre o autocuidado das pessoas com estomias intestinais.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de

pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras a pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em "nuvem". Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispões o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome não será divulgado e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, basta solcitá-las.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na UFSC, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 99911-5466, e-mail: lucia.amante@ufsc.br ou a mestranda Camila Vicente, no HU/UFSC/EBSERH na Rua Profa. Maria Flora Pausewang, Trindade, Florianópolis/SC, telefone (48) 99951-4686, e-mail: camilavicente.enf@gmail.com.

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPSH da UFSC, designado pela Conselho Nacional de ética em Pesquisa (CONEP), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7ºandar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peço que preencha os itens a seguir:

Eu,_____, no pleno vigor de minhas faculdades mentais, declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

( ) ACEITO participar da pesquisa ( ) NÃO ACEITO participar da pesquisa

_____

Assinatura do Participante

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Pesquisadora responsável
Camila Vicente
Email: camilavicente.enf@gmail.com
Telefone: (48) 99951-4686

Pesquisadora Orientadora
Prof.ª Dra Lucia Nazareth Amante
Email: lucia.amante@ufsc.br
Telefone: (48) 99911-5466