



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANAGELMA MOREIRA AGUIAR

CONTRIBUIÇÕES DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES

SOBRAL

2025

ANAGELMA MOREIRA AGUIAR

CONTRIBUIÇÕES DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos

SOBRAL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A227c Aguiar, Anagelma Moreira.
Contribuições de jogos de tabuleiro no desenvolvimento socioemocional de adolescentes / Anagelma
Moreira Aguiar. – 2025.
86 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

1. Adolescência. 2. Saúde mental. 3. Desenvolvimento social. 4. Jogos. I. Título.

CDD 610

ANAGELMA MOREIRA AGUIAR

CONTRIBUIÇÕES DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 23/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA/Sobral)

Prof. Dr. José Reginaldo Feijão Parente
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA/ Sobral)

Prof.^a Dra. Maria Socorro Carneiro Linhares
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA/ Sobral)

Prof. Dr. Jacques Antonio Cavalcante Maciel
Universidade Federal do Ceará (UFC/Sobral)

A Deus.

Aos meus pais, Epitacio (*in memoriam*), e
Erotildes.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero expressar a minha profunda gratidão a minha orientadora Prof.^a Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, pela orientação, pela paciência e pelo apoio incondicional durante todo este processo. Sem a sua dedicação e expertise, esta dissertação não teria sido possível.

Aos professores participantes da banca examinadora, Prof. Dr. José Reginaldo Feijão Parente, Prof.^a Dra. Maria Socorro Carneiro Linhares e Prof. Dr. Antônio Jacques Cavalcante Maciel, pelas valiosas colaborações e sugestões para melhoria do trabalho.

A minha família, em especial os meus pais, José Eptacio Moreira (*in memoriam*) e Maria Erotildes Fonteles Moreira, merecem também agradecimento especial. A sua crença inabalável em mim, o seu amor e sua compreensão foram fundamentais para realização deste trabalho.

Aos meus amigos, companheiros de curso e do Grupo de Pesquisa em Ensino, Tecnologia e Saúde (GPETS), especialmente a José Olivar Paulo Oliveira, por todo o apoio, incentivo e por me acompanhar nesta jornada. As nossas conversas e partilhas foram essenciais para me manter motivada.

À Universidade Federal do Ceará (UFC) pelo apoio que permitiu que esta pesquisa se tornasse uma realidade.

Por fim, quero agradecer a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para realização desta dissertação, seja com conhecimentos, apoio emocional ou simplesmente com a presença.

O SENHOR é quem te guarda; o SENHOR é a tua sombra à tua direita. O sol não te molestará de dia nem a lua de noite. O SENHOR te guardará de todo o mal; guardará a tua alma. O SENHOR guardará a tua entrada e a tua saída, desde agora e para sempre (Sl 121, 5-8).

RESUMO

Os adolescentes, ainda, em fase escolar, necessitam de incentivo para construção dos projetos de vida, estabelecimento de metas, criação de propósitos e incentivo à capacitação para o surgimento de oportunidades de emprego e a inserção desses jovens no contexto social. Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais como jogos lúdicos ocupam o eixo central do processo de aprendizagem. Pretende-se com este estudo avaliar o impacto dos jogos de tabuleiro "GPS da Vida" e "Jogo de Trajetórias" sobre o desenvolvimento socioemocional de adolescentes. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa com características de quase-experimento com pré-teste e pós-testes, realizado com único grupo, que participou das intervenções propostas com os jogos de tabuleiro. Para coleta de dados, todos os adolescentes foram divididos em grupos, para que pudessem participar das duas intervenções, sendo a primeira intervenção realizada com o jogo "GPS da Vida" e a outra com o "Jogo Trajetórias e Vulnerabilidades". Ambos os grupos foram compostos por até oito participantes, conforme regras de cada jogo, e foram avaliados antes e após a intervenção, utilizando os instrumentos: Questionário de Características Sociodemográficas, o Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por), a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA). No SDQ-por, observou-se melhora progressiva nas subescalas Sintomas Emocionais e Problemas de Conduta. Em Sintomas Emocionais, a proporção de adolescentes com escores normais aumentou de 70,3% no pré-teste para 77,7% no pós-teste 1 e 81,4% no pós-teste 2. Já em Problemas de Conduta, os escores normais passaram de 29,6% no pré-teste para 44,4% após o primeiro jogo, alcançando 55,5% no pós-teste 2, evidenciando evolução positiva após as intervenções. Já na Escala de Autoestima de Rosenberg, verificou-se que, no pré-teste, 88,8% dos adolescentes apresentavam autoestima insatisfatória, reduzindo para 74% após as intervenções, enquanto aqueles com autoestima satisfatória passaram de 11,1% para 25,9%. Na RSCA, observaram-se avanços discretos nas subescalas avaliadas. No Controle, a maioria permaneceu com escores baixos ao longo do estudo, embora a categoria "alta" tenha aumentado de 0%, no pré-teste, para 14,8%, no pós-teste 1, reduzindo-se para 7,4%, no pós-teste 2. Na Capacidade de Relacionamento, houve relativa estabilidade, com destaque para categoria "alta", que passou de 25,9% para 33,3% após o primeiro jogo, mas caiu para 22,2%, após o segundo. Já na Reatividade Emocional, em que valores menores indicam maior resiliência, o percentual de adolescentes com escores baixos subiu de 74%, no pré-teste, para 81,4%, no pós-teste 1, mas voltou a 70,3%, no pós-teste 2, sugerindo melhor efeito do "GPS da Vida" nessa dimensão. Assim, a avaliação das

contribuições dos jogos de tabuleiro “GPS da Vida” e “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” para o desenvolvimento socioemocional de adolescentes, podem-se observar mudanças positivas nos escores obtidos das escalas de avaliação aplicadas antes e após as intervenções com os jogos. A análise dos escores de cada instrumento pode evidenciar que ambos os jogos aplicados conseguiram promover avanços em aspectos socioemocionais relacionados aos pontos fortes e dificuldades, autoestima e resiliência dos participantes.

Palavras-chave: adolescência; saúde mental; desenvolvimento social; jogos.

ABSTRACT

Adolescents, still in school, need encouragement to build life projects, set goals, develop purpose, and encourage training to foster employment opportunities and social integration. In this context, the use of educational technologies such as games is central to the learning process. This study aims to evaluate the impact of the board games "GPS of Life" and "Game of Trajectories" on the socioemotional development of adolescents. This is a quantitative study with quasi-experimental characteristics, with pre-test and post-test, conducted with a single group that participated in the proposed board game interventions. For data collection, all adolescents were divided into groups so that they could participate in both interventions: the first intervention was conducted with the game "GPS of Life" and the second with the "Game of Trajectories and Vulnerabilities." Both groups consisted of up to eight participants, according to the rules of each game. They were assessed before and after the intervention using the following instruments: the Sociodemographic Characteristics Questionnaire, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-por), the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR), and the Resilience Scale for Children and Adolescents (RSCA). On the SDQ-por, progressive improvement was observed in the Emotional Symptoms and Conduct Problems subscales. In Emotional Symptoms, the proportion of adolescents with normal scores increased from 70.3% in the pre-test to 77.7% in post-test 1 and 81.4% in post-test 2. In Conduct Problems, normal scores increased from 29.6% in the pre-test to 44.4% after the first game, reaching 55.5% in post-test 2, demonstrating positive progress after the interventions. On the Rosenberg Self-Esteem Scale, it was found that, in the pre-test, 88.8% of adolescents had unsatisfactory self-esteem, decreasing to 74% after the interventions, while those with satisfactory self-esteem increased from 11.1% to 25.9%. On the RSCA, slight improvements were observed in the subscales evaluated. On the Control scale, the majority remained with low scores throughout the study, although the "high" category increased from 0% in the pre-test to 14.8% in post-test 1, decreasing to 7.4% in post-test 2. On the Relationship Capacity scale, there was relative stability, with emphasis on the "high" category, which increased from 25.9% to 33.3% after the first game, but fell to 22.2% after the second. In Emotional Reactivity, where lower scores indicate greater resilience, the percentage of adolescents with low scores rose from 74% in the pre-test to 81.4% in post-test 1, but returned to 70.3% in post-test 2, suggesting a stronger effect of the "GPS of Life" in this dimension. Thus, evaluating the contributions of the board games "GPS of Life" and "Game of Trajectories and Vulnerabilities" to the socio-emotional development of adolescents, positive changes can be observed in the scores obtained on the

assessment scales administered before and after the game interventions. Analysis of the scores for each instrument shows that both games successfully promoted improvements in socio-emotional aspects related to participants' strengths and difficulties, self-esteem, and resilience.

Keywords: adolescence; mental health; social development; games.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do bairro Novo Recanto.....	29
Figura 2 -	Equipamentos presentes no território do bairro Novo Recanto	29
Figura 3 -	Estação Juventude Novo Recanto.....	30
Figura 4 -	Atendimentos por faixa etária da Estação Juventude Novo Recanto .	31
Figura 5 -	Tabuleiro principal do jogo “GPS da Vida”	33
Figura 6 -	As cinco macrocompetências e 17 microcompetências.....	34
Figura 7 -	Cartas de competências do jogo “GPS da Vida”	34
Figura 8 -	Cartas de História do jogo “GPS da Vida”.	35
Figura 9 -	Cartas de ação do jogo “GPS da Vida”	36
Figura 10 -	Aplicação do jogo GPS da Vida com adolescentes na Estação Juventude	37
Figura 11 -	Exemplares do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”	39
Figura 12 -	Aplicação do Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades na Estação Juventude	40
Figura 13 -	Pontuação para posse de itens, conforme o Critério de Classificação econômica Brasil	43
Figura 14 -	O sistema de pontuação para o grau de instrução do chefe da família, conforme o Critério de Classificação econômica Brasil.....	44
Figura 15 -	Pontos de corte conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil	44
Figura 16 -	Classificação do escore de pontuação total das subescalas que compõem a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informes referentes à contagem de pontos do jogo “GPS da Vida”	36
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação do escore de pontuação total para o Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por)	45
Tabela 2 -	Classificação do escore de pontuação total da Escala de Autoestima de Rosenberg	46
Tabela 3 -	Caracterização dos participantes do estudo, segundo características sociodemográficas (n = 27)	49
Tabela 4 -	Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por) - Versão Adolescentes (n = 27)	53
Tabela 5 -	Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg (n = 27)	54
Tabela 6 -	Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação total da Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA) (n = 27)	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSF	Centro de Saúde da Família
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Inteligência Emocional
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MV	Matriz de Vulnerabilidade
NOC	Classificação de Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
RSCA	Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes
SDQ-por	Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades
SEDHAS	Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UGP/PV	Unidade de Gerenciamento de Projetos de Prevenção de Violência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Justificativa	18
2	OBJETIVOS	20
2.1	Geral	20
2.1	Específicos	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	Adolescência: período de transição e mudanças.....	21
3.2	Desenvolvimento socioemocional na adolescência e projetos de vida.....	22
3.3	Jogo de tabuleiro como ferramenta educacional e terapêutica	25
4	MÉTODO	28
4.1	Tipo de estudo	28
4.2	Cenário do estudo	28
4.3	Participantes do estudo	32
4.4	Jogos aplicados: “GPS da vida” e “Jogo trajetórias e vulnerabilidades”	32
4.4.1	<i>Jogo “GPS da Vida”</i>	32
4.4.2	<i>“Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”</i>	37
4.5	Instrumentos para coleta de dados	41
4.6	Análise dos dados	42
4.7	Aspectos éticos.....	47
5	RESULTADOS	49
5.1	Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por)	51
5.2	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	53
5.3	Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)	54
6	DISCUSSÃO	57
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PAIS OU RESPONSÁVEIS	73
	APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	78
	ANEXO B - CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL	79

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE PONTOS FORTES E DIFICULDADES (SDQ-por) – VERSÃO ADOLESCENTES	80
ANEXO D - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)	81
ANEXO E - ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (RSCA)	82

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase da vida que se estende entre a infância e a idade adulta (Sawyer *et al.*, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como adolescente, indivíduos de 12 anos completos a 18 anos (Brasil, 2018; Brasil, 2017). Estima-se que, no cenário mundial, 1,2 bilhão de indivíduos são adolescentes entre 10 e 19 anos (OMS, 2024).

Essa fase foi marcada pelo crescimento, pelo desenvolvimento e pela transformação do indivíduo, sucedida por grandes mudanças físicas, psíquicas e sociais, caracterizada por diversas dúvidas, desejos e hábitos, que levam ao desejo de conhecer e viver novas experiências que podem perdurar ao longo da vida (Queiroz *et al.*, 2021).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ao informar sobre as perspectivas de escolares em relação à continuidade de estudos, após o término do ensino fundamental e médio, apontaram que 57,7% dos participantes informaram pretenderem continuar estudando ou trabalhando. Este percentual foi composto majoritariamente por adolescentes na faixa etária dos 13 a 15 anos (IBGE, 2021).

Todavia, ainda, é comum a mudança na rotina escolar, a até o abandono escolar, devido à adoção de comportamentos de riscos à saúde. Como exemplo, citam-se tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e relações sexuais sem proteção, que pode culminar em gravidez precoce e/ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além disso, no Brasil, as causas externas apresentam-se como agravos de maior impacto na morbimortalidade de adolescentes, com tendência crescente na mortalidade relacionada à violência a partir dos 15 anos (Moura *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, os jovens ainda em fase escolar, necessitam de incentivo para construção dos projetos de vida, estabelecimento de metas, criação de propósitos e incentivo à capacitação para o surgimento de oportunidades de emprego e a inserção desses jovens no contexto social. Porém, muitos jovens acabam se afastando da rede escolar. No estudo de Benício e Barros (2017), o abandono escolar surgiu como elemento preocupante para o aumento da exposição de adolescentes aos homicídios, em que 73% estavam afastados da escola.

Dados estatísticos do Censo Escolar 2020 infere que, no Brasil, o processo evasivo aumentou consideravelmente no decorrer da pandemia, principalmente entre adolescentes de 15 a 17 anos. No Ceará, em 2020, mais de 8 mil adolescentes abandonaram o ambiente escolar

(Dias; Almeida, 2022). Estudo realizado em Sobral, Ceará, corrobora haver aumento na evasão escolar, levantando a necessidade pensar alternativas para reverter quadros de infrequência e de abandono escolar (Fernandes; Moura, 2022).

Os adolescentes fora do ambiente escolar têm mais chances de desenvolver comportamentos de risco e menos acesso à educação em saúde (Xuan *et al.*, 2024). Assim, o cuidado da saúde desse público constitui importante desafio para as práticas em saúde, exigindo novos modos em produção. Assim, a atenção a adolescentes e jovens deve pautar-se na integralidade, que inclui ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e enfermidades, de assistência e de controle de doenças, com foco nos determinantes e condicionantes da saúde (Ayres *et al.*, 2012; Brasil, 2018).

Dados da OMS indicam que um em cada sete jovens entre 10 e 19 anos vive com algum transtorno mental, sendo a depressão, a ansiedade e os distúrbios comportamentais as principais causas de adoecimento e incapacidades nessa faixa etária (WHO, 2025). Deste modo, a adolescência passa a se configurar como período decisivo para o desenvolvimento de competências socioemocionais, fundamentais para a saúde mental. Além disso, esse estágio da vida oferece janela de oportunidade para aprender habilidades como empatia, autorregulação e resolução de problemas (Main *et al.*, 2025).

Nesse cenário, o enfermeiro, como profissional que acompanha o indivíduo nas fases de desenvolvimento humano e nos diversos contextos sociais, assume o protagonismo, imprescindível, na articulação de estratégias com os serviços de saúde. Vale salientar que, conforme a Lei n.º 7.498, cabe ao enfermeiro a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e a educação, visando melhoria de saúde da população (Brasil, 1986).

Entretanto, trabalhar com adolescentes representa desafio, na medida em que exige dos profissionais sensibilidade para compreender e captar as particularidades dessa etapa da vida, incluindo demandas, vulnerabilidades e potencialidades, a fim de elaborar ações que realmente tenham significado e relevância para esse público (Masson *et al.*, 2020). Desta forma, vê-se a necessidade e a importância para maturação cognitiva e implementação de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem de adolescentes em fase escolar, por se tratar de uma fase de novas descobertas e mudanças biopsicossociais.

Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais como jogos lúdicos ocupam o eixo central do processo de aprendizagem. São ferramentas que podem ser vistas como fator de mudanças para o desenvolvimento da comunicação, estimulação à criação de argumentos, reflexões e senso crítico, favorecendo a troca de experiências, por meio de debates,

diferenciando-se, assim, da educação tradicional (Sousa *et al.*, 2018). Ademais, quando o adolescente se reconhece como protagonista do processo, ele passa a atuar como multiplicador, favorecendo a construção coletiva do conhecimento (Maia, 2023).

Dessa forma, diversos estudos na área da enfermagem têm buscado desenvolver tecnologias educativas que contribuam para o processo de ensino-aprendizagem em saúde, como álbuns seriados, cartilhas, vídeos, jogos e aplicativos, promovendo a construção compartilhada do conhecimento (Praxedes; Queiroz; Vieira, 2019). Com base nesta perspectiva, pretende-se com este estudo avaliar o impacto dos jogos de tabuleiro "GPS da Vida" e "Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades" sobre o desenvolvimento socioemocional de adolescentes.

O jogo denominado “GPS da Vida”, desenvolvido por Araújo (2021), trata-se de tecnologia educativa em forma de tabuleiro que tem como objetivo explorar e abrir discussão sobre os eixos de projetos de vida definidos por Dellazzana Zanon *et al.* (2020) e as competências socioemocionais (Instituto Ayrton Sena, 2020), por meio de cartas com histórias de adolescentes pré-definidas, sendo descritos eixos do projeto de vida e com cartas de ação que podem mudar o rumo do projeto planejado/desejado.

Já o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” foi desenvolvido a partir dos conceitos de território vivo e vulnerabilidade, este jogo reflete as experiências de violência vividas por jovens. Ao percorrer o tabuleiro, os jogadores são convidados a discutir e refletir sobre as trajetórias de vida e as formas de prevenção de violências, conectando experiências pessoais com contextos sociais mais amplos.

Após a realização dos jogos, os adolescentes desenvolvam maior autoconsciência e resiliência, aprendendo a navegar pelas complexidades das realidades de maneira mais informada e capacitada. Esses jogos não apenas servem como meio de discussão sobre questões importantes, mas também como canal para o fortalecimento da saúde mental e a construção de um senso de agência pessoal.

1.1 Justificativa

Após anos de atividades assistenciais, em um Centro de Saúde da Família (CSF), percebi¹ inquietação pessoal acerca da temática, tendo em vista que identifiquei que muitos jovens, ainda em fase escolar, necessitam de incentivo para construção dos projetos de vida.

¹ Nesta seção, optou-se por utilizar a primeira pessoa do singular para maior proximidade da autora com o leitor.

Muitos deles acabam iniciando a vida sexual ativa precocemente, trazendo impactos sociais e econômicos na vida desses jovens e famílias, atrasando, abandonando ou desistindo dos planos.

Além disso, apesar de conduzir encontros educativos no CSF, percebo que há distanciamento desse público na unidade de saúde como também, muitas vezes, da rede escolar. No estudo de Barros e Benício (2017), o abandono escolar surgiu como elemento preocupante para o aumento da exposição de adolescentes aos homicídios, em que 73% estavam afastados da escola.

Diante desses índices, é vista a importância no investimento de ações que envolvam esse público, pela contribuição de forma decisiva para o desenvolvimento da sociedade e a formação de adultos críticos e realizados pessoal e profissionalmente. Para que isso ocorra, é necessário assegurar os direitos e investir no futuro, oferecendo a todas e todos uma educação de qualidade, emprego e renda decentes, segurança pessoal e acesso à saúde, em especial a saúde sexual e reprodutiva. Ademais, torna-se relevante o investimento em estratégias que contribuam para o fortalecimento das competências socioemocionais dos adolescentes, como autoestima, autoconfiança, capacidade de resiliência e manejo das emoções.

Assim, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que se verifica a necessidade de implementar estratégias que orientem e apoiem os adolescentes no desenvolvimento socioemocional e tomadas de decisões, pois influenciarão no contexto do processo saúde-doença, sendo de responsabilidade do setor saúde estar presente, por meio de ações de promoção da saúde nesse momento de construção do seu futuro.

Os jogos educativos, como o "GPS da Vida" e o "Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades", têm mostrado potencial para engajar adolescentes e promover aprendizado em diversas áreas, incluindo saúde mental e desenvolvimento pessoal. Ao comparar os efeitos dos dois jogos, o estudo pode identificar quais características dos jogos são mais eficazes na promoção do bem-estar entre os adolescentes.

Assim, os resultados deste estudo têm o potencial de informar práticas educacionais e de saúde, fornecendo evidências sobre a eficácia de intervenções baseadas em jogos para melhorar a saúde mental dos adolescentes. Se os jogos mostrarem ser eficazes, eles podem ser incorporados em programas escolares ou comunitários como ferramenta inovadora para promoção da saúde mental. Além disso, o estudo poderá sugerir adaptações ou melhorias nos jogos para torná-los ainda mais eficazes, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar as contribuições dos jogos de tabuleiro "GPS da Vida" e "Jogo de Trajetórias e Vulnerabilidades" sobre o desenvolvimento socioemocional de adolescentes.

2.1 Específicos

- a) Verificar mudanças nos níveis de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas com colegas e comportamento pró-social, por meio do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ) – Versão Adolescentes, antes e após as intervenções com os jogos educativos;
- b) Analisar o impacto dos jogos de tabuleiro na autoestima dos adolescentes, comparando os escores da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), antes e após as intervenções;
- c) Examinar as alterações nos níveis de resiliência dos adolescentes, antes e após a intervenção com os jogos educativos, utilizando a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Adolescência: período de transição e mudanças

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por significativas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Este período, geralmente compreendido entre os 10 e 19 anos, envolve uma série de transformações rápidas e complexas que moldam o desenvolvimento do indivíduo em vários aspectos. Característica marcante desse processo é a maturação física, emocional e cognitiva, que acontece de forma distinta em cada adolescente, variando conforme fatores genéticos, ambientais e culturais (Singh; Nandy, 2024).

Dentre as transformações mais visíveis, estão as alterações físicas decorrentes da puberdade. Neste estágio, os adolescentes passam pelo crescimento acelerado, que envolve aumento de altura e mudanças na composição corporal (Nurfitriana *et al.*, 2023). Além disso, ocorre o desenvolvimento das características sexuais secundárias, como o aparecimento de pelos no corpo, o aumento dos seios nas meninas e o crescimento da barba nos meninos. Essas mudanças são mediadas por hormônios, como o estrogênio nas meninas e a testosterona nos meninos, e podem causar inseguranças, devido à comparação entre pares (Ciampo; Ciampo, 2024).

Tendo em vista essas mudanças, estudo desenvolvido por Nurfitriana e colaboradores (2023) encontrou relação significativa entre mudanças físicas e autoconfiança, indicando que fatores, como tamanho dos seios e Índice de Massa Corporal (IMC), influenciam a autopercepção de meninas adolescentes.

Além das mudanças físicas, os adolescentes também experimentam desenvolvimento cognitivo significativo. Durante essa fase, segundo a teoria de Piaget, ocorre o desenvolvimento do pensamento formal, o que permite aos jovens raciocinarem de maneira mais abstrata e lógica. Eles começam a refletir sobre conceitos complexos, como moralidade, justiça e futuro, o que contribui para formação de uma identidade pessoal mais definida (Piaget, 1972). Essa evolução cognitiva facilita reflexões mais profundas sobre questões sociais, contribuindo para formação da identidade (Friehe; Abdulsatar, 2022).

Em termos emocionais, a adolescência é caracterizada por intensas flutuações de humor. Essas oscilações estão frequentemente ligadas às mudanças hormonais que ocorrem durante a puberdade. Muitos adolescentes se deparam com sentimentos de ansiedade, angústia e frustração, à medida que buscam identidade e autonomia. A adolescência é fundamental para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional. As experiências de cuidado

moldam essas habilidades, com práticas eficazes de socialização parental, promovendo melhores resultados emocionais (Silvers, 2021).

Por sua vez, nessa fase, a Inteligência Emocional (IE) desempenha papel protetor contra problemas de internalização e externalização de sentimentos. Maior IE permite que os adolescentes gerenciem as emoções de forma eficaz, reduzindo a probabilidade de problemas comportamentais durante essa fase tumultuada (Febriannor *et al.*, 2024).

Socialmente, a adolescência também traz mudanças importantes. Durante esse período, as amizades tornam-se prioridade, e os adolescentes começam a se afastar da família como principal referência de apoio emocional, buscando maior pertencimento em grupos de amigos. A aceitação pelos pares é um aspecto crucial para a autoestima do adolescente, e isso pode resultar em comportamentos que buscam agradar o grupo, muitas vezes, desconsiderando as consequências. A pressão dos amigos pode acarretar comportamentos de risco, como o uso de álcool, drogas ou a participação em atividades perigosas (Mytton *et al.*, 2024).

Estudo indica que adolescentes que se envolvem no uso de substâncias têm maior probabilidade de desenvolver mais hábitos de drogas mais tarde na vida, destacando as implicações de longo prazo da pressão dos pares (Jain *et al.*, 2024). Por sua vez, interações positivas entre pares também podem gerar comportamentos pró-sociais, sugerindo que nem toda influência dos pares é negativa (Kreidell; Duell, 2023).

Outro aspecto marcante da adolescência é o desenvolvimento da identidade sexual. Os adolescentes experimentam mudanças significativas na compreensão da identidade de gênero, moldada por fatores cognitivos, biológicos e de socialização. Esse desenvolvimento pode resultar na consolidação de identidades existentes ou exploração de novas (Skinner; Vollmer, 2023).

3.2 Desenvolvimento socioemocional na adolescência e projetos de vida

A adolescência é um período crítico, marcado por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais significativas. Durante essa transição da infância para a idade adulta, os indivíduos passam por um processo de formação de identidade e planejamento futuro (Kumar *et al.*, 2024). A interação das mudanças cognitivas e emocionais molda as interações sociais e a autoconsciência dos adolescentes, tornando as teorias do desenvolvimento psicossocial essenciais para compreensão desse processo (Purna *et al.*, 2024).

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson propõe integração entre a psicanálise e a antropologia cultural, enfatizando as interações entre as dimensões intelectual,

sociocultural, histórica e biológica do ser humano (Oliveira, 2006). De acordo com Erikson, o desenvolvimento ocorre em estágios previsíveis, em que cada um é marcado por uma crise ou um conflito central que precisa ser resolvido, para que o indivíduo avance de maneira saudável. Esses conflitos são influenciados tanto pelo ambiente quanto pelas experiências sociais ao longo da vida. No caso da adolescência, o estágio em questão é o da "confusão de identidade versus papel", em que o adolescente confronta com a tarefa de descobrir quem ele é e qual o lugar dele no mundo social (Erikson, 1976).

Durante a adolescência, a crise de identidade é central e está em constante transformação, influenciada pelas experiências e informações que o adolescente adquire nas interações diárias com os outros. Esse estágio é considerado período importante para formação de uma identidade coerente. Aqueles que recebem encorajamento e apoio apropriados durante a exploração pessoal, tendem a emergir desse estágio com um sentido mais forte de si mesmos, além de sensação de independência e controle sobre as próprias vidas (Loyd, 2011). Por outro lado, quando o adolescente encontra dificuldades em resolver essa crise, pode surgir confusão de papéis, caracterizada pela incerteza sobre quem ele é e onde se encaixa no mundo social (Carmo; Senna, 2012).

Jean Piaget, por sua vez, contribuiu para compreensão do desenvolvimento cognitivo durante a adolescência, sendo um dos principais precursores. Piaget afirmou que os comportamentos adolescentes, muitas vezes, motivo de preocupação para os adultos, têm origem nas mudanças significativas na forma de pensar características dessa fase. Com o desenvolvimento do pensamento formal-operatório, que ocorre por meio dos processos de assimilação e acomodação, os adolescentes adquirem nova maneira de compreender a realidade. Essa fase é marcada pela capacidade de pensar de forma abstrata, hipotética e lógica, permitindo a construção de sistemas filosóficos, éticos e políticos, como parte das tentativas de se adaptar e transformar o mundo ao redor (Inhelder; Piaget, 1976).

Essa nova forma de pensar possibilita aos adolescentes não apenas questionar as regras e estruturas estabelecidas, mas também visualizar diferentes cenários futuros e planejar as vidas com maior autonomia e clareza. Ao perceberem que as soluções baseadas unicamente no raciocínio lógico nem sempre são suficientes, eles começam a transitar para a vida adulta, integrando-se à sociedade com visão mais complexa e crítica (Hamilton *et al.*, 2021). A capacidade de raciocínio abstrato que se desenvolve nesse estágio é essencial, para que os adolescentes possam refletir sobre as próprias opções e tomar decisões importantes, tanto em relação aos projetos de vida, quanto no que diz respeito a questões sociais mais amplas (Piaget, 1972).

Os projetos de vida desempenham papel essencial no desenvolvimento dos adolescentes, ajudando-os a construir senso de identidade, autonomia e propósito. Durante essa fase da vida, os adolescentes começam a definir os objetivos futuros e a explorar as diversas possibilidades que têm à disposição, o que contribui diretamente para formação de uma identidade sólida (Acuna, 2021). Para Dellazzana-Zanon e Freitas (2016), o desenvolvimento de projetos de vida está intrinsecamente ligado ao processo de autoconhecimento e à consolidação da identidade, pois permite que os adolescentes reflitam sobre quem são e quem desejam se tornar. Ao traçarem metas claras, eles começam a entender melhor preferências, valores e aspirações, o que fortalece o senso de identidade.

Além disso, os projetos de vida são muito importantes para o desenvolvimento da autonomia. Quando os adolescentes fazem planos para o futuro, eles aprendem a tomar decisões por conta própria e a se responsabilizar, o que os ajuda a se prepararem para os desafios da vida adulta. Pinheiro e Arantes (2017) acrescentam que os adolescentes que conseguem traçar os próprios projetos de vida, desenvolvem maior capacidade de se autogerir e controlar as escolhas, o que aumenta o senso de autonomia, essencial para transição para a vida adulta. Quando têm um projeto de vida bem definido, eles também demonstram mais confiança nas habilidades e se sentem mais motivados a alcançar as metas.

Os projetos de vida também trazem senso de propósito, o que é muito importante para o bem-estar emocional e social dos adolescentes. De acordo com estudo de Leão *et al.* (2011), adolescentes que definem objetivos de longo prazo têm mais foco e propósito, o que os ajuda a lidar com os desafios e as incertezas dessa fase da vida. Ter um objetivo maior e significativo aumenta a resiliência emocional e a capacidade de lidar com frustrações. Além disso, adolescentes com projetos de vida claros tendem a se sentir mais satisfeitos e engajados nas atividades escolares e sociais, o que pode melhorar tanto o desempenho acadêmico quanto as relações interpessoais.

Por outro lado, desenvolver projetos de vida na adolescência não é fácil. Um dos maiores desafios é a falta de orientação, tanto da família quanto da escola. Muitos adolescentes não recebem o apoio necessário para explorar as opções e tomar decisões bem informadas sobre o futuro, o que pode gerar insegurança e dificuldade em estabelecer metas realistas. A falta de orientação pode fazer com que eles se sintam perdidos, sem visão clara do que podem fazer, prejudicando a criação de um projeto de vida consistente (Pereira; Zanon; Dellazzana-Zanon, 2021).

Outro grande desafio é a influência dos amigos, que pode ser tanto positiva quanto negativa. Durante a adolescência, é comum os adolescentes buscarem aceitação no grupo social,

o que pode fazer com que sigam as expectativas dos amigos, muitas vezes, deixando de lado os próprios interesses e valores (Menezes; Trevisol, 2023). Klein e Arantes (2016) apontam que essa pressão dos pares pode dificultar a criação de um projeto de vida autêntico, já que muitos acabam se afastando dos objetivos pessoais para se adequar ao grupo. Se essa influência não for equilibrada, pode abalar a confiança dos adolescentes nas próprias escolhas e decisões.

3.3 Jogo de tabuleiro como ferramenta educacional e terapêutica

Ao longo da história, os jogos de tabuleiro deixaram de ser apenas uma forma de entretenimento para se tornarem ferramentas educacionais, quando perceberam que muitos deles exigem habilidades cognitivas complexas, como raciocínio lógico, planejamento e tomada de decisões (Lara; Lara, 2023). O xadrez, por exemplo, começou a ser amplamente usado nas escolas para ajudar os alunos a desenvolverem o pensamento estratégico e a capacidade de prever jogadas. A partir de meados do século XX, com o surgimento de novos jogos voltados para a educação, como Scrabble e Monopoly, o uso de jogos de tabuleiro no ambiente escolar se tornou mais comum. Esses jogos não somente introduziram conceitos matemáticos e linguísticos de uma maneira divertida, como também mostraram o potencial em desenvolver habilidades sociais, como cooperação, comunicação e resolução de conflitos (Nascimento Neto, 2022).

No ambiente educacional, os jogos de tabuleiro se tornaram ótimas ferramentas para estimular diversas habilidades cognitivas. Eles promovem o raciocínio lógico e estratégico, além de exercitar a memória e a capacidade de resolver problemas. Além disso, usar jogos de tabuleiro na educação transforma o aprendizado em uma experiência divertida e envolvente, permitindo que os alunos participem ativamente do processo (Nunes; Bemme, 2023). Pesquisas em escolas mostraram que o uso desses jogos melhora o desempenho acadêmico em áreas como matemática e linguagem, pois permite que essas habilidades sejam praticadas em ambiente mais descontraído e menos estressante (Vale *et al.*, 2021; Lara; Lara, 2023).

Além dos benefícios cognitivos, os jogos de tabuleiro também ajudam a desenvolver habilidades sociais e emocionais. A interação direta entre os jogadores ajuda os adolescentes a desenvolverem empatia, escuta ativa e habilidades de comunicação (Ramos, 2020). Jogos cooperativos ensinam a trabalhar em equipe para atingir um objetivo comum, reforçando a importância da colaboração e da resolução conjunta de problemas. Já os jogos competitivos ajudam os adolescentes a lidarem com frustrações e a desenvolverem resiliência emocional, aprendendo a aceitar derrotas e a extrair lições dos erros, o que é essencial para um

desenvolvimento emocional saudável (Padro, 2019).

No Brasil, o uso de jogos de tabuleiro como ferramentas educacionais e terapêuticas tem ganhado destaque nos últimos anos, sendo incorporado em diversas iniciativas voltadas ao desenvolvimento cognitivo e emocional de adolescentes (Silva *et al.*, 2023).

Pesquisas mostram que os jogos de tabuleiro também são eficazes no tratamento de problemas comportamentais e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais em adolescentes (Vasconcelos; Orlando, 2021; Silva *et al.*, 2023). Além disso, o uso de jogos de tabuleiro tem sido explorado em programas de reabilitação para adolescentes em situação de risco (Vasconcelos; Orlando, 2021; Duarte *et al.*, 2021). Esses jogos ajudam a desenvolver habilidades de tomada de decisões, controle emocional e autoconfiança, essenciais para a vida adulta (Duarte *et al.*, 2021).

Estudo desenvolvido por Vasconcelos e Orlando (2021) analisou a eficácia dos jogos de tabuleiro como ferramentas pedagógicas para o desenvolvimento de habilidades de leitura e escrita em crianças em situação de vulnerabilidade social. Os resultados mostraram que todos os participantes, especialmente as meninas, adquiriram novas habilidades de leitura e escrita, evidenciando que a dinâmica dos jogos de tabuleiro pode facilitar significativamente o processo de ensino-aprendizagem. A interação lúdica proporcionada pelos jogos não apenas capturou o interesse das crianças, como também as motivou, tornando o aprendizado uma experiência mais envolvente e menos intimidadora. Além disso, o ambiente acolhedor, criado pela abordagem lúdica, foi fundamental para o sucesso das atividades educativas.

Outro estudo realizado visou o desenvolvimento de um jogo de tabuleiro como ferramenta educacional em saúde para ensinar técnicas de controle da ansiedade a adolescentes em ambientes escolares. Ele passou por rigoroso processo de validação em três etapas: revisão da literatura, desenvolvimento do jogo e avaliação por juízes especialistas, incluindo profissionais de enfermagem e psicologia com experiência em saúde escolar. Os autores acreditam que o jogo pode se tornar recurso importante para os profissionais de saúde, contribuindo para o manejo da ansiedade entre os adolescentes e promovendo ambiente escolar mais saudável e acolhedor (Silva *et al.*, 2023).

Estudo realizado por Duarte *et al.* (2021) avaliou a tecnologia da metodologia Mind Lab, que utiliza jogos de raciocínio como ferramentas terapêuticas para adolescentes em situação de dependência de substâncias psicoativas. Esta abordagem trouxe diversos benefícios durante o tratamento, destacando-se a melhora significativa na atenção sustentada dos adolescentes. Além disso, houve fortalecimento do vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde, o que resultou em maior adesão ao tratamento. A implementação dos jogos de raciocínio

também favoreceu o desenvolvimento cognitivo e social dos participantes, permitindo a expressão de sentimentos e a reflexão sobre situações da vida cotidiana.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

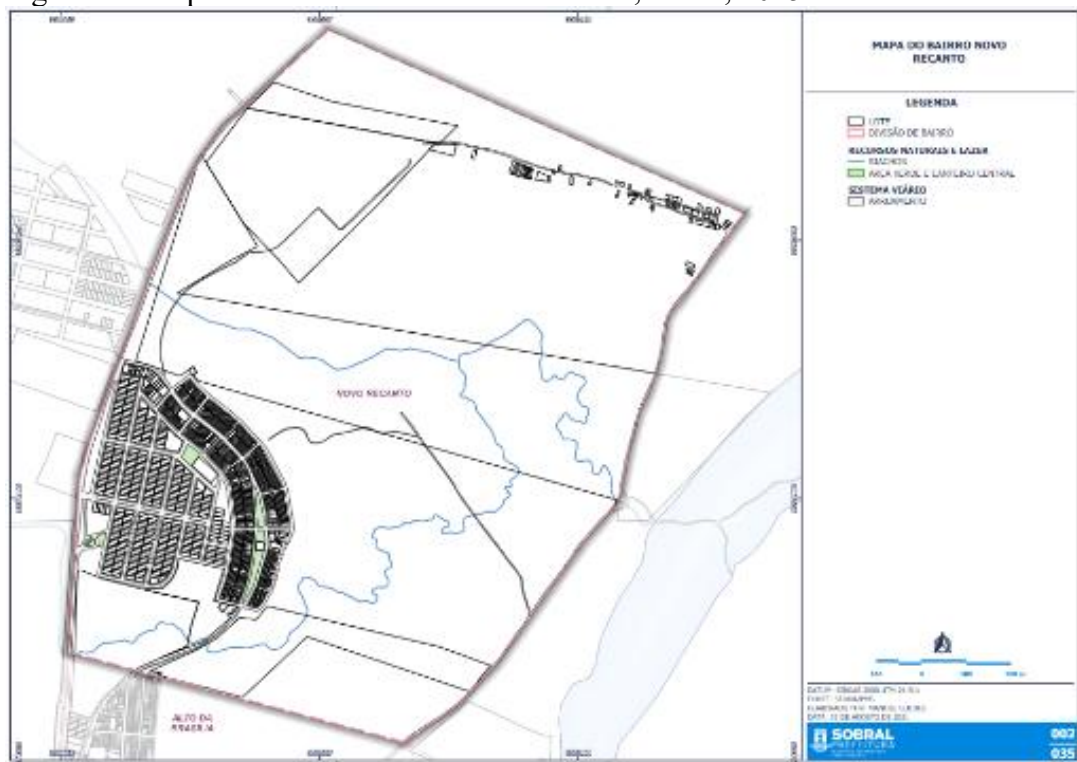
Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, com características de um quase-experimento com pré-teste e pós-testes, com um único grupo, que participou das intervenções propostas com os jogos de tabuleiro.

O estudo quase-experimental é um tipo de desenho de pesquisa utilizado quando não é viável conduzir um experimento verdadeiro. Os estudos quase-experimentais do tipo "antes e depois" são desenhados para avaliar o impacto de uma intervenção ou tratamento, ao comparar os resultados medidos em um grupo de participantes antes e depois da aplicação da intervenção. Nesse tipo de estudo, os participantes servem como os próprios controles, o que significa que as medições realizadas antes da intervenção são comparadas com as medições realizadas após a intervenção no mesmo grupo de indivíduos (Dutra, 2016).

4.2 Cenário do estudo

Escolheu-se como cenário do estudo o bairro periférico Novo Recanto, localizado no município de Sobral, região norte do Ceará. No ano de 2022, o município de Sobral contava com população de 203.023 habitantes e densidade demográfica de 98,15 habitantes/km² (IBGE, 2023). Quanto ao território do bairro Novo Recanto, este conta com extensão territorial de 1,78km² e possui como uma das principais limitações geográficas o distanciamento do bairro ao polo comercial e dos serviços de saúde especializados de Sobral. A Figura 1 representa o mapa do bairro Novo Recanto.

Figura 1 – Mapa do bairro Novo Recanto. Sobral, Ceará, 2025



Fonte: Prefeitura de Sobral (2021, p. 1).

Entretanto, o território ainda conta com equipamentos essenciais, como uma Estação Juventude, um Centro de Saúde da Família, um Centro de Educação Infantil, quadras esportivas, estação de metrô, igrejas católicas e evangélicas. A Figura 2 representa algum destes equipamentos presentes no território.

Figura 2 – Equipamentos presentes no território do bairro Novo Recanto. Sobral, Ceará, 2025



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Conforme informações extraídas pelo sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) de maio de 2024, o território do bairro Novo Recanto contava com a presença de uma população de 3.585 habitantes, dos quais, 664 eram adolescentes, sendo estes representados por 350 usuários do sexo masculino (52,7%) e 314 do sexo feminino (47,2%). Como questões sociais, o território conta com problemas de desigualdade social, evasão escolar, moradias precárias, violência e drogadição.

Como equipamento para realização da aplicação dos jogos, foi escolhida a Estação Juventude Novo Recanto, por ser frequentada por um grande quantitativo de adolescentes que são moradores daquela região e estão na faixa etária de 10 a 19 anos. A Figura 3 representa o equipamento utilizado como cenário do estudo.

Figura 3 – Estação Juventude Novo Recanto. Sobral, Ceará, 2025



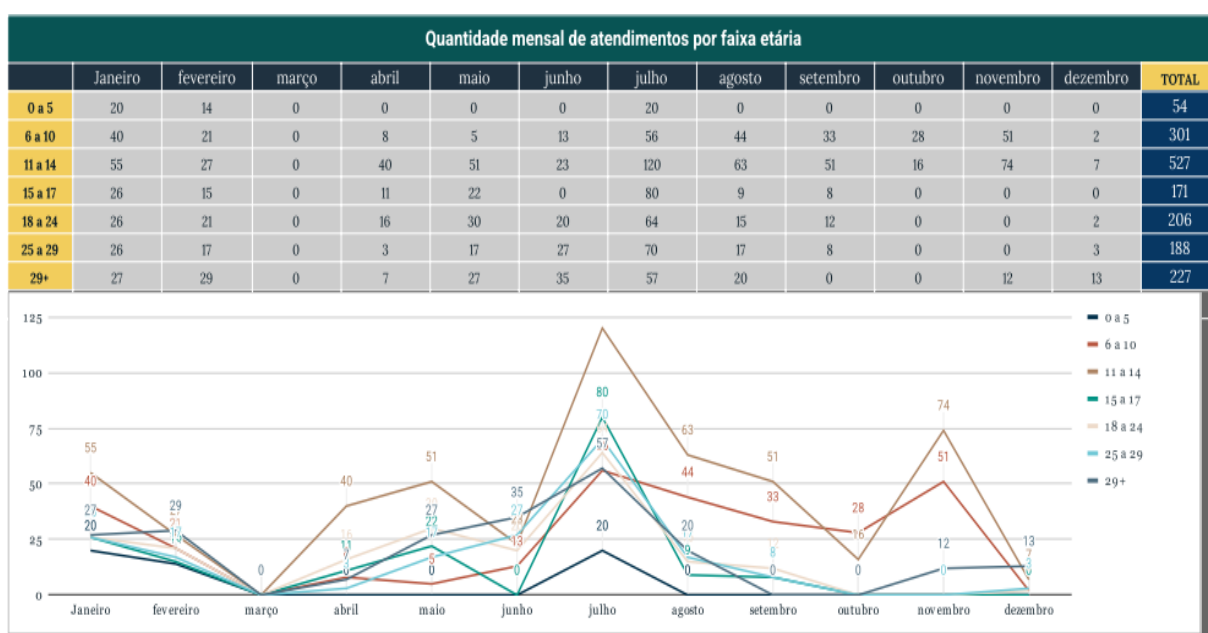
Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os adolescentes comumente se concentram em uma Estação Juventude localizada no território, principalmente no período noturno, após o término das aulas nas escolas em que eles frequentam. A Estação da Juventude é um espaço público que oferece informações sobre programas e ações para adolescentes e jovens, além de orientação, encaminhamento e apoio, para que eles próprios tenham condições de construir as trajetórias e buscar melhores formas para o desenvolvimento destas. Conta com gestores capacitados para fornecer informações e desenvolver atividades que facilitem o acesso de adolescentes e jovens da comunidade a serviços e políticas públicas que atendam às necessidades deles.

O equipamento atrai o maior público durante o turno noturno, especialmente nas terças e quintas-feiras. Nele, são oferecidas diversas atividades e projetos voltados para adolescentes e jovens, incluindo ballet, teatro, estação de jogos digitais e ações de educação em saúde, cultura, formação profissional e cursos profissionalizantes.

Essa é uma iniciativa que reúne diversas ações estratégicas voltadas para adolescentes e jovens de 12 a 29 anos, com objetivo de oferecer políticas e programas que assegurem direitos e promovam a emancipação, participação social e autonomia dos mesmos, considerando a história, a cultura e as potencialidades do território e dos grupos que nele residem. No ano de 2023, foram oferecidas o total de 70 atividades, contando com a participação de 1.674 indivíduos, dos quais, 698 eram adolescentes com idades entre 11 e 17 anos, resultando em uma média mensal de 58 adolescentes atendidos nesta faixa etária. A Figura 4 representa a quantidade mensal de atendimentos por faixa etária, no referido ano.

Figura 4 – Atendimentos por faixa etária da Estação Juventude Novo Recanto. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer do Município de Sobral-CE (2023, p. 1).

A escolha da Estação Juventude como equipamento para realização da pesquisa e aplicação dos jogos mostrou-se bastante acertada, uma vez que o local já é um ponto de encontro habitual dos adolescentes da comunidade. Essa proximidade com o público-alvo facilitou o recrutamento e a participação efetiva dos adolescentes nas intervenções realizadas com os jogos educativos. Além disso, o ambiente acolhedor e estruturado do equipamento contribuiu para o

engajamento dos participantes, permitindo a condução das atividades de forma organizada.

4.3 Participantes do estudo

O público participante foi composto pelos adolescentes que frequentavam a Estação Juventude Novo Recanto. Os critérios de inclusão foram: adolescentes com 10 a 19 anos que frequentavam a equipamento e tinha disponibilidade e interesse de participar da pesquisa, cujos pais permitissem a realização da pesquisa através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os adolescentes que aceitaram participar da pesquisa foram acompanhados durante a aplicação do jogo e receberam orientação acerca da jogabilidade, para que a mesma fluísse bem.

O contato com os adolescentes e os responsáveis foi realizado com o apoio da equipe gestora da Estação Juventude Novo Recanto. Os próprios responsáveis pelo equipamento divulgaram a realização da pesquisa junto aos adolescentes, na medida em que eles adentravam ao equipamento, por meio de comunicados verbais, informando sobre a aplicação dos dois jogos educativos. A divulgação incluía orientações sobre os objetivos da pesquisa, os critérios de participação e a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis legais, por meio da assinatura do TCLE e do TALE. Os adolescentes interessados em participar foram orientados a pedir a autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa e comparecer ao local com os termos devidamente assinados, assegurando, assim, o cumprimento dos aspectos éticos exigidos para realização do estudo.

A ausência de cálculo amostral se justifica pela dificuldade em recrutar toda a população atendida pela Estação Juventude, aliada à baixa adesão dos adolescentes convidados, muitos dos quais demonstraram desinteresse em participar da pesquisa. Entretanto, considera-se que esta limitação não compromete a qualidade metodológica do estudo.

4.4 Jogos aplicados: “GPS da Vida” e “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”

4.4.1 Jogo “GPS da Vida”

O primeiro jogo validado escolhido para as intervenções da pesquisa é denominado “GPS da Vida” e é fruto da dissertação “Desenvolvimento e Validação de Jogo Analógico sobre Projeto de Vida com Adolescentes Escolares”, de Araújo (2022), do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral. O referido trabalho

possui como objetivo geral desenvolver e validar um jogo analógico para trabalhar projeto de vida com adolescentes.

O jogo contém: dois tabuleiros (1 tabuleiro principal e 1 para a contagem de pontos); seis cartas de histórias de vida; 17 cartas de competências, para cada jogador; 12 cartas de ação; seis avatares e uma ampulheta. A Figura 5 representa o tabuleiro principal utilizado durante a aplicação do jogo.

Figura 5 - Tabuleiro principal do jogo “GPS da Vida”. Sobral, Ceará, 2022



Fonte: Araújo (2022, p. 118).

Consiste em um jogo de tabuleiro composto por cartas que contêm simulações de histórias de vidas pré-determinadas, divididas entre os eixos do projeto de vida, definidos por Zanon *et al.* (2019), cartas com definições das competências socioemocionais (Instituto Ayrton Sena, 2020), para serem escolhidas pelos jogadores, de acordo com cada eixo do projeto de vida contido em cada história. As macrocompetências socioemocionais que embasaram o jogo estão de acordo com o referencial proposto pelo Instituto Ayrton Sena (2020): abertura ao novo; autogestão; engajamento com os outros; amabilidade; e resiliência emocional. A Figura 6

exemplifica as cinco macrocompetências e as respectivas dezessete microcompetências.

Figura 6 – As cinco macrocompetências e 17 microcompetências. Sobral, Ceará, 2025



Fonte: Instituto Ayrton Senna (2020, p. 2).

A Figura 7 representa algumas das cartas com definição das competências socioemocionais utilizadas no jogo “GPS da Vida”.

Figura 7 – Cartas de competências do jogo “GPS da Vida”. Sobral, Ceará, 2022



Fonte: Araújo (2022, p. 60).

O Jogo “GPS da Vida” é de caráter competitivo, podendo ser jogado por três a seis

jogadores. De início, cada jogador irá escolher um avatar e, em seguida, receberá as 17 cartas que contêm as definições das competências socioemocionais. No início, os jogadores deverão escolher entre si aquele que irá conduzir o andamento da partida (Narrador), que aleatoriamente deverá escolher uma carta história, que irá conter a história de algum personagem, dividida entre os eixos do projeto de vida. A Figura 8 representa duas das cartas de história do jogo.

Figura 8 – Cartas de História do jogo “GPS da Vida”. Sobral, Ceará, 2022



JOÃO

João é um adolescente de 16 anos, mora com sua mãe e seus 2 irmãos. Residente da cidade de Aracaju em Sergipe. João não vê a hora de concluir os estudos e começar a trabalhar para poder sair de casa.

RELACIONAMENTOS AFETIVOS

Rodada 1: João é um rapaz que possui muitos conflitos com os irmãos, pois os irmãos, de 20 e 23 anos, estão envolvidos na criminalidade e o que mais frustra João é que sua mãe está doente e precisa dar conta de tudo sozinha.

Rodada 2: João apesar dos desafios e dificuldades, procura sempre, embora a mãe tenha pensamentos diferentes, respeitar as ideias dela.

ESTUDO

Rodada 3: Por viver em um ambiente conflituoso nem sempre consegue se concentrar nos estudos, por consequência disso vive tendo problemas na escola com as notas.

Rodada 4: João tem muita vontade de aprender e às vezes conta com a ajuda de alguns professores que o incentivam muito a fazer alguns cursos de capacitação que são ofertados na escola.

TRABALHO

Rodada 5: Surgiu uma oportunidade de emprego para João como jovem aprendiz, algo que o deixou muito alegre e empenhado em dar o melhor de si.

Rodada 6: João pretende montar sua própria loja online de artigos esportivos, para isso precisa entender sobre mídias sociais, negócios e investimentos.

BENS MATERIAIS

Rodada 7: Com seu primeiro salário de jovem aprendiz, João pretende comprar uma bicicleta para ir para onde quiser.

RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE

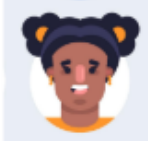
Rodada 8: João é um rapaz espiritual que gosta de expor suas ideias e opiniões sobre as coisas da vida.

ASPIRAÇÕES POSITIVAS

Rodada 9: João, conseguiu um emprego como jovem aprendiz, contudo, o salário não é suficiente para morar sozinho. Ele pretende conseguir logo um emprego assim que sair da escola para poder se sustentar e sair de casa.

SENTIDO DE VIDA

Rodada 10: Ele quer ser uma pessoa de bem, quer trabalhar, conquistar suas coisas e procurar sem nunca desistir da própria felicidade através de suas realizações pessoais.



VITÓRIA

Vitória é uma adolescente de 17 anos e atualmente mora junto com sua mãe e seu pai em um bairro no município de Sobral-CE. Vitória, desde muito nova ajuda a mãe com seu trabalho, sua mãe é dona de casa e trabalha como manicure. Com todas as dificuldades, Vitória sonha em um dia poder ajudar sua mãe a montar um salão de beleza e trabalhar junto com ela.

RELACIONAMENTOS AFETIVOS

Rodada 1: Vitória atualmente está namorando Pedro e tem um bom relacionamento com seus pais, procura sempre ouvi-los e ter um bom relacionamento de confiança, porém tem dificuldade em se entender com a irmã, Fernanda.

Rodada 2: O namorado de Vitória pediu-lhe em casamento, o que a deixou muito animada e reflexiva em relação às suas metas e projetos, pois com o casamento ela estaria assumindo um compromisso com novas tarefas e desafios.

ESTUDO

Rodada 3: Vitória tem bastante dificuldade com os estudos, mas ao pensar que seus pais pagam seus estudos em uma escola particular com muito esforço, ela não desiste de tentar manter suas notas na média escolar para assim conseguir concluir o ensino médio.

Rodada 4: Vitória conta aos pais o interesse de fazer um curso para trabalhar com cabelo e maquiagem pois tem muito interesse em aprender mais sobre a área.

TRABALHO

Rodada 5: A jovem, trabalha com a mãe em casa, quando pode faz alguns trabalhos com desenhos nas unhas dos clientes, procura sempre dar o melhor de si para conseguir ajudar a família com as coisas de casa. Seu sonho é montar seu próprio salão de beleza.

BENS MATERIAIS

Rodada 6: Pretende um dia conseguir colocar um salão de beleza para ela e sua mãe, no momento ela tem um cofre onde guarda dinheiro para comprar aos poucos alguns equipamentos básicos do salão.

RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE

Rodada 7: Vitória e seus pais são evangélicos, toda semana vão para o culto, lá ela aprendeu a servir de apoio e a saber levar em consideração os sentimentos do próximo para assim conseguir ajudá-lo.

ASPIRAÇÕES POSITIVAS

Rodada 8: Vitória quer se tornar uma pessoa melhor e saber ser capaz de conseguir se posicionar na frente de outras pessoas e afirmar as próprias ideias e vontades de forma respeitosa para com os outros.

SENTIDO DE VIDA

Rodada 9: Vitória, quer se tornar uma pessoa cada vez melhor para poder ajudar os pais que trabalham tanto para poder lhe fornecer tudo que precisa.

Fonte: Araújo (2022, p. 130, 134).

Posteriormente, o narrador deverá ler a carta, começando pela identificação do personagem e o primeiro eixo do projeto de vida “relacionamentos afetivos” para os demais jogadores. Em seguida, após ouvir a leitura, cada participante deve escolher entre as suas cartas das competências aquela que melhor se encaixa no eixo lido, com o propósito de identificar aquela que melhor se adequa à competência que deve ser desenvolvida para o personagem

atingir o próprio propósito. Após seleção da carta ação de escolha, cada jogador deve colocá-las viradas para baixo no tabuleiro e somente revelar após o término da votação. Quando todos os jogadores tiverem votado, as cartas selecionadas para a votação devem ser viradas para cima e reveladas, para que todos possam ver. A Figura 9 representa algumas das cartas de ação do jogo.

Figura 9 – Cartas de ação do Jogo “GPS da Vida”. Sobral, Ceará, 2022



Fonte: Araújo (2022, p. 62).

As cartas de ações constituem processos naturais que podem acontecer ao decorrer da vida de cada indivíduo, podendo ser obstáculos, desafios, mudanças de planos e conquistas. Essas cartas devem ser utilizadas ao final da votação de cada eixo do projeto de vida. A contagem de pontos em cada votação ocorrerá conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Informes referentes à contagem de pontos do Jogo “GPS da Vida”

Todos escolhem a carta com a mesma competência	Empate	1 ponto
Há uma carta mais votada dentre os jogadores	Ganha ponto os que votaram na mais votada	2 pontos

Fonte: Araújo (2022, p. 60).

O jogo será finalizado conforme o acúmulo de pontos dos jogadores, aquele que chegar ao final da trilha da contagem de pontos será o vencedor ou aquele que possuir mais

pontos na trilha ao final da história.

A aplicação do jogo de tabuleiro ocorreu semanalmente, nos dias 11, 20 e 25 do mês de junho e no dia 09 de julho de 2024, sendo distribuída em quatro encontros distintos, cada um com a participação de até oito participantes. Ao final das quatro sessões, a amostra totalizou 27 adolescentes participantes. Antes do início do jogo, todos os participantes responderam a um formulário pré-teste, e, aproximadamente, uma hora após a aplicação do jogo, preencheram um formulário pós-teste no mesmo dia. A Figura 10 representa o momento de aplicação dos jogos.

Figura 10 - Aplicação do jogo GPS da Vida com adolescentes na Estação Juventude. Sobral, Ceará, 2024



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

4.4.2 “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”

O “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” foi desenvolvido por Vasconcelos (2023), com base nos conceitos de território vivo e na Matriz de Vulnerabilidade (MV). Essa

tecnologia social surgiu a partir das vivências de violência física e social enfrentadas por jovens em contextos territoriais, o que influenciou diretamente a construção de cada casa do tabuleiro, ancorada na lógica da MV. O jogo é uma ferramenta criada e utilizada pela Unidade de Gerenciamento de Projetos de Prevenção de Violências (UGP/PV), como parte de uma iniciativa de política pública da Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação (SEDHAS) do município de Sobral-CE.

O lançamento oficial do jogo aconteceu em 23 de setembro de 2021, em um evento que contou com a presença de autoridades municipais, secretários, profissionais de diversas políticas públicas e jovens da comunidade. Na ocasião, três tabuleiros foram utilizados, reunindo, aproximadamente, 22 participantes. Posteriormente, em 17 de novembro de 2022, foi realizado o primeiro encontro de formação de novos facilitadores do jogo, com a participação da equipe da UGP/PV. O jogo passou a ser avaliado mensalmente, em 2022, considerando aspectos quantitativos e qualitativos, cujos resultados consolidados eram apresentados regularmente à equipe gestora e aos facilitadores da UGP/PV, permitindo o aprimoramento contínuo da tecnologia educativa.

Desde então, o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” passou a integrar o Programa de Formação da UGP/PV. Até outubro de 2023, foram registradas 44 aplicações do jogo, em diferentes contextos, abrangendo públicos diversos. Essas ações ocorreram em instituições públicas e privadas, com intuito de fomentar debates e promover momentos formativos voltados à prevenção da violência.

O objetivo do jogo é fomentar discussões sobre como as trajetórias percorridas por adolescentes e jovens, é conectada com formas específicas de prevenção de violências.

O jogo contém: um tabuleiro numerado de 01 a 32; oito avatares; um manual de ação para cada avatar; e um dado. Podem participar do jogo no máximo oito participantes, sendo cada um responsável por escolher um avatar de cor distinta, que representará um personagem com um perfil distinto por um conjunto de marcadores, como raça, gênero e classe social. A Figura 11 representa o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”.

Figura 11 – Exemplos do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”



Fonte: Unidade de Gerenciamento de Projetos de Prevenção a Violência (UGP/PV) (2021).

Para jogar, cada jogador deverá lançar um dado de seis faces por rodada, o que indicará o número de casas que cada avatar deverá percorrer. Cada casa contém uma situação-problema diferente, podendo trazer desfechos positivos ou negativos, em diferentes intensidades para cada personagem representado pelos avatares. Essas situações-problema podem abordar tópicos diversos, como eventos que envolvam o adolescente com *bullying* nas escolas, tiroteio em bairro periférico, conquista de um novo emprego, premiação de bolsa de estudos, abordagem policial, violência em casa e gravidez na adolescência, sendo o mediador responsável por fomentar um debate reflexivo acerca do impacto dessas situações escolhidas ao acaso na vida dos personagens.

Em cada casa, o mediador deverá consultar o manual de ação para cada avatar, que indicará se o personagem irá avançar, retroceder ou permanecer na mesma casa, podendo ainda passar uma rodada sem jogar. Essas ações são influenciadas de acordo com o perfil do avatar, sendo raça, gênero e classe social condicionantes para um bom ou mau desempenho em cada casa, sendo de responsabilidade do mediador instigar reflexão sobre como essas vulnerabilidades podem estar relacionados com as trajetórias dos avatares de cada jogador.

Dessa forma, vence o jogo que chegar primeiro na casa 31 ou 32. Após o término do jogo, deverá ser realizada discussão final, com escuta e reflexão acerca da visão dos participantes. Assim, é recomendado que sejam feitas perguntas, como: “O que vocês acham que esses pinos representam?”; “Entre os perfis, qual acha que era o seu?”; “Alguns de vocês se sentiu injustiçado em algum momento?”; “Alguém se sentiu privilegiado em algum momento?”; “Como foi essa experiência?”.

O jogo foi aplicado nos dias 07, 15, 22 e 27 do mês de agosto de 2024, em quatro encontros semanais distintos, com a presença de até oito adolescentes por encontro, além de contar com a presença de profissionais da SEDHAS para melhor condução. Ao final das quatro sessões, a amostra contou com a participação dos mesmos 27 adolescentes que atuaram na intervenção com o Jogo “GPS da Vida”. Todos os jogadores responderam apenas a um formulário pós-teste, aproximadamente uma hora após a aplicação do jogo. Dispensou-se da necessidade de aplicação do formulário pré-teste, devido os mesmos adolescentes já terem preenchido durante as intervenções do Jogo “GPS da Vida”. A Figura 12 representa o momento de aplicação dos jogos.

Figura 12 - Aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”, na Estação Juventude. Sobral, Ceará, 2024



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

4.5 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta de dados, todos os adolescentes foram divididos em grupos, para que pudessem participar das duas intervenções, sendo a primeira intervenção realizada com o Jogo "GPS da Vida" e a outra com o "Jogo Trajetórias e Vulnerabilidades". Ambos os grupos foram compostos por até oito participantes por sessão, conforme regras de cada jogo, e foram avaliados antes e após a intervenção, utilizando os seguintes instrumentos:

a) Questionário de Características Sociodemográficas

Este instrumento, extraído do estudo de Felipe (2015), foi utilizado para coletar informações sociodemográficas dos adolescentes e das famílias, incluindo variáveis como: idade, sexo, escolaridade, composição familiar, e outras informações relevantes ao contexto social dos adolescentes (Anexo A).

b) Critério de Classificação Econômica Brasil

O Critério de Classificação Econômica Brasil (Anexo B) tem como principal objetivo estimar o poder de compra de indivíduos e famílias residentes em áreas urbanas. Diferentemente de propostas anteriores, esse critério não busca categorizar a população por classes sociais, mas estabelecer segmentação baseada em classes econômicas. Essa classificação segue os parâmetros definidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012).

c) Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por) – versão adolescentes

O Questionário de Pontos Forte e Dificuldades (SDQ-por) é amplamente utilizado para identificar problemas relacionados à saúde mental em indivíduos adolescentes (Anexo C). Este instrumento foi desenvolvido por Goodman (1997), sendo traduzido e adaptado para o português por Fleitlich *et al.* (2000).

Ele é composto por 25 itens que são divididos em cinco subescalas: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas com colegas e comportamento pró-social. Neste estudo, foi utilizada a versão de autorrelato, em que os próprios adolescentes responderam ao questionário, permitindo a identificação de três níveis de saúde mental: normal, limítrofe e anormal (Fleitlich, 2000).

d) Escala de Autoestima de Rosenberg

A autoestima refere-se à avaliação que o indivíduo realiza sobre si próprio, refletindo uma atitude de aceitação ou rejeição em relação a ele mesmo e envolvendo o julgamento da própria competência e valor pessoal (Avanci; Assis, 2007). Para avaliar a autoestima dos adolescentes, foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo D), que foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por Avanci e Assis (2007).

Esta escala é composta por 10 itens que medem a autoestima global do indivíduo, com pontuações que variam de 10 a 40, em que pontuações mais altas indicam maior autoestima (Maçola; Vale; Carmona, 2009);

e) Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)

A resiliência dos adolescentes foi avaliada utilizando a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA) de Prince-Embury (2007), na versão validada, traduzida e adaptada para o português por Barbosa (2008) (Anexo E).

Essa escala foi desenvolvida com o objetivo de reconhecer e mensurar os principais aspectos pessoais relacionados à resiliência e/ou vulnerabilidade em crianças e adolescentes, utilizando abordagem que permite que esses atributos sejam descritos pelos próprios participantes, com base em vivências. É recomendada para avaliar as principais características da resiliência em crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 18 anos e é composta de três subescalas principais que contêm de 20 a 24 questões cada: subescala Controle; subescala Capacidade de Relacionamento e subescala Reatividade Emocional (Barbosa, 2008).

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: antes da intervenção (pré-teste), para obter uma linha de base das características e condições dos adolescentes, e após a intervenção (pós-teste jogo 1 e pós-teste jogo 2), para avaliar as mudanças decorrentes da participação nos jogos. Essa abordagem permitirá identificar o impacto dos jogos "GPS da Vida" (pós-teste jogo 1) e "Jogo de Trajetórias e Vulnerabilidades" (pós-teste jogo 2), nos aspectos avaliados, como pontos fortes e dificuldades, autoestima e resiliência dos adolescentes.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram tratados por meio do *software* Excel 365, sendo organizados em tabelas e analisados pelas frequências absolutas e relativas. Neste estudo, foram utilizados cinco instrumentos para coleta de dados com adolescentes: o Questionário de Características Sociodemográficas, o Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por) - versão

adolescentes, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA). Cada um desses instrumentos foi analisado de forma específica, antes e após as intervenções, conforme descrito a seguir.

a) Questionário de Características Sociodemográficas

Este questionário foi utilizado para coletar informações sobre o perfil sociodemográfico dos adolescentes e das famílias. As variáveis coletadas, como idade, sexo, escolaridade e composição familiar foram analisadas utilizando técnicas de estatística descritiva.

b) Critério de Classificação Econômica Brasil

O sistema de pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil é avaliado pela posse de itens domésticos (televisores em cores, DVD, rádios, banheiros, automóveis, empregadas mensalistas, máquinas de lavar, geladeiras, freezers) e pelo grau de instrução do chefe de família (analfabeto/fundamental 1 incompleto; fundamental 1 completo/fundamental 2 incompleto; fundamental 2 completo/médio incompleto; médio completo/superior incompleto; superior completo) (ABEP, 2012).

As Figuras 13 e 14 descrevem o sistema de pontuação, respectivamente para a posse de itens e o grau de instrução do chefe de família.

Figura 13 - Pontuação para posse de itens, conforme o Critério de Classificação econômica Brasil

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Fonte: ABEP (2012, p. 2).

Figura 14 - O sistema de pontuação para o grau de instrução do chefe da família, conforme o Critério de Classificação econômica Brasil

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

Fonte: ABEP (2012, p. 2).

A pontuação total do Critério de Classificação Econômica Brasil varia entre 0 e 46 pontos, a partir da somatória dos itens avaliados. Com base nesse score, a divisão das classes econômicas ocorre da seguinte forma: A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos) e E (0 a 7 pontos) (ABEP, 2012). Os pontos de corte estão representados na Figura 15.

Figura 15 - Pontos de corte, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

Fonte: ABEP (2012, p. 2).

c) Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por) - Versão Adolescentes

O SDQ-por é um questionário composto por 25 itens, divididos igualmente em cinco subescalas: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas com colegas e comportamento pró-social. Cada item é respondido em uma escala Likert de 3 pontos:

"Não é verdade", "É um pouco verdade", e "É muito verdade".

Para fins de análise das pontuações, cada resposta é codificada numericamente, sendo: 0 (Não é verdade), 1 (É um pouco verdade), e 2 (É muito verdade) Na subescala de comportamento pró-social, escores mais altos indicam maior competência nessa dimensão. Por outro lado, nas demais subescalas, pontuações elevadas sugerem aumento nas dificuldades e na frequência de queixas (Stivanin; Scheuer; Assumpção, 2008).

Desse modo, o escore total é obtido somando-se os pontos das quatro subescalas que avaliam dificuldades — sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e dificuldades com colegas — resultando em um valor que pode variar de zero a 40. O questionário classifica o escore total obtido em três categorias de desenvolvimento: normal (0-15), limítrofe (16-19) e anormal (20-40) (Stivanin; Scheuer; Assumpção, 2008). A Tabela 1 representa o escore de pontuação total para o SDQ-por.

Tabela 1 - Classificação do escore de pontuação total para o Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por)

Classificação	Pontuação Total
Normal	0 - 15
Limítrofe	16 - 19
Anormal	20 - 40

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os resultados foram analisados por estatísticas descritivas e comparações entre a distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação do SDQ-por, nos seguintes momentos: antes das intervenções com os jogos (pré-teste), após a aplicação do Jogo “GPS da Vida” (pós-teste jogo 1) e após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2).

d) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A Escala de Autoestima de Rosenberg é composta por 10 itens que avaliam a autoestima global dos adolescentes. As respostas são dadas em uma escala Likert de quatro pontos, sendo: 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo plenamente). Alguns itens são inversamente codificados para garantir a consistência das respostas.

O escore final da Escala de Autoestima de Rosenberg é obtido pela soma dos pontos dos 10 itens, variando entre 10 e 40, sendo que valores mais elevados indicam níveis satisfatórios de autoestima. Assim, considera-se autoestima satisfatória, quando o escore é igual

ou superior a 30, e insatisfatória quando inferior a 30 (Maçola; Vale; Carmona, 2009). A Tabela 2 representa o escore de pontuação para a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabela 2 - Classificação do escore de pontuação total da Escala de Autoestima de Rosenberg

Classificação	Pontuação Total
Autoestima satisfatória	≥ 30
Autoestima insatisfatória	< 30

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os resultados foram analisados por estatísticas descritivas e comparações entre a distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação da EAR, nos seguintes momentos: antes das intervenções com os jogos (pré-teste), após a aplicação do jogo “GPS da Vida” (pós-teste jogo 1) e após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2).

e) Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)

A subescala Controle é um instrumento autoaplicável, composto por 20 itens, com formato de resposta do tipo Likert, variando de 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente), 4 (quase sempre). A pontuação total pode variar de zero a 80 pontos, sendo que escores mais altos indicam maior nível de resiliência (Barbosa, 2008).

Já a subescala Capacidade de Relacionamento, também autoaplicável, é composta por 24 itens, igualmente respondidos em escala Likert de cinco pontos, com escores que variam de zero a 96. Assim como na Escala Controle, pontuações elevadas indicam maior grau de resiliência (Barbosa, 2008).

Por sua vez, a subescala Reatividade Emocional também é autoaplicável e composta por 20 itens, com respostas em escala Likert de 0 a 4. Contudo, ao contrário das escalas anteriores, nesta escala, escores mais baixos indicam maior resiliência, enquanto pontuações elevadas sugerem maior grau de vulnerabilidade. A reatividade emocional pode estar relacionada à susceptibilidade, instabilidade emocional ou à baixa tolerância frente a eventos adversos (Barbosa, 2008).

Em relação à interpretação dos resultados, tanto na subescala Controle quanto na subescala Capacidade de Relacionamento, pontuações médias ou superiores à média indicam que o jovem apresenta certa estabilidade e recursos para lidar com desafios nessas áreas. Pontuações abaixo da média podem sugerir dificuldades. Por outro lado, na subescala Reatividade Emocional, pontuação acima da média pode indicar maior vulnerabilidade emocional, enquanto escores

médios ou inferiores à média sugerem menor propensão a essa vulnerabilidade (Barbosa, 2008). A Figura 16 representa o escore de pontuação utilizado para as três escalas que compõem a RSCA.

Figura 16 – Classificação do escore de pontuação total das subescalas que compõem a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)

Classificação	Pontuação Total
Alta	≥ 60
Acima da média	56-59
Média	46-55
Abaixo da média	41-45
Baixa	≤ 40

Fonte: Barbosa (2008).

Os resultados foram analisados por estatísticas descritivas e comparações entre a distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação da Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA), nos seguintes momentos: antes das intervenções com os jogos (pré-teste), após a aplicação do Jogo “GPS da Vida” (pós-teste jogo 1) e após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2).

4.7 Aspectos éticos

Os participantes desta pesquisa foram convidados a participar de forma voluntária, conforme interesse e disponibilidade, assegurando-lhes o anonimato. Foram prestadas aos participantes todas as informações e instruções referentes ao propósito da pesquisa e as instruções para aplicação dos jogos, consolidada após assinatura prévia dos pais responsáveis pelos adolescentes ou do professor responsável pela disciplina de Projeto de Vida da escola e que concordasse com a aplicação do jogo com a turma, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B).

O estudo está baseado na Resolução de n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, em que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça,

assim, foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme parecer de número 4.633.290.

5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 27 adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos, predominando aqueles com 14 anos (33,3%), de ambos os sexos, de forma equilibrada (51,8% masculino e 48,1% feminino). A análise econômica revelou maior concentração na classe B2 (74%), seguida da B1 (22,2%) e apenas 3,7% na classe D. Quanto à escolaridade, a maioria ainda cursava o Ensino Fundamental (81,4%), sendo que todos estudavam em escolas públicas. Em relação ao estado civil, quase todos eram solteiros (92,5%). Em relação à religiosidade, 74% se declararam católicos, 22,2% não tinham religião e 96,2% afirmaram acreditar em Deus. No âmbito familiar, 48,1% relataram que os pais viviam juntos, enquanto 51,8% estavam em lares de pais separados, divorciados ou falecidos, e 70,3% moravam com outras pessoas, destacando arranjos familiares diversos. Por fim, a maioria não possuía trabalho remunerado (88,8%).

A Tabela 3 apresenta síntese das características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes do estudo, segundo características sociodemográficas. Sobral, CE, 2025 (n = 27)

(Continua)

Variáveis	n	(%)
Idade (anos)		
12	2	7,4
13	8	29,6
14	9	33,3
15	6	22,2
16	1	3,7
17	0	0
18	1	3,7
Sexo		
Masculino	14	51,8
Feminino	13	48,1
Classificação econômica		
A1	0	0
A2	0	0
B1	6	22,2
B2	20	74
C1	0	0
C2	0	0
D	1	3,7

Tabela 3 – Caracterização dos participantes do estudo, segundo características sociodemográficas. Sobral, CE, 2025 (n = 27)

Variáveis	(Conclusão)	
	n	(%)
Escolaridade		
Ensino Fundamental	22	81,4
Sétimo ano	8	29,6
Oitavo ano	7	25,9
Nono ano	7	25,9
Ensino Médio	4	14,8
Primeiro ano	3	11,1
Segundo ano	1	3,7
Ensino Superior	1	3,7
Tipo de escola		
Pública	27	100
Particular	0	0
Não está estudando	0	0
Estado civil		
Solteiro(a)	25	92,5
Casado(a)	1	3,7
Vive com companheiro	1	3,7
Separado(a)/Divorciado(a)	0	0
Viúvo(a)	0	0
Religião		
Sem religião	6	22,2
Católica	20	74
Espírita	0	0
Protestante	0	0
Evangélica	1	3,7
Religiões afro-brasileiras	0	0
Outra	0	0
Participação religiosa		
Não pratica religião	11	40,7
Pratica religião, mas não participa de grupo religioso	3	11,1
Pratica religião e participa de grupo ligado à religião	13	48,1
Acredita em Deus		
Não	1	3,7
Sim	26	96,2
Situação familiar dos pais		
Pais vivem juntos atualmente	13	48,1
Pais separados ou divorciados	14	51,8
Já viveram juntos, mas se separaram/divorciaram	8	29,6
Já viveram juntos, mas um ou ambos faleceram	3	11,1
Nunca viveram juntos	3	11,1
Composição familiar		
Mãe	7	25,9
Pai	1	3,7
Madrasta	0	0
Padrasto	0	0
Irmãos/Irmãs	0	0
Avô/Avó	0	0
Outros	19	70,3
Situação de trabalho remunerado		
Não	24	88,8
Sim	3	11,1

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

5.1 Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por)

A partir da aplicação do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por), na versão de autorrelato para adolescentes, foi possível avaliar as percepções dos participantes sobre as próprias forças e dificuldades em três momentos distintos: antes das intervenções com os jogos (pré-teste), após a aplicação do Jogo “GPS da Vida” (pós-teste jogo 1) e após a intervenção com o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2). Deste modo, os dados coletados permitiram avaliar os adolescentes quanto ao escore das cinco subescalas do instrumento e ao escore total, realizada por meio da análise comparativa da distribuição dos participantes em cada categoria dos escores no pré-teste e pós-testes.

Na subescala Hiperatividade, observou-se diminuição do número de adolescentes classificados como "normal", de 74% no pré-teste para 48,1% no pós-teste jogo 1, o que pode indicar aumento nas dificuldades após a primeira intervenção. Contudo, esse percentual elevou-se para 59,2% no pós-teste jogo 2, sugerindo melhora parcial quanto às dificuldades dos participantes nesta dimensão, após a segunda intervenção, feita com o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”. A distribuição de adolescentes com classificação "anormal" permaneceu estável nos três momentos, com ligeira variação de 14,8% para 18,5% e retorno para 14,8%.

Quanto à subescala Problemas de Conduta, verificou-se melhora progressiva na distribuição dos participantes em relação ao escore de avaliação desta dimensão. No pré-teste, apenas 29,6% dos participantes estavam na categoria "normal", percentual que subiu para 44,4% no pós-teste jogo 1 e 55,5% no pós-teste jogo 2. Além disso, com a redução da categoria “anormal”, de 44,4%, no pré-teste, para 37%, no pós-teste 1; e 25,9%, no pós-teste jogo 2, indica-se impacto positivo de ambas as intervenções nessa dimensão, principalmente após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”.

Já na subescala Problemas de Relacionamento com Colegas, os resultados foram marcados por variações expressivas entre os três momentos de avaliação desta dimensão. O percentual de adolescentes classificados como “normal” reduziu de 29,6% no pré-teste para 14,8% no pós-teste jogo 1, mas voltou a subir para 37% no pós-teste jogo 2. Em contrapartida, o percentual de participantes distribuídos na categoria “anormal” aumentou de 18,5% no pré-teste para 40,7% no pós-teste jogo 1, reduzindo expressivamente para 7,4% no pós-teste jogo 2, o que pode indicar desfecho negativo após o “GPS da Vida”, porém com maior efetividade do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” nessa dimensão.

Com relação à subescala Sintomas Emocionais, os dados apontaram melhora contínua na distribuição dos adolescentes em relação ao escore de pontuação desta escala ao

longo das intervenções. No pré-teste, 70,3% dos adolescentes apresentaram escores "normais", percentual que aumentou para 77,7% no pós-teste jogo 1 e 81,4% no pós-teste jogo 2. Paralelamente, a proporção de adolescentes classificados como "anormais" reduziu-se gradativamente, de 14,8% no pré-teste para 11,1% no pós-teste jogo 1, e para 7,4% no pós-teste jogo 2, o que pode indicar boa efetividade de ambos os jogos nesta dimensão. Ademais, a distribuição de participantes na classificação "limítrofe" sofreu variação pouco significativa.

Na subescala Comportamento Pró-Social, os resultados mostraram variação discreta ao longo dos três momentos avaliados. No pré-teste, 74% dos adolescentes foram classificados na categoria "normal", percentual que aumentou para 81,4% no pós-teste jogo 1, retornando ao valor inicial de 74% no pós-teste jogo 2. Já na categoria "anormal", por sua vez, apresentou leve redução de 14,8% no pré-teste para 11,1% no pós-teste jogo 1, com retorno para 14,8% no pós-teste jogo 2. Esses dados indicam que, em maioria, os participantes apresentaram comportamentos pró-sociais adequados durante toda a pesquisa.

Por fim, ao considerar o escore total das subescalas, que exclui a subescala Comportamento Pró-social, notou-se que 33,3% dos adolescentes foram classificados como "normais" no pré-teste, percentual que caiu para 22,2% no pós-teste 1, mas voltou a subir para 37% no pós-teste 2. A categoria "anormal", por sua vez, apresentou queda significativa: de 37% no pré-teste para 33,3% no pós-teste jogo 1 e para 18,5% no pós-teste 2. Esses achados sugerem que, apesar de piora pontual após a primeira intervenção com o jogo "GPS da Vida", os jogos educativos aplicados promoveram melhora geral nas dimensões relacionadas aos pontos fortes e dificuldades dos adolescentes, especialmente após o pós-teste jogo 2, com o "Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades".

A Tabela 4 representa a distribuição do número de adolescentes participantes segundo escore de pontuação do SDQ-por, nas cinco subescalas (hiperatividade, problemas de conduta, problemas de relacionamentos com os colegas, sintomas emocionais e comportamento pró-social) e na pontuação total, antes e depois das intervenções.

Tabela 4 - Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por) - Versão Adolescentes. Sobral, CE, 2025 (n = 27)

Avaliação	Pré-teste* n (%)	Pós-teste 1** n (%)	Pós-teste 2*** n (%)
Hiperatividade			
Normal	20 (74)	13 (48,1)	16 (59,2)
Limítrofe	3 (11,1)	9 (33,3)	7 (25,9)
Anormal	4 (14,8)	5 (18,5)	4 (14,8)
Problemas de Conduta			
Normal	8 (29,6)	12 (44,4)	15 (55,5)
Limítrofe	7 (25,9)	5 (18,5)	5 (18,5)
Anormal	12 (44,4)	10 (37)	7 (25,9)
Problemas de Relacionamento com Colegas			
Normal	8 (29,6)	4 (14,8)	10 (37)
Limítrofe	14 (51,8)	12 (44,4)	15 (55,5)
Anormal	5 (18,5)	11 (40,7)	2 (7,4)
Sintomas Emocionais			
Normal	19 (70,3)	21 (77,7)	22 (81,4)
Limítrofe	4 (14,8)	3 (11,1)	3 (11,1)
Anormal	4 (14,8)	3 (11,1)	2 (7,4)
Comportamento Pró-Social			
Normal	20 (74)	22 (81,4)	20 (74)
Limítrofe	3 (11,1)	2 (7,4)	3 (11,1)
Anormal	4 (14,8)	3 (11,1)	4 (14,8)
Escore Total das Subescalas			
Normal	9 (33,3)	6 (22,2)	10 (37)
Limítrofe	8 (29,6)	12 (44,4)	12 (44,4)
Anormal	10 (37)	9 (33,3)	5 (18,5)

*Pré-teste: antes da aplicação dos jogos; **Pós-teste jogo 1: após a aplicação do jogo “GPS da Vida”; ***Pós-teste jogo 2: após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

5.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A análise dos escores obtidos na Escala de Autoestima de Rosenberg revelou variações significativas nos três momentos avaliados: antes da aplicação dos jogos (pré-teste), após o “Jogo da Vida” (pós-teste jogo 1) e após o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2). No momento do pré-teste, a maioria dos participantes (88,8%) apresentou um escore de autoestima insatisfatória, com valores abaixo de 30, indicando que grande parte do público-alvo possuía autoestima considerada baixa antes das intervenções com os jogos. Além disso, neste momento, apenas três participantes (11,1%) obtiveram escores acima de 30, representando autoestima satisfatória.

Após a intervenção com o Jogo “GPS da Vida”, ocorrido no Pós-teste jogo 1, observou-

se leve alteração nos resultados. Alguns participantes passaram para a categoria de autoestima satisfatória, chegando a 25,9% do número total de participantes, indicando melhoria na percepção de alguns adolescentes sobre si mesmos, após a experiência com o jogo. No entanto, a maioria dos participantes ainda permaneceu com a autoestima insatisfatória (74%), com escores abaixo de 30 pontos.

Já no pós-teste jogo 2, com a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”, a pontuação no escore de autoestima dos participantes não sofreu alteração em relação ao pós-teste 1, permanecendo 74% dos participantes com autoestima insatisfatória e 25,9% com autoestima satisfatória. Em resumo, os dados sugeriram que, após a aplicação dos jogos, houve leve melhoria nos escores de autoestima dos participantes, mas a maioria ainda apresentou autoestima insatisfatória ao final das intervenções. Esse resultado pode indicar a necessidade de intervenções complementares para fortalecer a autoestima dos adolescentes.

A Tabela 5 apresenta síntese da distribuição dos participantes quanto à pontuação obtida após a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, antes e depois das intervenções.

Tabela 5 - Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Sobral, CE, 2025 (n = 27)

Avaliação	Pré-teste* n (%)	Pós-teste 1** n (%)	Pós-teste 2*** n (%)
Autoestima insatisfatória	24 (88,8)	20 (74)	20 (74)
Autoestima satisfatória	3 (11,1)	7 (25,9)	7 (25,9)

*Pré-teste: antes da aplicação dos jogos; **Pós-teste jogo 1: após a aplicação do jogo “GPS da Vida”; ***Pós-teste jogo 2: após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

5.3 Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA)

Quanto à análise da Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA), considerou-se a distribuição dos participantes, segundo os níveis de pontuação (alta, acima da média, média, abaixo da média e baixa), em três momentos distintos: antes da aplicação dos jogos (pré-teste), após a aplicação do jogo GPS da Vida (pós-teste jogo 1) e após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2). Além disso, a distribuição dos participantes foi realizada conforme a pontuação total para cada uma das três subescalas que a RSCA: Controle, Capacidade de Relacionamento e Reatividade Emocional.

Na subescala Controle, verificou-se que, no momento do pré-teste, nenhum dos

adolescentes apresentou escore classificado como “alto”, enquanto a maioria (48,1%) encontrava-se na categoria “baixa”. Esse padrão se manteve predominante também nos pós-testes, sugerindo que a maioria dos participantes apresentou níveis reduzidos de resiliência relacionados ao controle emocional ao longo do estudo. Após a aplicação do jogo “GPS da Vida” (pós-teste jogo 1), houve avanço expressivo, com 14,8% dos adolescentes atingindo a categoria “alta”. No entanto, esse percentual reduziu-se para 7,4% no pós-teste jogo 2, realizado após o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”, embora ainda superior ao valor inicial no pré-teste.

Por outro lado, a distribuição de adolescentes na categoria “média” apresentou tendência de queda ao longo das avaliações, sendo: 37,0% no pré-teste, 22,2% no pós-teste 1 e 18,5% no pós-teste jogo 2. A categoria “abaixo da média” também mereceu atenção, passando de 3,7% no início para 18,5% e, posteriormente, 22,2%, o que pode indicar uma diminuição do impacto positivo dos jogos na dimensão de controle. As demais categorias de avaliação apresentaram variações menos expressivas, sugerindo estabilidade em parte dos escores.

Em relação à subescala Capacidade de Relacionamento, observou-se relativa estabilidade nos escores entre o pré-teste e os dois momentos de pós-teste, com variações pouco expressivas na maioria das categorias de avaliação. A principal mudança ocorreu na categoria “alta”, que apresentou 25,9% dos participantes no pré-teste, aumentando para 33,3% após a aplicação do jogo “GPS da Vida” (pós-teste 1) e, posteriormente, diminuindo para 22,2% no pós-teste jogo 2, após o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”. Essa oscilação pode sugerir impacto mais positivo do primeiro jogo na dimensão de relacionamento interpessoal, enquanto o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” demonstrou menor efetividade nessa área de resiliência.

Na subescala Reatividade Emocional, diferente das anteriores, valores mais baixos indicaram maior resiliência. No pré-teste, 74% dos adolescentes estavam na categoria “baixa”, indicando boa resiliência na maioria dos participantes, número que aumentou para 81,4% no pós-teste jogo 1, refletindo impacto positivo do jogo “GPS da Vida” nessa dimensão. No entanto, esse percentual caiu para 70,3% no pós-teste jogo 2, o que pode indicar leve regressão ou menor efetividade do segundo jogo nesse aspecto. A presença de participantes com escore “alto”, que representa menor resiliência, manteve-se baixa nos três momentos, sofrendo pouca variação, assim como nas demais categorias.

A Tabela 6 representa a distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação total da RSCA, nas três escalas (controle, capacidade de relacionamento e reatividade emocional), antes e depois das intervenções.

Tabela 6 – Distribuição do número de adolescentes participantes, segundo escore de pontuação total da Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA). Sobral, CE, 2025 (n = 27)

Avaliação	Pré-teste* n (%)	Pós-teste 1** n (%)	Pós-teste 2*** n (%)
Controle			
Alta	0 (0,0)	4 (14,8)	2 (7,4)
Acima da média	3 (11,1)	0 (0,0)	1 (3,7)
Média	10 (37,0)	6 (22,2)	5 (18,5)
Abaixo da média	1 (3,7)	5 (18,5)	6 (22,2)
Baixa	13 (48,1)	12 (44,4)	13 (48,1)
Capacidade de Relacionamento			
Alta	7 (25,9)	9 (33,3)	6 (22,2)
Acima da média	3 (11,1)	2 (7,4)	3 (11,1)
Média	8 (29,6)	8 (29,6)	9 (33,3)
Abaixo da média	2 (7,4)	2 (7,4)	3 (11,1)
Baixa	7 (25,9)	6 (22,2)	6 (22,2)
Reatividade emocional			
Alta	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,7)
Acima da média	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Média	4 (14,8)	1 (3,7)	2 (7,4)
Abaixo da média	3 (11,1)	3 (11,1)	5 (18,5)
Baixa	20 (74,0)	22 (81,4)	19 (70,3)

*Pré-teste: antes da aplicação dos jogos; **Pós-teste jogo 1: após a aplicação do jogo “GPS da Vida”; ***Pós-teste jogo 2: após a aplicação do “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

6 DISCUSSÃO

O perfil da amostra deste estudo foi composto por adolescentes residentes de um bairro periférico de um município do interior do Ceará e frequentadores de uma Estação Juventude pertencente ao local, marcado por questões de vulnerabilidade social. Em comunidades com carência de políticas públicas e infraestrutura adequada, é comum a presença de fatores como violência, tráfico de drogas e fragilização dos vínculos familiares e sociais, elementos que impactam diretamente o desenvolvimento dos adolescentes, tornando-os ainda mais expostos a riscos psicossociais (Oliveira *et al.*, 2020).

Ao analisar a faixa etária dos participantes, composta majoritariamente por adolescentes entre 12 e 15 anos, é importante destacar risco relevante quanto à interpretação e ao preenchimento dos instrumentos utilizados. Essa fase do desenvolvimento pode implicar dificuldades de compreensão de determinados itens das escalas, especialmente por envolver conceitos abstratos relacionados a emoções, comportamentos e aspectos socioeconômicos. Nessa perspectiva, estudos indicam que o SDQ autorrelatado pode não ser adequado para jovens com idade inferior a 11, pois muitos itens excedem o nível de compreensão, o que impõe cuidados quanto à interpretação dos resultados. Essa dificuldade pode ser ainda mais agravada, quando os jovens têm idades de leitura mais baixas em relação à idade de desenvolvimento (Patalay; Hayes; Wolpert, 2018).

Quanto à análise do perfil socioeconômico dos participantes, observou-se predominância na classificação das famílias nas classes B1 e B2, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil. Entretanto, esse resultado merece ser relativizado, uma vez que o contexto social do bairro em que os adolescentes participantes viviam era marcado por vulnerabilidade, contrastando com a classificação obtida. É possível que o preenchimento do questionário tenha sido influenciado por equívocos nas respostas, especialmente no que se refere à posse de bens de consumo, levando à superestimação da condição econômica real das famílias. Desta forma, os dados provenientes do Critério de Classificação Econômica Brasil não refletem fidedignamente a realidade socioeconômica dos participantes, sendo mais adequado interpretá-los com cautela ou até mesmo desconsiderá-los para fins de análise mais precisa.

Como esperado para a faixa etária investigada, a maioria absoluta dos adolescentes declarou-se solteira. Esse dado confirma o padrão social da adolescência, fase marcada por processos de socialização, formação identitária e desenvolvimento escolar, em que vínculos conjugais formais ainda não são predominantes. Além disso, a maioria dos

adolescentes se declarou católica, com baixa presença de evangélicos e de outras religiões. Esse resultado pode estar relacionado com a grande influência que o catolicismo possui na formação social, política, econômica e cultural do Brasil e da América Latina (Xavier, 2022).

A análise da situação familiar dos adolescentes revelou arranjos diversos, com destaque para elevada proporção daqueles que não vivem com ambos os pais. Esse achado sugere contextos de separação, divórcio ou falecimento, situações que podem impactar diretamente no suporte emocional e social oferecido aos jovens. Para Duo *et al.* (2024), a ruptura da convivência entre os pais constitui processo complexo que pode impactar significativamente o bem-estar emocional do adolescente, favorecendo o surgimento de sentimentos de ansiedade, insegurança e possíveis dificuldades comportamentais. Ademais, o fato de muitos morarem apenas com a mãe ou outras pessoas reforça a presença de famílias monoparentais ou reconfiguradas, realidade comum em contextos de vulnerabilidade social.

Os resultados da avaliação realizada antes e após as intervenções com os jogos de tabuleiro “GPS da Vida” e “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”, a partir de instrumentos validados – Questionário de Pontos fortes e Dificuldades (SDQ-por), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e Escala de Resiliência para Adolescentes (RSCA) – puderam revelar contribuições consideráveis para o desenvolvimento socioemocional de adolescentes.

A questão da saúde mental tem se destacado como uma das principais preocupações em relação às demandas de saúde dos adolescentes, nos últimos anos, especialmente diante do aumento expressivo dos casos de sofrimento psíquico entre essa população (Souza *et al.*, 2021). Nesse contexto, a saúde mental infantojuvenil deve ser tratada como prioridade de saúde pública, considerando a importância de analisar os contextos nos quais esses jovens estão inseridos, bem como os fatores que contribuem para o surgimento dessas manifestações (Poisk *et al.*, 2019).

Assim, o Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ) surge como instrumento breve, de fácil aplicação, com boa aceitação entre os respondentes e útil clinicamente para o rastreio de questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes (Goodman, 1997). O SDQ-por, versão utilizada no presente estudo, avalia diferentes aspectos da saúde mental, distribuídos nas subescalas de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, dificuldades no relacionamento com colegas e comportamento pró-social. Essas dificuldades, quando comprometidas, podem afetar diretamente no desenvolvimento psicossocial e educacional, influenciando negativamente na criação de relacionamentos interpessoais e na saúde mental na vida adulta (Macedo; Silva;

Torres, 2022).

Na avaliação do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ-por), após as intervenções, foi possível observar melhora significativa nos escores das subescalas “sintomas emocionais” e “problemas de conduta”, sobretudo após o “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” (pós-teste jogo 2), sugerindo que as atividades propostas favoreceram reflexões e habilidades para lidar com emoções e regras sociais. Esses achados estão alinhados com pesquisas que apontam o potencial de jogos educativos no fortalecimento de competências socioemocionais com o público adolescente.

De forma semelhante ao encontrado neste estudo, pesquisa conduzida nos Estados Unidos, por Bierman *et al.* (2021), com 356 crianças de quatro anos, acompanhadas até o início da adolescência, ao longo de 10 anos, demonstrou reduções estatisticamente significativas nos problemas de conduta e nos sintomas emocionais entre os participantes do programa “Head Start”, intervenção pré-escolar voltada para crianças de baixa renda que oferece serviços integrados de educação, saúde e nutrição. Além disso, observou-se menor proporção de jovens com níveis clinicamente relevantes de problemas de conduta, sintomas emocionais e dificuldades de relacionamento com colegas no grupo de intervenção. Esses achados reforçam que estratégias estruturadas, como programas educativos e atividades lúdicas, podem contribuir de maneira efetiva para o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil, favorecendo a regulação emocional e a melhoria das competências sociais.

Desse modo, o uso de jogos de tabuleiro como tecnologia educativa revelam-se como recurso eficaz para o desenvolvimento de competências emocionais em adolescentes, inclusive, no contexto da saúde mental. Os resultados do estudo de Silva, Andrade e Barbosa (2024), que avaliou os níveis de ansiedade de 13 adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro “Acalmix”, utilizando indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), demonstraram redução nos níveis de ansiedade e maior utilização de estratégias de enfrentamento pelos participantes, além da manutenção de um sono adequado.

O comportamento pró-social manteve-se estável em níveis satisfatórios, ao longo do estudo, revelando que os participantes possuíam, em maioria, condutas cooperativas, e que os jogos contribuíram para manutenção desses padrões. Entretanto, embora algumas subescalas, como “hiperatividade” e “relacionamento com colegas”, tenham apresentado variações tanto positivas quanto negativas ao longo da pesquisa, é importante reconhecer que essas dificuldades possuem causas multifatoriais, que podem ultrapassar a influência direta dos jogos utilizados nas intervenções.

Para Fora (2017), adolescentes inseridos em contextos familiares marcados por expressões emocionais negativas, como raiva, hostilidade ou tristeza, tendem a enfrentar mais dificuldades nos relacionamentos com os colegas, além de demonstrarem fragilidades na interpretação de experiências vividas e no processamento de informações, o que compromete as competências sociais e emocionais, sobretudo, no ambiente escolar.

No que se refere à autoestima, os dados da Escala de Autoestima de Rosenberg revelaram aumento no número de adolescentes com autoestima satisfatória, após as intervenções, em comparação ao resultado do pré-teste. Essa melhora pode estar relacionada ao potencial que os jogos proporcionam na criação de ambiente aberto para escuta, valorização e expressão de sentimentos, o que promove o reconhecimento das próprias qualidades dos participantes.

De modo semelhante ao presente estudo, a intervenção “Fortalecimento da Autoestima”, realizada com 74 estudantes universitários, por meio de postagens motivacionais no Facebook, demonstrou, a partir da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, aumento estatisticamente significativo nos níveis de autoestima, após a intervenção ($p = 0,026$) (Biermann *et al.*, 2020). Esses achados evidenciam o potencial das estratégias educativas mediadas por tecnologias digitais e recursos inovadores para o fortalecimento da autoestima, em diferentes contextos, reforçando os resultados positivos obtidos nesta pesquisa com os jogos “GPS da Vida” e “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades”, no escore e na autoestima dos participantes, após as intervenções.

No estudo realizado por Massagli, Lopes e Sousa (2021), foram desenvolvidas intervenções com adolescentes de 13 a 15 anos, estudantes de uma escola pública de ensino fundamental, em Cajazeiras-PB, com intuito de estimular competências socioemocionais, por meio de dinâmicas lúdicas. Em uma das atividades, o jogo “Roleta da Saúde” foi utilizado como ferramenta para promover a autoavaliação e o diálogo coletivo sobre temas como autopercepção, autoimagem e autoestima. A experiência favoreceu a valorização pessoal e o reconhecimento das próprias potencialidades e limitações, destacando a importância de acolher fragilidades e fortalecer habilidades emocionais de forma consciente e positiva.

Na Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA), os resultados mostraram avanços discretos nas subescalas de Capacidade de Relacionamento e Reatividade Emocional. No entanto, a subescala Controle apresentou redução de escores em alguns participantes, ao longo das intervenções, o que pode indicar desafios persistentes e baixa efetividade de ambos os jogos utilizados sob esta dimensão de resiliência. Entretanto,

isso não anula a importância da utilização de intervenções lúdicas e da gamificação para o apoio psicossocial de adolescentes.

Ensaio clínico randomizado, realizado com 1.613 estudantes adolescentes, na China, utilizando estratégia de educação entre pares, baseada na saúde de adolescentes, registrou melhorias estatisticamente significativas em componentes da resiliência, como foco de objetivos, regulação emocional, apoio interpessoal e resiliência total, comparando o grupo de intervenção com o controle. Esses achados reforçaram a eficácia de estratégias educativas interativas no fortalecimento das competências socioemocionais, alinhando-se aos resultados observados neste estudo com os jogos educativos dirigidos ao público adolescente em situação de vulnerabilidade (Tang *et al.*, 2022).

Dessa forma, atividades lúdicas vêm sendo aplicadas em diversos contextos da saúde como estratégia para promover o bem-estar, a saúde mental e a qualidade de vida de crianças e adolescentes, contribuindo para reduzir os efeitos negativos das doenças e fortalecer a resiliência desse público (Valladares-Torres; Silva, 2021). Exemplo disso é o estudo metodológico conduzido por Costa *et al.* (2021), que aplicou o jogo de RPG "Nefro Hero" com oito participantes, entre oito e 16 anos, em tratamento hemodialítico no setor pediátrico de um hospital de referência em Belém-PA. Os resultados mostraram melhora nos escore emocional, evidenciando o potencial da gamificação para ressignificar aspectos relacionados ao tratamento, promovendo resiliência para o enfrentamento de situações adversas.

Dentre os dois jogos aplicados, os resultados sugeriram que o jogo “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” apresentou maior impacto positivo no desenvolvimento socioemocional dos adolescentes participantes. Após aplicação, observou-se melhora significativa em aspectos como autoestima, sintomas emocionais e problemas de conduta, conforme revelado pelos instrumentos utilizados. Assim, este jogo pode proporcionar reflexões mais diretas sobre certos aspectos socioemocionais, como a autoestima e autoimagem e as consequências dos comportamentos, facilitando a identificação de forças e dificuldades pessoais. O desempenho mais expressivo na segunda intervenção pode estar relacionado à maior clareza na dinâmica do jogo e à facilidade de compreensão dos conceitos abordados, o que contribuiu para maior engajamento e assimilação por parte dos adolescentes.

Já o “GPS da Vida”, embora tenha mantido algumas melhorias, mostrou efeitos mais sutis, o que pode estar relacionado à complexidade das dinâmicas e da aplicação, além do tempo necessário para jogabilidade. Desta forma, o “Jogo das Trajetórias e

Vulnerabilidades” demonstrou ser ferramenta mais eficaz para promover avanços imediatos no fortalecimento socioemocional dos participantes.

Além disso, o uso de elementos de gamificação tem se mostrado eficaz em intervenções voltadas à saúde mental e ao bem-estar de jovens, contribuindo para a diminuição da ansiedade e o fortalecimento da resiliência, especialmente quando comparado a abordagens não gamificadas (Litvin *et al.*, 2020). Os jogos de tabuleiro, por sua vez, são amplamente reconhecidos pela capacidade de facilitar a compreensão de conteúdos, aumentar a motivação dos participantes e estimular o envolvimento ativo no processo de aprendizagem, inclusive, em temáticas mais complexas (Bayeck, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação das contribuições dos jogos de tabuleiro “GPS da Vida” e “Jogo das Trajetórias e Vulnerabilidades” para o desenvolvimento socioemocional de adolescentes, observaram-se mudanças positivas nos escores obtidos das escalas de avaliação aplicadas antes e após as intervenções com os jogos.

De modo geral, os resultados evidenciaram mudanças positivas nos níveis de sintomas emocionais e problemas de conduta avaliados pelo SDQ, indicando que os jogos favoreceram reflexões sobre emoções e regras sociais. Na Escala de Autoestima de Rosenberg, observou-se melhora nos escores após as intervenções, demonstrando que os jogos também podem atuar como estratégia de fortalecimento da autoimagem e valorização pessoal. Quanto à resiliência, avaliada pela RSCA, verificou-se manutenção de níveis consistentes, com destaque para alguns avanços em dimensões específicas, como as avaliadas pelas subescalas de Capacidade de Relacionamento e Reatividade Emocional, o que reforça o potencial dos jogos como recurso para estimular enfrentamento e adaptação diante das dificuldades.

Assim, a análise dos escores de cada instrumento evidenciou que ambos os jogos aplicados conseguiram promover avanços em aspectos socioemocionais relacionados aos pontos fortes e dificuldades, autoestima e resiliência dos participantes. Recomenda-se, portanto, a continuidade e ampliação do uso de jogos de tabuleiro para promoção da saúde em espaços escolares e comunitários, bem como a realização de novas pesquisas com amostras maiores e acompanhamento a longo prazo, a fim de aprofundar a compreensão sobre os efeitos e as possibilidades de intervenções futuras.

Como limitações presentes no estudo, teve-se o número reduzido da amostra, o que se deve à falta de disponibilidade e interesse de grande parte dos adolescentes que frequentavam a Estação Juventude Novo Recanto em participar de todas as etapas da pesquisa. Somado a isso, observou-se dificuldade de concentração por parte dos adolescentes, durante algumas sessões, o que pode ter interferido no aproveitamento completo das dinâmicas propostas pelos jogos. O horário noturno em que ocorriam as intervenções também se configurou como limitação, pois muitos adolescentes apresentavam sinais de cansaço físico e mental, após um longo dia de aula, em período integral.

Apesar dessas limitações, os resultados obtidos do estudo reforçaram o potencial dos jogos de tabuleiro como ferramentas educativas, sendo capazes de promover o desenvolvimento socioemocional de adolescentes através da ludicidade. Assim, reforça-se o

potencial pedagógico dos jogos de tabuleiro como ferramentas complementares para o trabalho de habilidades socioemocionais de adolescentes, especialmente quando aplicados em contextos educativos e de atenção psicossocial. Além disso, os jogos mostraram-se como ferramentas divertidas, acessíveis e eficazes na abordagem de temas sensíveis, como a influência de questões sociais no desenvolvimento dos projetos de vida dos participantes e das perspectivas com o futuro.

REFERÊNCIAS

- ACUNA, J. T. Desenvolvimento de autoconhecimento e projeto de vida na Orientação Vocacional: um relato de caso. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [S.l.], v. 29, n. 68, p. 91-104, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38034/nps.v29i68.518>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- ARAÚJO, T. M. S. **Desenvolvimento e validação de um jogo analógico sobre projeto de vida com os adolescentes escolares**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2022.
- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2012. Disponível em: https://abep.org/wp-content/uploads/2024/02/09_cceb_2014.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.
- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G. Adaptação Transcultural de Escala de Autoestima para Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l.], v. 20, n. 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vFYmpGXsBj4szKVC9gjwSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- AYRES, J. R. C. M. Caminhos da Integralidade: Adolescentes e jovens na atenção primária à saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, [S.l.], v. 16, n. 40, p. 67-81, 2012.
- BARBOSA, R. J. **Tradução e validação da escala de resiliência para crianças e adolescentes de Sandra Prince-Embury**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.
- BAYECK, R. Y. Examining board gameplay and learning: A multidisciplinary review of recent research. **Simulation & Gaming**, [S.l.], v. 51, n. 4, p. 411-31, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1046878119901286>. Acesso em: 18 maio 2025.
- BENICÍO, L.; BARROS, J.; SILVA, D. Entre sufocamentos e alguns possíveis: violência urbana e políticas públicas. **Rev. Polis e Psique**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 129–156, 2018.
- BIERMAN, K. L. *et al.* Reducing Adolescent Psychopathology in Socioeconomically Disadvantaged Children With a Preschool Intervention: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Psychiatry**, [S.l.], v. 178, n. 4, p. 305–312, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20030343>. Acesso em: 10 set. 25.
- BRASIL. Nações Unidas no Brasil. **Brasil tem sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul**. ONUBRASIL, 2017a. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>. Acesso em: 10 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARMO, S.; SENNA, M. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, [S.l.], v. 28, p. 101-108, 2012.

CARVALHO, V. D.; TEODORO, M. L. M.; BORGES, L. O. Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. **Avaliação Psicológica**, [S.l.], v. 13, n. 2, 2014.

CHAKU, N.; DAVIS-KEAN, P. E. Positioning adolescence in the developmental timeline. **Journal of Research on Adolescence**, [S.l.], p. 1-15, 2024.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jora.12928>. Acesso em: 10 set. 2025.

CIAMPO, L. A.; CIAMPO, I. R. L. The Changing Body: importance of adequate adolescent development. **Journal Of Advances In Medicine And Medical Research**, [S.l.], v. 36, n. 5, p. 332-336, 8 maio 2024. Sciencedomain International. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i55441>. Acesso em: 10 set. 2025.

COSTA, F. N. A. *et al.* Teste alfa de uma tecnologia gamificada para crianças e adolescentes em hemodiálise. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. e20200514, 2021.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000600214&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2025.

DELLAZZANA-ZANON, L. L.; VIEIRA, G. P. Projetos de vida na adolescência: uma revisão sistemática da literatura. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 3, 2020.

DELLAZZANA-ZANON, L. L.; FREITAS, L. B. L. Uma Revisão de Literatura sobre a Definição de Projeto de Vida na Adolescência. **Interação em Psicologia**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 1-15, 2016. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v19i2.35218>. Acesso em: 27 ago. 2024.

DUARTE, C. E. *et al.* Programa com jogos de raciocínio para adolescentes em situação de dependência de substâncias psicoativas. **Smad, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 54-63, 30 jun. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.166885>. Acesso em: 15 ago. 2024.

DUO, K. S. *et al.* Impacto da separação parental na saúde mental das crianças. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 10, n. 12, p. 564–571, 1 dez. 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16875?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 08 set. 2025.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11238p2230-2241-2016>. Acesso em: 8 set. 2025.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. (Trabalho original publicado em 1968).

FELIPE, A. O. B. **Saúde mental, consumo de drogas, problemas na vida e o suporte familiar entre os adolescentes**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. doi:10.11606/T.22.2016.tde-02022016-095638. Acesso em: 04 set. 2024.

FLEITLICH, B.; GOODMAN, R. Fatores sociais associados a problemas de saúde mental infantil no Brasil: pesquisa transversal. **BMJ**, [S.l.], v. 323, n. 7313, p. 599-600, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7313.599>.

FORA, C. A. M. P. **A influência da expressividade familiar, percebida por adolescentes, no desenvolvimento de sintomas emocionais e de problemas de relacionamento com os colegas**. Coimbra: Faculdades de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2017. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/66867599977905d388275b7e0698aa51/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 17 maio 2025.

FRIEH, F.; ABDULSATAR, A. H. Psychological and Cognitive Developments among Adolescents - a Longitudinal Study. **Al-Anbar University Journal For Humanities**, [S.l.], v. 2022, n. 4, p. 4273-4304, 2022. University of Anbar. DOI: <http://dx.doi.org/10.37653/juah.2022.176881>.

GIGANTE, V. C. G. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 26, p. 1-19, 22 fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, EUA, v. 38, p.581-586, 1997. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>. Acesso em: 29 abr. 2025.

IBGE. **Panorama do Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 28 abr. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Média de Alunos por Turma: 2023**. Brasília: INEP, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/media-de-alunos-por-turma>. Acesso em: 28 abr. 2024.

INEP. **Taxas de Rendimento Escolar: 2022**. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/taxas-de-rendimento-escolar>. Acesso em: 28 abr. 2024.

INHELDER, B.; PIAGET, J. **Da lógica da criança à lógica do adolescente: ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais**. Tradução de D. M. Leite. São Paulo: Pioneira, 1976.

INSTITUTO AYRTON SENNA. **As cinco macrocompetências e as 17 competências socioemocionais**. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2020.

JAIN, A. *et al.* Prevalence of Tobacco Use and Alcohol Consumption among Adolescents. **Lifestyle Diseases In Adolescents: Addressing Physical, Emotional, and Behavioral Issues**, [S.l.], p. 141-157, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/9789815274400124010012>.

KLEIN, A. M.; ARANTES, V. A. Projetos de Vida de Jovens Estudantes do Ensino Médio e a Escola. **Educação & Realidade**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 135-154, 2016.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623656117>. Acesso em: 15 ago. 2024.

KREIDELL, K. J.; DUELL, N. When “Peer Pressure” Is Positive. **Frontiers For Young Minds**, [S.l.], v. 11, p. 1-12, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/frym.2023.1108335>.

KUMAR, S.; NATH, A. R.; SHUBHA; ANAND, Santosh. Emotional and Cognitive Development in Adolescents. **Lifestyle Diseases In Adolescents: Addressing Physical, Emotional, and Behavioral Issues**, [S.l.], p. 14-36, 2024. s. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/9789815274400124010004>. Acesso em: 26 ago. 2024.

LARA, L. L. C.; LARA, S. M.. O uso dos jogos de tabuleiro para a alfabetização no ensino fundamental I – segundo ano. **Cadernos Acadêmicos Unina**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51399/cau.v3i1.191>. Acesso em: 15 ago. 2024.

LEÃO, G.; DAYRELL, J. T.; REIS, J. B.. Juventude, projetos de vida e ensino médio. **Educação & Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 117, p. 1067-1084, 2011.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302011000400010>. Acesso em: 28 ago. 2024.

LITYVIN, S. *et al.* Gamification as an approach to improve resilience and reduce attrition in mobile mental health interventions: A randomized controlled trial. **Plos One**, EUA, v. 15, n. 9, p. 1 - 23. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237220>. Acesso em: 18 maio 2025.

MACEDO, P. B.; SILVA, S. S. C.; TORRES, D. L. Intervenção com base no SDQ: uma revisão integrativa da literatura. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 53–51, 2022. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/649>. Acesso em: 08 maio 2025.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 570–577, 2010.

MAIA, F. O. Jogos educativos como estratégia pedagógica para a promoção da saúde. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, [S.l.], v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.ufr.br/rep/article/view/7899>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MAIN, K. *et al.* The Importance of Social and Emotional Skills During Adolescence to Promote a Positive Social Identity: A Systematic Literature Review and Reflection Using Bronfenbrenner’s Bioecological Theory. **Education Sciences**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 258, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-7102/15/2/258>. Acesso em: 09 set. 2025.

MASSAGLI, S. C. C.; LOPES, F. P. S.; SOUSA, P. R. C.. Aprendizagem socioemocional: espaço de reflexão e trocas de um projeto extencionista universitário para adolescentes na escola. **Expressa Extensão**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 367–376, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/20584>. Acesso em: 18 maio 2025.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49955>. Acesso em: 14 abr. 2025.

MENEZES, L. O.; TREVISOL, M. T. C. Adolescentes e projeto de vida: um estudo com alunos do 1º ano do ensino médio. **Leopoldianum**, [S.l.], v. 40, n. 110-2, p. 13-24, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.58422/releo2014.e479>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MOURA, L. R.; TORRES, L. M.; CADETE, M. M. M.; CUNHA, C. F. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-20, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017020403304>.

MUHAMMAD, F. *et al.* The Role of Emotional Intelligence toward Internalizing and Externalizing Problems in Adolescents. **Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 42–42, 2024.

MYTTON, O. T. *et al.* Changing patterns of health risk in adolescence: implications for health policy. **The Lancet Public Health**, [S.l.], v. 9, n. 8, p. 629-634, 2024. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00125-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00125-7).

NASCIMENTO NETO, P. L. Deficiência intelectual e jogos pedagógicos – Desenvolvendo habilidades básicas em alfabetização, raciocínio e matemática. **Anais do Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia**, [S.l.], v. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29327/167942.3-317>. Acesso em: 15 ago. 2024.

NUNES, L. L.; BEMME, L. S. B. Desenvolvendo o raciocínio lógico através de um jogo de interpretação. **Disciplinarum Scientia - Ciências Humanas**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 187-208, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37780/ch.v24i1.4291>. Acesso em: 15 ago. 2024.

NURFITRIANA, D.; HANDAYANI, T. L.; SUSANTI, H. D.; ALIFATIN, A. Relationship Between Physical Changes and Teen Confidence During Puberty. **Kne Medicine**, [S.l.], p. 1-10, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/kme.v3i2.13079>.

OLIVEIRA, M. C. S. L. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. **Psicologia em Estudo**, [S.l.], v. 11, p. 427-436, 2006.

OLIVEIRA, P. C. *et al.* “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, p. e190813, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100233&tlng=pt. Acesso em: 21 maio 2025.

PATALAY, P.; HAYES, D.; WOLPERT, M. Assessing the readability of the self-reported Strengths and Difficulties Questionnaire. **BJPsych Open**, EUA, v. 4, n. 2, p. 55–57, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020258/>. Acesso em: 09 set. 2025.

PEREIRA, B. C.; ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Influência dos Contextos Escolar e Familiar nos Projetos de Vida de Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 41, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003227915>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PEREIRA, P.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Programa de intervenção para promoção de projetos de vida de adolescentes. **Revista de Educação Puc-Campinas**, São Paulo, v. 26, p. 1-20, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0870v26e2021a5296>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PESCE, R. P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 436–448, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300021>.

PINHEIRO, V. P. G.; ARANTES, V. A. Desenvolvimento de projetos de vida de jovens no ensino médio: análise de uma proposta embasada na aprendizagem baseada em problemas e por projetos (abpp). **Revista Nupem**, [S.l.], v. 9, n. 18, p. 4-14, 11 set. 2017. Universidade Estadual do Paraná - Unespar. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33871/nupem.v9i18.499>. Acesso em: 27 ago. 2024.

POISK, C. C. *et al.* Psicopatologias na infância e na adolescência. **Fag Journal of health**, [S.l.], v.1, n. 4, p. 91 - 99. 2019. Disponível em: <https://zendy.io/title/10.35984/fjh.v1i4.153>. Acesso em: 18 maio 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, L. L. Educação lúdica: os jogos de tabuleiro modernos como ferramenta pedagógica. **Revista Eletrônica Ludus Scientiae**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 1-10, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30691/relus.v2i2.1485>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PRAXEDES, M. L. S.; QUEIROZ, M. V. O.; VIEIRA, R. P. Efetividade de jogo educativo sobre contracepção com adolescentes escolares: estudo quase-experimental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6184/html_2. Acesso em: 15 abr. 2025.

PRINCE-EMBURY, S. **Resiliency scales for children & adolescents**: A profile of personal strengths. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, 2007.

PURNA, R. S. *et al.* Social-emotional competence in early adolescence: the role of prosocial behaviour and peer acceptance. **Jppi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 249, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29210/020242684>. Acesso em: 26 ago. 2024.

QUEIROZ, R. O. *et al.* Family and community guidance in adolescence: assessment in the family health strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 1-15, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4599.3457>.

RAMOS, D. K. Competência emocional: como os jogos podem contribuir com o seu desenvolvimento? **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 9, n. 5, p. 132953170, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3170>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SAVI, R. *et al.* Proposta de um modelo de avaliação de jogos educacionais. **Renote**, [S.l.], v. 8, n. 3, 2010.

SAWYER, S.M. *et al.* The age of adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 223-228, 2018.

SILVA, A. G. C.; ANDRADE, J. S.; BARBOSA, Y. L. N. Avaliação da ansiedade pré e pós-intervenção mediada por um jogo de tabuleiro em adolescentes. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 98, n. 4, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2196>. Acesso em: 06 maio 2025.

SILVA, A. G. C. *et al.* Avaliação de um jogo de tabuleiro para controle de ansiedade em adolescentes escolares. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 97, n. 2, p. 023082, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1864>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SILVA, M.R.B. *et al.* Por que elas não usam?: Um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. **Saúde em Redes**, [S.l.], v. 1, n. 04, p. 75-83, 2015.

SILVERS, J. A. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. **Current Opinion in Psychology**, [S.l.], v. 44, n. 1, out. 2021.

SINGH, A; NANDY, A. Introduction to Adolescent Health and Lifestyle-Related Diseases. **Lifestyle Diseases In Adolescents: Addressing Physical, Emotional, and Behavioral Issues**, [S.l.], p. 1-13, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/9789815274400124010003>.

STIVANIN, L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPÇÃO JR, F. B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.l.], v. 24, n. 4, p.407–413, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/FJJq5kDFvxtgR83sV5rrxMG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SKINNER, O.; VOLLMER, A. Gender identity development. **Encyclopedia Of Adolescence**, [S.l.], p. 162-173, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-323-96023-6.00120-2>.

SOUSA, M. G. *et al.* Validation of educational game for adolescents about the sexuality topic. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v.10, n. 1, p. 203–209, 2018.

SOUZA, T. T. *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2575–2586, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000702575&tlng=pt. Acesso em: 8 maio 2025.

TANG, Y. *et al.* The effect of peer education based on adolescent health education on the resilience of children and adolescents: A cluster randomized controlled trial. **PloS One**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. e0263012, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35108312/>. Acesso em: 10 set. 25.

VALE, M. P. *et al.* Jogos matemáticos para o desenvolvimento do raciocínio lógico e da aprendizagem em matemática. **Brazilian Journal Of Development**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 24104–24108, 2021. Brazilian Journal of Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-219>. Acesso em: 15 ago. 2024.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; SILVA, E. F. A. Jogo em arteterapia com crianças e adolescentes com doenças crônicas: um estudo piloto para a enfermagem. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 1–14, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/281>. Acesso em: 18 maio 2025.

VASCONCELLOS, T. S. P.; ORLANDO, R. M. Jogos de tabuleiro: recurso lúdico na aprendizagem de crianças em situação de vulnerabilidade. **Revista Ibero- Americana de Estudos em Educação**, [S.l.], p. 2630-2647, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v16i4.13660>. Acesso em: 15 ago. 2024.

VASCONCELOS, M.L.F. **A participação da UGP/PV na prevenção de violência na cidade de Sobral-CE: relato de experiência**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2023.

WHO. World Health Organization. **Mental health of adolescents**. Genebra: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 9 set. 2025.

XAVIER, E. T. Catolicismo: Missão e Influência no Brasil e no Continente Latino-Americano. **Monumenta - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 56–66, 2022. Disponível em: <https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/138>. Acesso em: 8 set. 2025.

XUAN, L. *et al.* Coocorrência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde entre adolescentes: um estudo multicêntrico na África Subsaariana, China e Índia. **EClinicalMedicine**, [S.l.], 2024. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102525.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PAIS OU RESPONSÁVEIS

Prezado(a) senhor(a), o(a) seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “EFEITOS DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS”, que será realizada na escola municipal Estação Juventude Novo Recanto, localizada na rua João Paulo II, s/n, Novo Recanto, na cidade de Sobral (CE), cuja pesquisadora responsável é a Anagelma Moreira Aguiar, enfermeira e discente do mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará.

O estudo se destina a avaliar os efeitos de jogos de tabuleiro no desenvolvimento socioemocional de adolescentes em situação de vulnerabilidade, de modo a verificar se os jogos de tabuleiro “GPS da vida” e “Jogo das trajetórias” são capazes de melhorar os níveis de ansiedade, estresse, autoestima e resiliência de adolescentes.

Após o conhecimento das informações contidas nesse documento você pode escolher se deseja autorizar seu(sua) filho(a) a participar desse estudo, destacando que a participação dele(a) será como voluntário (a) e se porventura, em algum momento ele(a) desejar desistir da participação terá total autonomia para isso e não será prejudicado (a) nem penalizado (a), basta comunicar sua desistência a pesquisadora responsável. Caso aceite, que ele(a) possa compor esta pesquisa, você deverá assinar ao final desse documento, duas vias onde uma delas é sua.

A contribuição do(a) seu(sua) filho(a) será voluntária. Essa pesquisa gera risco mínimo ao seu(sua) filho(a) podendo apenas demandar tempo e trazer desconforto e cansaço. Contudo, adolescentes poderão solicitar pausa de 30 minutos entre a avaliação do jogo de tabuleiro e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados.

No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, a participação de seu (sua) filho(a) ao responder o questionário, por ser voluntária, não requer nenhum valor adicional para participar do presente estudo, apenas contribuirá na realização do teste para que seja seguro e apresente resultados satisfatórios. Ele(a) se beneficiará com um recurso altamente didático e seguro sobre um tema pertinente para saúde do mesmo. Além disso, terá a oportunidade de apreender um olhar diferenciado em relação ao seu autocuidado por estar em uma fase intensa de aquisição de conhecimentos bem como na construção de valores e hábitos saudáveis.

Sempre que o(a) participante desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que todas as orientações da Resolução Nº 466/12

do Conselho Nacional de Saúde estão sendo consideradas e acatadas e sempre que o(a) senhor(a) desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; e, também, a qualquer momento, não aceitar a participação de seu(sua) filho(a), poderá retirar seu consentimento sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

As informações conseguidas através da participação seu(sua) filho(a) não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos. Se, porventura, o(a) senhor(a) perceber que seu(sua) filho(a) foi lesado(a), ele(a) pode ser ressarcido de despesas e indenização por todos os danos que venha sofrer.

Finalmente, tendo o(a) senhor(a) compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a participação do seu(sua) filho(a) no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios da participação dele(a), o(a) mesmo(a) concorda em dela participar dando o consentimento no termo abaixo, sem que para isso tenha sido forçado ou obrigado.

Termo de consentimento pós- informação:

Eu, _____,

abaixo assinado, concordo que meu(minha) filho(a) participe da pesquisa “EFEITOS DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS”, na condição de participante voluntário. Fui, devidamente, informado(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele no estudo. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Pesquisador(a) Responsável:

Anagelma Moreira Aguiar

E-mail: anagelma2011.2@gmail.com Telefone para contato: (88) 992179482

Instituição:

Universidade Federal do Ceará – UFC

Faculdade de Medicina - Campus Sobral

Av. Cmte. Maurocélvio Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade Torres, Sobral - CE, 62042-250

Fone: (88) 3695-4701

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), pertencente ao Centro de Ciências da saúde. Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby Clube – CEP 62042-280, Sobral –CE. Telefone: (88) 3677-4255.

Sobral – CE 20/05/2024

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa.

O nome dela é: “EFEITOS DE JOGOS DE TABULEIRO NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS”.

O estudo se destina a avaliar os efeitos de jogos de tabuleiro no desenvolvimento socioemocional de adolescentes em situação de vulnerabilidade, de modo a verificar se os jogos de tabuleiro “GPS da vida” e “Jogo das trajetórias” são capazes de melhorar os níveis de ansiedade, estresse, autoestima e resiliência de adolescentes.

Por isso, vamos usar um questionário que pergunta o que achou do material, se ele te ajudou a entender sobre a temática. Para isso, nós viemos à Estação Juventude para aplicar esses questionários.

Para participar deste estudo, a pessoa que cuida de você, com quem você mora, vai assinar um Termo de Consentimento, que é um papel que autoriza que você participe. Por isso, essa pessoa vai escrever o nome dela nesse papel.

Além disso, a pessoa que cuida de você, poderá retirar a autorização dela a qualquer momento, aí você para de fazer as atividades e isso não causará nenhum problema para ela e nem para você. Caso você não queira participar dessas atividades, não tem problema. Nós não vamos ficar tristes com você.

O risco da pesquisa está no fato de demandar tempo e trazer desconforto e cansaço para você por tratar de uma avaliação de um material e medo de, talvez, responder errado. Contudo, todas as dúvidas serão esclarecidas a fim de não gerar nenhuma insatisfação, mas se você estiver constrangido, cansado ou não quiser mais participar do estudo, nós iremos parar com a pesquisa e voltar a fazer quando você melhorar, ou marcar outro dia pra voltar a fazer ou então não continuar, se você não desejar mais.

Ninguém vai saber que você está participando dessa pesquisa, isso é segredo nosso. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas, mas sem identificar o seu nome.

Este documento está impresso em duas vias, sendo que uma cópia ficará com as pesquisadoras e a outra será entregue a você ou o(a) seu(sua) cuidador(a).

Para finalizar, vamos ler o que diz abaixo:

Eu, _____, que tenho o documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos desse estudo e entendi tudo. Tendo o consentimento do meu

responsável já assinado, declaro que aceito participar da pesquisa.

Sobral- CE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do estudante participante

O(A) seu(sua) cuidador também irá assinar este Termo para confirmar que todas as informações foram passadas e confirmando que ele concorda.

Assinatura do(a) Cuidador(a) ou pessoa responsável

Quero confirmar também que eu, Anagelma Moreira Aguiar, pesquisadora responsável, consegui de forma voluntária que estas pessoas participassem da pesquisa e expliquei tudo o que ia ser feito.

Anagelma Moreira Aguiar

Contatos do(a) Pesquisador(a) responsável:

Fone: (88) 992179482

Email: anagelma2011.2@gmail.com

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA) – CEP/UVA

Endereço: Centro de Ciências da Saúde (CCS), campus do Derby | Av. Comandante Maurocélvio

Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby Clube – CEP 62042-280 | Sobral –CE Fone: (88) 3677-4255

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Qual é a sua idade (em anos completos)?
2. Teu sexo é: (1) Masculino (2) Feminino
3. Em que ano da escola você se encontra? _____
4. Escola: (1) Pública (2) Particular (3) Não estou estudando
5. Estado civil: (1) Solteiro(a)
(2) Casado(a)
(3) Vivo com Companheiro(a)
(4) Separado (a)/divorciado(a)
(5) Viúvo(a)
6. Qual a sua religião? (1) Não tenho (5) Evangélica
(2) Católica (6) Religiões afro-brasileiras (Ubanda; batuque)
(3) Espírita (7) Outra Qual?

- (4) Protestante
7. Pratica a sua religião? (1) Não (2) Sim
8. Participa de algum grupo ligado a tua religião? (1) Não (2) Sim
9. Acredita em Deus? (1) Não (2) Sim
10. Costuma rezar ou orar quando têm algum problema? (1) Não (2) Sim
11. Seus pais vivem (moram) juntos? (1) Não (2) Sim
12. Se seus pais não vivem juntos agora, eles já viveram juntos?
(1) Não (2) Sim, mas se separam/divorciaram (3) Sim, mas um deles morreu (ou os dois)
13. Quem mora na sua casa com você? **(Assinale todas as alternativas corretas)**
(1) Mãe (2) Pai (3) Madrasta (4) Padrasto (5) Irmãos/Irmãs (6)
Avô/avó
(7) Outros Especifique:

14. Você tem algum trabalho pelo qual você recebe salário?
(1) Não (2) Sim Qual?

ANEXO B – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

1. Na sua casa tem?

- a) Televisão a cores: (1) Não (2) Sim Quantas? _____
- b) Rádio: (1) Não (2) Sim Quantos? _____
- c) Banheiro: (1) Não (2) Sim Quantos? _____
- d) Automóvel: (1) Não (2) Sim Quantos? _____
- e) Empregada mensalista: (1) Não (2) Sim Quantas? _____
- f) Máquina de lavar: (1) Não (2) Sim Quantas? _____
- g) DVD: (1) Não (2) Sim Quantos? _____
- h) Geladeira: (1) Não (2) Sim Quantas? _____
- i) Freezer? (1) Não (2) Sim Quantas? _____

2. Marque com um X, até que ano de escola o chefe de sua família estudou:

- (0) Analfabeto / Fundamental 1 Incompleto
- (1) Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto
- (2) Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto
 - (4) Médio Completo / Superior Incompleto
 - (8) Superior completo

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE PONTOS FORTES E DIFICULDADES (SDQ-por)
– VERSÃO ADOLESCENTES

Instruções: Por favor, responda para cada item: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros.			
2. Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas.			
3. Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo.			
4. Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)			
5. Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência.			
6. Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha.			
7. Eu geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem.			
8. Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo.			
9. Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal.			
10. Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.			
11. Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga.			
12. Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero.			
13. Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso.			
14. Em geral, os outros jovens gostam de mim.			
15. Facilmente perco a concentração.			
16. Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo.			
17. Sou legal com crianças mais novas.			
18. Geralmente sou acusado (a) de mentir ou trapacear.			
20. Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças).			
21. Eu penso antes de fazer as coisas.			
22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares.			
23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade.			
24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente.			
25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção.			

ANEXO D – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

Para cada item abaixo, indicar apenas uma alternativa, fazendo um “x” na categoria apropriada. De acordo como você se sente indique a melhor alternativa.

	4. Concordo plenamente	3. Concordo	2. Discordo	1. Discordo plenamente
1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo (a).				
2. As vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).				
3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.				
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).				
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.				
6. As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).				
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.				
8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (dar-me mais valor).				
9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).				
10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em				

ANEXO E – ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (RSCA)

Sexo: () masculino () feminino Idade: _____ Data: ____/____/____
Escola: _____ Série: _____

Aqui está uma lista de coisas que acontecem na vida da gente. Leia cada sentença cuidadosamente, e circule a resposta (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, quase sempre) que mais combina com você. **NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.**

Sub-escala: 1

1. A vida é justa.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
2. Posso fazer coisas boas acontecerem.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
3. Consigo aquilo que preciso.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
4. Posso controlar o que acontece comigo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
5. Faço bem as coisas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
6. Sou bom/boa em consertar as coisas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
7. Sou bom/boa em entender as coisas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
8. Tomo boas decisões.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
9. Consigo me adaptar quando há uma mudança de planos.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
10. Consigo superar problemas na minha vida.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
11. Se tenho um problema, consigo resolvê-lo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
12. Se tentar com empenho, isto faz a diferença.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
13. Se a princípio eu não obtiver sucesso, continuo tentando.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
14. Consigo pensar em mais de uma maneira de resolver um problema.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
15. Consigo aprender com os meus erros.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
16. Consigo pedir ajuda quando preciso.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
17. Consigo aceitar ajuda quando preciso.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
18. Eu penso que coisas boas acontecerão comigo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
19. Eu penso que minha vida será feliz.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre

20. Não importa o que aconteça, eu penso que as coisas darão certo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
---	-------	-----------	----------	----------------	--------------

LEGENDA: **nunca** = nenhuma vez

raramente = uma vez no mês

às vezes = duas vezes no mês

frequentemente = uma a duas vezes na semana

quase sempre = mais de duas vezes na semana

TS

RS

Subescala: 2	0	1	2	3	4
1. Consigo conhecer pessoas novas facilmente.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
2. Consigo fazer amigos facilmente.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
3. As pessoas gostam de mim.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
4. Me sinto calmo com as pessoas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
5. Tenho um bom amigo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
6. Gosto de pessoas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
7. Passo tempo com meus amigos.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
8. Os outros me tratam bem.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
9. Consigo confiar nas pessoas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
10. Deixo que as outras pessoas vejam meus sentimentos verdadeiros.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
11. Consigo calmamente dizer aos outros que não concordo com eles.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
12. Consigo me conciliar com os amigos depois de uma briga.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
13. Consigo desculpar meus pais se eles me chateiam.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
14. Se as pessoas me chateiam, consigo desculpá-las.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
15. Acredito que as pessoas me tratam de forma justa.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
16. Posso contar com as pessoas próximas para fazer a coisa certa.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
17. Posso tranquilamente dizer a um amigo que ele ou ela fez algo que me magoou.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
18. Se algo ruim ocorre, posso solicitar a ajuda de meus amigos.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
19. Se algo ruim ocorre, posso solicitar a ajuda de meus pais.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
20. Existem pessoas que me ajudarão se algo ruim ocorrer.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
21. Se me sinto magoado ou com raiva, existe alguém com quem eu posso conversar.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre

22. Existem pessoas que me amam e se preocupam comigo.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
23. As pessoas sabem quem eu sou de verdade.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
24. As pessoas me aceitam pelo que realmente sou.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre

TS

RS

Subescala: 3	0	1	2	3	4
1. Fico triste facilmente.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
2. As pessoas dizem que é fácil me aborrecer.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
3. Eu revido quando alguém me aborrece.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
4. Eu fico realmente aborrecido quando as coisas não saem do meu jeito.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
5. Eu fico realmente aborrecido quando as pessoas não gostam de mim.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
6. Posso ficar tão aborrecido que chego a não me agüentar.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
7. Fico tão aborrecido que perco o controle.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
8. Quando fico aborrecido, não penso com clareza.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
9. Quando fico aborrecido, reajo sem pensar.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
10. Quando estou aborrecido, fico confuso.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
11. Quando fico aborrecido, permaneço assim por mais ou menos uma hora.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
12. Quando fico aborrecido, permaneço dessa forma por algumas horas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
13. Quando fico aborrecido, permaneço assim por todo um dia.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
14. Quando fico aborrecido, permaneço assim por alguns dias.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
15. Quando estou aborrecido, cometo erros.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
16. Quando estou aborrecido, ajo de maneira errada.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
17. Quando estou aborrecido, me meto em encrencas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
18. Quando estou aborrecido, faço coisas das quais me arrependo depois.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
19. Quando estou aborrecido, me firo fisicamente.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre
20. Quando estou aborrecido, machuco outras pessoas.	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	quase sempre

