UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROLOGIA

RENATA VALDÍVIA LUCISANO

**Validade da versão brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado
pela Criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade**

Ribeirão Preto
2016

RENATA VALDÍVIA LUCISANO

Validade da versão brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado
pela Criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade

Dissertação apresentada ao
programa de Pós-graduação em
Neurologia, Subárea:
neurociências, da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto como
parte dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer

Ribeirão Preto
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lucisano, Renata Valdívia

Validade da versão brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade, 2016.

158 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Neurologia.

Orientador: Pfeifer, Luzia Iara.

1. Faz de Conta
2. Crianças pré-escolares
3. Validação de Instrumento

Nome: LUCISANO, Renata Valdívia

Título: Validade da versão Brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) – Para Crianças de Três Anos de Idade.

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo para obtenção do título
de Mestre em Ciências - Subárea:
Neurociências

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Rosa Maria de Araújo Mitre
Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ

Assinatura: _____

Profa. Dra. Thais Cristina Chaves
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP
Orientadora da Pesquisa

Assinatura: _____

"Eu fico com a pureza da resposta das crianças..."

Dedico este trabalho para aqueles que acreditam que "somos nós que fazemos a vida, como der, ou puder, ou quiser, sempre desejada"; imbuída desse espírito: oferto minha ciência para um brincar de faz de conta mais acurado e oferto minha fé no brincar desprendido de técnica e inteiramente mergulhado no mundo autoral da criança, como forma rica de ressignificar o brincar simbólico de cada um de nós; na simplicidade do ato de brincar com seriedade, as crianças me acolheram em seus universos particulares, mostraram-me a perspectiva de quem insere o estranho e não o julga, de quem se relaciona a partir do que sente e não do que vê, em "atitudes repletas de amor", e me ensinaram "a beleza de ser um eterno aprendiz".

AGRADECIMENTOS

"...E, acima de tudo... Que eu lembre sempre que todos nós fazemos parte dessa maravilhosa teia chamada vida, criada por alguém bem superior a todos nós! E que as grandes mudanças não ocorrem por grandes feitos de alguns e, sim, nas pequenas parcelas cotidianas de todos nós". Chico Xavier

Ao meu pai, que tornou-se luz e meu guia, minha criatura alada, fonte de inspiração que amplia minha visão diante da imensidão de um horizonte a ser percorrido.

À minha mãe, meu exemplo de força, amor, e dedicação que tenho na vida. Obrigada por sua constante presença, por seu infinito cuidado e bem-querer, pela naturalidade com que se dedica a nós com tanto zelo, sem descanso, sempre.

À minha irmã, por me inspirar coragem e entusiasmo deixando sinais de alegria e amizade nos cruzamentos cotidianos da vida. Obrigada por partilhar sua existência em forma de arte comigo.

Ao meu irmão, pela afetividade fraterna, pelo laço indelével que possuímos, por suas contribuições neste trabalho e pelo privilégio de sua presença em minha vida. "That I can change the world, I would be the sunlight in your universe".

Ao amor da minha vida, que me ensina e vive o amor genuíno, que me mostra a importância da aquisição do conhecimento, mas que ele seja adquirido de forma leve e alegre, que versa meu mundo de amor e é meu companheiro na completa participação do propósito de existir.

Aos meus familiares, avós, tios, primos e cunhados que sempre me apoiaram diante dos obstáculos da vida, sendo corresponsáveis por todos os meus sucessos.

À minha querida orientadora Luziara, pela admirável sensibilidade, otimismo, profissionalismo e paixão em tudo que faz. Obrigada por acreditar em mim, pelo incentivo na busca e na superação de nós mesmos, com tanto afeto.

Ao Prof. Jair, por sua total generosidade e disponibilidade em partilhar seu conhecimento, amizade com carinho.

À minha amiga Gabriela, agradeço sua amizade, seu apoio, sua doação pelo próximo e sua inabalável fé na vida.

Às futuras terapeutas ocupacionais, Luara e Anaísa que me auxiliaram tão prontamente e com tanta dedicação na coleta dos dados.

À Terapeuta Ocupacional Ana Cláudia, pela generosa contribuição no trabalho e comigo.

Ao grupo do LEPTOI, por todas as trocas, diálogos, contribuições dentro e fora das reuniões, por engrandecer às áreas as quais pertencemos.

À Secretaria de Educação Municipal de Ribeirão Preto, às diretoras e professoras das escolas participantes do estudo e aos pais das crianças pela confiança, suporte e acolhimento durante a coleta de dados.

À cada criança com quem tive o prazer de brincar, de compartilhar suas fantasias e realidades, de adentrar seu cotidiano, e da possibilidade de aprender ludicamente.

À minha banca de defesa, pelas valiosas contribuições.

À FAPESP, pelo financiamento deste trabalho.

Desenhando no Fundo do Espelho

*Fruto de enganos ou de amor,
nasço da minha própria contradição.*

*O contorno da boca,
a forma da mão, o jeito de andar
(sonhos e temores incluídos)
virão desses que me formaram.
Mas o que eu traçar no espelho
há de se armar também
segundo o meu desejo.*

*Terei meu par de asas
cujo voo se levanta desses
que me dão a sombra onde cresço
- como debaixo da árvore,
um caule
e sua flor.*

(Lya Luft – Perdas & Ganhos)

RESUMO

LUCISANO, R.V. Validade da versão brasileira da avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade. 2016. 158f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

O brincar de faz de conta pode promover o desenvolvimento cognitivo e competência, assim como, a autorregulação e a capacidade de tomar iniciativa. É uma habilidade cognitiva a qual pode ser identificada por três importantes ações durante o brincar que são: a utilização de um objeto no lugar de outro, a utilização e atribuição de alguma propriedade, ou a referência a algum objeto/ação que está ausente. Alterações no brincar de faz de conta podem levar a problemas de aprendizagem, restrições na participação social e na interação com pares, portanto, torna-se importante a avaliação desta habilidade para se verificar atrasos de desenvolvimento infantil e possibilitar intervenções antes da idade escolar prevenindo déficits de aprendizagem. Sabe-se, entretanto, que no caso de um instrumento elaborado em outra cultura, não basta uma simples tradução para outra língua para ser utilizado em outro país, já que diferenças de hábitos e costumes podem desencadear uma desvantagem cultural nos resultados da avaliação. Diante disto o presente estudo tem como objetivo verificar a validade da versão do ChIPPA, adaptada transculturalmente para o Brasil, em crianças brasileiras com três anos de idade e organizar o escore normativo para tal população. Participaram desta pesquisa 200 crianças, de ambos os sexos. As propriedades psicométricas do instrumento foram verificadas por meio de análises estatísticas referentes à reprodutibilidade (teste-reteste), confiabilidade intra e interobservador e validade do constructo. O ChIPPA apresenta escores normativos divididos nos seguintes domínios: PEPA convencional (36 a 41 meses); PEPA Convencional (42 a 47 meses gênero masculino); PEPA Convencional (42 a 47 meses gênero feminino); PEPA Simbólico (36 a 41 meses gênero masculino); PEPA Simbólico (36 a 41 meses gênero feminino); PEPA Simbólico (42 a 47 meses); PEPA Combinado (36 a 41 meses); PEPA Combinado (42 a 47 meses gênero masculino); PEPA Combinado (42 a 47 meses gênero feminino); NOS Simbólico e NOS Combinado. Além disso, apresenta o escore do NOS Convencional e os escores do NIA Convencional, Simbólico e Combinado. A confiabilidade intra e interobservador foi considerada de satisfatória a excelente em quase todos os atributos avaliados, exceto no atributo NIA Convencional na confiabilidade interobservador. A confiabilidade teste-reteste foi considerada uma confiabilidade pobre em todos os atributos mensurados, de acordo com o Kappa e ICC. Somente no teste de Wilcoxon, a maioria resultou na igualdade dos conjuntos teste-reteste, exceto os relativos ao atributo NOS e PEPA simbólico. Apesar dessa limitação, conclui-se que o ChIPPA é considerado válido, confiável e adequado para ser aplicado na população alvo de crianças brasileiras de 3 anos de idade.

Palavras-chave: Faz de Conta, Criança, Pré-escolar, Validação.

ABSTRACT

LUCISANO, R.V. Validity of the brazilian version of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) – for three years old children. 2016. 158f. Dissertation (Master's degree) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Playing make-believe can promote cognitive development and competence, as well as self-regulation and the ability to take initiative. It is a cognitive skill which can be identified by three important actions during play, which are: the use of an object in place of another, the use and assignment of any property, or reference to a missing object/action. Changes in playing make-believe can lead to learning problems, restrictions in social participation and in interaction with peers, therefore becomes important to evaluate this ability to check for delays of child development and enable intervention before the school age, preventing deficits learning. It is known, however, that in the case of an instrument developed in another culture, a simple translation into another language is not enough for the instrument to be used in another country, since differences in habits and costumes can trigger a cultural disadvantage on the evaluation results. Given this, the present study aims to verify the validity of the version of ChIPPA, culturally adapted to Brazil in children three years of age and organizing normative scores for this population. Will participate in this study 200 children, of both sexes. To examine the psychometric properties of the instrument, the results will be statistically analyzed regarding reproducibility (test-retest), intra and interobserver and construct validity. The ChIPPA presents normative scores divided into the following areas: PEPA conventional (36 to 41 months); PEPA Conventional (42 to 47 months males); PEPA Conventional (42 to 47 months females); PEPA Symbolic (36 to 41 months males); PEPA Symbolic (36 to 41 months female); PEPA Symbolic (42 to 47 months); PEPA Combined (36 to 41 months); PEPA Combined (42 to 47 months males); PEPA Combined (42 to 47 months females); NOS Symbolic and NOS Combined. It also presents the score of NOS conventional and scores NIA Conventional, NIA Symbolic and NIA Combined. Intra and interobserver reliability was considered satisfactory to excellent in almost all attributes except the NIA Conventional attribute in interobserver reliability. Test-retest reliability was considered a poor reliability in all measured attributes, according to the Kappa and ICC. Only Wilcoxon test, most resulted in the equal joint test-retest, except those related to the NOS symbolic and symbolic PEPA attribute. Despite this limitation, it is concluded that the Chippa is considered valid, reliable, and suitable to be applied in the target population of Brazilian children 3 years old.

Keywords: Pretend Play, Child, Preschool, Validation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipo da Escola e ano de início na escola.....	76
Tabela 2 – Com quem mora e Quantidade de irmãos.....	77
Tabela 3 – Tempo em que assistem televisão.....	79
Tabela 4 – Década de Nascimento dos pais.....	80
Tabela 5 – PEPA Imaginativo-Convencional.....	86
Tabela 6 – PEPA Simbólico.....	89
Tabela 7 – PEPA Combinado.....	92
Tabela 8 – NOS Simbólico.....	97
Tabela 9 – NOS Combinado.....	98
Tabela 10 – Valores de kappa para avaliar a confiabilidade intra e inter-observador. Os valores destacados em amarelo são aqueles com confiabilidade considerada “pobre” segundo o coeficiente Kappa.....	102
Tabela 11 – Valores de kappa para avaliar a confiabilidade teste-reteste. Os valores destacados em amarelo são aqueles com confiabilidade considerada “pobre” segundo o coeficiente Kappa.....	103
Tabela 12 – Análise da Confiabilidade Teste-Retestes – Correlação IntraClasse.....	103
Tabela 13 – Análise da Confiabilidade Teste-Retestes – Teste de Wilcoxon.....	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Materiais utilizados para avaliar o brincar imaginativo-convencional de crianças de 3 anos de idade.....	68
Figura 2 – Materiais utilizados para avaliar o brincar simbólico junto a crianças de 3 anos de idade.....	68
Figura 3 – Idade das crianças em meses.....	75
Figura 4 – Gênero.....	76
Figura 5 – Quantidade de Irmão (s).....	77
Figura 6 – Escolaridade dos pais.....	79
Figura 7 – Escolaridade das mães.....	80
Figura 8 – Escore Normativo – PEPA Imaginativo-Convencional.....	84
Figura 9 – Escore Normativo – PEPA Imaginativo-Convencional gênero feminino.....	84
Figura 10 – Escore Normativo – PEPA Imaginativo-Convencional gênero masculino.....	84
Figura 11 – Escore Normativo – PEPA Imaginativo-Convencional de 36 a 41 meses.....	85
Figura 12 – Escore Normativo – PEPA Imaginativo-Convencional de 42 a 47 meses.....	85
Figura 13 – Escore Normativo – PEPA Simbólico.....	87
Figura 14 – Escore Normativo – PEPA Simbólico gênero feminino.....	87
Figura 15 – Escore Normativo – PEPA Simbólico gênero masculino.....	87
Figura 16 – Escore Normativo – PEPA Simbólico de 36 a 41 meses.....	88
Figura 17 – Escore Normativo – PEPA Simbólico de 42 a 47 meses.....	88
Figura 18 – Escore Normativo – PEPA Combinado.....	90
Figura 19 – Escore Normativo – PEPA Combinado gênero feminino.....	90
Figura 20 – Escore Normativo – PEPA Combinado gênero masculino.....	90
Figura 21 – Escore Normativo – PEPA Combinado de 36 a 41 meses.....	91
Figura 22 – Escore Normativo – PEPA Combinado de 42 a 47 meses.....	91
Figura 23 – NOS Imaginativo-convencional.....	93
Figura 24 – Escore Normativo – NOS Imaginativo-Convencional.....	94
Figura 25 – Escore Normativo – NOS Simbólico gênero feminino.....	94
Figura 26 – Escore Normativo – NOS Simbólico gênero masculino.....	94
Figura 27 – Escore Normativo – NOS Simbólico de 36 a 41 meses.....	95
Figura 28 – Escore Normativo – NOS Simbólico de 42 a 47 meses.....	95
Figura 29 – Escore Normativo – NOS Combinado.....	95
Figura 30 – Escore Normativo – NOS Combinado gênero feminino.....	96

Figura 31 – Escore Normativo – NOS Combinado gênero masculino.....	96
Figura 32 – Escore Normativo – NOS Combinado de 36 a 41 meses.....	96
Figura 33 – Escore Normativo – NOS Combinado de 42 a 47 meses.....	97
Figura 34 – Número de imitações de Ações na sessão Imaginativo-Convencional.....	100
Figura 35 – Número de imitações de Ações na sessão Simbólica.....	100
Figura 36 – Número de imitações de Ações nas duas sessões.....	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos selecionados para integrar a revisão. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	45
Quadro 2 – Resumo da aplicação do ChIPPA para crianças de 3 anos de idade.....	70

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	25
2. INTRODUÇÃO.....	29
Capítulo 1: A relação entre o desenvolvimento infantil e a Neurociência	29
Capítulo 2: O brincar de faz de conta.	35
Capítulo 4: Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) ...	55
Capítulo 5: A importância da Validação de Instrumentos de Pesquisa	61
3. OBJETIVO.....	65
3.1 Objetivo Geral	65
3.2 Objetivos Específicos	65
4.1 - População:	67
4.2 - Amostra:	67
4.3 - Local:	67
4.4 - Materiais:	67
4.5 - Procedimentos para coleta de dados:	68
4.6 - Procedimentos para análise de dados:.....	71
4.7 - Questões éticas:	72
5. RESULTADOS.....	75
5.1 Caracterização da Amostra	75
5.2 Breve descrição da aplicação do ChIPPA – Observações Clínicas	81
5.3 Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de Conta.....	83
5.4 Número de Substituições do Objeto.....	92
5.5 Número de Ações Imitadas	99
5.6 Análise da Confiabilidade Intra e Inter-observador	101
5.7 Análise Teste-Reteste	102
6. DISCUSSÃO.....	107
7. CONCLUSÃO.....	119
8. REFERÊNCIAS.....	123
ANEXOS.....	133
Anexo A.....	133
Anexo B.....	139
APENDICES.....	141
APENDICE A.....	141
APENDICE B.....	142

1. APRESENTAÇÃO

Esta dissertação faz parte dos estudos do grupo de pesquisa **LEPTOI** (Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência¹), na linha de pesquisa *Desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos*.

O **LEPTOI** reúne ações e projetos de pesquisa, ensino e extensão que se propõem a integrar aspectos clínicos e sociais a partir de duas linhas centrais de pesquisa: *formação profissional e desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos*. A primeira analisa o perfil dos estudantes de Terapia Ocupacional, realiza acompanhamento de ingressantes através do processo de tutoria institucional e auxilia no desenvolvimento de estratégias de ensino em terapia ocupacional: tecnologia e arte. A segunda linha, na qual se insere o presente estudo, analisa o desenvolvimento em condições adversas – violência doméstica, pobreza e institucionalização; doenças crônicas, hospitalização, deficiências; comportamento lúdico e de lazer de crianças e adolescentes, cuidadores. As investigações a partir desta linha estão centradas no desenvolvimento infanto-juvenil, com ênfase para o desempenho ocupacional nas áreas de desempenho mais importantes para o seguimento etário em questão: atividades de vida diária (AVD), atividades de vida diária instrumentais (AVDI), o brincar, a educação (escola) e a participação social. Pretende-se, desta forma, aprofundar a compreensão acerca da influência dos eventos de vida sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes, na perspectiva da Terapia Ocupacional, atentando para as habilidades de desempenho mais importantes na garantia da participação em contextos de vida, para cada etapa deste período do curso de vida (infância e adolescência).

Entrei na graduação no ano de 2007. No primeiro semestre participei do curso "A arte de contar um conto, com bonecos animados", oferecido pelo programa *Caixa de Histórias* coordenado pela Prof^a Dr^a Luzia Iara Pfeifer. Era o meu primeiro contato com a Terapia Ocupacional em meio a tantas novidades inerentes à entrada na universidade e disciplinas básicas. Esse curso de extensão contribuiu muito para minha motivação e interesse em aprofundar essa nova composição de mim.

Em 2008, fiquei animada por conhecer essa professora que despertou o meu pertencimento a essa profissão, iniciei duas disciplinas com ela ao longo do ano e envolvi-me como auxiliar de pesquisa de um importante projeto seu. No segundo semestre envolvi-me em

¹ Grupo de pesquisa implementado pela Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, em janeiro de 2005, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP – USP. Em janeiro de 2008 a Profa. Dra. Maria Paula Panúncio Pinto, passou a integrar, em parceria, a coordenação do laboratório. O LEPTOI vem sendo mantido com auxílio financeiro da FMRP, FAEPA e CNPQ.

um segundo projeto, o qual seria o tema de minha iniciação científica e monografia. Tema este que já me interessava desde meus 7 anos e que me deu a possibilidade de conhecer e me tornar Terapeuta Ocupacional: sou agraciada pela companhia de uma querida prima que, entre tantas coisas que a definem, possui Síndrome de Down.

Adentrei o universo da pesquisa por meio da iniciação científica, a qual me possibilitou maior direcionamento, responsabilidades e integração da teoria bem fundamentada com a prática. O projeto “Habilidades e interações sociais de crianças com Síndrome de Down no Ensino Regular”, financiado pela FAPESP, me permitiu um diálogo entre as inúmeras possibilidades de se fazer Terapia Ocupacional e de aplicar o conhecimento em prol desses sujeitos que nos ensinam a enxergar o mundo diferente, mais humano, por meio do toque e da sensibilidade; algo recriador.

Após o término da graduação, iniciei o Aperfeiçoamento em Contextos Hospitalares, na FAMERP, em São José do Rio Preto. Tive o privilégio de dar continuidade aos estudos com a população infantil, atuando em diferentes contextos e em equipe multiprofissional, concretizando tudo aquilo que havia aprendido e desenvolvendo esse novo papel ocupacional de maneira intensa e enriquecedora. A prática não apenas nos traz a realidade e a dimensão do cotidiano dessa população com a qual estamos atuando, mas nos incita a repensar e desenvolver novas formas de fazer junto e proporcionar melhor a autonomia de suas ações diárias. Para tanto, novas buscas e novos aprendizados são necessários, assim como a evolução de quem somos e a construção do para onde queremos ir. Nesse local e nesse momento de aprofundamentos e ressignificações, finalizei minha participação com o trabalho de conclusão "Avaliação do desempenho funcional das habilidades de autocuidado em crianças hospitalizadas".

Com o fim do aperfeiçoamento, retornei para iniciar os estudos no mestrado e fui recebida novamente pela minha orientadora Prof^a Dr^a Luzia Iara Pfeifer, com muito carinho. Compartilhei de seus sonhos e ideais, sempre tocada pela sua sensibilidade e dedicação às crianças e aos adolescentes e a valorização dada ao brincar como o caminho certo a ser seguido.

A compreensão da importância do brincar na vida de qualquer criança e também do adulto é o primeiro passo para adentrar no universo infantil e transformá-lo na melhor forma de desenvolvimento e aprendizado, por meio da troca e comunicação efetiva, sem perder a espontaneidade e a descontração. Uma das ferramentas que permite a construção de um espaço de experimentação e formação de habilidades e de comportamentos é o brincar de faz de conta.

A validação da avaliação do brincar de faz de conta, propiciado pela *Avaliação do Faz de conta Iniciado pela Criança - ChIPPA*², meu objetivo nesta dissertação de mestrado, é de suma importância na contribuição para a compreensão do brincar e do desenvolvimento infantil. Dessa forma, não apenas as crianças e suas famílias, mas também a Terapia Ocupacional e os profissionais de saúde e da educação envolvidos serão beneficiados por este valioso recurso no aprimoramento de suas práticas, de sua utilização em pesquisas e na prática clínica. Por fim, é importante destacar não apenas o desenvolvimento das crianças, famílias e das teorias e práticas científicas, mas dos seres humanos que constituem cada um dos profissionais em toda forma de aprendizagem que terão com cada criança, única em cada relação, e um dos principais combustíveis para nossa constante reinvenção enquanto sujeitos.

² Sigla em inglês para Child-Initiated Pretend Play Assessment. Apesar da tradução do nome do instrumento em português, sua sigla será mantida em inglês.

2. INTRODUÇÃO

Capítulo 1: A relação entre o desenvolvimento infantil e a Neurociência

A partir do século XIX, em que houve a intensificação do estudo do cérebro, a atribuição das funções cognitivas como decorrentes de um processo evolutivo, potencializaram a afirmação de que o cérebro é o órgão responsável na formação da cognição, no qual fatores genéticos e ambientais favoreceram o desenvolvimento de certas estruturas e funções (PEREIRA Jr., 1998).

Durante a última década, tornou-se muito claro que, além da cascata notável de eventos genéticos, moleculares e celulares que, em última análise, conduzem à formação de bilhões de neurônios que habitam o neocórtex humano, os ambientes intraútero e pós-natal imediato e a relação diádica entre crianças e cuidadores nos primeiros anos de vida, podem ter efeitos diretos e duradouros sobre o desenvolvimento do cérebro da criança e do comportamento (SHONKOFF et al., 2009; LECKMAN e MARCH, 2011).

À medida que o bebê nasce, os neurônios estabelecem milhões de conexões por conta do que assimila do seu entorno. Como especifica Gómez e Teran (2014, p. 40): “quanto mais estimulante for o entorno, maior o número de sinapses que serão estabelecidas e, portanto, a aprendizagem ocorrerá mais facilmente e será mais significativa”.

Tal como acontece com o desenvolvimento físico, o desenvolvimento do cérebro é geneticamente programado. Embora existam diferenças individuais no momento exato desta programação, há um grande grau de invariância na sequência de maturação de determinadas regiões do cérebro para os indivíduos com desenvolvimento típico. Por exemplo, as regiões auditivas e visuais amadurecem primeiro, posteriormente a linguagem e, por fim, as funções cognitivas de ordem superior. No entanto, o cérebro em amadurecimento também é fortemente influenciado pela experiência no pré-natal, pela infância e pelos períodos de desenvolvimento do adolescente; além disso, há evidências crescentes de que o desenvolvimento do cérebro continua durante toda a vida adulta. Isso levou à caracterização da extensão na qual o ambiente afeta o desenvolvimento neural em razão da ideia de que a experiência molda a arquitetura do cérebro em desenvolvimento (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2007). É dentro deste processo de escultura experiencial que a plasticidade do cérebro em desenvolvimento pode ser melhor compreendida (BRYCK e FISHER, 2011).

O desenvolvimento das estruturas corticais, que tornam possível a inteligência humana, é uma história de altos e baixos do número total de neurônios, bem como a espessura cortical e o número de sinapses. Aproximadamente metade dos neurônios produzidos durante

a neurogênese fetal morrerão no momento em que o cérebro amadurecer, proporcionando um excedente que permite a seleção com base na atividade e interconexões neuronais (JOHNSTON, 2011). Os estudos pioneiros de Conel e Huttenlocher (1990) nos mostram que o número de sinapses no córtex atinge o pico aos dois anos de idade, aproximadamente o dobro do número encontrado em adultos (APUD JOHNSTON et al., 2001). Isso significa que, a partir dos dois anos de idade para o final da adolescência, contatos sinápticos estáveis são escolhidos a partir de um excedente para tornarem-se as redes estáveis (JOHNSTON, 2011).

A interação do indivíduo com o meio permite-lhe alterar as conexões de uma rede neuronal já estabelecida. Este processo é denominado pela neurociência de plasticidade (XIMENDES, 2010). A plasticidade cerebral é outra área da neurociência do desenvolvimento que está se expandindo rapidamente e é altamente relevante para neurologia infantil (JOHNSTON et al., 2001; JOHNSTON, 2004; JOHNSTON et al., 2009).

O conceito de plasticidade permeia essa área no que se refere tanto ao desenvolvimento típico infantil, bem como a resposta a doenças genéticas e adquiridas. Evidências continuam a surgir e a mostrar que a plasticidade é aumentada no cérebro em desenvolvimento e inclui: a plasticidade funcional, segundo a qual sinapses podem ser fortalecidas ou enfraquecidas com base na atividade elétrica anterior; e a plasticidade estrutural, que envolve a perda ou ganho de sinapses. O excedente de sinapses no córtex cerebral na infância oferece suporte a plasticidade, permitindo que o cérebro escolha, com base na experiência, quais serão mantidas e quais serão excluídas durante o resto da infância (JOHNSTON, 2011).

O desenvolvimento da mente está fortemente ligado à maturação do sistema nervoso, logo, nossos atos motores e cognitivos são possíveis à medida que a área do sistema nervoso, que controla seu funcionamento, desenvolve-se. Tudo ocorre numa sequência inata intimamente relacionada com as modificações biológicas: o bebê adquire suas capacidades através de modificações intrínsecas, que alteram a arquitetura e o funcionamento de seu sistema nervoso. As sequências e progressões vêm de dentro do próprio organismo e são moduladas pelo ambiente (UZIEL, 2008).

É necessário, porém, ter em mente que os fatores ambientais são fortemente capazes de modificar a progressão do desenvolvimento. Certamente, um ambiente favorável, rico e amplo garante a realização plena de suas capacidades no desenvolvimento. A existência de estímulos (luz, brinquedos, pessoas, entre outros) aguça atenção da criança e a faz reagir com

maior intensidade; ou seja, as conexões existentes precisam ser estabilizadas e as sinapses reforçadas para o desenvolvimento pleno de todas as funções (UZIEL, 2008).

Como exemplos, a autora traz que, considerando que os sistemas visual e auditivo estão ainda imaturos ao nascer, o bebê provavelmente sente o mundo como um conjunto de manchas desfocadas sobrepostas a um fundo neutro, em um ambiente no qual alguns sons são ouvidos sobre um silêncio neutro ou um sussurro constante. Com a progressão do desenvolvimento, o manuseio de objetos lhe dará informações de formas e de lugares. Pouco a pouco, a criança aprende o sentido de espaço e tempo. Com alguns meses, ainda é pequena para se socializar, mas as oportunidades de convívio social favorecem o desenvolvimento de suas emoções e da organização de suas ideias. Aos 2 anos, está em uma fase pré-cooperativa, a compreensão das palavras ainda é restrita e precisa organizar sua experiência mexendo, manuseando e apertando. Aos 3 anos, já apresenta fortes competências motoras, como correr, pular e se equilibrar, e o amadurecimento das funções cognitivas a torna capaz de prestar atenção e repetir sequências de números e histórias (UZIEL, 2008).

A descrição do conceito de neurociência permanece desde seu surgimento, porém a sua área de atuação estendeu-se por diferentes ramificações, proporcionando uma maior interação das mais variadas disciplinas (XIMENDES, 2010). A neurociência é uma disciplina que está inserida nas ciências cognitivas com aspirações em responder, empiricamente, questões epistemológicas antigas em uma perspectiva contemporânea (GARDNER, 1985/2002).

Com cerca de trinta anos de existência, a neurociência é relativamente recente e poderá estar suscetível a erros e a julgamentos. Foi inicialmente alvo de críticas por tendências reducionistas (GARDNER, 1985/2002), em que o isolamento do neurocientista, com propensões apenas para relatar os fatos do sistema nervoso, não seria de grande interesse, caso não se constituísse uma interdisciplinaridade entre as outras ciências cognitivas (XIMENDES, 2010).

A integração destas disciplinas possibilitou uma nova abordagem para os estudos neurocientíficos. O foco tornou-se o desenvolvimento de pesquisas mais desafiadoras que envolviam o comportamento humano (DAMÁSIO, 2000). Os progressos tecnológicos, juntamente com o estudo de indivíduos com lesões cerebrais específicas e com a aplicação de estruturas psicológicas cognitivas, possibilitaram novas técnicas de observação que foram fundamentais ao surgimento da neurociência cognitiva, uma disciplina dedicada ao sistema neural mais complexo associada às funções mentais superiores (linguagem, memória, atenção, consciência, representações mentais, entre outras) (XIMENDES, 2010).

A neurociência já oferece algum entendimento de como o cérebro aprende novas informações e de como as processa ao longo da vida (BLAKEMORE e FRITH, 2005; GOSWAMI, 2006; SHONKOFF e LEVITT, 2010). Incursões estão sendo feitas e já existem diálogos entre as áreas da neurociência e educação. Educadores e pais estão aprendendo sobre o cérebro e neurocientistas estão movendo suas investigações para as escolas e se envolvendo com os formuladores de políticas em um esforço para atualizar as políticas educacionais em função do que aprendemos sobre o desenvolvimento do cérebro e da plasticidade e sobre a base cerebral das capacidades cognitivas. Uma nova geração de estudantes está buscando uma formação interdisciplinar entre educação e neurociência. Este é, certamente, um passo positivo: a neurociência deve ter uma presença maior nas escolas concomitante a pesquisadores da educação e educadores desempenharem um papel mais substancial na orientação da investigação neurocientífica sobre aprendizagem e desenvolvimento (BLAKEMORE e BUNGE, 2012).

Pesquisas recentes (JOHNSTON e GROSS, 2008; DZHALA et al., 2010) nos trazem que o neurotransmissor excitatório glutamato é o neurotransmissor mais ubíquo no cérebro e é contrabalançado por gama-ácido amino-butírico (GABA), o mais proeminente neurotransmissor inibitório. As ações excitatórias de glutamato são muito importantes no início do desenvolvimento do cérebro porque promovem o crescimento e o desenvolvimento das sinapses. Sem esta atividade excitatória, haveria morte neuronal. Essa é provavelmente a razão pela qual as ações do GABA são transitoriamente excitatórias no cérebro fetal e neonatal precoce e, também, pela qual o cérebro no período neonatal e na infância é mais excitável e propenso a ataques do que nos anos subsequentes. O glutamato é capaz de adaptar-se a várias conformações que se ligam a diferentes subtipos de receptores, incluindo o complexo do canal do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), os receptores de AMPA e os receptores de glutamato metabotrópicos. Cada um destes receptores desempenham um papel na aprendizagem, na memória e no chamado processo de potenciação de longo prazo (LTP), através do qual a neurotransmissão sináptica é reforçada pela atividade anterior (JOHNSTON, 2011).

Esta bidirecionalidade entre o biológico e o ambiente, um processo essencial e constante, ocorre no sentido em que as predisposições inatas de interação com o mundo exterior iniciam uma conversa bilateral entre os genes e o ambiente e moldam o desenvolvimento neuronal ao longo da infância (AAMODT e WANG; 2012).

No âmbito da produção, que se debruça preferencialmente sobre domínios intimamente relacionados com o processo de aprendizagem, sobressaem as questões da motivação e

reações face à recompensa, da atenção e da memória, da ligação corpo-mente (a importância do movimento, das pausas, do brincar), do papel das emoções e dos estados afetivos, e do papel das interações sociais (SEIXAS, 2014). Numa dimensão mais biológica, há importância e implicações da nutrição, do sono e de vivências de stress no funcionamento cerebral e, consequentemente, na aprendizagem (SEIXAS, 2014).

A capacidade de aprendizagem começa desde muito cedo. Ao nascer, a quantidade de células cerebrais é quase a mesma da fase adulta, sendo algumas células geradas após o nascimento (BLAKEMORE e FRITH, 2009). Logo após o nascimento há um crescimento das conexões cerebrais. As dendrites das células crescem e ocorre um fenómeno chamado sinaptogênese, na qual sucede o desenvolvimento das sinapses (XIMENDES, 2010).

O lúdico é reconhecido como a melhor maneira de acessar o cérebro por várias vias sensoriais, pois desde muito cedo nosso cérebro gosta de brincar. Isso vale para crianças, adolescentes e adultos. Na brincadeira, o sistema límbico permite maiores impressões de prazer do que de desprazer. Portanto, ao lúdico podemos associar conteúdos importantes para a vida da criança (METRING, 2014).

Brincar, em toda a sua rica variedade, é uma das maiores conquistas da espécie humana, ao lado da linguagem, da cultura e da tecnologia. Com efeito, sem o brincar nenhuma destas outras realizações seria possível. O valor do brincar é cada vez mais reconhecido por pesquisadores, políticos e adultos em geral, assim como para as crianças, como provas da sua relação com a realização intelectual e bem-estar emocional (WHITEBREAD et al., 2012).

A autorregulação é a capacidade de se concentrar em informações relevantes, ou atenção seletiva, a qual pode ser observada durante o brincar da criança. Courtney Stevens e Daphne Bavelier (2012), em sua revisão da literatura sobre a base neural da atenção seletiva e do seu desenvolvimento, explicam como esta habilidade pode servir como parte dos fundamentos para a aquisição de competências linguísticas, alfabetização e matemática (CHRISTIE e ROSKOS, 2006; WHITEBREAD, 2000; CARRUTHERS e WORTHINGTON, 2006; STEVENS e BAVELIER, 2012). Em um estudo empírico, Stacy Espinet, Jacob Anderson e Phil Zelazo (2012) notam que há um aumento dramático em funções executivas em crianças de 3 a 6 anos, um período geralmente marcado pela transição para a escolaridade formal, durante o qual a capacidade de autorregulação é cada vez mais tributada.

Esses estudos corroboram com a presente pesquisa que tem como foco a validação de um instrumento que avalia a capacidade das crianças em autoiniciarem o brincar de faz de conta, o qual pode promover o desenvolvimento cognitivo e competência, assim como a

autorregulação, a capacidade de tomar iniciativa e habilidades relacionadas a linguagem e processo de alfabetização (STAGNITTI, 2009).

Assim, pode-se sugerir que o brincar de faz de conta, objeto do presente estudo, contribui para a ativação de sistemas que auxiliam na liberação de neurotransmissores, facilitando a aprendizagem e melhorando a plasticidade cerebral. Além disso: favorece o desempenho de papéis, presentes na vida diária das crianças; fornece subsídios para a internalização de regras de conduta; e desenvolve um sistema de valores que orienta seu comportamento nos contextos em que a criança vive.

Capítulo 2: O brincar de faz de conta

A terapia ocupacional pode ser definida como o uso terapêutico de atividades (ocupações) em indivíduos ou em grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes, como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares (AOTA, 2015).

Os profissionais da terapia ocupacional usam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, suas ocupações significativas e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção - baseados na ocupação - os quais facilitam a mudança ou desenvolvimento dos domínios fatores do cliente (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade) e habilidades (motora, processual e de interação social), todos necessários para uma participação bem sucedida na sociedade (AOTA, 2015).

As ocupações estão classificadas em oito categorias: *Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida diária, Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social* (AOTA, 2015).

O brincar é essencialmente a atividade de escolha da criança (STURGESS, 2009), é uma ocupação infantil significativa e fundamental, sendo considerado o principal papel ocupacional na infância, já que, através da interação da criança em diferentes situações com brinquedos, pares e adultos, há estimulação de habilidades diversas, tais como motoras, cognitivo-afetivas e sociais (PARHAM e PRIMEAU, 2000; CRUZ e PFEIFER, 2006; CRUZ e EMMEL, 2007).

Através da brincadeira, a criança aprende sobre si mesma e sobre o mundo ao redor dela e, por ser uma atividade espontânea, contribui para que a criança ensaie, experimente, sinta e oriente a si mesma no mundo real (KNOX, 2000). A brincadeira é, portanto, necessária para um adequado desenvolvimento infantil (POLETTTO, 2005; PAPALIA et al., 2006).

Quando as crianças brincam, ocorrem muitas oportunidades para o desenvolvimento de competências, tais como: linguagem e habilidades sociais, habilidades motoras fina e grossa, classificação e sequenciamento. Os benefícios do brincar estão relacionados com a promoção da autoestima, do bem-estar emocional e da resiliência. Como resultado, a resiliência e a autoestima se ampliam a cada brincar, e as crianças desenvolvem a confiança necessária para enfrentar os desafios físicos, intelectuais e emocionais (WHITEBREAD et al., 2012).

As crianças também aprendem e se desenvolvem através de outras atividades, entretanto, aprendem e se desenvolvem de forma mais eficaz por meio das brincadeiras, pois é um meio intrínseco de aprendizado e exploração infantil. Logo, por ser o brincar considerado um poderoso facilitador do processo de aprendizagem, as crianças necessitam da

oportunidade de experimentar uma variedade de atividades que irão desenvolver seu pleno repertório de habilidades (WHITEBREAD et al., 2012).

Porém, ao longo da história da humanidade, a criança passou por diversas representações sociais, em diferentes modos de expressão (arte, literatura e ciência) durante a evolução social no ocidente. No entendimento da psicologia social, as ações humanas produzem, na vida cotidiana, uma realidade concreta compartilhada, construída e justificada pelas representações sociais (CONCEIÇÃO, 2010).

As experiências e reconhecimento do mundo, imerso em uma cultura específica, faz da infância um período importante na vida de todo ser humano. Será na vida cotidiana que, por meio de um intermediário, a criança assimilará os costumes e as normas das relações sociais para daí começar a interagir e modificar o ambiente que a cerca (HELLER, 1985).

Em diferentes momentos históricos encontramos representações variadas da infância. Na Antiguidade Clássica, especialmente nas teorias platônico-aristotélicas, a infância é considerada a porção da alma que é o desejo, considerando-a irracional, inconstante, intempestiva. A sociedade mantinha a criança imersa na cotidianidade da vida adulta (CONCEIÇÃO, 2010).

Desconsiderada como uma fase específica da vida humana, para as sociedades pré-medievais e medievais, a criança após os sete anos era considerada como um mini-adulto; portanto, vivenciava a inexistência de uma consciência a respeito de um cuidado diferenciado, o que proporcionava um desvincular mais precoce do infante com o adulto que a acompanhava (CONCEIÇÃO, 2010).

No século XVII, inicia-se a ligação da criança com a cristianização mais profunda dos costumes, levando a consciência comum de que a alma da criança também era imortal. Surge a preocupação com a disciplina e a racionalidade dos costumes, ou seja, a moralização e a educação da criança, ficando ao encargo dos religiosos e do Estado, iniciando a escolarização (ARIÈS, 1981).

O século XVIII é considerado um marco para o nascimento de uma concepção moderna de infância. A criança passou a ser vista como um ser social que é capaz de fazer parte da cultura e transformá-la. A infância passou a ser encarada como integrante de uma categoria social (CONCEIÇÃO, 2010).

Rousseau (1979) criou a primeira teoria do desenvolvimento da criança e propôs que a educação deveria ser progressiva e respeitar as necessidades individuais, sendo a criança encarada como um ser em desenvolvimento e não um adulto em miniatura. A infância tem modos próprios de ver, pensar e sentir (ROUSSEAU, 1979).

Dessa forma, a criança ocupa um outro lugar na sociedade, começando não apenas a ser cuidada e educada em seu ambiente familiar, mas principalmente estudada. É nesse período também que se inicia o interesse psicológico e as preocupações morais que inspirarão a educação do século XX (CONCEIÇÃO, 2010).

O percurso do brincar ao longo da história, caminha em alguns momentos paralelamente às representações sobre a criança, adquirindo, assim, diferentes papéis e valores (CONCEIÇÃO, 2010).

Historicamente, os elementos lúdicos receberam várias concepções e relevância social em seus diferentes formatos. Contudo, não é discutível que a existência dos jogos data dos primórdios da humanidade. O fator lúdico encontra-se presente interrelacionado aos processos culturais (HUIZINGA, 2007).

Os elementos lúdicos estão presentes em comunidades tribais e clãs, na antiguidade clássica, durante o Império Romano, na Idade média e no Renascimento. Com o capitalismo, há um abandono dos elementos lúdicos na vida coletiva da sociedade (CONCEIÇÃO, 2010). Com os estudos de Rousseau, o brincar passa a ser valorizado como uma atividade espontânea da criança (BROUGÈRE, 2002).

Posteriormente, as representações positivistas e românticas aproximam-se e os jogos passam a ser entendidos não apenas no desenvolvimento motor, mas nas aquisições e desenvolvimento das funções psíquicas. O brincar como atividade primordial da criança, passa a ser estudado em seus diferentes aspectos do desenvolvimento infantil no século XX (CONCEIÇÃO, 2010).

Portanto, o faz de conta teria nascido ao longo das transformações histórico-econômicas que tanto determinaram a mudança do papel da criança no sistema de relações sociais como, ao mesmo tempo, exigiram seu obrigatório afastamento do processo produtivo (ELKONIN, 1998).

A compreensão das origens histórico-culturais do faz de conta permite visualizar, com clareza, a importância desta forma de comportamento lúdico na impregnação cultural da criança. Esse tipo de brincadeira conduz o aprendizado social e, conseqüentemente, implica desenvolvimento cultural. Assim sendo, o faz de conta constitui uma importante área social de desenvolvimento potencial (LIMA, 1995) porque pressupõe a experimentação de papéis e condutas culturalmente estabelecidas - e desejadas - solicitando, simultaneamente, complexas elaborações mentais por parte da criança (VYGOTSKY, 1996).

Dentro das Teorias Modernas do brincar, desenvolvidas após 1920, encontra-se dois grandes autores, Piaget e Vygotsky, abordando a Teoria Cognitiva, a qual define o brincar

como um processo cognitivo, sendo uma atividade voluntária que contribui para o desenvolvimento cognitivo, resolução de problemas e pensamento criativo. O brincar, desse modo, proporciona o desenvolvimento da inovação, flexibilidade, maior resolução de problemas e adaptação (EMBLEM, 2014).

Para Piaget, os aspectos do desenvolvimento do brincar incluem sequências, sendo que as funções do brincar estão separadas em períodos correspondentes ao nível atual de desenvolvimento cognitivo. Os períodos propostos por Piaget incluem o brincar prático, o simbólico, o de construção e o jogo com regras. Considera ainda que o processo de pensamento da criança evolui em níveis gradativamente mais complexos, e o brincar, o qual reflete o nível de desenvolvimento da criança, faz com que a criança exercite as habilidades recentemente adquiridas para que elas se consolidem (JOHNSTON, WARDLE e CHRISTIE, 2005).

Estas categorias de brincadeiras (ou jogos, como Piaget denomina) evidenciam níveis crescentes de complexidade cognitiva (PAPALIA et al., 2006). O brincar de faz de conta, de acordo com esta classificação, corresponderia à segunda categoria dos jogos infantis: o jogo simbólico.

Os jogos simbólicos (que envolvem a representação e imitação) aparecem no segundo ano de vida (KISHIMOTO, 1992). O símbolo é a representação de um objeto ausente, já que ocorre a comparação entre um elemento dado e um elemento imaginado, por meio de uma representação fictícia (PIAGET, 1975). Nesta fase, a criança começa a alterar o significado dos objetos e dos eventos, expressando seus sonhos e fantasias (GUIMARÃES et al., 2002).

Piaget (1987) considera os jogos simbólicos como um significativo marco do desenvolvimento cognitivo, os quais demonstram como as crianças podem imaginar objetos e eventos que, mesmo não estão presentes, são considerados essenciais para a resolução de problemas e desenvolvimento da linguagem.

Inicialmente, durante o desenvolvimento desse período, conhecido também como estágio da representação, a criança apresenta alguns atributos do pensamento simbólico, como: o egocentrismo, forma de funcionamento mental em que tudo o que acontece está de alguma forma ligado a ela; animismo, tende a dar vida a seres inanimados; artificialismo, acreditando que tudo que há no mundo foi criado pelas pessoas; finalismo, tudo existe para uma finalidade, como, por exemplo, a nuvem movimenta-se para tapar o sol (PIAGET, 1987).

Para Vygotsky, os aspectos do desenvolvimento do brincar incluem a apresentação de vários papéis no desenvolvimento cognitivo, auxiliando a criança a alcançar níveis mais elevados de funcionamento, sendo que as funções do brincar possibilitam desenvolver o

pensamento abstrato, a aprendizagem como socialmente assistida e como ferramenta de autoaprendizagem.

Os mecanismos para atingir tais funções seriam o faz de conta, a substituição de objetos e o brincar como contexto para a zona de desenvolvimento proximal. Esses mecanismos também contribuem no desenvolvimento da autorregulação, da cooperação, da memória, da linguagem e da alfabetização. Vygotsky equipara a importância do brincar no desenvolvimento social, emocional e cognitivo; e o vê como forma da criança entrar em contato com conteúdos e desafios além de sua capacidade atual, estimulando seu desenvolvimento (JOHNSTON, WARDLE e CHRISTIE, 2005).

Vygotsky (1966) afirma que a habilidade cognitiva, com destaque para a linguagem e a capacidade de autorregulação, é desenvolvida através do brincar simbólico. O significado desta visão tornou-se cada vez mais reconhecido como a evidência de que essas duas habilidades, linguagem e autorregulação, estão intimamente interrelacionadas (VALLATON e AYOUB, 2011) e, juntas, formam os preditores mais poderosos de desempenho acadêmico das crianças e de seu bem-estar emocional (WHITEBREAD, 2011).

Vygotsky (1978) observou em seus estudos que certos tipos de brincadeiras infantis (principalmente brincar com objetos e o faz de conta) são, muitas vezes, acompanhadas de falas autodirigidas, em que as crianças são observadas falando sobre sua brincadeira. A produção dessa fala é extremamente comum durante estes tipos de brincadeiras infantis e está claramente associado a episódios de desafio e solução de problemas (WHITEBREAD, 2011).

A imaginação é um processo psicológico novo para a criança. Representa uma forma especificamente humana de atividade consciente, não está presente na consciência de crianças muito pequenas e está totalmente ausente em animais (VYGOTSKY, 1982).

O faz de conta, portanto, é uma atividade psicológica altamente complexa apoiada em uma função psíquica superior. A imaginação criadora é acionada nesta atividade lúdica pela impossibilidade de satisfação imediata de desejos por parte do sujeito. O "fazer de conta" articula, no sujeito, as dimensões: afetivo-emocional, psicomotora, sócio-comunicativa e cognitiva. Logo, ao mesmo tempo em que a imaginação criadora é condição necessária ao "fazer de conta", ela é constituída, fortalecida e ampliada por ele (VYGOTSKY, 1982).

O brincar de faz de conta, em sua fase mais avançada de desenvolvimento, propicia que um objeto possa ser referido como se ele existisse, embora não exista (por exemplo, ingestão de alimentos invisíveis). Isso inclui habilidades para usar objetos e ações como representações simbólicas de forma independente do contexto e aparência (descontextualização); para envolver outras pessoas (incluindo figuras inanimadas) no faz de conta, e assumir papéis

(decentração); para combinar ações de faz de conta em sequências cada vez mais lógicas (sequenciação); e, enfim, para se engajar em planejamento prévio do brincar de faz de conta (PIAGET, 1962; VYGOTSKY, 1978).

O brincar de faz de conta pode promover o desenvolvimento cognitivo e competência, assim como a autorregulação e a capacidade de tomar iniciativa (NICOLOPOULOU, SÁ, ILGAZ e BROCKMEYER, 2010). O faz de conta é uma habilidade cognitiva que pode ser identificada por três importantes ações durante o brincar: a utilização de um objeto no lugar de outro, a utilização e atribuição de alguma propriedade, ou a referência a algum objeto ou ação que está ausente (LEWIS, BOUCHER e ASTELL, 1992).

O brincar de faz de conta iniciado pela criança está associado com o desenvolvimento da habilidade de linguagem, habilidade de negociação com pares, com o desenvolvimento da habilidade de compreender conceitos, com o uso de símbolos no brincar e na organização do tempo na brincadeira (STAGNITTI, 2009). Portanto, alterações no brincar de faz de conta podem levar a problemas de aprendizagem, restrições na participação social e na interação com pares (STAGNITTI, UNSWORTH e RODGER, 2000).

De acordo com o estudo de Hoffmann e Russ (2012), cujo objetivo foi analisar as relações entre a brincadeira, a criatividade, a regulação da emoção e o funcionamento executivo em crianças, identificou relação significativa positiva entre o faz de conta e a criatividade medida pelo pensamento divergente e a contação de histórias, bem como a regulação das emoções.

Nicolopoulou e colaboradores (2010), em seu artigo sobre a utilização do poder transformador do brincar dentro da educação infantil para o aprendizado e desenvolvimento, busca enfatizar a importância de integrar o brincar sistematicamente às práticas educativas curriculares, de forma cuidadosa, envolvendo simultaneamente o entusiasmo das crianças e oferecendo a possibilidade do espaço para sua própria iniciativa e criatividade. Essa mudança está intimamente relacionada às críticas existentes sobre a lógica de que o valor do brincar, na educação de crianças pequenas, seja puramente uma questão de alternância da instrução didática/acadêmica com períodos livres para brincar.

Esse fato corrobora com estudos de Chudakoff (2007), que tem documentado a queda acentuada no brincar livre das crianças com outras crianças em todo o mundo "ocidental".

Berk, Mann e Ogan (2006), por exemplo, têm relatado uma série de estudos investigando como as crianças aprendem a lidar com eventos que despertam emoções ou estresses, particularmente através do brincar de faz de conta. A evidência indica que as crianças se envolvem de forma espontânea em um brincar de faz de conta relativo a situações

estressantes ou traumáticas decorrentes de sua experiência (por exemplo: ir ao dentista, ou ao hospital), e que este tipo de brincar pode ser muito produtivo, facilitado e apoiado por adultos em contextos terapêuticos com crianças que tenham sido vítimas de abuso, ou que experimentaram dor profunda, etc. (CLARK, 2006).

O estudo de Cobb-Moore e colaboradores (2010) analisou interações entre pares de crianças de 4 a 6 anos em uma sala de aula, enfocando o uso do faz de conta para estabelecer, definir e gerenciar lugares dentro de sua interação com os colegas durante a brincadeira. As crianças constroem e negociam mutuamente objetos e lugares simbólicos, invocam experiências da vida real e reinventam como realidade virtual em sua brincadeira. O estudo coloca ainda que as crianças alegam propriedade sobre materiais e lugares, permitindo o gerenciamento das ações e dos itens reivindicados ou locais, dando-lhes assim um meio de dirigir a interação e a participação efetiva de seus pares, aceitando ou negando o acesso, utilizando como recurso os simbolismos criados na brincadeira, como o exemplo dado no estudo sobre o brinquedo trepa-trepa que torna-se um barco lotado e que, portanto, impede o acesso de mais crianças no brinquedo e brincadeira (COBB-MOORE et al., 2010). Assim, embora as regras sejam sensíveis a abstrações, eles são dependentes de contexto.

Christensen e Prout (2003) notam que as práticas coletivas de crianças em si são importantes na construção de seu senso de lugar, onde elas buscam os seus próprios significados sobre estas localidades através de suas próprias práticas e discussões. As crianças trabalham em conjunto para produzir entendimentos compartilhados em relação aos lugares e, para tanto, precisam chegar a uma definição em comum do que será representado. E, ao fazerem isso, o estudo destaca o faz de conta como uma ação complexa e colaborativa que pode se expandir como recurso para gerenciar a ordem social de contextos físicos, como a sala de aula (COBB-MOORE et al., 2010).

Dentro da prática do terapeuta ocupacional que atua na área da infância, a habilidade da criança em brincar é foco da intervenção terapêutica porque o brincar é importante por si mesmo, assim como para o aprendizado da criança, do mundo em que ela vive e de quem ela é, além de ser compreendido como um indicador de desenvolvimento (CRUZ e PFEIFER, 2006; CRUZ e EMMEL, 2007).

A análise de como a criança brinca fornece informações valiosas em relação às suas competências cognitivas, motoras e sociais. Diante disto, a avaliação do comportamento lúdico se faz necessária, no sentido em que propicia ferramentas ao terapeuta ocupacional para que ele analise essa ocupação e planeje um tratamento. A escolha do instrumento de avaliação que englobe estas situações, pertencentes ao domínio prático-clínico do terapeuta

ocupacional, é fundamental para, assim, detectar, com mais precisão, as situações que necessitam receber interferências clínicas (SANT'ANNA et al., 2008).

Capítulo 3: Avaliação Do Brincar Simbólico de Crianças Pré-Escolares - Revisão de Literatura

Os instrumentos padronizados para uso junto à população infantil, incluindo aqueles que avaliam o brincar, são considerados de extrema importância para profissionais que trabalham com crianças e podem ser utilizados para determinar a elegibilidade das mesmas para o serviço terapêutico, monitorar progressos obtidos ao longo do processo de tratamento e auxiliar nas decisões acerca da intervenção mais apropriada e efetiva para o caso, além de possibilitarem uma linguagem comum entre os profissionais e facilitarem a comunicação destes com a família (RICHARDSON, 2001).

Tendo em vista sua relevância para profissionais que trabalham com crianças, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar instrumentos de avaliação do brincar de faz de conta de crianças pré-escolares e como estes têm sido utilizados na pesquisa e prática clínica, buscando oferecer recursos para que os profissionais da área da saúde e educação aperfeiçoarem sua atuação junto a esta população.

Partiu-se da seguinte questão norteadora: quais os instrumentos de avaliação do brincar simbólico têm sido utilizados na pesquisa e intervenção clínica com crianças pré-escolares, com ou sem patologias?

A coleta de dados foi realizada utilizando-se palavras-chave e descritores do DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), em diferentes combinações: criança pré-escolar; *child preschool*; brinquedo terapêutico; *play therapy*; faz de conta; *make believe*; *pretend play*; jogo simbólico; *symbolic play*. Estes termos foram pesquisados nas bases de dados CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PubMed, Web of Science, PsycINFO (Psychology Information) e Scopus, assim como na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Para ser incluído nesta revisão, o artigo científico deveria ser obtido na íntegra; publicado entre janeiro de 2009 e dezembro de 2014; apresentar como participantes crianças pré-escolares, com desenvolvimento típico ou atípico; relatar o uso de instrumentos de avaliação do brincar de faz de conta; e ser redigido em português, inglês, espanhol ou francês. Foram excluídos estudos de revisão ou apenas teóricos.

Após a busca, realizada por uma pesquisadora, duas outras pesquisadoras, incluindo aqui a pesquisadora deste estudo, trabalharam independentemente na seleção dos artigos para inclusão, a partir inicialmente da leitura dos títulos e resumos dos mesmos. Excluindo-se repetições de resultados entre as bases de dados e biblioteca virtual, foram encontrados 388 estudos. Após essa primeira seleção, uma segunda foi realizada a partir da leitura dos artigos,

confirmando a manutenção ou excluindo-os. Dúvidas e discrepâncias na seleção de cada pesquisadora foram discutidas nessa segunda etapa, e posteriormente, juntamente com as demais pesquisadoras do grupo, chegando-se a uma decisão final consensual, considerando todos os critérios elencados, sendo assim selecionados e analisados 16 artigos.

A maioria dos estudos foi conduzida no Brasil e na Austrália, com 4 estudos cada, sendo que os estudos exclusivamente australianos apresentavam autores em comum, evidenciando terem sido elaborados pelo mesmo grupo de pesquisadores. Outros estudos foram realizados nos Estados Unidos (n=3), Inglaterra (n=2) Alemanha (n=1), Taiwan (n=1) e Bélgica (n=1).

No período de análise (2009-2014) houve um equilíbrio de publicações entre 2009 e 2013, com 3 estudos selecionados nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2013; 4 estudos selecionados no ano de 2012; mas nenhum estudo selecionado no ano de 2014. A maioria dos estudos tinha como autores terapeutas ocupacionais e psicólogos, com 6 artigos cada; os demais, foram escritos por enfermeiros (2 artigos), fonoaudiólogos (1 artigo), e profissional da educação não especificado (1 artigo).

O Quadro 1 a seguir, apresenta um resumo das características dos artigos revisados, apresentando ano, autores, amostra, objetivo (s) do estudo e instrumentos utilizados.

Ano	Autores	Amostra	Objetivo(s) dos estudos	Instrumentos Utilizados
2009	Uren e Stagnitti	41 crianças de 5-7 anos	Investigar a relação entre o faz de conta, competências sociais e o envolvimento em atividades escolares em crianças e determinar se as competências sociais e o nível de envolvimento das crianças podem ser inferidas a partir de suas pontuações no ChIPPA.	ChIPPA; PIPPS; Leuven Involvement Scale for Young Children (LIS-YC)
2009	Quintas et al. (2009)	32 crianças de 2-6 anos	Relacionar o brincar simbólico e aspectos do desenvolvimento infantil em crianças deficientes auditivas com seus pares ouvintes.	Avaliação da Maturidade simbólica e Denver II
2009	McAloney e Stagnitti	53 crianças de 4-5 anos	Investigar como o desempenho de uma criança em uma avaliação de brincar foi relacionada com o brincar social dos pares.	ChIPPA, PIPPIS
2010	Campos et al.	30 crianças de 3-6 anos	Avaliar o comportamento da criança antes e depois da sessão de brinquedo terapêutico.	Escala Comportamental e BT
2010	Frahsek et al.	30 crianças de 2-2 anos e 6 meses	Sugerir um método que permita apreciar as inter-relações entre diferentes tipos de faz de conta.	Pretend play sequence; Questions on pretend play; Developmental Test ET 6-6
2010	Daunhauer et al.	26 crianças de 10 - 38 meses	Descrever o comportamento lúdico de crianças institucionalizadas e explorar a relação entre comportamentos de brincar e estado cognitivo geral.	Bayley Scales of Infant Development (BSID-II) two toy sets to assess play
2011	Giacomello e Melo	3 crianças de 5-6 anos	Compreender a criança institucionalizada vítima de violência por meio de sessões de brinquedo terapêutico.	BT e Registro de Comportamentos
2011	Pfeifer et al.	20 crianças de 3-6 anos	Avaliar a brincadeira autoiniciada de crianças com paralisia cerebral.	ChIPPA
2011	O'Connor e Stagnitti	35 crianças de 5-7 anos	Investigar o brincar, comportamento, linguagem e habilidades sociais de crianças participando de uma intervenção de brincar (com base no programa "Learn to Play") em comparação com um grupo de crianças participando de atividades tradicionais de sala de aula.	ChIPPA, Goal Attainment Scaling (GAS), Preschool Language Scale (PLS-4), PIPPIS
2012	Fink et al.	3 crianças de 3-6 anos	Descrever a brincadeira autoiniciada de três crianças com uma lesão cerebral adquirida (ABI) e investigar se as crianças com ABI possuíam déficits durante o faz de conta e, em caso afirmativo, Quais são eles.	ChIPPA
2012	Dereu et al.	17 crianças de 17-38 meses até	O estudo teve quatro objetivos. Primeiro, visualizar as trajetórias individuais de desenvolvimento de habilidades comunicativas sociais iniciais, linguagem e desenvolvimento geral de uma amostra em situação de risco e relacioná-las. Segundo,	Mullen Scales of Early Learning (MSEL), ESCS,

		seus 4 anos	explorar a variabilidade individual dentro e entre os grupos (ASD versus casos de não-ASD) e variabilidade intraindividual ao longo do tempo. Terceiro, abordar a questão do atraso em relação ao desenvolvimento desviante, comparando a taxa de crescimento das habilidades sociais de comunicação para cada indivíduo com o observado em uma amostra normativa. Finalmente, investigar se a escolha do método de análise de dados importava.	PIPPIS, TOPP
2012	Hoffmann e Russ	61 crianças de 5-10 anos	Explorar as relações entre faz de conta, a criatividade, a regulação da emoção, e funcionamento executivo em crianças típicas.	APS, Wisconsin Card Sorting Task, Short Form (WCST-64), Emotion Regulation Checklist (ERC)
2012	Hsieh	58 crianças de 6-8 anos	Analisar as expressões afetivas e imaginação em crianças com paralisia cerebral em função da brincadeira com materiais comuns versus brincadeira adaptativa.	The Fine Motor Scale of the Peabody Developmental Motor Scales - 2 (PDMS-FM-2) APS-BR
2013	Hobson et al.	57 crianças de 2-9 anos	O foco deste estudo é testar e comparar o faz de conta entre crianças com autismo, transtorno do espectro autista e com alterações no desenvolvimento, mas não autistas.	ToPP
2013	Kirkham et al.	60 crianças de 3-4 anos	Investigar o desenvolvimento de inter-relações entre linguagem, simbolismo gráfico e brincar simbólico, ambos simultaneamente e longitudinalmente a partir do quarto para o quinto ano de infância.	ToPP, Symbolic play, PSL-3, Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III)
2013	Goods et al.	15 crianças de 3-5 anos	Determinar se uma intervenção breve pode melhorar significativamente a capacidade de comunicação sociais das crianças em avaliações independentes, e quando observada em sua sala de aula.	Structured Play Assessment (SPA), ESCS, Classroom Observation Measure

Quadro 1 - Artigos selecionados para integrar a revisão. Ribeirão Preto, SP, 2015

Os estudos são apresentados em ordem cronológica a seguir.

McAloney e Stagnitti (2009) e Uren e Stagnitti (2009) utilizaram dois instrumentos em comum, *Child-Initiated Pretend Play Assessment* (ChIPPA), e o *Penn Interactive Peer Play Scale* (PIPPS).

O estudo de Uren e Stagnitti (2009) também utilizou como instrumento a *Leuven Involvement Scale for Young Children* (LIS-YC), além do ChIPPA e PIPPS, tendo como objetivo principal determinar se a competência social (avaliado pelo PIPPS) e nível de envolvimento atividades em sala de aula e recreativas (avaliado pelo LIS-YC) das crianças de 5 a 7 anos, avaliadas por seus professores podem ser inferidas a partir de suas pontuações no ChIPPA, ou seja, pela capacidade da criança de autoiniciar e manter seu faz de conta durante seu brincar. Foi encontrado uma relação positiva significativa entre o brincar de faz de conta elaborado e maior competência social com seus pares e envolvimento nas atividades escolares, ou seja, a competência social e as habilidades de envolvimento em atividades estão relacionadas com a capacidade da criança de se envolver em brincadeira.

McAloney e Stagnitti (2009), de modo semelhante, buscaram a validade concorrente do ChIPPA, ao investigar como o desempenho de uma criança no brincar de faz de conta (avaliado pelo ChIPPA) foi relacionado com o brincar social com pares (avaliado pelo PIPPS) a partir da hipótese de que a competência social das crianças pode ser inferida pelas pontuações obtidas no ChIPPA. Os resultados sugerem que a competência social das crianças pode ser inferida a partir das pontuações obtidas no ChIPPA.

No estudo de Quintas e colaboradores (2009), que tiveram como objetivo verificar a relação entre o jogo simbólico e aspectos do desenvolvimento infantil em crianças deficientes auditivas, participaram 32 crianças com idade entre 2 e 6 anos, sendo 16 para grupo controle (GC) e 16 para grupo de pesquisa (GP). As crianças do grupo de pesquisa apresentaram deficiência auditiva neurossensorial de grau moderado a profundo, pré-linguais, sem comprometimentos neurológicos e/ou cognitivos evidentes. Os autores usaram a Avaliação da maturidade simbólica, aplicada por meio de duas situações de interação com a criança: brincadeira livre e situação de esquemas gestuais eliciados, composto por duas tarefas, imitação de esquemas gestuais simples e imitação de esquemas gestuais sequenciais em rotinas familiares. Sugere-se, a partir dos resultados, que o GP tem déficits nas habilidades cognitivas avaliadas e demonstra uma dificuldade na percepção da realidade em que estão inseridos resultando numa maior dificuldade de aprendizagem. O GC apresentou melhor desempenho nas provas de imitação, sendo que nos esquemas gestuais simples, a diferença entre os desempenhos foi maior. Sugere-se também que o GP tem potencial para aprender e

desenvolver suas habilidades cognitivas, dependendo de fatores externos como estimulação, condições sociais e ambientais. Por análise quantitativa, os grupos apresentam desempenho semelhante na Avaliação da Maturidade Simbólica, entretanto, em análise qualitativa mais detalhada é possível verificar que o GP apresentou desempenho inferior ao GC, principalmente em relação ao tipo de frequência de jogos mais complexos.

O estudo de Daunhauer e colaboradores (2010) teve como população alvo crianças residentes em um orfanato com objetivo de examinar a relação entre o funcionamento cognitivo e comportamentos de brincar em crianças de 10 a 38 meses e, para tanto, utilizou a *Bayley Scales of Infant Development II* (BSID-II). Os resultados sugerem que o desenvolvimento cognitivo, está fortemente relacionada com comportamentos de brincar ($r = 0,78$, $p \leq .01$). Esta descoberta também sugere que as avaliações do brincar podem ser usadas por terapeutas que tentam avaliar as crianças recém-adotadas em instituições que são difíceis de se envolverem em testes padronizados, mas capazes de se engajarem no brincar de forma livre. O nível de comportamentos de brincar variou do 1 (levar objetos à boca) ao 10 (brincar simbólico com substituição), em que os participantes mais jovens (em torno de 13 meses) apresentavam um brincar mais exploratório, e o brincar simbólico surgindo em crianças entre 19-24 meses a 25-30 meses, mas com a maior parte do tempo explorando os objetos; e somente entre 31-38 meses as crianças apresentavam um brincar mais funcional e com um maior tempo de brincar simbólico quando comparado às crianças mais jovens do grupo de estudo. Os comportamentos de brincar dos participantes eram menos competentes em comparação com dados anteriores para as crianças da mesma idade cronológica vivendo em casa com a família, em quatro dos cinco níveis de brincar simbólico ($p \leq .05$). No entanto, quando o grupo das crianças do presente estudo foram comparadas com dados de estudos anteriores de crianças que vivem em casa com a família, e que apresentam desenvolvimento cognitivo semelhantes, não foram encontradas diferenças significativas no brincar simbólico entre os dois grupos ($p \geq .05$).

O estudo de Frahsek e colaboradores (2010) teve como objetivo sugerir um método de avaliação das interrelações dos diferentes tipos de faz de conta. As tarefas de brincadeira foram incluídas em uma sequência semiestruturada, não diretiva, sem a presença dos pais, e tempo de aquecimento para a criança se sentir confortável com o examinador. A avaliação é composta por 5 etapas com duração de 20 minutos e foi realizada com 30 crianças entre 24 e 30 meses. As etapas de 1 a 4 seguem uma sequência dentro de um enredo que contém vários objetos e interações a partir dos modelos de ação de faz de conta feitos pelo examinador e pela Boneca Bibi, tais como fazer de conta que está bebendo uma água; substituição de

objetos após a criança conseguir nomeá-los no seu significado real; fazer de conta que está alimentando a boneca e capacidade de autoiniciar o faz de conta e elaborar a partir da sugestão do modelo. A etapa 5 consiste em perguntas que testaram a capacidade da criança para alternar entre o real e o imaginário na identidade de um objeto. O método descrito ainda não cumpre todos os critérios psicométricos de um teste, oferecendo evidências parciais de objetividade e validade, mas nada ainda sobre a confiabilidade do método. As autoras sugerem novos estudos longitudinais e comparação entre faixas etárias, já que o instrumento apresenta diferentes níveis de dificuldade e complexidade nos itens, tornando-se esse método uma ferramenta valiosa para este tipo de pesquisa.

O estudo de Campos e colaboradores (2010) teve como objetivo avaliar o comportamento de 30 crianças recém-admitidas em um hospital antes e depois da sessão de brinquedo terapêutico, utilizando também em seus materiais brinquedos relacionados a esse ambiente. O estudo utilizou uma escala comportamental antes e após a sessão de BT, a qual abrange seis categorias: movimentar, olhar, expressar emoções, verbalizar, brincar e a última, na qual a criança não responde ao estímulo ou à solicitação. Cada categoria apresenta três níveis e, quanto menor o nível, pior a interação da criança nesse novo momento. Os resultados mostraram que antes da sessão de brinquedo terapêutico, as crianças não demonstravam interesse, sendo encaixadas dentro dos níveis 1 e 2 da escala, significando baixa interação da criança relacionadas a movimentar parte do corpo e expressar emoções, como seriedade, dirigir o olhar a um local rapidamente como se estivessem esperando algo. Depois da sessão de brinquedo terapêutico, as crianças migraram do nível 1 para o nível 3, no qual mudavam de posição, deslocavam-se com uma finalidade, observavam atentamente o que viam e expressavam emoções, como alegria.

Já o estudo de Giacomello e Melo (2011) teve como objetivo compreender a criança institucionalizada vítima de violência por meio de sessões de brinquedo terapêutico, com a seguinte proposta norteadora: “Vamos brincar de uma criança que mora no abrigo?”. Participaram 3 crianças abrigadas e os autores propuseram duas categorias temáticas a partir da análise das sessões: o brincar e o faz de conta e o brincar e a realidade. Ao brincar de faz de conta, ora de modo tranquilo, ora de modo violento, eles descrevem como as crianças trouxeram conteúdos que evidenciaram situações de seu cotidiano familiar. Ao exporem sua realidade, as crianças abordaram questões sobre a instituição de abrigo e a vinculação com os profissionais que trabalham no abrigo e com os seus familiares.

Pfeifer e colaboradores (2011) utilizaram o ChIPPA com o objetivo de descrever a brincadeira espontânea de crianças de 3 a 6 anos, investigar a relação entre o nível de

gravidade motora e a habilidade de fazer de conta, além de examinar a confiabilidade inter e intra-avaliador dos dados coletados. Todas as crianças variaram entre os níveis de I a V, em grau de severidade, conforme medido pelo Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Palisano et al., 1997). Houve correlações negativas significativas entre o nível de gravidade motora das crianças e sua elaboração no brincar imaginativo-convencional e simbólico, e número de substituições de objetos no brincar simbólico. Isto indica que as crianças com maiores limitações motoras têm diminuída suas habilidades para o brincar. Nessa amostra, 35% das crianças mostraram estilos de brincar típicos, identificados por bom escore em elaborar ações na brincadeira, número de substituições de objetos e capacidade de autoiniciar o brincar, ao passo que 65% apresentaram atraso em seu brincar. Os perfis de déficits no faz de conta que podem ser esperados em crianças com paralisia cerebral foram descritos. Além disso, os autores propuseram sugestões e indicações para intervenção terapêutica para melhorar o desempenho na brincadeira em crianças com paralisia cerebral.

O'Connor e Stagnitti (2011) formaram dois grupos de crianças, de 5 a 8 anos de idade, matriculados em uma escola especial, com intuito de investigar se uma intervenção lúdica em um dos grupos, com duração de seis meses, melhoraria o comportamento, linguagem e habilidades sociais dessas crianças. Todos os participantes apresentaram deficiência intelectual, sendo que a maioria das crianças apresentavam mais de um diagnóstico. Os autores usaram os instrumentos ChIPPA e o PIPPS, sendo que este último possui 32 itens de avaliação da interatividade de crianças em competências de jogos em pares. Os resultados apontaram que ao longo dos seis meses as crianças apresentaram menos dificuldades, melhora no comportamento, maior sociabilidade e interatividade e menor desconectividade com os pares. Ao serem comparadas ao grupo que não sofreu intervenção, os ganhos foram significativos no jogo simbólico, menor produção de imitações e melhora significativa na pontuação total de linguagem. Os achados do estudo suportam que o uso de intervenções na brincadeira das crianças melhora o comportamento, linguagem e habilidades sociais.

Hoffmann e Russ (2012) utilizam os instrumentos de forma a fazer correlações entre o faz de conta, a criatividade, a regulação da emoção, e funcionamento executivo em crianças de 5 a 10 anos. Para tanto, aplicaram a *Afect Play Scale* (APS) medindo os processos cognitivos e afetivos das crianças, como a organização de um enredo ou uso de emoções durante o processo do brincar de faz de conta; uma tarefa de pensamento divergente e uma tarefa de contar histórias para avaliar a criatividade; o *Wisconsin Card Sorting Task, Short Form* (WCST-64) para medir o funcionamento executivo e a *Emotion Regulation Checklist* (ERC) de acordo com relatório dos pais. Como resultado, foi encontrado correlação

significativa entre o faz de conta, a criatividade e a regulação da emoção. Não foi encontrada relação significante com funcionamento executivo.

O estudo de Fink e colaboradores (2012) utilizou o ChIPPA com objetivo de descrever a brincadeira autoiniciada de três crianças de 3 a 6 anos, mas que apresentavam lesão cerebral adquirida. Entre as causas da lesão estavam meningite, malformação arteriovenosa e acidente de veículo motor, com tempo de lesão variando de 15 dias a 2 meses. Duas das três crianças pontuaram abaixo do intervalo esperado para crianças da sua idade e uma criança pontuou acima do intervalo, indicando uma ampla gama de brincar de faz de conta. Nenhuma das crianças conseguiu sustentar seu engajamento na brincadeira para completar o tempo da avaliação. As autoras ainda descrevem os estilos do brincar, sendo que duas crianças apresentaram estilo de brincadeira de narrativa, mas uma delas seguiu como um roteiro de filme ao invés de autoiniciar a brincadeira e a outra criança apresentou um estilo de brincar funcional.

Hsieh (2012), a fim de analisar a melhora no desempenho do brincar em crianças com paralisia cerebral comparado a um grupo de crianças com desenvolvimento típico, usou brinquedos comuns, adaptou outros brinquedos e simplificou as instruções de como brincar. Ao todo foram realizadas 20 intervenções individuais, onde as crianças de ambos os grupos eram instruídas sobre como lidar com os brinquedos comuns e adaptados. O autor usou o instrumento Affect in Play Scale-Brief Rating (APS-BR) para avaliar as expressões afetivas em jogos e imaginação, sendo que estimulava a brincadeira apenas no início da intervenção, para não interferir na coleta de dados. Os resultados apontaram que as crianças com desenvolvimento típico apresentaram significativamente mais expressões emocionais e imaginação do que as crianças com PC, entretanto, a média das pontuações do APS-BR, para o grupo de crianças com PC, aumentaram com a atividade adaptada. O autor também constatou que houve mudança positiva maior no comportamento imaginativo durante as atividades adaptadas em crianças com PC. As crianças com desenvolvimento típico mostraram similar expressão de afetividade e imaginação, tanto para atividades adaptadas quanto para as atividades comuns e os resultados suportam que, quando crianças com PC conseguem manipular melhor os brinquedos podem ser observados comportamentos mais bem-humorados e simbólicos.

Dereu e colaboradores (2012), tiveram como principal objetivo investigar a trajetória desenvolvimental da imitação, articulação da atenção e do jogo simbólico, em dois grupos de crianças, sendo um com diagnóstico de autismo e outro com risco para desordens do desenvolvimento. Além disso, os autores buscaram abordar a questão do desenvolvimento

desviante *versus* o desenvolvimento atrasado, por meio da comparação da taxa de crescimento das habilidades comunicativas sociais de cada um com o que foi verificado em amostra de crianças com desenvolvimento típico. Os autores também esperavam poder explorar a inter-individualidade e a variabilidade dentro e entre os grupos, bem como a variabilidade intra-individual ao longo do tempo. Para tanto, foi usado o instrumento *Test of Pretend Play* (ToPP). Em resumo, o resultado aponta que com relação à imitação, as crianças do grupo sem autismo apresentaram melhor performance durante o processo de avaliação, comparado às crianças com autismo, porém, crianças com autismo mostraram maior curva de mudança, resultando em performances similares para ambos grupos. Com relação ao jogo simbólico, as crianças com autismo apresentaram valores inferiores no ToPP do que crianças sem autismo, entretanto, a interação do efeito tempo *versus* grupo não foi estatisticamente significativa. Com relação à articulação da atenção, o tempo apresentou marginalmente significância, mas não houve diferença significativa entre os grupos. Por fim, os autores pressupõem que é difícil esboçar uma visão global do desenvolvimento sócio comunicativo de crianças com autismo, por causa das grandes diferenças interindividuais e intra-individuais dessas habilidades. Os resultados apontaram que não é possível abordar a questão do desenvolvimento desviante *versus* o desenvolvimento atrasado, por meio da comparação da taxa de crescimento das habilidades comunicativas sociais, baseado em análises que comparam grupos de crianças com autismo e grupo de crianças com outras desordens do desenvolvimento.

Goods e colaboradores (2013) tiveram como objetivo testar se uma intervenção focada na abordagem do desenvolvimento do aprendizado, junto ao engajamento, atenção e habilidades de jogos (JASPER) poderia melhorar os resultados da comunicação social de crianças, que tradicionalmente são excluídas deste tipo de intervenção. Para tanto foram divididos dois grupos, onde o grupo controle continuou recebendo tratamento usual, enquanto o outro grupo recebia tratamento pela abordagem JASPER. Participaram do estudo 15 pré-escolares com diagnóstico de autismo, entre 3 a 5 anos de idade, que se comunicavam com menos de dez palavras espontâneas, funcionais e comunicativas. Para tanto, os autores utilizaram o *Structured Play Assessment* (SPA), instrumento experimental de jogos, que objetiva codificar os tipos de jogos apresentados pelas crianças, e o *Classroom Observation Measure* (Class obs), que observa estados de engajamento e comunicação gestual espontânea por 20 minutos de brincadeira livre na sala de aula. Os resultados apontaram melhora da diversidade de jogos em uma medida experimental e alguma indicação de diminuição do tempo de desengajamento na sala de aula. Os resultados foram mistos, mas promissores para melhorar gestos solicitados. Apesar de almejado, não houve melhora em gestos de atenção.

Enfim, este estudo de intervenção piloto mostra a promessa na melhoria dos resultados do jogo e engajamento de crianças identificadas como "não-verbal", fazendo progressos limitados apesar de receber intervenções comportamentais intensivas.

Kirkham, Stewart e Kidd (2013), examinaram a relação entre produção gráfica simbólica, linguagem e domínio de jogos simbólicos durante e entre o quarto e quinto ano de vida das crianças, sendo que os autores suportam a hipótese de que positivas correlações serão encontradas entre todos os domínios simbólicos, tanto simultaneamente quanto longitudinalmente. Participaram do estudo 31 crianças, entre 3 e 4 anos de idade, sendo que a amostra de acompanhamento para os dados longitudinais teve composição similar a original. Para avaliar o jogo simbólico, foi usada a versão não-verbal do ToPP (Lewis & Astell, 1997), que avalia o jogo simbólico em quatro diferentes aspectos: substituição, propriedade de atribuição, referência a uma propriedade ausente e combinação sequencial de ações pretendidas. Em resumo, os resultados encontrados na primeira análise sugerem que as habilidades gráficas, de linguagem e de jogo simbólico em crianças são inter-relacionadas e desenvolvem-se em paralelo até o momento em que os dados foram analisados, ou seja, aos 4 anos de idade. A análise longitudinal encontrou que não há relações preditivas nem entre o jogo simbólico ou grafia simbólica no quarto ano de vida e linguagem no quinto ano de vida. Os resultados também sugerem que o domínio inicial da capacidade de processar estímulos representacionais existe até por volta dos 4 anos, depois a linguagem assume o papel de estruturação e desenvolvimento guiando outros domínios simbólicos, potencialmente através de um processo semelhante a re-descrição representacional. Além disso, nem o jogo simbólico, nem tarefas de simbolismo gráfico conseguiram prever os conhecimentos linguísticos das crianças ao longo do tempo, assim, parece que, durante o período pré-escolar, o jogo simbólico e simbolismo gráfico podem não oferecer uma janela através da qual a competência linguística das crianças possa ser avaliada.

Por fim, no estudo de Hobson e colaboradores (2013), que focou na natureza e os concomitantes da brincadeira entre crianças com autismo, foram formados três grupos com crianças entre 2 anos, 11 meses e 9 anos, e 8 meses, sendo que em um grupo as crianças foram diagnosticadas com autismo; no outro as crianças com autismo apresentavam diagnóstico de distúrbios da comunicação social; e crianças com déficits no desenvolvimento, com variedade etiológica. Os autores usaram os instrumentos ToPP, para avaliar a habilidade de engajar-se na brincadeira e *Playfulness*, sendo avaliados quatro qualidades do pretexto lúdico: autoconhecimento na criação de novos significados; investimento em significados simbólicos; criatividade e diversão. Como resultados os autores encontraram que as crianças

com autismo apresentaram escores significativamente mais baixos do que aquelas sem autismo, na medida composta de qualidades lúdicas aplicada ao ToPP, bem como relativa escassez de pretexto lúdico. Houve correlação entre a comunicação/habilidades de interação social e pretexto lúdico através de uma gama mais ampla de crianças com deficiências de desenvolvimento; deficiências na comunicação/interação social estão associados com limitações na qualidade de jogo, mesmo quando habilidades do jogo formal (como avaliado pelo ToPP) são levados em conta; deficiências na comunicação e interação social foram correlacionados com menor pontuação no ToPP. Entre os grupos, as preferências de brincadeiras estão correlacionadas as diferenças individuais na interação sócio comunicativa, mesmo quando a pontuação do ToPP é considerada. Limitação na criatividade e imitação entre as crianças com autismo se relacionam com sua comunicação e engajamento interpessoal restrito.

Esta revisão demonstra que na literatura há poucos estudos focalizando o brincar simbólico. Dentre os instrumentos citados nestes estudos verifica-se que o ChIPPA foi o mais utilizado, estando presente em cinco artigos selecionados, envolvendo população diversa (deficiência cognitiva, lesão cerebral adquirida, paralisia cerebral e autismo), o qual será apresentado mais detalhadamente no capítulo a seguir.

Capítulo 4: Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA)

Apesar de o brincar ser considerado a ocupação primária da criança, e a maioria dos terapeutas ocupacionais concordarem com isto, são poucos os profissionais que o avaliam (KNOX, 2005). No Brasil isto não é diferente, já que poucos terapeutas ocupacionais avaliam o brincar em sua prática profissional e, dentre aqueles que o fazem, alguns utilizam protocolos de avaliação de componentes que podem influenciar o desempenho do brincar e, apenas um reduzido número utiliza instrumentos específicos para mensurar o brincar com fim em si mesmo (REZENDE, 2007). Assim, utilização de instrumentos de avaliação, clinicamente viáveis, na terapia ocupacional podem encorajar os profissionais da área a incluírem o brincar como uma importante área de intervenção (STAGNITTI, 2004).

Pfeifer e Cruz (2008) através de pesquisa bibliográfica, na área de conhecimento da Terapia Ocupacional, sobre a avaliação do comportamento lúdico infantil, encontraram seis instrumentos: o Histórico Lúdico, a Avaliação do Comportamento Lúdico, o Teste de Entretenimento, a Escala Lúdica Pré-escolar Revisada de Knox, Avaliação Transdisciplinar Baseada no Brincar e a Avaliação do Faz de conta Iniciado pela Criança (ChIPPA), todos desenvolvidos em outros países (Estados Unidos, Canadá e Austrália).

A utilização de instrumentos de avaliação provenientes de outros países, deve ser feita de maneira cautelosa, sendo necessários alguns cuidados, visando à pertinência e adequação desses instrumentos para a nova população que será avaliada (Brandão e Mancini, 2007). Até bem pouco tempo, a adaptação de instrumentos elaborados em outra cultura e, quase sempre, em outro idioma, sofria apenas uma simples tradução para a língua do país em que seria utilizado ou, no máximo, uma comparação literal desta com a retro-tradução (REICHENHEIN e MORAES, 2007). Procurando considerar estes aspectos, Beaton e colaboradores (2000) sugerem um processo criterioso de adaptação transcultural, composto de seis etapas, incluindo tradução, retro-tradução e pré-teste.

Dos instrumentos citados por Pfeifer e Cruz (2008), três já passaram pelo processo de tradução e adaptação transcultural para que possam ser utilizados junto à população brasileira, a Escala de Knox revisada (PACCIULIO, PFEIFER, SANTOS, 2010), a Avaliação do Comportamento Lúdico de Ferland (SANT'ANNA et al., 2008) e a Avaliação do Faz de conta Iniciado pela criança – ChIPPA (PFEIFER et al., 2011).

A Escala lúdica pré-escolar de Knox revisada é uma avaliação baseada em observação, projetada para fornecer uma descrição evolutiva do comportamento recreativo típico de crianças de zero a seis anos. Descreve o brincar em períodos de seis meses (de zero a três anos de idade), e em períodos anuais dos três até os seis anos de idade, apresentando uma análise

apenas qualitativa. As crianças são observadas em ambientes fechados e abertos, sendo examinadas em quatro dimensões: o domínio espacial, o domínio material, o faz de conta ou simbolismo e a participação (KNOX, 2000, KNOX, 2002).

A Avaliação do Comportamento Lúdico de Ferland descreve o aspecto qualitativo e individualizado de cinco dimensões do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial, interesse pelo brincar, capacidades lúdicas para utilizar os objetos e os espaços, atitude lúdica, comunicação de suas necessidades e sentimentos (SANT'ANNA et al., 2008).

A Avaliação do Faz de conta Iniciado pela criança - ChIPPA avalia a habilidade da criança de iniciar e manter o brincar de faz de conta, tanto referente ao brincar simbólico quanto o brincar imaginativo convencional (STAGNITTI et al., 2000).

Assim, dentre as avaliações citadas, o ChIPPA é o único instrumento voltado especificamente para avaliar o brincar de faz de conta, objeto de estudo desta pesquisa.

A Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) é uma ferramenta útil para compreender como as crianças estão desenvolvendo suas habilidades em iniciar e organizar seu brincar, e se destina a crianças de três a sete anos de idade (STAGNITTI, 2007).

O ChIPPA é uma avaliação padronizada e foi estruturada para ser utilizada em ambiente clínico, tendo como objetivo avaliar a qualidade da habilidade da criança em autoiniciar o brincar de faz de conta (STAGNITTI, 2007). É uma avaliação não direcionada, visto que o examinador não indica para a criança como ou com o quê brincar, não dá ideias de como brincar, e nem ressalta, durante a brincadeira, o que a criança está fazendo (STAGNITTI, 2007). Em uma mesma sessão, usa materiais padronizados para ambos os tipos de brincadeira (convencional e simbólica), durante um período de 30 minutos para crianças de 4 a 7 anos e 18 minutos para crianças de 3 anos de idade (STAGNITTI et al., 2000).

Este instrumento fornece informações sobre a elaboração e complexidade do brincar da criança e também mensura a habilidade de autoiniciar ideias durante o brincar e demonstra habilidades cognitivas tais como a sequência de pensamento, o uso de símbolos abstratos durante o brincar (por exemplo, uma caixa de papelão é utilizada como um carro) e o estilo de brincar da criança (por exemplo, um brincar narrativo, ou um brincar matemático) (PFEIFER et al., 2011).

A elaboração do brincar reflete a capacidade da criança em elaborar, organizar e acrescentar complexidade ao seu brincar, incluindo o seguimento de sequências e expansão do tema e da narração do brincar (CARTWRIGHT, 2004).

O ChIPPA utiliza materiais padronizados para cada uma das duas categorias do brincar (brincar simbólico e brincar imaginativo convencional) e permite que a criança tenha liberdade para, espontaneamente, desenvolver ideias e iniciar brincadeiras durante todo o período da avaliação; é baseado no pressuposto de que brincadeira de faz de conta está ligada ao comportamento de alfabetização e é importante no desenvolvimento da criança porque tem relação direta com o desenvolvimento cognitivo, da linguagem e sócio-emocional (SWINDELLS e STAGNITTI, 2006).

Avalia quantitativamente três atributos do brincar de faz de conta que são: “Porcentagem de ações elaboradas do faz de conta” (PEPA), “Número de Substituições do Objeto” (NOS) e o “Número de ações Imitadas” (NIA) (STAGNITTI, 2007).

O PEPA fornece uma indicação das habilidades da criança para elaborar logicamente e sequencialmente uma história ou tema na brincadeira. Indica a complexidade do brincar infantil, podendo incluir referência a um objeto ou ação ausente ou atribuição de características a um objeto. Refere-se a uma ação funcional que é cuidadosamente executada no contexto, tema ou sequencia de ações do brincar, na qual a criança usa movimentos controlados, mais flexíveis ou interage dentro da brincadeira com atenção em detalhes (STAGNITTI, 2007).

O NOS compreende o número de vezes que a criança utilizou um objeto em substituição a outro objeto. Fornece uma indicação do quanto a criança é flexível no uso de objetos como símbolos ou mesmo na habilidade de solucionar problemas utilizando objetos (STAGNITTI, 2007).

O NIA indica o número de vezes que a criança imitou o examinador enquanto este demonstrava as ações modelo. Uma pontuação alta no NIA pode ser um indicativo de atraso no desenvolvimento e/ou inabilidade para autoiniciar brincadeiras (ter ideias próprias no brincar) (Stagnitti, 2007).

As ações da criança são anotadas em uma “folha de pontuação” todas às vezes que um determinado comportamento é apresentado. Há ainda uma “folha de observações clínicas”, que fornece indicadores das habilidades típicas do brincar e déficits nas habilidades do brincar e que deve ser utilizada em conjunto com a “folha de pontuação” ao avaliar a criança (UREN e STAGNITTI, 2009).

Cada um dos atributos do brincar – Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de Conta (PEPA), Número de Substituições do Objeto (NOS) e Número de Ações Imitadas (NIA) – é pontuado para as duas categorias do brincar - sessão simbólica e sessão imaginativo-convencional e também para a somatória das duas categorias, obtendo-se assim a pontuação

combinada. O valor bruto obtido em cada uma destas medidas é comparado então, à pontuação padrão, a qual é específica por faixa etária (STAGNITTI, 2007).

Além da avaliação quantitativa, a Ficha de Pontuação do ChIPPA possui uma folha de Observações Clínicas e Observações Gerais. Essas observações permitem o registro mais detalhado das duas sessões e tornam-se indicadores de brincar típico e de brincar deficitário, permitindo também comentários do examinador. Esses indicadores contribuem no momento em que terapeuta faz as recomendações sobre o brincar da criança, em conjunto com a avaliação quantitativa (STAGNITTI, 2007).

Entre as observações clínicas estão: se elas completam o tempo das sessões; temas do brincar; se autoiniciam o brincar antes das ações modelo do examinador; se utilizam os temas do brincar de maneira simples e repetitiva; se há descentração (boneca como participante ativo); se há dificuldade em estender a narrativa; se perguntam o que fazer várias vezes; se recitam uma parte de uma história ou desenho infantil; se há envolvimento emocional com o examinador; se há evidências de referência a objetos ausentes e atribuição de propriedades a objetos; se há combinação dos objetos de uma sessão na outra; se falam ao longo da brincadeira durante a sessão e se encaixam em algum estilo de brincar (STAGNITTI, 2007).

Os estilos de brincar são divididos em dois perfis: o perfil típico do brincar que abrange os perfis de narrador, engenheiro e físico experimental; e o perfil de déficit nas habilidades do brincar que abrange os perfis imitador, desorganizado, déficit no brincar simbólico, elevada fantasia, faz de conta básico, faz de conta básico com imitação e funcional. Nem todas as crianças irão se encaixar em um dos estilos de brincar listado no ChIPPA, mas se a criança apresentar um estilo, este poderá ajudar no planejamento da intervenção (STAGNITTI, 2007).

As observações gerais são divididas em Postura da criança no brincar, como por exemplo se a criança caiu ao sentar-se no chão ou se deitou no chão de vez em quando; Temas do brincar da criança, como por exemplo se houve algum tema evidente no brincar simbólico ou se os temas do brincar convencional limitam-se a colocar animais no caminhão e dirigir; organização da criança no brincar, como por exemplo se ela precisou de modelo para organizar ações no brincar; e espaço para outros comentários, como por exemplo se a criança apresenta atraso na linguagem e é recomendado avaliação de um fonoaudiólogo (STAGNITTI, 2007).

Diversas pesquisas têm demonstrado que os escores da criança no ChIPPA tem correlação com sua competência social (UREN e STAGNITTI, 2009), detecta crianças com

problemas pré-acadêmicos (STAGNITTI et al., 2000), e identifica previamente problemas de linguagem (STAGNITTI e JELLIE, 2006).

O ChIPPA apresenta boa fidedignidade (STAGNITTI e UNSWORTH, 2004; SWINDELLS e STAGNITTI, 2006) e validade (STAGNITTI et al., 2000; UREN e STAGNITTI, 2009).

A versão do ChIPPA para o Brasil também demonstrou validade e fidedignidade, demonstrando que tal avaliação é potencialmente relevante e viável para as crianças brasileiras (PFEIFER et al., 2011). Entretanto, o estudo anteriormente citado destaca sua limitação por ter sido testado em uma pequena amostra e de apenas uma região do Brasil, o que justifica a necessidade de sua ampliação para verificar se os materiais padronizados utilizados na administração deste instrumento apresentam-se adequados para crianças de diferentes regiões, referente ao reconhecimento e utilização dos brinquedos.

Outro aspecto que se levanta é a identificação do escore normativo para a população brasileira, já que por ser um instrumento elaborado para crianças australianas não se pode simplesmente usar o mesmo padrão de escore para as crianças brasileiras sem anteriormente realizar uma testagem nesta população. Outro aspecto a ser destacado é que não existe um escore normativo para crianças de 3 anos de idade, nem mesmo na Austrália.

Assim, a partir destes aspectos citados, torna-se relevante verificar a validade da versão do ChIPPA, adaptada transculturalmente para o Brasil, bem como organizar o escore normativo para crianças brasileiras de 3 anos de idade, possibilitando maior aplicabilidade na prática dos profissionais de saúde e educação.

Capítulo 5: A importância da Validação de Instrumentos de Pesquisa

A qualidade dos instrumentos de medida, conforme destaca Vianna (1976), é fundamental para o desenvolvimento de qualquer atividade científica (BITTENCOURT et al., 2011).

Toda pesquisa exige um planejamento para sua execução, de forma a garantir que o método científico seja cumprido em todos os seus aspectos. Para tanto, torna-se essencial o uso de procedimentos que garantam indicadores confiáveis, principalmente quando da coleta de dados, para que a qualidade da pesquisa seja alcançada (MEDEIROS et al., 2015). Em outras palavras, a validade de um instrumento, de forma geral, refere-se à capacidade deste em medir realmente aquilo que se deseja mensurar, sem a presença de viés (SZKLO e NIETO, 2006).

O critério da validade está relacionado à capacidade de o instrumento medir, de fato, o que se propõe medir; pois, sem essa devida atenção, as medidas coletadas não serão merecedoras de crédito e de significância (MARTINS, THEÓPHILO, 2009; LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

A validade diz respeito ao aspecto da medida ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não com a exatidão com que a mensuração, que descreve esta propriedade do objeto, é feita (PASQUALI, 2009). A validação é o processo de examinar a precisão de uma determinada predição ou inferência realizada a partir dos escores de um teste. Validar, mais do que a demonstração do valor de um instrumento de medida, é todo um processo de investigação. O processo de validação não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade e deve ser repetido inúmeras vezes para o mesmo instrumento. Valida-se não propriamente o teste, mas a interpretação dos dados decorrentes de um procedimento específico. A cada aplicação de um instrumento, pode corresponder, portanto, a uma interpretação dos resultados (RAYMUNDO, 2009).

Na área da saúde, é possível perceber um número crescente de questionários e escalas disponíveis que procuram verificar e avaliar um fenômeno nas diversas pesquisas realizadas (ALEXANDRE e COLUCCI, 2011). No entanto, é imprescindível que esses instrumentos possuam fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos (RAYMUNDO, 2009). Assim, o reconhecimento da qualidade dos instrumentos torna-se um aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, o que reforça a importância do processo de validação (MEDEIROS et al., 2015).

A validação de qualquer instrumento de pesquisa envolve um componente conceitual e um componente operacional. O primeiro diz respeito ao julgamento do investigador de se o instrumento mede o que deveria medir. Esse julgamento é subjetivo, não sendo possível

avaliar esse aspecto com métodos estatísticos (ALMEIDA FILHO, 1989). Já a validade operacional envolve uma avaliação sistemática do instrumento. Para a comparação geralmente são utilizadas análises estatísticas (MENEZES, 1998; TEDESCO, 2002).

Três aspectos de validade operacional podem ser avaliados: 1. Validade de conteúdo: é o estudo da abrangência do instrumento nos diferentes aspectos do seu objeto; 2. Validade de critério: avalia-se o grau com que o instrumento discrimina entre pessoas que diferem em determinadas características de acordo com um critério padrão. Quando o instrumento e o critério são aplicados simultaneamente, fala-se de validade concorrente; quando o critério é avaliado no futuro, fala-se de validade preditiva. 3. Validade de construto: demonstra que o instrumento realmente mede aquilo a que ele se propõe medir, pressupõe que o instrumento meça um construto teórico e tem o objetivo de validar a teoria subjacente à medição (OLIVEIRA, 1995; MENEZES, 1998; TEDESCO, 2002; DINI et al., 2014).

A validade divergente ou discriminante é usada para substantiar a identidade dos constructos que elas exploram. Ela ocorre quando os escores que devem diferir se correlacionam de maneira baixa. A validade convergente ocorre quando diferentes escores definidos para avaliar o mesmo constructo possuem correlações altas, demonstrando a semelhança dos constructos avaliados (URBINA, 2007).

Além da validade, outra qualidade necessária a um instrumento de medida é a sua fidedignidade ou confiabilidade, ou seja, as medidas dele derivadas devem ser consistentes, precisas e estáveis. Isso quer dizer que um instrumento ou teste fidedigno levaria aos mesmos resultados se aplicado ao mesmo grupo por repetidas vezes (VIANNA, 1976). A análise da precisão de um instrumento de avaliação quer mostrar precisamente o quanto ele se afasta do ideal da correlação 1, determinando um coeficiente que, quanto mais próximo de 1, menos erro o teste comete ao ser utilizado (PASQUALI, 2009). É geralmente expressa por alguma forma de coeficiente. A fidedignidade de um teste, por exemplo, indica até que ponto as diferenças nos escores são decorrentes de variações na característica examinada e não de erros casuais. Ela também se refere à estabilidade dos resultados de um teste, ou seja, ao grau de consistência e precisão dos escores (RAYMUNDO, 2009).

Operacionalmente, a fidedignidade pode ser definida como o coeficiente de correlação entre, pelo menos, duas medidas. Existem diferentes métodos para calculá-la. Entre eles, podemos citar o método do teste-reteste, sendo também conhecido como coeficiente de estabilidade e refere-se à estabilidade do examinando (RAYMUNDO, 2009).

A avaliação da confiabilidade teste/re-teste é realizada através da aplicação do instrumento, por um mesmo entrevistador/avaliador, em dois momentos distintos (t_0 e t_1),

dentro de um período pré-estabelecido. Os resultados da primeira etapa (t_0) são comparados com os resultados da segunda etapa (t_1) (MENEZES, 1998; TEDESCO, 2000).

O desenvolvimento de normas para a população brasileira pode ser de grande valia para pesquisas e também para utilização na clínica. A validade de estudos clínicos ou epidemiológicos depende da validade das informações obtidas através dos instrumentos padronizados (MATTOS et al., 2006).

A necessidade de sistematizar avaliações, abrangendo a coleta de dados, o estabelecimento de objetivos terapêuticos e a mensuração dos resultados obtidos em terapia, precisa ser considerada e estimulada. Já que favorece o reconhecimento clínico e científico da profissão, além de possibilitar a produção de conhecimento específico da área e a confiabilidade das intervenções (CHAVES et al., 2010).

Neste sentido, reforça-se a importância de se verificar a validade da versão brasileira do ChIPPA para as crianças de 3 anos e de se elaborar o escore normativo para tal população.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Verificar a aplicabilidade da versão adaptada transculturalmente do ChIPPA em crianças brasileiras com três anos de idade.

3.2 Objetivos Específicos

Analisar as propriedades psicométricas do Chippa em relação à consistência interna,

Analisar as propriedades psicométricas do Chippa em relação à validade do constructo,

Analisar as propriedades psicométricas do Chippa em relação à reprodutibilidade,

Organizar o escore normativo do Chippa para crianças de 3 anos.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, não experimental, de análise quantitativa.

4.1 - População:

Crianças entre 3 anos e 3 anos e 11 meses de idade e 29 dias, sem alteração de desenvolvimento neuropsicomotor.

Um instrumento é considerado satisfatório se reproduzir uma consistência interna de pelo menos 0,80, medida pelo Alpha de Cronbach (FELDT e ANKEMANN, 1998). O escore normativo do ChIPPA para crianças australianas, entre 4 a 7 anos e onze meses e 29 dias, encontra-se estratificado por faixas etárias e por gênero, sendo que foram avaliadas, em média, 100 crianças em cada faixa etária (STAGNITTI, 2007).

4.2 - Amostra:

Foram 200 crianças, de ambos os sexos com idade entre de 3 anos e 3 anos e 11 meses e 29 dias de idade. Esta foi uma amostra de conveniência e, portanto, as crianças foram localizadas de forma aleatória em pré-escolas da cidade de Ribeirão Preto-SP, Guaxupé-MG e Uberaba-MG.

4.3 - Local:

As crianças foram avaliadas, em um ambiente neutro, conforme proposto no manual de aplicação do instrumento, caracterizado por ser um ambiente com pouco ruído e distratores e que permitiu a realização da avaliação sem interferência externa.

4.4 - Materiais:

O ChIPPA possui um Kit de avaliação padronizado (STAGNITTI, 2007) que foi utilizado na presente pesquisa, incluindo objetos estruturados para avaliar o brincar imaginativo-convencional (1 caminhão, 1 trailer, 1 boneco masculino, 1 boneco feminino, 4 ovelhas, 3 vacas, 2 cavalos, 2 xícaras, 2 colheres, 2 pratos) e não estruturados para avaliar o brincar simbólico (1 caixa grande, 1 caixa pequena, 1 vara torneada (pedaço de madeira cilíndrico), 1 vara plana, 1 lata, 1 cone, 1 pano de prato, 1 toalha de rosto, 2 bonecas de pano). A figura 1 apresenta a série de brinquedos utilizados na avaliação do brincar convencional e a figura 2 apresenta a série de brinquedos utilizados na avaliação do brincar simbólico:

Figura 1: materiais utilizados para avaliar o brincar imaginativo-convencional de crianças de 3 anos de idade

Figura 2: materiais utilizados para avaliar o brincar simbólico junto a crianças de 3 anos de idade

Outros materiais utilizados para a coleta de dados foram um tripé, uma máquina filmadora, um cartão de memória de 16GB, um computador para reprodução dos vídeos e as folhas de pontuação do ChIPPA (Anexo A).

4.5 - Procedimentos para coleta de dados:

A aplicação do ChiPPA foi filmada, como facilitador da análise, sendo que os vídeos foram destruídos após o término da pesquisa. Cada criança foi avaliada individualmente, em um ambiente neutro e sem a interferência de outras pessoas (a mãe ou outro cuidador poderia estar presente, entretanto, foi orientado para que não direcionasse o brincar da criança), conforme metodologia utilizada na coleta de dados junto à mesma faixa etária na Austrália (PFEIFER e STAGNITTI, 2010).

Cada sessão teve duração de 18 minutos, sendo 9 minutos para o brincar imaginativo-convencional e 9 minutos para o brincar simbólico (cada período de 9 minutos é dividido em três segmentos de 3 minutos) (STAGNITTI, 2007).

Durante o período da avaliação, o examinador não direcionou o brincar da criança, visto que o instrumento avalia a iniciativa da criança no brincar; sendo assim não há instruções direcionadas. O tempo foi marcado com um cronômetro pelo examinador.

Para a aplicação do ChiPPA, o examinador e a criança se sentam no chão em frente à uma "cabana" (a qual é feita de um lençol colocado sobre duas cadeiras para simular uma 'casa de brinquedo'). O processo de avaliação foi conduzido de uma forma que as crianças não estavam cientes de que estavam sendo avaliadas, o examinador apresentava os materiais lúdicos e as convidava para brincar.

Para cada segmento da avaliação há procedimentos específicos de aplicação. A seguir é apresentado o quadro 1, o qual resume a forma como o instrumento é aplicado junto a

crianças de 3 anos de idade. Os procedimentos descritos neste quadro são provenientes da versão adaptada transculturalmente para o Brasil (PFEIFER, 2009).

Sessão do ChIPPA Duração total = 18 minutos	Instruções
<u>Sessão do Brincar Imaginativo Convencional</u> Primeiro segmento de 3 minutos Segundo segmento de 3 minutos Terceiro segmento de 3 minutos	<p>Apresentam-se os brinquedos, exceto a boneca feminina que fica atrás do examinador. Nenhuma instrução é dada. Instrução sugerida: “Aqui estão alguns brinquedos para brincar. Você pode fazer o que quiser com eles”.</p> <p>O examinador mostra a boneca que estava atrás de suas costas e demonstra cinco ações, as quais são: mexer a colher na xícara, a boneca bebe na xícara, a boneca acena o braço, a boneca caminha, um animal é colocado no caminhão.</p> <p>O examinador pára de demonstrar. Nenhuma instrução é dada. A criança é estimulada a brincar com comentários como “O que você pode fazer com esses brinquedos?” Quando o tempo acabar o examinador diz, “Hora de parar de brincar. Agora eu tenho outros brinquedos para você brincar. Vamos guardar esses para podermos brincar com os novos brinquedos”.</p>
<u>Sessão do brincar Simbólico</u> Primeiro segmento de 3 minutos Segundo segmento de 3 minutos Terceiro segmento de 3 minutos	<p>Os objetos não estruturados são apresentados, exceto uma boneca de pano. Esta boneca de pano é colocada atrás do examinador. Nenhuma instrução do brincar é dada. Instrução sugerida: “Estes brinquedos são realmente diferentes. Você pode fazer um monte de coisas com eles. Você pode brincar do que quiser com esses brinquedos.”</p> <p>O examinador pega boneca de pano atrás de suas costas e demonstra cinco ações, que são: acenar “o braço da boneca”, colocar a “boneca” na caixa e cobri-la com a toalha (como se fosse dormir), dar à boneca de beber no cone ou numa lata, colocar a “boneca” numa caixa e dirigir, fazer a “boneca” andar.</p> <p>O examinador pára de demonstrar. Nenhuma instrução é dada. A criança é estimulada a brincar com comentários como: “Você consegue pensar em alguma coisa para brincar com esses brinquedos?” Quando a sessão acabar o examinador diz: “Esse foi o tempo que tivemos para brincar. Hora de guardar os brinquedos”.</p>

Quadro 2: Resumo da aplicação do ChIPPA para crianças de 3 anos de idade

Foi realizada a análise intra e interexaminador com 30% da amostra, após, pelo menos, 2 meses da primeira filmagem, buscando verificar a confiabilidade do instrumento. A análise interavaliador foi feita pela pesquisadora e por uma pós-doutoranda vinculada ao grupo de pesquisa do LEPTOI.

Do total da amostra, 30% das crianças foram reavaliadas após 15 a 21 dias, pela própria pesquisadora, para realização do teste-reteste, buscando identificar a reprodutibilidade do instrumento, verificando a estabilidade e fidedignidade dos resultados da avaliação. Fizeram parte deste grupo as crianças que tiveram disponibilidade de estar presente na segunda avaliação sem prejuízo de suas atividades.

4.6 - Procedimentos para análise de dados:

As filmagens foram assistidas por dois examinadores (sendo uma delas a própria autora desta pesquisa), em dois momentos distintos, os quais pontuaram cada uma das medidas (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado/NOS convencional, NOS simbólico, NOS combinado/ NIA convencional, NIA simbólico, NIA combinado) referente ao brincar de faz de conta segundo os critérios propostos no ChIPPA. Houve um intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda vez que as imagens foram analisadas para evitar influência da memória do avaliador na re-avaliação.

Para cada uma das medidas (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado/NOS convencional, NOS simbólico, NOS combinado/ NIA convencional, NIA simbólico, NIA combinado) foi verificada a confiabilidade intraexaminador e interexaminador. Para comparação dos valores obtidos nas duas avaliações foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman e anotada o respectivo valor de p no teste de significância (SIEGEL e CASTELLAN, 2006).

A análise dos resultados do teste-reteste foi realizada através do teste não paramétrico coeficiente kappa, Teste de correlação intraclass (Type 2,1) e Teste de Wilcoxon.

A análise dos resultados Intra e Interobservador foi realizada através do teste não paramétrico coeficiente kappa.

A análise da categorização da amostra foi feita através da porcentagem de cada item correspondente com o total da amostra. Foi calculado a mediana e o desvio padrão da faixa etária das crianças da amostra.

A análise dos atributos (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado; NOS convencional, NOS simbólico, NOS combinado; NIA convencional, NIA simbólico,

NIA combinado) foram feitos referentes à amostra total, ao sexo (meninas/meninos) e a idade (36 a 41 meses e 42 a 47 meses).

Para os atributos (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado) foram feitas duas análises. Na primeira foi verificado o mínimo e o máximo da pontuação de cada atributo, calculado a média e o desvio padrão para cada atributo e, assim, traçado o gráfico correspondente e verificado o intervalo de maior pontuação das crianças para compor o escore normativo. Na segunda análise foi utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney, com nível de significância de 5% pelo programa STATA SE Versão 13.0.

Para os atributos (NOS convencional; NIA convencional, NIA simbólico, NIA combinado) foi utilizado o programa Geogebra versão 5.0.166.0 para traçar os gráficos Scatterplot correspondentes de análise bivariada.

Para análise da confiabilidade teste-reteste foi realizada o teste de Kappa, coeficiente de correlação intraclass (tipo 2,1) e o teste do sinal de Wilcoxon. E para a análise da confiabilidade intra e inter-observador foi realizada o teste de Kappa.

4.7 - Questões éticas:

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obedecendo aos critérios estabelecidos mundialmente para pesquisas com seres humanos (ANEXO B).

Foi fornecida uma Carta de anuência ao diretor (APENDICE A) das escolas solicitando uma autorização institucional com os objetivos do estudo e, após a assinatura da instituição, foi feita uma reunião na própria escola fornecendo os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (APENDICE B) aos responsáveis pela criança no qual constaram as informações necessárias acerca do objetivo da pesquisa, da garantia de não haver gastos, das condições para participação na mesma e do procedimento de coleta de dados, bem como data de nascimento da criança e dos pais, quantidade de irmãos, o que gosta de brincar, escolaridade e atividade laboral dos pais, etc, respectivamente.

Os responsáveis pela criança foram informados sobre a segurança de serem mantidas em sigilo sua identidade e a da criança, o compromisso de fornecer informações sobre o estudo e sobre os benefícios futuros uma vez que avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, bem como a informação sobre o contato do CEP. Entretanto, os mesmos

tiveram a condição de poder retirar o consentimento a qualquer momento, ou mesmo de não autorizar a participação no estudo sem nenhum prejuízo.

Concomitante à entrega do *Termo de Consentimento* aos pais foi fornecida uma *Ficha de Identificação da Criança e dos Pais* (APENDICE C), ambas elaboradas pela pesquisadora.

5. RESULTADOS

Após a análise dos dados verificou-se que o ChIPPA apresenta escores normativos divididos nos seguintes domínios: PEPA convencional (36 a 41 meses); PEPA Convencional (42 a 47 meses gênero masculino); PEPA Convencional (42 a 47 meses gênero feminino); PEPA Simbólico (36 a 41 meses gênero masculino); PEPA Simbólico (36 a 41 meses gênero feminino); PEPA Simbólico (42 a 47 meses); PEPA Combinado (36 a 41 meses); PEPA Combinado (42 a 47 meses gênero masculino); PEPA Combinado (42 a 47 meses gênero feminino); NOS Simbólico e NOS Combinado. Além disso, apresenta o escore do NOS Convencional e os escores do NIA Convencional, Simbólico e Combinado.

5.1 Caracterização da Amostra

Referente à idade das crianças participantes neste estudo foi possível avaliar crianças ao longo de toda a faixa etária, com mediana de 41,69 meses e desvio padrão de 3,61. A maioria das crianças do estudo encontrava-se na faixa etária de 47 meses (20,5%) no momento da avaliação, e são meninos (53,5%). Os dados estão apresentados nas Figuras 3 e 4.

Figura 3: Idade das crianças em meses

Figura 4: Gênero

Quanto à escolaridade, a maioria estava inserida em escolas públicas, sendo que a maioria frequentava a escola há 2 anos do momento da avaliação (Tabela 1). A coleta de dados foi realizada nos anos de 2014 e 2015.

Tabela 1 - Tipo da Escola e ano de início na escola

Escola	N e Média (%)
Particular	70 (35%)
Pública	130 (65%)
Total	200 (100%)
Há quanto tempo frequenta a escola	N e Média (%)
6 meses	35 (17,5%)
1 ano	40 (20%)
2 anos	50 (25%)
3 anos	39 (19,5%)
Não Responderam	36 (18%)
Total	200 (100%)

A maioria das crianças avaliadas eram filhos únicos conforme figura 5 a seguir.

Figura 5: Quantidade de Irmão (s)

Quanto à constituição familiar, a maioria das crianças do estudo mora com os pais e irmãos. Além dos pais e irmãos, algumas crianças moram com outras pessoas como bisavô, avó, avô, tia, tio, primo ou padrasto, incluindo como *outras pessoas*, observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Com quem mora e Quantidade de irmãos

Com quem Mora	N e Media (%)
Pais e irmão (s)	73 (36,5%)
Pais (pai e mãe)	53 (26,5%)
Mãe	14 (7%)
Mãe e irmão (s)	12 (6%)
Mãe, irmão (s) e outras pessoas	9 (4,5%)
Mãe e outras pessoas	8 (4%)
Pais (pai e mãe), irmão (s) e outras pessoas	6 (3%)
Pais (pai e mãe) e outras pessoas	4 (2%)
Pai e irmão	1 (0,5%)
Avós	1 (0,5%)
Não Responderam	19 (9,5%)
Total	200 (100%)

Em relação ao que gosta de brincar, não foi possível categorizar ou agrupar, na medida em que os pais elencaram muitas brincadeiras nessa pergunta e alguns responderam simplesmente “vários” ou “de tudo”, e 15% da amostra não respondeu. Interessante notar que

muitos pais incluíram o universo do faz de conta entre as brincadeiras de diversas maneiras e, antes da realização da avaliação, a examinadora conversava um pouco com a criança perguntando do que ela gostava de brincar, citando as brincadeiras de sua ficha. As respostas dos pais incluíram brincar com bonecas, bonecos, carrinhos, caminhões, tratores, trem, bola, futebol, videogame, pintar, desenhar, escrever, máscara, quadro de giz, dominó, mamãe e filhinha, jogos simbólicos, bichos de borracha, quebra-cabeça, tablet, bicicleta, pique pega, fantoche, peças de montar, super-herói, músicas, pula-pula, princesa, médico, comprar coisas, livros, correr, cadernos e canetinhas, brincar com água, ouvir histórias, assistir TV, encenar, casinha, acrobacias, luta, nadar, praça com areia, pipa, barbie, moto elétrica, patinete, celular, jogos do computador, recortar papéis, comidinha, velotrol, passar anel, achar coisas, esconde-esconde, cantar, parquinho, dançar, cavalinho, panelinhas, robzinho, trenzinho, contar história, lego e fantasias.

Em relação às perguntas se assiste TV, quanto tempo por dia e os programas de TV, a maioria das crianças desse estudo assiste televisão durante 2 horas ao dia (Tabela 3) e aos programas dos canais por assinatura como Discovery Kids, Disney Channel, Nick Jr. e Cartoon Network. Também não foi possível agrupar ou categorizar os programas assistidos, pois os pais elencaram diversos desenhos de diferentes canais na quantidade por eles determinada. Porém, foi possível visualizar que a maioria dos desenhos selecionados pertencem aos canais de TV por assinatura, seguido por filmes infantis, desenhos de canais da TV aberta como Cultura e SBT, e alguns citaram a novela Chiquititas.

Entre os desenhos citados estão Peppa Pig, Dora Aventureira, Caillou, Backyardigans, Cid o cientista, Mickey, Barbie, Bob Esponja, Pica pau, Meu amigãozão, Tree Fu tom, Tim Tim, Mecanimais, Rob o robô, Peixonauta, Mister Make, Veloz Mente, Sítio do pica pau amarelo, Thomas e seus amigos, Doki, Pocoyo, Pororo, Galinha Pintadinha, Barney e seus amigos, Moranguinho, As aventuras de Chuck e amigos, Ben 10, Turma da Mônica, Piu Piu e Frajola, Hora da aventura, Chaves, Tom e Jerry, Castelo Rá Tim Bum, Os sete monstrinhos, Patati Patata, Equipe Umizoomi, Lalaloopsy, Tutitu, My little Pony, Pato Donald, Tico e Teco, Angelina Ballerina, Liga da justiça, Power Rangers, Bob Zoom, Cocoricó, O show da Luna, Patrulha Salvadora, Carrossel, Princesinha Sofia, Super Why, Detetives do Prédio Azul, Doutora Brinquedos, Pratulha canina, Pantera Cor de rosa, Xerife Callie, George O curioso, Gato de botas, Bom dia e Cia.

Entre os filmes infantis citados estão Frozen, Meu Malvado Favorito, Enrolados, Peter Pan, Princesas, Barbie, Carros, Transformers, Homem Aranha, Monstros S.A., Toy Story, Shrek, Madagascar, Rei Leão, bíblicos.

Tabela 3 - Tempo em que assistem televisão

Tempo em que assiste TV por dia	N e Média (%)
30 a 40 minutos	10 (5%)
1 hora	23 (11,5%)
1 hora e 30 minutos	6 (3%)
2 horas	36 (18%)
3 horas	22 (11%)
4 horas	13 (6,5%)
5 ou mais horas	17 (8,5%)
Somente um período do dia e finais de semana	18 (9%)
Não assistem	8 (4%)
Não responderam	47 (23,5%)
Total	200 (100%)

Em relação aos dados coletados sobre os pais das crianças, a maioria nasceu na década de 80, e completaram o 2º Grau, conforme apresentados nas Figuras 6 e 7 e Tabela 4.

Figura 6: Escolaridade dos Pais

Figura 7: Escolaridade das Mães

Tabela 4 - Década de Nascimento dos pais

Década de nascimento – Pais	N e Média (%)
Antes da Década de 60	3 (1,5%)
Década de 60	11 (5,5%)
Década de 70	64 (32%)
Década de 80	77 (38,5%)
Década de 90	7 (3,5%)
Pais falecidos	2 (1%)
Não responderam	36 (18%)
Total	200 (100%)
Década de nascimento - Mães	N e Média
Década de 60	3 (1,5%)
Década de 70	60 (30%)
Década de 80	94 (47%,)
Década de 90	17 (8,5%)
Não responderam	26 (13%)
Total	200 (100%)

Já em relação às profissões exercidas pelos pais das crianças do estudo, também não foi possível agrupá-las, tamanha diversidade mencionada nas fichas, com poucas repetições. As profissões citadas pelos pais foram eletricista, pedreiro, funcionário público (municipal e estadual), operador de empilhadeira, coordenador de suprimentos, motorista, gerente de

assistência técnica, empresário, porteiro, comerciante, administrador de empresa, coordenador de projetos gerenciados, docente (ensino superior, médio), encanador, autônomo, técnico de laboratório, arquiteto, técnico em enfermagem, metalúrgico, gerente, farmacêutico, cabeleireiro, técnico em refrigeração, gestor de RH (MEC), auxiliar de manutenção, esfihalheiro, técnico em eletrônica, pintor, marceneiro, polidor, preparador automotivo, contador, instalador de som e acessório, operador de telemarketing, garçom, trabalha em academia, bombeiro (civil e militar), marinheiro (convés), barman, vigilante, chapa, auxiliar de almoxarife, supervisor de compras, assistente de expedição, recreador infantil, mecânico, guarda civil municipal, padeiro, subgerente de supermercado, designer, ajudante de motorista, construtor civil, estoquista, rebarbador, marmorista, analista financeiro, técnico de informática, torneiro mecânico, vendedor, armador de ferragens, jogador de futebol, jardineiro, encarregado de logística, advogado, biomédico, correspondente bancário, diretor comercial, segurança de carro forte, personal trainer, técnico em química, policial militar e médico, além de dois pais desempregados, dois estudantes universitários e um aposentado.

As profissões das mães do estudo são cabeleireira, docente (ensino superior, médio), encarregada de produção, vendedora, balconista, comerciante, servidora pública (municipal), arquiteta, empresária, secretária comercial, fisioterapeuta, assistente administrativa, educadora física, especialista em projetos de exposição na USP de Ribeirão Preto, assistente social, técnica em enfermagem, cozinheira, auxiliar de contabilidade, bióloga, psicóloga, veterinária, serviços gerais (limpeza), assistente de compras, operadora de telemarketing, atendente, manicure, auxiliar odontológico, trabalhadora de empresa de alimentos, artesã, costureira, confeitadeira, operadora de caixa, trabalha numa academia, esteticista, decoradora de festas, agente administrativo (público e privado), autônoma, agente de viagens, auxiliar de escritório, recepcionista, pensionista, cobradora rodoviária, vigilante, auxiliar de produção, cuidadora, biomédica, correspondente bancária, enfermeira, contadora, publicitária, coordenadora de registro e controle acadêmico (federal), médica, além de dezoito mães do lar, dez empregadas domésticas, cinco estudantes universitárias e uma desempregada.

5.2 Breve descrição da aplicação do ChIPPA – Observações Clínicas

A grande maioria das crianças desse estudo completou o tempo das duas sessões. E quando não completaram, a maior parte foi da sessão simbólica e o último segmento de 3 minutos, faltando em média 1 minuto para o término da sessão.

O principal tema da brincadeira tanto na sessão imaginativo-convencional quanto na simbólica foi o doméstico, de fazer comidinha, levar os animais para passear, dormir, acordar,

dirigir, brincar. Outro tema que apareceu foi de fantasmas na sessão simbólica, mas que logo se transformavam em mamãe e filhinho, e também princesas nesta mesma sessão.

Os personagens mais presentes foram mamãe/vovó, filha/filho e pai/vovô, também aparecendo outros personagens como tios, primos, médico, professora, etc.

Muitas crianças denominaram o animal ovelha da sessão imaginativo-convencional pelo nome de outros animais como zebra, girafa ou porco, mas não impactou no processo da brincadeira.

Muitas crianças construíam objetos na sessão simbólica, relacionando os materiais lúdicos entre si, como por exemplo, construção de casas, pontes, carros, castelos, aviões, partes da casa, utensílios domésticos ou instrumentos como bateria. Algumas crianças estavam interessadas em como equilibrar os materiais juntos, sem uma definição para seu produto final.

A maioria se envolveu emocionalmente com o examinador, iniciou as suas próprias ideias de brincar separadas das ações modelos do examinador, permaneceu sentada durante todo brincar, e desenvolveu um brincar elaborado e evidente. Poucas crianças imitaram, e a maioria apresentou um brincar organizado, com a organização/estruturação dos objetos lúdicos, relacionando-os durante o brincar. Quase nenhuma criança perguntava o que fazer e poucas recitaram uma parte de história e/ou desenho infantil, sendo histórias que estavam sendo contadas e utilizadas na sala de aula como *Os três Porquinhos*, por exemplo.

A maioria das crianças utilizou a boneca como uma participante ativa da brincadeira, porém os animais também foram bastante frequentes, havendo evidência de referência a objetos abstratos, como, por exemplo, leite/suco dentro da xícara, e evidência de referência de atributos aos personagens, principalmente feliz ou triste.

As crianças que trouxeram brinquedos da outra sessão, o fizeram prioritariamente levando conjunto de brinquedos da sessão imaginativo-convencional para a sessão simbólica, mesmo porque a pesquisadora iniciava sempre com os objetos estruturados. Algumas pediam todo o conjunto estruturado e outras pediam alguns objetos para compor seu brincar junto com os objetos da sessão simbólica.

A maioria das crianças falou sobre a brincadeira ao longo da sessão do brincar, com narrativas curtas de suas ações sequenciais. Muitas crianças enquanto estavam narrando a sua história, lembravam e comentavam fatos semelhantes que aconteceram em suas vidas, por exemplo, os animais vão passear no bosque e ela comenta que foi no bosque no final de semana com a família. Outro exemplo foi trazer características e fazeres, de pessoas

conhecidas, aos bonecos, como a boneca ser cabelereira e ficar brava quando um animal bate no outro, e depois comentar essas características de sua própria mãe.

5.3 Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de Conta

O PEPA, primeiro atributo avaliado pelo ChIPPA, é expresso como uma medida percentual, sendo baseado nas ações da criança durante a avaliação. É calculado da seguinte forma, tanto para a sessão imaginativo-convencional quanto para a sessão simbólica:

$$\text{(PEPA): } \frac{\text{ações elaboradas} \times 100}{\text{total de ações}} = \text{ x } 100 = \%$$

Para marcar o escore do PEPA, o examinador anota na ficha de pontuação cada ação da criança que pode ser codificada em quatro tipos: 1) uma ação comportamental (B) que é definida como uma ação de não brincar, a criança não está envolvida com a brincadeira; 2) uma ação funcional (f), as quais ocorrem quando é dada função aos objetos mas sem relação entre as ações; 3) uma ação repetitiva (R), quando a criança repete uma série de ações ou ação mais do que duas vezes, na terceira vez, a criança é pontuada como 'R'; ou 4) uma ação elaborada (e) que são ações funcionais utilizadas em uma sequência lógica no brincar.

Logo, o escore PEPA é calculado considerando a porcentagem de ações elaboradas em relação a todas as ações executadas durante o brincar, e indica o percentual de ações em que a criança utiliza ações de brincar elaboradas em uma sequência lógica organizada (como em uma história), em que se refere a objetos ausentes, propriedades atribuídas a objetos e/ou utiliza os objetos de forma construtiva. Assim, este resultado reflete a complexidade e o nível de auto-organização da capacidade da criança para brincar.

Para calcular o escore normativo, primeiramente foi necessário verificar a pontuação mínima e máxima das crianças participantes do estudo e, a partir dessa pontuação, determinar a média e o desvio padrão.

Em relação ao escore PEPA imaginativo-convencional do total da amostra obteve-se o seguinte resultado (Figura 8):

Média	78,86
Desvio	15,07737
Mínimo	33
Máximo	99

Figura 8: Escore Normativo - PEPA Imaginativo-Convencional

O escore 49 a 99 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Em relação ao escore PEPA imaginativo-convencional das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Figura 9 e 10):

PEPA CI	Gênero Feminino
Média	80,79569892
Desvio	14,99678164
Mínimo	34
Máximo	99

Figura 9: Escore Normativo - PEPA Imaginativo-Convencional gênero feminino

PEPA CI	Gênero Masculino
Média	77,17757009
Desvio	15,014341
Mínimo	33
Máximo	96

Figura 10: Escore Normativo - PEPA Imaginativo-Convencional gênero masculino

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das meninas no PEPA Imaginativo-Convencional.

Em relação ao escore PEPA imaginativo-convencional da idade de 36 a 41 meses e 42 a 47 meses obteve-se o seguinte resultado (Figura 11 e 12):

PEPA CI	36m a 41m
Média	74,58
Desvio	16,75
Mínimo	33
Máximo	98

Figura 11: Escore Normativo - PEPA Imaginativo-Convencional de 36 a 41 meses

PEPA CI	42m a 47m
Média	81,96
Desvio	12,96
Mínimo	34
Máximo	99

Figura 12: Escore Normativo - PEPA Imaginativo-Convencional de 42 a 47 meses

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no PEPA Imaginativo-Convencional.

O resultado do teste de Mann-Whitney para o escore normativo de PEPA Convencional pode ser visualizado na tabela 5 a seguir:

Tabela 5: PEPA Imaginativo-Convencional

Sexo		Idade (mês)		Total
		36 a 41	42 a 47	
Feminino	Média	77.5	83.3	80.8
	Mediana	82.0	85.0	84.0
	Desv.	16.5	13.4	15.0
	Mínimo	34.0	35.0	34.0
	Máximo	98.0	99.0	99.0
Masculino	Média	71.9	80.8	77.2
	Mediana	73.0	84.0	82.0
	Desv.	16.7	12.6	15.0
	Mínimo	33.0	34.0	33.0
	Máximo	96.0	95.0	96.0
Total	Média	74.6	82.0	78.9
	Mediana	80.0	84.0	83.0
	Desv.	16.7	13.0	15.1
	Mínimo	33.0	34.0	33.0
	Máximo	98.0	99.0	99.0
Teste (comparação sexo):				
		P = 0,124	P = 0,174	P = 0,051

Pode-se observar que o escore do PEPA Imaginativo-Convencional apresenta diferenças em função do sexo e da idade, sendo que as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de pontuação com 83,3, e na amostra total (duas faixas etárias) as meninas também apresentaram a maior média de pontuação com 80.8.

Houve diferença significativa entre os escores do PEPA Imaginativo-Convencional em relação a idade no total dos participantes com $p = 0,002$, mas essa diferença é devida aos meninos apenas ($p = 0,006$), já que para as meninas não houve diferença significativa entre as idades.

Não houve diferença significativa na comparação entre sexos na idade de 36 a 41 meses ($p = 0,124$), assim como na idade de 42 a 47 meses ($p = 0,174$), e no total da amostra quase foi significante ($p = 0,051$).

Desta forma, o escore do PEPA imaginativo-convencional ficou organizado com divisão das faixas etárias, e separado por sexo somente na faixa etária de 42 a 47 meses.

O escore PEPA Simbólico do total da amostra obtido apresenta o seguinte resultado (Figura 13):

Figura 13: Escore Normativo - PEPA Simbólico

O escore 43 a 99 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Em relação ao escore PEPA simbólico das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Figura 14 e 15):

Figura 14: Escore Normativo - PEPA Simbólico gênero feminino

Figura 15: Escore Normativo - PEPA Simbólico gênero masculino

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das meninas no PEPA simbólico.

Em relação ao escore PEPA simbólico da idade de 36 a 41 meses e 42 a 47 meses obteve-se o seguinte resultado (Figura 16 e 17):

PEPA SIMB.	36m a 41m
Média	71,21
Desvio	16,57
Mínimo	25
Máximo	97

Figura 16: Escore Normativo - PEPA Simbólico de 36 a 41 meses

PEPA SIMB.	42m a 47m
Média	77,00
Desvio	15,41
Mínimo	30
Máximo	99

Figura 17: Escore Normativo - PEPA Simbólico de 42 a 47 meses

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no PEPA Simbólico.

O resultado do teste de MANN-WHITNEY para o escore normativo de PEPA Simbólico pode ser visualizado na tabela 6 a seguir:

Tabela 6: PEPA Simbólico

Sexo		Idade (mês)		Total
		36 a 41	42 a 47	
Feminino	Média	72.6	79.6	76.6
	Mediana	74.0	83.0	77.0
	Desv.	15.1	15.6	15.7
	Mínimo	30.0	34.0	30.0
	Máximo	96.0	99.0	99.0
Masculino	Média	70.0	74.8	72.8
	Mediana	77.0	76.0	77.0
	Desv.	17.9	15.0	16.4
	Mínimo	25.0	30.0	25.0
	Máximo	97.0	98.0	98.0
Total	Média	71.2	77.0	74.6
	Mediana	75.5	78.5	77.0
	Desv.	16.6	15.4	16.1
	Mínimo	25.0	30.0	25.0
	Máximo	97.0	99.0	99.0
Teste (comparação sexo):				
		P = 0,744	P = 0,052	P = 0,114

Pode-se observar que o PEPA simbólico apresenta diferenças em função do sexo e da idade, sendo que as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de pontuação com 79,6, e na amostra total (duas faixas etárias) as meninas também apresentaram a maior média de pontuação com 76,6.

Houve diferença significativa entre os escores do PEPA simbólico em relação a idade no total dos participantes com $p = 0,012$, mas essa diferença é devida às meninas apenas ($p = 0,009$), já que para os meninos não houve diferença significativa entre as idades.

Não houve diferença significativa na comparação entre sexos na idade de 36 a 41 meses ($p = 0,744$), assim como no total da amostra ($p = 0,114$), e na idade de 42 a 47 meses quase foi significativa ($p = 0,052$).

Desta forma, o escore do PEPA simbólico ficou organizado com divisão das faixas etárias, e separado por sexo somente na faixa etária de 36 a 41 meses.

O escore PEPA combinado do total da amostra apresenta o seguinte resultado (Figura 18):

Figura 18: Escore Normativo - PEPA Combinado

O escore 111 a 198 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Em relação ao escore PEPA combinado das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Figura 19 e 20):

Figura 19: Escore Normativo - PEPA Combinado gênero feminino

Figura 20: Escore Normativo - PEPA Combinado gênero masculino

Novamente, observa-se uma pontuação ligeiramente maior das meninas no PEPA Combinado.

Em relação ao escore PEPA combinado da idade de 36 a 41 meses e 42 a 47 meses obteve-se o seguinte resultado (Figura 21 e 22):

PEPA COMB.	36m a 41m
Média	145,80
Desvio	31,00
Mínimo	60
Máximo	192

Figura 21: Escore Normativo - PEPA Combinado de 36 a 41 meses

PEPA COMB.	42m a 47m
Média	158,96
Desvio	23,53
Mínimo	70
Máximo	197

Figura 22: Escore Normativo - PEPA Combinado de 42 a 47 meses

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no PEPA Combinado.

O resultado do teste de MANN-WHITNEY para o escore normativo de PEPA Combinado pode ser visualizado na tabela 7 a seguir:

Tabela 7: PEPA Combinado

Sexo	Idade (mês)		Total
	36 a 41	42 a 47	
Feminino	Média	150.0	162.9
	Mediana	159.5	162.0
	Desv.	29.4	26.4
	Mínimo	79.0	79.0
	Máximo	192.0	197.0
Masculino	Média	141.9	150.0
	Mediana	144.5	157.0
	Desv.	32.2	28.3
	Mínimo	60.0	60.0
	Máximo	190.0	190.0
Total	Média	145.8	153.4
	Mediana	152.5	158.0
	Desv.	31.0	27.6
	Mínimo	60.0	60.0
	Máximo	192.0	197.0
Teste (comparação sexo):			
	P = 0,173	P = 0,123	P = 0,047

Pode-se observar que o PEPA combinado apresenta diferenças em função do sexo e da idade, sendo que as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de pontuação com 162,9, e na amostra total (duas faixas etárias) as meninas também apresentaram a maior média de pontuação com 157,3.

Houve diferença significativa entre os escores do PEPA combinado em relação a idade no total dos participantes com $p = 0,005$, e essa diferença é devida tanto ao sexo feminino ($p = 0,039$), como o sexo masculino ($p = 0,025$), com a idade de 42 a 47 meses apresentando uma pontuação bem maior do que a pontuação realizada por crianças de 36 a 41 meses.

Não houve diferença significativa na comparação entre sexos na idade de 36 a 41 meses ($p = 0,173$), assim como na idade de 42 a 47 meses ($p = 0,123$), porém, no total da amostra, houve diferença significativa ($p = 0,047$).

Desta forma, o escore do PEPA combinado ficou organizado com divisão das faixas etárias, e separado por sexo somente na faixa etária de 42 a 47 meses.

5.4 Número de Substituições do Objeto

A pontuação para o NOS, segundo atributo avaliado pelo ChIPPA, refere-se ao número de objetos que a criança usa para representar uma outra coisa no brincar de faz de

conta. Cada objeto é contado, por exemplo, se a criança constrói uma casa com 5 objetos, a pontuação seria 5, sendo que cada mudança no objeto de substituição também é marcado, por exemplo, se uma criança usa a caixa como se fosse um carro, e depois utiliza a caixa para ser uma cama, a caixa é contada duas vezes, porque a utilização da caixa (símbolo) mudou de significado. Na folha de pontuação, as substituições de objetos são registradas na caixa indivisível sob as caixas menores, que registram as ações de brincar. Se houver tempo, o examinador pode também registrar o que os objetos se tornam.

A pontuação para NOS tende a ser maior para o brincar simbólico, ou seja, com os objetos não estruturados em comparação com o brincar com os brinquedos convencionais, porque fazer de conta com objetos não estruturados, pois requer das crianças uma aplicação de significados aos objetos.

Para o NOS convencional foi realizado o escore bruto do número de substituições, sendo encontrado de 0 a 5 substituições de objeto durante a sessão imaginativo-convencional (Figura 23).

Figura 23: NOS Imaginativo – Convencional

Do total da amostra, 154 crianças não realizaram nenhuma substituição de objetos, 34 crianças realizaram uma substituição de objetos, 6 crianças realizaram duas substituições de objeto, 1 criança realizou três substituições de objeto, 3 crianças realizaram quatro substituições de objeto e 2 crianças realizaram cinco substituições de objeto durante a sessão imaginativo-convencional.

Para calcular o escore normativo, primeiramente foi necessário verificar a pontuação mínima e máxima das crianças participantes do estudo e, a partir dessa pontuação, determinar a média e o desvio padrão. Tanto o NOS simbólico quanto o NOS combinado obtiveram média semelhante, ou seja, cerca de 8 substituições de objeto durante a sessão simbólica e/ou nas duas sessões combinadas (Figuras 24 e 25).

Média	7,98
Desvio	6,292661
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 24: Escore Normativo - NOS Simbólico

Média	8,335
Desvio	6,418627
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 25: Escore Normativo - NOS Combinado

Em relação ao escore NOS simbólico das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Figura 26 e 27):

NOS SIMB.	Gênero Feminino
Média	7,860215054
Desvio	6,316974024
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 26: Escore Normativo - NOS simbólico gênero feminino

NOS SIMB.	Gênero Masculino
Média	8,08411215
Desvio	6,299328349
Mínimo	0
Máximo	27

Figura 27: Normativo - NOS simbólico gênero masculino

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior dos meninos no NOS simbólico.

Em relação ao escore NOS combinado das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Figura 28 e 29):

NOS COMB.	Gênero Feminino
Média	8,182795699
Desvio	6,389438018
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 28: Normativo - NOS combinado gênero feminino

NOS COMB.	Gênero Masculino
Média	8,46728972
Desvio	6,4710061
Mínimo	0
Máximo	27

Figura 29: Escore Normativo - NOS combinado gênero masculino

Tanto as meninas quanto os meninos obtiveram média semelhante referente ao NOS combinado, ou seja, cerca de 8 substituições de objeto durante as duas sessões combinadas.

Em relação ao escore NOS simbólico da idade de 36 a 41 meses e 42 a 47 meses obteve-se o seguinte resultado (Figura 30 e 31):

NOS SIMB.	36m a 41m
Média	7,25
Desvio	6,34
Mínimo	0
Máximo	27

Figura 30: Escore Normativo - NOS Simbólico de 36 a 41 meses

NOS SIMB.	42m a 47m
Média	8,51
Desvio	6,23
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 31: Escore Normativo - NOS Simbólico de 42 a 47 meses

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no NOS Simbólico.

Em relação ao escore NOS combinado da idade de 36 a 41 meses e 42 a 47 meses obteve-se o seguinte resultado (Figura 32 e 33):

NOS COMB.	36m a 41m
Média	7,60
Desvio	6,55
Mínimo	0
Máximo	27

Figura 32: Escore Normativo - NOS Combinado de 36 a 41 meses

NOS COMB.	42m a 47m
Média	8,87
Desvio	6,30
Mínimo	0
Máximo	30

Figura 33: Escore Normativo - NOS Combinado de 42 a 47 meses

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no NOS Simbólico.

O resultado do teste de MANN-WHITNEY para o escore normativo de NOS Simbólico pode ser visualizado na tabela 8 a seguir:

Tabela 8: NOS Simbólico

Sexo	Idade (mês)		Total
	36 a 41	42 a 47	
Feminino	Média	6.6	8.8
	Mediana	5.5	8.0
	Desv.	5.1	7.0
	Mínimo	0.0	0.0
	Máximo	20.0	30.0
Masculino	Média	7.8	8.3
	Mediana	6.0	7.0
	Desv.	7.3	5.6
	Mínimo	0.0	0.0
	Máximo	27.0	26.0
Total	Média	7.3	8.5
	Mediana	6.0	8.0
	Desv.	6.3	6.2
	Mínimo	0.0	0.0
	Máximo	27.0	30.0
Teste (comparação sexo):			
	P = 0,777	P = 0,909	P = 0,820

Pode-se observar que o NOS Simbólico apresenta diferenças em função do gênero e da idade, sendo que as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de pontuação com 8,8, e na amostra total os meninos obtiveram a maior média de pontuação com 8,1.

Não houve diferença significativa entre os escores do NOS simbólico em relação a idade no total dos participantes com $p = 0,078$, e nem em relação às meninas ($p = 0,138$), e aos meninos ($p = 0,322$).

Não houve diferença significativa na comparação entre sexos na idade de 36 a 41 meses ($p = 0,077$), assim como na idade de 42 a 47 meses ($p = 0,909$), e também no total da amostra ($p = 0,820$).

Desta forma, o escore do NOS simbólico ficou organizado sem divisão por faixa etária ou sexo.

O resultado do teste de MANN-WHITNEY para o escore normativo de NOS Combinado pode ser visualizado na tabela 9 a seguir:

Tabela 9: NOS Combinado

Sexo		Idade (mês)		Total
		36 a 41	42 a 47	
Feminino	Média	7.0	9.1	8.2
	Mediana	5.5	8.0	7.0
	Desv.	5.3	7.0	6.4
	Mínimo	0.0	0.0	0.0
	Máximo	21.0	30.0	30.0
Masculino	Média	8.2	8.7	8.5
	Mediana	6.0	7.0	6.0
	Desv.	7.5	5.7	6.5
	Mínimo	0.0	0.0	0.0
	Máximo	27.0	26.0	27.0
Total	Média	7.6	8.9	8.3
	Mediana	6.0	8.0	7.0
	Desv.	6.5	6.3	6.4
	Mínimo	0.0	0.0	0.0
	Máximo	27.0	30.0	30.0
Teste (comparação sexo):				
		$P = 0,791$	$P = 0,931$	$P = 0,738$

Pode-se observar que as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de pontuação no NOS Combinado com 9,1, e na amostra total os meninos obtiveram a maior média de pontuação com 8,5.

Não houve diferença significativa entre os escores do NOS Combinado em relação a idade no total dos participantes com $p = 0,078$, e nem em relação às meninas ($p = 0,167$), e aos meninos ($p = 0,313$).

Também não houve diferença significativa na comparação entre os gêneros na idade de 36 a 41 meses ($p = 0,791$), assim como na idade de 42 a 47 meses ($p = 0,931$), e também no total da amostra ($p = 0,738$).

Desta forma, o escore do NOS combinado ficou organizado sem divisão por faixa etária ou sexo.

5.5 Número de Ações Imitadas

E o terceiro atributo avaliado pelo ChIPPA é o NIA, que somente é marcado durante o segundo segmento das sessões imaginativo-convencional e simbólica, ou seja, entre o 3º e o 6º minuto, quando ocorre os modelos demonstrados pelo examinador.

Uma ação imitada é definida como a imitação por parte da criança de uma ação modelada dentro de duas ações modeladas pelo examinador. Por exemplo, quando na sessão simbólica, a boneca é colocada para dormir, a ação imitada é identificada pela criança colocando a boneca sob o cobertor, correspondendo a duas ações feitas pelo examinador.

Ações de imitação e ações de brincar são mutuamente exclusivos, portanto, na ficha de pontuação, quando uma caixa de ação imitada é assinalada, a caixa correspondente para os códigos de ação do brincar é deixada em branco.

Foi feito o escore bruto do atributo NIA, ou seja, a soma das pontuações para cada sessão em relação ao número de imitações realizadas por cada criança, imaginativo-convencional e simbólica, e na combinação de ambas.

A pontuação NIA obteve em sua maior parte 0 imitações, sendo maior para a sessão imaginativo-convencional. As crianças imitaram no máximo 4 vezes, se considerarmos o NIA combinado, e um máximo de 3 vezes no NIA imaginativo-convencional e simbólico. Os resultados podem ser melhor visualizados nas figuras 34, 35 e 36 abaixo:

Figura 34: Número de imitações de Ações na sessão Imaginativo-Convencional

Na sessão convencional, 161 crianças (80,5%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora, 35 crianças (17,5%) pontuaram 1 imitação, 3 crianças (1,5%) pontuaram 2 imitações e 1 criança (0,5%) pontuou 3, ou seja, imitou 3 ações do total de 5 ações realizadas pela pesquisadora.

Figura 35: Número de imitações de Ações na sessão Simbólica

Na sessão simbólica, 137 crianças (68,5%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora, 45 crianças (22,5%) pontuaram 1 imitação, 11 crianças (5,5%) pontuaram 2 imitações e 7 crianças (3,5%) pontuaram 3, ou seja, imitou 3 ações do total de 5 ações realizadas pela pesquisadora.

Figura 36: Número de imitações de Ações nas duas sessões

Em relação ao NIA combinado, a soma das duas sessões da pontuação de cada criança, 117 crianças (58,5%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora, 45 crianças (26%) pontuaram 1 imitação, 15 crianças (9%) pontuaram 2 imitações, 8 crianças (4%) pontuaram 3, ou seja, imitou 3 ações do total de 5 ações realizadas pela pesquisadora e 5 crianças (2,5%) pontuaram 4 imitações.

5.6 Análise da Confiabilidade Intra e Inter-observador

A análise de confiabilidade intra e interobservador, foi baseada na proposta feita por Fleiss (1981) que indica que valores menores que 0,40 sugerem confiabilidade pobre, valores entre 0,40 e 0,75 confiabilidade de satisfatória a boa e maior que 0,75 como excelente.

A comparação da confiabilidade segundo o coeficiente Kappa está demonstrada na tabela 10:

Tabela 10 - Valores de kappa para avaliar a confiabilidade intra e interobservador. Os valores destacados em amarelo são aqueles com confiabilidade considerada “pobre” segundo o coeficiente Kappa.

Atributos avaliados pelo ChIPPA	Confiabilidade Intra		Confiabilidade Inter	
PEPA Convencional	0,8088	Excelente	0,6900	Satisfatória
PEPA Simbólico	0,8759	Excelente	0,7323	Satisfatória
PEPA Combinado	0,8722	Excelente	0,7011	Satisfatória
NOS Convencional	0,6574	Satisfatória	0,7578	Excelente
NOS Simbólico	0,8926	Excelente	0,7894	Excelente
NOS Combinado	0,8595	Excelente	0,7798	Excelente
NIA Convencional	0,9563	Excelente	0,1445	Pobre
NIA Simbólico	0,9577	Excelente	0,7500	Satisfatória
NIA Combinado	1,0000	Excelente	0,5448	Satisfatória

De acordo com os dados apresentados na tabela 10, após a aplicação do Teste de concordância de Kappa para medir a confiabilidade intra e interobservadores, é possível observar que houve confiabilidade de satisfatória a excelente em quase todos os atributos, exceto no atributo NIA Convencional que apresentou confiabilidade inter-observador pobre, demonstrando, dessa maneira, que o instrumento utilizado para captação de dados está calibrado e que poderá ser reproduzido em outras pesquisas.

5.7 Análise Teste-Reteste

A análise teste-reteste, foi baseada na proposta feita por Fleiss (1981) que indica que valores menores que 0,40 sugerem confiabilidade pobre, valores entre 0,40 e 0,75 confiabilidade de satisfatória a boa e maior que 0,75 como excelente, e pode ser visualizada na tabela 11 abaixo:

Tabela 11 - Valores de kappa para avaliar a confiabilidade teste-reteste. Os valores destacados em amarelo são aqueles com confiabilidade considerada “pobre” segundo o coeficiente Kappa.

Atributos avaliados pelo ChIPPA	Confiabilidade Teste-Retest	
PEPA Convencional	0,1718	Pobre
PEPA Simbólico	0,1287	Pobre
PEPA Combinado	0,2005	Pobre
NOS Convencional	0,0737	Pobre
NOS Simbólico	0,0786	Pobre
NOS Combinado	0,0865	Pobre
NIA Convencional	-0,0096	Pobre
NIA Simbólico	0,2105	Pobre
NIA Combinado	0,2057	Pobre

Outra análise realizada foi a correlação intraclass (ICC) (SHROUT; FLEISS, 1979), também utilizada por Stagnitti (2004) em seu estudo com crianças de 4 e 5 anos com o objetivo de estabelecer a confiabilidade teste-reteste utilizando o ChIPPA.

Tabela 12 – Análise da Confiabilidade Teste-Retest – Correlação IntraClasse

Atributo	ICC	Intervalo de Confiança
PEPA Convencional	0,150	- 0,107 – 0,388
PEPA Simbólico	0,277	0,030 – 0,493
PEPA Combinado	0,288	0,041 – 0,502
NOS Convencional	0	- 0,273 – 0,232
NOS Simbólico	0,236	- 0,005 – 0,455
NOS Combinado	0,233	- 0,010 – 0,453
NIA Convencional	0	- 0,267 – 0,246
NIA Simbólico	0,338	0,092 – 0,545
NIA Combinado	0,291	0,039 – 0,507

Outro teste utilizado foi o de Wilcoxon, também utilizado pela autora do instrumento para analisar a confiabilidade teste-reteste no mesmo estudo.

Tabela 13 – Análise da Confiabilidade Teste-Reteste – Teste de Wilcoxon

Atributo	Teste de Wilcoxon
PEPA Convencional	0,9971
PEPA Simbólico	0,3708
PEPA Combinado	0.6533
NOS Convencional	0.0477
NOS Simbólico	0.0043
NOS Combinado	0.0081
NIA Convencional	1.0000
NIA Simbólico	0.8089
NIA Combinado	0.9608

De acordo com os dados apresentados na tabela 11, após a aplicação do Teste de concordância de Kappa para medir a confiabilidade teste-reteste, é possível observar que houve confiabilidade pobre em todos os atributos mensurados. Da mesma forma, na aplicação da correlação intraclass, todos os valores demonstram baixa confiabilidade. E no teste de Wilcoxon, a maioria resultou na igualdade dos conjuntos teste-reteste, menos os relativos ao atributo NOS e PEPA simbólico.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo realizou a validação do instrumento ChIPPA, adaptado transculturalmente para o Brasil em crianças brasileiras com três anos de idade e organizou o escore normativo para tal população.

Como vimos anteriormente, poucos profissionais avaliam o brincar em sua prática profissional e, dentre aqueles que o fazem, alguns utilizam protocolos de avaliação de componentes que podem influenciar o desempenho do brincar e, apenas um reduzido número utiliza instrumentos específicos para mensurar o brincar com fim em si mesmo (REZENDE, 2007). Além disso, a partir da revisão integrativa da literatura, pode-se constatar a escassez de estudos sobre instrumentos padronizados de avaliação do brincar de faz de conta aplicados em crianças pré-escolares, sendo ainda, poucos realizados aqui no Brasil.

A existência de mais estudos utilizando os instrumentos de faz de conta na população brasileira, além do impacto na prática clínica e na pesquisa, consiste em passo fundamental para a identificação de déficits no brincar de faz de conta e de seus fatores de risco mais frequentes no ambiente escolar, doméstico e social, permitindo maior e melhor planejamento de ferramentas para avaliar, intervindo de acordo com as necessidades apresentadas por cada criança. Além disso, a realização de avaliações válidas e confiáveis do brincar contribuem para a base de evidências da profissão (UREN e STAGNITTI, 2009).

Um dos aspectos mais importantes de qualquer instrumento de avaliação refere-se ao significado dos escores, isto é, à interpretação atribuída aos diferentes níveis de desempenho. Tradicionalmente, a inteligibilidade dessas notas pode ser conferida por três procedimentos: referência à norma, referência ao conteúdo, referência ao critério (CRONBACH, 1996).

A referência à norma compara os escores obtidos por um sujeito com os escores obtidos por um grupo de referência (grupo normativo) e indica a posição relativa desse escore frente ao grupo. A referência ao conteúdo é utilizada quando o conjunto de problemas presente no instrumento pode ser considerado uma amostra representativa do universo de problemas de um determinado conteúdo ou domínio. Nessas condições interpreta-se o escore nas tarefas (amostra) diretamente como uma estimativa do escore que o sujeito teria se respondesse a todos os problemas do universo (população). A referência ao critério confere significado ao escore relacionando-o a alguma outra medida que se queira prever, chamada critério externo. Se existe uma correlação significativa entre as duas medidas pode-se conferir significado ao primeiro escore, indicando, para cada nível, qual a expectativa de desempenho no critério externo (PRIMI, 2004).

A utilização de instrumentos validados e padronizados é imprescindível ao possibilitar o estabelecimento de uma linguagem comum entre os profissionais das diferentes áreas, ao prover bases científicas para a compreensão e estudo dos problemas observados, e ao propiciar a comparação de dados ao longo do tempo permitindo o confronto de técnicas e abordagens terapêuticas (TEIXEIRA et al., 2003).

O escore do ChIPPA reflete a capacidade da criança para elaborar, usar símbolos e autoiniciar ideias de brincar (PFEIFER et al., 2011). O ChIPPA tem sido reconhecido como um instrumento de discriminação entre desenvolvimento típico de pré-escolares e pré-escolares com problemas pré acadêmicos (STAGNITTI et al., 2009).

Os escores normativos do ChIPPA utilizados para este estudo foram baseadas em escore padrão (escore z) ou escore redimensionado (quando a média é 100 e o desvio padrão é 15), realizados primeiramente pela autora do instrumento Karen Stagnitti. Estes escores são classificados em quatro níveis de desempenho. São eles: (a) um bom desempenho (acima do intervalo de pontuações $> +1$ ou > 115), (b) o desempenho esperado para a idade (dentro do intervalo, isto é entre -1 e $+1$ ou entre 85 e 115), (c) atraso para a idade (ou seja, as pontuações entre -1 e -2 ou < 85) e (d) atraso significativo (pontuações abaixo de -2 ou < 70 , indicando que a intervenção é necessária) (STAGNITTI et al., 2007).

A maior parte das crianças do presente estudo encontra-se no nível de desempenho esperado, ou seja, entre -1 e $+1$ no escore padrão z na amostra total, que corresponde ao escore bruto a partir de 48 no PEPA Convencional (81%), 41 no PEPA Simbólico (78,5%) e 97 no PEPA Combinado (80%).

No estudo de Stagnitti (2007) com uma pequena amostra de 16 crianças na faixa etária de 3 anos de idade, a autora sugere pontos de corte para as crianças em risco, e recomenda que, nesta fase de desenvolvimento, mais dados são necessários para crianças de 3 anos antes de gerar um escore normativo para tal faixa etária em crianças australianas. Os pontos de corte são pontos recomendados para a prática clínica e seu uso cauteloso na prática clínica desta faixa etária. Foi identificado que no PEPA Convencional, as crianças que pontuaram 33 ou abaixo são crianças que necessitam de monitoramento no seu brincar e abaixo de 14, recomenda-se que a criança receba intervenção terapêutica. No PEPA Simbólico, as pontuações foram 30 e 13, e no PEPA Combinado, 70 e 46, respectivamente.

Já no presente estudo, os pontos de corte foram 47 e 32 no PEPA Convencional, 40 e 24 no PEPA Simbólico e 96 e 67 no PEPA Combinado na amostra total de crianças brasileira de 3 anos, referindo-se a primeira pontuação as crianças que necessitam de monitoramento no seu brincar e a segunda pontuação a recomendação de intervenção terapêutica.

Em relação ao atributo NOS, a autora refere que as crianças podem não marcar durante as sessões do ChIPPA. Nesta fase, nenhuma nota de corte foi recomendada, mas uma pontuação de 1 é possível para crianças de 3 anos de idade típicas durante a avaliação ChIPPA e que contagens de 11 substituições de objeto foram alcançados por crianças de 3 anos de idade durante o ChIPPA. Em sua vida diária, as crianças de 3 anos devem ser capazes de usar objetos não estruturados como sendo outra coisa, como por exemplo, uma caixa de papelão se tornar uma cama. Segundo Stagnitti (2007), um escore de 0 é esperado para criança de 3 anos no NOS Convencional.

As crianças brasileiras de 3 anos alcançaram uma média de 8 substituições de objeto no NOS Simbólico e 8,3 no NOS Combinado, porém algumas crianças atingiram a contagem de 30 substituições, o máximo de contagem feita. Em relação ao NOS Convencional, a maior parte das crianças brasileiras apresentou um escore de 0 substituições, como é esperado e de acordo com a autora do instrumento. Do total de crianças, 36,5% apresentaram de uma até cinco substituições de objetos no NOS Convencional, sendo que a maioria realizou uma única substituição.

Em relação ao atributo NIA, na sessão convencional, 3 imitações é o ponto de corte, e 4 ou mais imitações sugerem que a criança apresenta dificuldade de iniciar suas ideias de brincar; na sessão simbólica, 2 imitações é o ponto de corte, e 3 ou mais sugerem que a criança apresenta dificuldade de iniciar suas ideias de brincar e na sessão combinada, 4 imitações é o ponto de corte e 5 ou mais sugerem que a criança apresenta dificuldade de iniciar suas ideias de brincar (STAGNITTI, 2007).

Em relação ao atributo NIA, nenhuma criança pontuou acima do ponto de corte 3 na sessão convencional, ou seja, as imitações estão dentro do esperado de acordo com estudo feito por Stagnitti (2007) e a maioria das crianças não imitou modelo da examinadora. Na sessão simbólica, a maioria das crianças pontuou até o ponto de corte 2, porém 3,5% das crianças pontuaram 3 imitações, o que significa que essas crianças apresentaram dificuldade em iniciar suas ideias do brincar. E em relação ao NIA Combinado, nenhuma criança pontuou acima do ponto de corte de 4 imitações.

No estudo normativo realizado por Stagnitti (2007) com as crianças de 4 a 7 anos, o escore normativo foi dividido em domínios, segundo faixas etárias, apresentando os seguintes grupos: crianças de 4 anos a 4 anos e 5 meses, sendo os atributos PEPA Simbólico e PEPA Combinado separando o escore dos meninos e das meninas; crianças de 4 anos e 6 meses a 4 anos e 11 meses, sendo o atributo PEPA Combinado separando o escore dos meninos e das meninas; crianças de 5 anos a 5 anos e 5 meses, sendo os atributos PEPA Convencional,

PEPA Simbólico, PEPA Combinado, NOS Simbólico e NOS Combinado separando o escore dos meninos e das meninas; crianças de 5 anos e 6 meses a 5 anos e 11 meses, sendo o atributo PEPA Convencional separando o escore dos meninos e das meninas; crianças de 6 anos a 6 anos e 11 meses e crianças de 7 anos a 7 anos e 11 meses.

No presente estudo também houve separação de sexo em alguns atributos de algumas faixas etárias pela diferença significativa encontrada nos escores dos grupos analisados, em que o escore normativo de todos os atributos foi dividido em crianças de 36 a 41 meses e de 42 a 47 meses. O atributo PEPA Imaginativo-Convencional obteve separação de sexo somente na faixa etária de 42 a 47 meses. O PEPA Simbólico foi separado em escore dos meninos e das meninas na faixa etária de 36 a 41 meses, e o PEPA Combinado foi separado em escore dos meninos e das meninas na faixa etária de 42 a 47 meses (APENDICES E, F, G, H, K e L). Os demais atributos PEPA Convencional (faixa etária 36 a 41 meses); PEPA Simbólico (faixa etária 42 a 47 meses) e PEPA Combinado (faixa etária 36 a 41 meses) não foram separados por sexo por não ter sido encontrada diferenças significativas entre os grupos analisados (APENDICES D, I e J).

Quando analisado sob a ótica de sexo e faixa etária, as meninas com idade entre 42 e 47 meses apresentaram maior média de escore padrão z no PEPA Simbólico, PEPA Combinado, NOS Simbólico e NOS Combinado. Apenas no PEPA Convencional, os meninos com idade entre 42 e 47 meses tiveram uma média maior de pontuação.

Nos estudos de McAloney e Stagnitti (2009), Uren e Stagnitti (2009) e Hoffman e Russ (2012), não foi encontrada diferença significativa no brincar de faz de conta entre as variáveis de gênero e de idade, utilizando o ChIPPA em crianças de 4 a 5 anos, 5 a 7 anos e 5 a 10 anos, respectivamente.

Já no estudo de Wanderlind et al., (2006), com objetivo de caracterizar o brincar de meninos e meninas pré-escolares de 5 e 6 anos na brinquedoteca da Educação Infantil, a partir da observação do brincar livre criaram um protocolo pelas seguintes categorias comportamentais, tipo de interação, composição grupal segundo gênero, presença de adulto, tipo de brinquedo e tipo de brincadeira. Como resultado, os autores relataram que as meninas, brincaram significativamente mais de faz de conta (substituição de objetos, atribuição de propriedades e papéis, criar cenas imaginárias e representa-las) e com brinquedos para o desenvolvimento afetivo [pelúcia, bonecas, bebês, acessórios para bonecas (roupas, bijuterias), louças, panelinhas, fogões, miniaturas de figuras (animais), acessórios de beleza (maquiagem, bolsas, bijuterias)] do que os meninos. Estes, em comparação com as meninas, na pré-escola, brincaram significativamente mais de brincadeira realística (jogos sociais de

regras e brincadeiras de construção) e com brinquedos que reproduzem o mundo técnico (veículos, bonecos e aparelhos em miniatura; objetos transformáveis, robôs).

Diversos aspectos do comportamento de brincar vêm sendo estudados ao longo dos anos, tais como sua relação com o desenvolvimento (PELLEGRINI e SMITH, 1998), o brincar enquanto meio de transmissão e ressignificação da cultura na qual a criança está inserida (CONTI e SPERB, 2001; CARVALHO e PEDROSA, 2002; PONTES e MAGALHÃES, 2003), aspectos universais da interação no brincar, incluindo semelhanças e diferenças entre os gêneros (MARTIN e FABES, 2001) e entre diferentes contextos culturais (GOSSO, 2004; MORAIS, 2004).

Logo, embora a brincadeira seja uma atividade universal entre as crianças de diferentes populações, cada cultura possui uma forma peculiar de expressão que é reflexo das características ambientais específicas (GOSSO, 2004). Segundo Morais (2004), tanto a brincadeira como os brinquedos que ela pode envolver, estão marcados pela identidade cultural e por características sociais específicas de um grupo social. Diante disso, pode-se dizer que ao mesmo tempo em que a brincadeira se constitui como uma característica universal, ela possui aspectos específicos que irão depender de diversos fatores, tais como ambientes físicos, sociais, culturais e as características da criança.

A amostra do presente estudo foi distribuída ao longo da faixa etária pesquisada e homogênea em relação ao gênero, o que favorece a fidedignidade dos dados. A amostra mostra-se bastante heterogênea, tanto em relação à escolaridade dos pais, idade e profissão exercida, quanto aos dados das crianças como estudar em escola pública ou particular, com quem mora, se possui irmãos, tipos de brincadeira e programas de televisão. Por isso, a necessidade de uma amostra ampliada e diversificada, de modo que esta se torne suficientemente representativa da população estudada (PIRES, 2014).

Quando a criança cria e recria as regras do brincar, a partir da sua criatividade e imaginação, ela está expressando seu caráter ativo e transformador de seu próprio desenvolvimento. Na brincadeira de faz de conta essa expressão é mais visível. Papalia, Olds e Feldman (2006), afirmam que pelo faz de conta a criança desenvolve a adoção da perspectiva do outro, exercita a linguagem e experimenta os diversificados papéis existentes na sociedade.

A maioria das crianças do estudo, durante o brincar, citava alguém da família e alguma situação vivenciada e, geralmente, reproduziam no brincar, mas de uma forma diferente, ora acrescentando ideias e ações, ora alternando os personagens das ações, onde a criança

tornava-se a mãe da boneca e a levava na escola ou o boneco/animal ficava doente e era levado ao postinho de saúde, por exemplo.

A maioria das crianças assumiu o perfil de narrador, ou seja, é considerado por Stagnitti (2007), como um brincar típico sendo o mais comumente encontrado. As crianças desse perfil apresentam um PEPA dentro ou acima do esperado, NOS dentro ou acima do esperado e possível NOS convencional e um NIA menor que 2. As crianças autoiniciam seu brincar apresentando sequências múltiplas e lógicas, narrativa longa e organizada. As histórias eram centradas em sua maior parte em temas domésticos, como ações de dormir, comer, passear, tomar banho, entre outras, principalmente com personagens como mãe, pai, avós, filhos, irmãos, primos e tios.

As brincadeiras infantis, frequentemente, são ecos do que a criança ouviu e viu dos adultos. No entanto, esses elementos da experiência anterior nunca se reproduzem, na brincadeira, exatamente como ocorrem na realidade. A brincadeira da criança não é uma simples recordação do que vivenciou, mais uma reelaboração criativa de impressões vivenciadas. É uma combinação dessas impressões e, baseadas nelas, a construção de uma realidade nova que responde as aspirações e aos anseios da criança. Assim, como na brincadeira, o ímpeto da criança para criar é a imaginação em atividade (SMOLKA, 2009).

Se a brincadeira da criança bem pequena consiste na reprodução de ações humanas sobre objetos, com o seu desenvolvimento as relações sociais implicadas nessas ações vão se tornando, cada vez mais, o foco da atividade da criança. Dito de outro modo, a brincadeira de faz de conta começa com a execução de ações, geralmente domésticas, pela criança pequena. Ela cozinha, empurra o bebê no carrinho, fala ao telefone, usa o secador de cabelos. Aos poucos, ela começa a assumir um papel relativamente a essas ações, como o de mãe, médico ou cabeleireira, por exemplo. É nesse momento que, gradualmente, vão surgindo as relações entre diferentes personagens da brincadeira e os papéis vão se desenvolvendo. Ao mesmo tempo, os temas das brincadeiras podem se ampliar, extrapolando a vida doméstica e cotidiana em direção aos acontecimentos da vida social mais ampla ou às histórias que lhes são contadas e/ou lidas (SILVA e CRUZ, 2014).

Engajar-se no brincar elaborado requer da criança o planejamento, pensamento lógico e em sequências (STAGNITTI, 2007). Dentro do brincar elaborado, existem muitos componentes ou habilidades que uma criança deve aprender e compreender para apresentar um brincar elaborado. Esses incluem: atenção, pensamento organizado, utilização de comportamentos adequados de brincar, controle interno e flexibilidade (RODGER e ZIVIANI, 1999).

O brincar de faz de conta elaborado integra o pensamento lógico e sequencial, e o uso da linguagem narrativa (JELLIE, 2007). A narrativa coerente exige organização lógica e sequencial de ações de brincar, demonstrando a capacidade das crianças de transmitir o pensar e prever o que vai acontecer (PETER, 2003; STAGNITTI, 2007).

Alguns fatores como motivação do avaliador, personalidade do avaliador, experiência de codificação e alguns fatores externos ocorridos no momento da avaliação, podem influenciar no resultado final de um instrumento de medida, dessa forma, é importante se medir a consistência interna e a objetividade deste instrumento como forma de mensuração da sua confiabilidade através da mensuração de um grau de concordância entre dois ou mais avaliadores através do acordo inter juízes (FONSECA, SILVA; SILVA, 2006).

Uma medida preventiva para se melhorar a confiabilidade de um instrumento é o desenvolvimento de um manual e também realizar uma fase exaustiva de treinamento prévio do avaliador antes da aplicação de cada instrumento (FONSECA, SILVA e SILVA, 2007).

O coeficiente Kappa é recomendado na área da saúde para se mensurar a concordância entre avaliadores (ALEXANDRE e COLUCCI, 2011). Não existe um valor objetivo específico para se considerar o valor do kappa como adequado, alguns autores sugerem alguns valores que variam de -1 a 1, destacando-se a proposta de Fleiss (1981): <0,40 pobre; 0,40 a 0,75 satisfatório e >0,75 excelente (ALEXANDRE e COLUCCI, 2011; FONSECA, SILVA e SILVA, 2007). E baseados nestes valores citados acima foi realizado o cálculo de confiabilidade intra e inter avaliador do presente estudo.

Neste estudo, a confiabilidade intra e interavaliador foi considerada de satisfatória a excelente em quase todos os atributos avaliados, exceto no atributo NIA Convencional na confiabilidade inter-observador com valor de Kappa de 0,1445, significando uma confiabilidade pobre.

Os valores relacionados ao número de ações imitadas (NIA) foram, em sua maioria, iguais a zero e, portanto, isso pode sugerir o índice de concordância pobre, já que, do total da amostra, 154 crianças (77%) não realizaram nenhuma imitação das ações modeladas pela examinadora. Esses dados indicam que as crianças apresentaram iniciativa no brincar e não copiaram o examinador (ou avaliador). Tal fato já era esperado, visto que as crianças do estudo não apresentaram déficit cognitivo.

No estudo de Pfeifer et al. (2011), o qual foi organizado a adaptação transcultural do ChIPPA para a população brasileira, foi feito um pré-teste com 14 crianças com desenvolvimento típico, com 4 crianças de 3 anos e 10 crianças de 4 a 7 anos, sendo avaliado o uso dos objetos do brincar das sessões imaginativo-convencional e simbólica, duração da

avaliação e confiabilidade. Os resultados do pré-teste indicaram que os materiais lúdicos e a duração da avaliação foram adequados para as crianças brasileiras.

A análise da confiabilidade intra-avaliadores apresentou boa concordância variando de 0,90 a 1,00 e a confiabilidade inter-avaliadores apresentou concordância boa a moderada variando de 0,76 a 0,59. E quatro itens da confiabilidade inter-avaliadores apresentaram concordância ruim ($\rho = -0,13$ a $0,50$), sendo o PEPA imaginativo-convencional, PEPA combinado, NIA imaginativo-convencional e NIA simbólico. Os resultados do pré-teste indicaram que a versão brasileira do ChIPPA é potencialmente útil para as crianças brasileiras (PFEIFER et al., 2011).

Outros estudos relatam boa confiabilidade inter-avaliadores para o ChIPPA (STAGNITTI et al, 2000; SWINDELLS, STAGNITTI, 2006).

Avaliar a confiabilidade é o primeiro passo para conhecer a acurácia de um instrumento. Uma das formas de se avaliar a confiabilidade é através do teste – reteste. Esta técnica permite avaliar se resultados semelhantes são obtidos quando o instrumento é aplicado sob as mesmas condições metodológicas, mas em momentos diferentes (GRIEP et al., 2003; CAMPOS et al., 2004).

A estabilidade dos resultados de um teste ao longo do tempo, conhecido como teste-reteste, é uma característica importante de um novo instrumento (KAPLAN, 1996; ANASTASI e URBINA, 1997).

Neste estudo, a confiabilidade teste-reteste foi considerada uma confiabilidade pobre em todos os atributos mensurados, de acordo com o Kappa. Da mesma forma, na aplicação da correlação intraclass, todos os valores demonstram baixa confiabilidade. E no teste de Wilcoxon, a maioria resultou na igualdade dos conjuntos teste-reteste, menos os relativos ao atributo NOS e PEPA simbólico.

No estudo de Stagnitti e Unsworth (2004), os resultados dos ICCs, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test e o percentual de concordância indicou que o ChIPPA possui estabilidade temporal, na avaliação de crianças de 4 e 5 anos. As autoras usaram Portney e Watkins (1993) como diretriz geral para determinar a confiabilidade teste-reteste. O PEPA simbólico e o PEPA combinado tiveram ICCs acima 0,75, indicando boa confiabilidade. O PEPA convencional, NOS simbólico e NOS combinado tiveram ICCs entre 0,56 e 0,73, indicando confiabilidade moderada. O PEPA combinado foi a medida jogo mais estável e o NOS simbólico foi a medida menos estável.

Para as demais variáveis, NOS convencional, NIA convencional, NIA simbólico, e NIA combinado, os resultados indicaram que houve acordos percentuais acima de 63% e não

houve diferença significativa entre os escores de teste-reteste destas medidas de brincar. Estas medidas têm uma distribuição estreita de pontuação. A falta de variabilidade no NOS convencional é devido à tendência das crianças utilizarem os objetos convencionais de uma maneira convencional, em vez de uma forma simbólica (STAGNITTI e UNSWORTH, 2004).

E a distribuição estrita da medida do NIA deve-se ao fato de que crianças com desenvolvimento típico pré-escolar, que compreendeu a maioria das crianças na amostra, não tendem a imitar as ações modeladas pelo examinador, porque eles são capazes de se autoiniciar as suas próprias ideias de brincar (STAGNITTI e UNSWORTH, 2004).

As substituições de objeto durante a sessão do brincar simbólico, convencional e combinado e o PEPA simbólico foram as medidas menos estáveis no presente estudo. Corroborando com o estudo de Stagnitti e Unsworth (2004), a confiabilidade teste-reteste menor destas medidas pode ter sido devido à mudança no tema do brincar que as crianças utilizaram durante as duas avaliações. Esta mudança teve o efeito de alterar as utilizações dos objetos para o tema de brincar e, por consequência, afetaram o número de substituições de objetos. Além disso, o PEPA simbólico também pode ter apresentado uma medida menos estável, por ser nessa sessão em que ocorrem o maior número de substituições de objeto, já que as crianças tendem a brincar com os objetos estruturados, da sessão imaginativo-convencional de uma forma convencional.

Considerando que os resultados do teste-reteste do estudo de Stagnitti e Unsworth (2004), mostraram que o ChIPPA apresentou uma medida estável de comportamento de brincar, sugere-se que o brincar de faz de conta autoiniciado pela criança pode variar em relação a influências externas ao ambiente de aplicação. (BLEDSON e SHEPHERD, 1982; STURGESS e ZIVIANI, 1995 apud STAGNITTI e UNSWORTH, 2004). Exemplos de influências externas observadas pelas autoras durante este estudo eram crianças lembrando os objetos do brincar a partir da primeira administração do ChIPPA e crianças que conversavam sobre a avaliação uns com os outros. E o mesmo fator ocorreu no presente estudo, por exemplo, algumas crianças, comentavam que se lembravam dos objetos e repetiam as brincadeiras do primeiro teste, ou perguntavam o que o colega havia feito com tal objeto e se eles haviam feito ações específicas como dar comida aos animais.

Outra influência externa observada pelos dois estudos em questão, tais como mudanças no ambiente desde a última avaliação, também foram evidentes. Por exemplo, entre o teste-reteste ocorreu alguma situação na vida da criança, como ela ter ido passear no bosque. Logo, o seu brincar referiu-se a esse novo evento com novas sequências de ações diferentes da primeira filmagem.

Mais estudos necessitam ser realizados para se afirmar que há uma evidente estabilidade desta medida para crianças de 3 anos. Outra possibilidade encontra-se no fato de os resultados terem sido comparados pelo escore bruto, sem relação com os níveis de desempenho (bom desempenho, desempenho esperado, atraso para a idade, atraso significativo), como ocorrido nos estudos de Pfeifer et al. (2011).

Apesar desta limitação, o estudo até aqui desenvolvido apresenta um escore normativo para o brincar de faz de conta na versão adaptada transculturalmente de crianças de 3 anos de idade e mostrou-se confiável para a população brasileira.

7. CONCLUSÃO

Esse estudo se propôs a verificar a aplicabilidade da versão adaptada transculturalmente do ChIPPA em crianças brasileiras com três anos de idade, a qual analisa a capacidade das crianças em iniciar e organizar seu brincar, fornece informações sobre a elaboração e complexidade do brincar da criança e demonstra habilidades cognitivas, tais como a sequência de pensamento, o uso de símbolos abstratos durante o brincar e o estilo de brincar da criança, e organizar o escore normativo para tal população.

A presente pesquisa demonstrou que, a maioria das crianças apresentaram iniciativa durante o brincar, realizaram ideias do faz de conta antes de algumas ações serem demonstradas; trouxeram temas de brincadeiras adequados para sua faixa etária; apresentaram substituição de objeto, principalmente na sessão simbólica e atribuição de propriedades aos objetos; envolveram-se emocionalmente com a examinadora; trouxeram seu universo e as ações cotidianas vivenciadas; demonstraram envolvimento com a brincadeira em ambas sessões; e mostraram-se bem organizadas, não necessitando de modelos para organizar ações no brincar.

Nesse sentido, o instrumento utilizado forneceu indicadores valiosos para a análise do brincar de faz de conta das crianças do estudo, visto que não só auxiliou na compreensão de características referentes à habilidade e à pontuação dessas crianças em alguns quesitos quantitativos do brincar simbólico, como também proporcionou o conhecimento de dados mais qualitativos referentes a situações vividas no cotidiano de cada criança durante o brincar de faz de conta.

A folha de observações pertencentes ao instrumento possibilitou a coleta de dados qualitativos referentes a temas da brincadeira, o tempo do brincar de cada sessão, o envolvimento com o examinador, se houve imitação das ações modeladas pelo examinador ou se a criança inicia suas ideias de brincar antes, se há estruturação/organização dos objetos lúdicos, relacionando-os ao brincar, se a criança pergunta o que fazer ou recita uma parte de uma história ou desenho infantil, se a boneca é participante ativo da brincadeira, se a criança traz brinquedos de uma sessão para outra e se fala durante o brincar.

Todos esses dados podem ser analisados com maior profundidade num futuro próximo para a organização de estudos referentes aos aspectos qualitativos da pesquisa e fornecer valiosas informações a respeito do perfil da brincadeira e comportamentos referentes aos dois tipos de brincar analisados.

Sugere-se também o desenvolvimento de estudos que relacionem os dados da caracterização da amostra, ou seja, estudos que analisem, por exemplo, a influência de irmãos

no brincar, se o tema das meninas é diferente do tema trazido pelos meninos em ambas sessões, bem como os perfis da brincadeira, se há diferença nos temas da brincadeira de crianças estudantes de escola pública ou particular e os perfis mais comuns de cada grupo, entre outros.

A confiabilidade a confiabilidade intra e interobservador foi considerada de satisfatória a excelente em quase todos os atributos avaliados, exceto no atributo NIA Convencional na confiabilidade interobservador com valor de Kappa de 0,1445, significando uma confiabilidade pobre, o que pode ser explicado pela maioria das crianças não imitar na sessão convencional.

Já a confiabilidade teste-reteste foi considerada uma confiabilidade pobre em todos os atributos mensurados, de acordo com o Kappa, e na aplicação da correlação intraclass, todos os valores demonstram baixa confiabilidade. Somente no teste de Wilcoxon, a maioria resultou na igualdade dos conjuntos teste-reteste, menos os relativos ao atributo NOS e PEPA simbólico.

Essa baixa confiabilidade pode ser explicada por influências externas como crianças lembrando os objetos do brincar a partir da primeira administração do ChIPPA, crianças que conversavam sobre a avaliação uns com os outros, mudanças no ambiente entre a primeira e a segunda avaliação, alterando o seu brincar para novas histórias e sequências de ações diferentes.

É plausível a realização de uma nova análise do teste-reteste num estudo futuro para que se possa estabelecer uma confiabilidade mais estável e com melhores resultados dessa amostra.

Apesar dessa limitação, conclui-se que o ChIPPA é considerado válido, confiável e adequado para ser aplicado na população alvo de crianças brasileiras de 3 anos de idade.

8. REFERÊNCIAS³

AAMODT, S.; WANG, S. **Bem-vindo ao cérebro do seu filho**. Lisboa: Pergaminho, 2012.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 26 (Ed. Especial), p. 1-49, 2015.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of Cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**. v. 25, p. 3186-3191, 2000.

BERK, L.E.; MANN, T.D.; OGAN, A.T. Make-Believe Play: Wellspring for Development of Self-Regulation. In SINGER, D.G.; GOLINKOFF, R.M.; HIRSH-PASEK, K. **Play = Learning: How Play Motivates and Enhances Children's Cognitive and Social-Emotional Growth**. Oxford: Oxford University Press, p. 74-100, 2006.

BITTENCOURT, H.R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**. v. 22, n. 48, p. 91-114, 2011.

BLAKEMORE, S.J.; FRITH, U. **The Learning Brain: Lessons for Education**. Blackwell: Oxford, 2005.

BLAKEMORE, S.J.; FRITH, U. **O cérebro que aprende, lições para a educação**. Lisboa: Gradiva, 2009.

BLAKEMORE, S.J.; BUNGE, S.A. At the nexus of neuroscience and education. **Editorial/Developmental Cognitive Neuroscience**. p. 1-5, 2012.

BLEDSON, N.; SHEPHERD, J.T. A study of reliability and validity of a preschool play scale. **American Journal of Occupational Therapy**. v. 36, p. 783-787, 1982.

BRANDÃO, M.B.; MANCINI, M.C. Avaliação Funcional de Crianças com Disfunções Neuromotoras: O Uso de instrumentos standardizados na clínica da Terapia Ocupacional. In: X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, 2007, Goiânia. **Anais/ X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**. Goiânia: Editora Kelps (UGC), 2007. v. X.

³ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

BROUGÈRE, G. A criança e a cultura lúdica. In: KISHIMOTO, T.M. (org.). **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p. 19-32, 2002.

BRYCK, R.L.; FISHER, P.A. Training the Brain: Practical Applications of Neural Plasticity from the Intersection of Cognitive Neuroscience, Developmental Psychology, and Prevention Science. **American Psychologist**. 2011.

CAMPOS, M.A. et al. Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do Estudo da Morbi-mortalidade e Atenção Peri e Neonatal no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, p. 34-43, 2004.

CARRUTHERS, E.; WORTHINGTON, M. **Children's mathematics**. London: Sage, 2006.

CARTWRIGHT, V.L. **A validation study of the child-initiated pretend play assessment with 4-6 year-old children**. Sydney, Australia: Unpublished Honours, University of Newcastle, 2004.

CARVALHO, A.M.A.; PEDROSA, M.I. Cultura no grupo de brinquedo. **Estudos de Psicologia**. v. 7, n. 1, p. 181-188, 2002.

CHAVES, G.F.S. et al. Evaluation scales for Occupational Therapy in Brazil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010.

CHRISTENSEN, P.; PROUST, A. Children, places, spaces and generation. In MAYALL, B.; ZEIHNER, H. **Childhood in generational perspective**. Institute of Education, University of London: London, p. 133-154, 2003.

CHRISTIE, J.F.; ROSKOS, K.A. Standards, Science, and the Role of Play in Early Literacy Education. In SINGER, D.G.; GOLINKOFF, R.M.; HIRSH-PASEK, K. **Play = Learning**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

CHUDAKOFF, H.P. **Children at Play: An American History**. New York: New York University Press, 2007.

CLARK, C.D. Therapeutic advantages of play. In GÖNCÜ, A.; GASKINS, S. **Play and Development: Evolutionary, Sociocultural and Functional Perspectives**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, p. 275-293, 2006.

COBB-MOORE, C.; DANBY, S.J.; FARRELL, A. Locking the unlockable: children's invocation of pretense to define and manage place. **Childhood**. v. 17, n. 3, p. 376-395, 2010.

CONCEIÇÃO, M.R. **Fantasia e Realidade: o faz de conta e o contexto da criança**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

CONTI, L.D.; SPERB, T.P. O brinquedo de pré-escolares: um espaço de ressignificação cultural. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 17, n. 1, p. 59-67, 2001.

CRONBACH, L.J. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CRUZ, D.M.C.; EMMEL, M.L.G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. v. 15, n. 1, p. 07-17, 2007.

CRUZ, D.M.C.; PFEIFER, L.I. Revisão sobre o brincar de crianças com paralisia cerebral nas três últimas décadas. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**. v. 2, p. 07-13, 2006.

DAMÁSIO, A. **O sentimento de si: o corpo, a emoção e a Neurobiologia da consciência**. 3 ed. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2000.

DINI, A.P. et al. Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. v. 22, n. 4, p. 598-603, 2014.

DZHALA, V.I. et al. Progressive NKCC1-dependent neuronal chloride accumulation during neonatal seizures. **Journal Neuroscience**. v. 30, p. 11745–11761, 2010.

ELKONIN, D.B. **Psicologia do jogo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ESPINET, S.D.; ANDERSON, J.E.; ZELAZO, P.D. N2 amplitude as a neural marker of executive function in young children: an ERP study of children who switch versus perseverate on the dimensional change card Sort. **Developmental Cognitive Neuroscience**. v. 2, p. 49–S58, 2012.

FELDT, L.S.; ANKENMANN, R.D. Comparing alpha reliabilities. **Applied Psychological measurement**. v. 22, p.170-178, 1998.

FLEISS, J. **Statistical methods for rates and proportions**. 2 ed. New York: John Wiley & Sons, 1981.

FONSECA R.; SILVA P; SILVA R. Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. **Laboratório de Psicologia**. v. 5, n. 1, p. 81-90, 2007.

GARDNER, H. **A nova ciência da mente**. Lisboa: Relógio d'água, 1985/2002.

GOSSO, Y. **Pexe oxemoarai: brincadeiras infantis entre os índios Parakanã**. 2004. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

GOSWANI, U. Neuroscience and education: from research to practice?. **Nature Reviews Neuroscience**. v. 7, n. 5, p.406–411, 2006.

GUIMARÃES, A.E.O.; PEREIRA, E.C.; EMMEL, M.L.G. A brincadeira simbólica nas situações lúdicas de crianças portadoras de necessidades especiais e crianças normais. **Temas sobre Desenvolvimento**. v. 11, p. 5-13, 2002.

GRIEP, R.H. et al. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, p. 379-85, 2003.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

HOFFMAN, J.; RUSS, S. Pretend Play, Creativity, and Emotion Regulation in Children. **Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts**. v. 6, n. 2, p. 175–184, 2011.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

JELLIE, L. **The relationship between pretend play and narrative in preschool children**. Unpublished Master of Science Thesis, Flinders University, Adelaide, Australia, 2007.

JOHNSTON, M.V. et al. Sculpting the developing brain. **Adv Pediatrics**. v. 48, p. 1–38, 2001.

JOHNSTON, M.V. Clinical disorders of brain plasticity. **Brain & Development**. v. 26, p. 73–80, 2004.

JOHNSTON, M.V.; GROSS, R.A. **Principles of Drug Therapy in Neurology**. New York: Oxford University Press, 2008.

JOHNSTON, M.V. et al. Plasticity and Injury in the developing brain. **Brain & Development**. v. 31, p. 1–10, 2009.

JOHNSTON, M.V. Developmental Neuroscience Relevant to Child Neurology. **Seminars in Pediatric Neurology**. v. 18, n. 2, p. 133–138, 2011.

KISHIMOTO, T.M. A importância do jogo para a educação infantil. **Cadernos de terapia ocupacional da UFSCAR**. v. 3, p.121-140, 1992.

KNOX, S. Desenvolvimento e uso corrente da escala lúdica pré-escolar de Knox. In: PARHAM, L.D.; FAZIO, L.S. **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, p. 35-51, 2000.

KNOX, S. Avaliação da recreação e lazer. In: NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. **Willard & Spackman: terapia ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.195-201, 2000.

KNOX, S.H. Play. In: CASE-SMITH, J. **Occupational Therapy for Children**. 5 ed. Elsevier Mosby, 2005.

LECKMAN, J.F.; MARCH, J.S. Editorial: Developmental neuroscience comes of age. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 52, n. 4, p. 333–338, 2011.

LEWIS, V.; BOUCHER, J.; ASTELL, A. The assessment of symbolic play in young children: a prototype test. **European Journal of disorders of Communications**. v. 27, p. 231-245, 1992.

LIMA, E.S. Culture revisited: Vygotsky's ideas in Brazil. **Anthropology & Education Quarterly**. USA: American Anthropological Association, p. 443-457, 1995.

LIMA, E.S. Vygotsky in the international scene: a brief overview. **Anthropology & Education Quarterly**. USA: American Anthropological Association, p. 490-499, 1995.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara e Koogan, 2001.

MARTIN, C.L.; FABES, R.A. The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. **Developmental Psychology**. v. 37, n. 3, p. 431-446, 2001.

MARTINS, G.A.; THEÓPHILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

MATTOS et al. MTA-SNAP-IV em português para uso no Brasil. **Revista de Psiquiatria**. v. 28, n. 3, p. 290-297, 2006.

MCALONEY, K.; STAGNITTI, K. Pretend Play and Social Play: The Concurrent Validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. **International Journal of Play Therapy Association for Play Therapy**. v. 18, n. 2, p. 99-113, 2009.

MEDEIROS, R.K.S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

MENEZES, P.R.; NASCIMENTO, A.F. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: GORENSTEIN, C. et al. **Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. Versão atualizada e ampliada**. Revista de Psiquiatria Clínica. v. 25, n. 5,6, 1999; v. 26, n. 1,2, p. 24-28, 1998.

MORAIS, M.L.S. **Conflitos e(m) brincadeiras infantis: Diferenças culturais e de gênero**. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. (2007). **The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture (Working Paper No. 5)**. Disponível em: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/working_papers/wp5/ Acesso em 12 set 2015

NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. **Terapia ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NICOLOPOULOU, A.; SÁ, B.; ILGAZ, H.; BROCKMEYER, C. Using the transformative power of play to educate hearts and minds: from Vygotsky to Vivian Paley and Beyond. **Mind, Culture and Activity**. v. 17, p. 42-58, 2010.

OLIVEIRA, A.S. **Adequação e estudo de validade e fidedignidade da Escala Interativa de Observação de Pacientes Psiquiátricos Internados às Situações de Terapia Ocupacional**. 1995. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.

PACCIULIO, A.M.; PFEIFER, L.I.; SANTOS, J.L.F. Preliminary Reliability and Repeatability of the Brazilian Version of the Revised Knox Preschool Play Scale. **Occupational Therapy International Journal**. v. 17, p 74-80, 2010.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. (2006). **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PARHAM, L.D.; PRIMEAU, L.A. Recreação e Terapia Ocupacional. In: PARHAM, L.D.; FAZIO L.S. **A Recreação na Terapia Ocupacional Pediátrica**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2002.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 43 (Esp), p. 992-999, 2009.

PELLEGRINI, A.D.; SMITH, P.K. Physical activity play: The nature and function of a neglected aspect of play. **Child development**. v. 69, p. 577-598, 1998.

PEREIRA, Jr. Comentário a respeito das bases neurológicas da aprendizagem. **Interface – comum, saúde, educação**. v. 2, n. 2, p. 233-236, 1998. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/>> Acesso em: 20 fev 2015.

PETER, M. Drama, narrative and early learning. **British Journal of Special Education**. v. 30, p. 21–27, 2003.

PFEIFER, L.P.; CRUZ, D.M.C. Avaliações do brincar e suas evidências para a prática do terapeuta ocupacional no campo da educação especial. In: ALMEIDA, M.A.; GONÇALVES, E.G.; HAYASHI, M.C.P.I. **Temas em educação especial: múltiplos olhares**. p. 403 – 412, 2008.

PFEIFER, L.I. **A influência do ambiente familiar no comportamento lúdico de crianças com paralisia cerebral em situação de vulnerabilidade social**. Relatório de Pesquisa apresentado ao CNPQ. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurociência e Ciências do Comportamento, 98p, 2009.

PFEIFER, L.I.; QUEIROZ, M.A.; SANTOS, J.L.; STAGNITTI, K. Cross-cultural adaptation and reliability of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). **Canadian Journal of Occupational therapy**. v. 78, p. 187-195, 2011.

PFEIFER, L.I.; STAGNITTI, K. **The reliability of pretend play ability in three year children using the Child-Initiated Pretend Play Assessment**. Research Project. Deakin University, Geelong, Australia, 2010.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1968.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. 2 ed. RJ, Zahar, Brasília, INL, 1975.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

PIRES, A.A. **O estudo normativo do teste de Rorschach na população portuguesa**. 267f. 2014. Tese (Doutorado). Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

POLETTTO, R.C. A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. **Psicologia em Estudo**. v. 10, p. 67-75 2005.

PONTES, F.A.R.; MAGALHÃES, C.M.C. (2003). A transmissão da cultura da brincadeira: algumas possibilidades de investigação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 16, n. 1, p. 117-124, 2003.

PORTNEY, L.G.; WATKINS, M.P. **Foundations of clinical research: Applications to practice**. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1993.

PRIMI, R. Avanços na interpretação de escalas com a aplicação da teoria de resposta ao item. **Avaliação Psicológica**. v. 3, n. 1, p. 53-58, 2004.

RAYMUNDO, V.P. Construção e validação de instrumentos. **Letras de Hoje**. v. 44, n. 3, p. 86-93, 2009.

REICHENHEIN, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, p. 665-673, 2007.

REZENDE, M.B. Estamos Brincando? Reflexões sobre a prática da Terapia Ocupacional. In: X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, 2007, Goiânia. **Anais/ X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**. Goiânia: ATOG/ABRATO. CD – Room.

RODGER, S.; ZIVIANI, J. Play-based occupational therapy. *International Journal of Disability. Development and Education*. v. 46, p. 337-365, 1999.

ROUSSEAU, J. Emílio ou da Educação. São Paulo: DIFEL, 1979.

SANT'ANNA, M.M.M.; BLACOVASSIS, S.M.; MAGALHÃES, L.C. Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 19, p. 34-47, 2008.

SEIXAS, S.R. Da Neurobiologia das Relações Precoces à Neuroeducação. **Interacções**. v. 30, p. 44-71, 2014. Disponível em: <<http://www.eses.pt/interaccoes>> Acesso em: 25 nov 2015.

SHONKOFF, J.P.; BOYCE, W.T.; MCEWEN, B.S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. **Journal of the American Medical Association**. v. 301, n. 21, p. 2252–2259, 2009.

SHONKOFF, J.P.; LEVITT, P. Neuroscience and the future of early childhood policy: moving from why to what and how. **Neuron**. v. 67, n. 5, p. 689–691, 2010.

SHROUT, P.E.; FLEISS, J.L. Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. **Psychological Bulletin**. v. 86, p. 420–428, 1979.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, N.J. **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, J.A.S.; FILHO, N.P.R. **Avaliação e mensuração de dor (pesquisa, teoria e prática)**. Editora FUNPEC, 2006.

STAGNITTI, K.; JELLIE, L. **Play to Learn. Building literacy skills.** Curriculum Corporation: Melbourne Australia, 2006.

STAGNITTI, K.; UNSWORTH, C. The test-retest reliability of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. **American Journal of Occupational Therapy.** v. 58, p. 93-99, 2004.

STAGNITTI, K. **Child-Initiated Pretend Play Assessment.** Co-ordinates Therapy Publications: Melbourne Australia, 2007.

STAGNITTI, K. Children and pretend play. In STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

STAGNITTI, K. Understanding play: the implications for play assessment. **Australian occupational therapy journal.** v. 51, p. 3-12, 2004.

STAGNITTI, K.; UNSWORTH, C.; RODGER, S. Development of an assessment to identify play behaviours that discriminate between the play of typical preschoolers and preschoolers with pre-academic problems. **Canadian Journal of Occupational Therapy.** v. 67, p. 291-303, 2000.

STEVENS, C.; BAVELIER, D. The role of selective attention on academic foundations: a cognitive neuroscience perspective. **Developmental Cognitive Neuroscience.** v. 2, p. 30-48, 2012.

STURGESS, J.; ZIVIANI, J. Development of a self-report play questionnaire for children aged 5 to 7 years: A preliminar report. **Australian Occupational Therapy Journal.** v. 42, p. 107-117, 1995.

STURGESS, J. Play as child-chosen activity. In STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

SWINDELLS, D.; STAGNITTI, K. Pretend play and parents' view of social competence: the construct validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. **Australian Occupational Therapy Journal.** v. 53, p. 314-324, 2006.

SZKLO, M.; NIETO, F.J. **Epidemiology Beyond the Basics.** 2 ed. Jones and Bartlett Publishers, 2006.

TEDESCO, S.A. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: AutoAvaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).** 2000. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina - Unifesp.

TEDESCO, S.A. O desenvolvimento e estudo de instrumentos de avaliação em Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional Centro Universitário São Camilo.** v. 8, n. 3, p. 17-26, 2002.

TEIXEIRA, E. et al. **Terapia Ocupacional na reabilitação física.** São Paulo: Roca, 2003.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, p. 173-174, 2007.

UREN, N.; STAGNITTI, K. Pretend play, social competence and learning in preschool children. **Australian Occupational Therapy Journal**. v. 56, p. 33-40, 2009.

VALLATON, C.; AYOUB, C. Use your words: The role of language in the development of toddlers' self-regulation. **Early Childhood Research Quarterly**. 2011.

VIANNA, H.M. **Testes em educação**. 2 ed. São Paulo: Ibrasa, 1976.

VYGOTSKY, L.S. **The Role of Play in Development. In Mind in Society**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

VYGOTSKY, L.S. Play and its role in the mental development of the child. **Voprosy psikhologii**. v. 12, p. 62 – 76, 1966.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

XIMENDES, E. **As Bases Neurocientíficas da Criatividade: O contributo da neurociência no estudo do comportamento criativo**. 2010. 141f. Dissertação (Mestrado). Universidade de Lisboa Faculdade de Belas – Artes.

WANDERLIND, F. et al. Diferenças de gênero no brincar de crianças pré-escolares e escolares na brinquedoteca. **Paidéia**. v. 16, n. 34, p. 263-27, 2006.

WHITEBREAD, D. Teaching numeracy: helping children to become confident mathematicians. In Whitebread, D. **The Psychology of Teaching and Learning in the Primary School**. London: RoutledgeFalmer, 2000.

WHITEBREAD, D. **Developmental Psychology and Early Childhood Education**. London: Sage, 2011.

WHITEBREAD, D. et al. **The Importance Of Play**. A report on the value of children's play with a series of policy recommendations. Written for Toy Industries of Europe (TIE). University of Cambridge, 2012.

Legenda da ação do brincar

B = ação de não brincar, a criança não está envolvida com a brincadeira

R = repete uma série de ações ou ação mais do que duas vezes. Na terceira vez, a criança é pontuada como 'R'

f = ações funcionais ocorrem quando é dada função aos objetos

e = ações elaboradas são ações funcionais
utilizadas em uma sequência lógica

Pontuação Avançada

è = atribui as propriedades verbalmente, refere-se a objetos ausentes

↓ = Imitou o terapeuta

Substituição do Objeto

Registra o **número de objetos** utilizados na substituição do objeto

Ação Imitativa

Marque quando a criança imita o terapeuta. A ação do brincar é deixada em branco

Nome da criança:

Data da Avaliação:**Data de Nascimento:**

Idade da Criança:

SESSÃO DO BRINCAR SIMBÓLICO

AVALIAÇÃO DO FAZ DE CONTA INICIADO PELA CRIANÇA (ChIPPA) (3-3a11m)

Primeiro segmento de TRÊS minutos (0-3 minutos)

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha de baixo – registro da substituição do objeto)

[illegible]

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha de baixo – registro da substituição do objeto)

[illegible]

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha de baixo – registro da substituição do objeto)

[illegible]

Segundo segmento de TRÊS minutos (4-6 minutos)

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha do meio – registro da substituição do objeto; Terceira linha – marque para ação imitativa, correspondendo ao quadrado que deveria ser deixado em branco)

[illegible]

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha do meio – registro da substituição do objeto; Terceira linha – marque para ação imitativa, correspondendo ao quadrado que deveria ser deixado em branco)

[illegible]

Último segmento de TRÊS minutos (7-9 minutos)

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha de baixo – registro da substituição do objeto)

[illegible]

(Linha de cima – legenda da ação do brincar; Linha de baixo – registro da substituição do objeto)

[illegible][illegible]

PONTUAÇÃO

Sessão do brincar imaginativo-convencional Cálculo da Pontuação PEPA Cálculo da Pontuação da Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de conta: Total de Ações = _____ Ações elaboradas = _____ Porcentagem = $\frac{\text{ações elaboradas}}{\text{total de ações}} \times 100 = \text{ } \times 100 = \%$ Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de conta (PEPA):% Número de Substituições do Objeto (NOS): Número de Ações Imitadas (NIA):	Sessão do brincar simbólico Cálculo da Pontuação PEPA Cálculo da Pontuação da Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de conta: Total de Ações = _____ Ações elaboradas = _____ Porcentagem = $\frac{\text{ações elaboradas}}{\text{total de ações}} \times 100 = \text{ } \times 100 = \%$ Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de conta (PEPA):% Número de Substituições do Objeto (NOS): Número de Ações Imitadas (NIA):
--	---

RESUMO DA PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO ChIPPA

Nome da Criança: _____

	Pontuação Bruta	Pontuação Padrão	
PEPA Convencional (brincar imaginativo-convencional)	_____	_____	
PEPA simbólico	_____	_____	
PEPA combinado (PEPA convencional + PEPA simbólico)	_____	_____	
NOS (brincar imaginativo-convencional)	_____	*	
NOS simbólico	_____	_____	
NOS combinado (NOS convencional + NOS simbólico)	_____	_____	
NIA (brincar imaginativo-convencional)	_____	*	
NIA simbólico	_____	*	
NIA combinado (NIA convencional + NIA simbólico)	_____	*	

Aqui entra o escore normativo

Recomendações

Observações Clínicas
Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança
Crianças de 3 - 3a11m

Nome da criança: _____

Anotação:

CI = sessão do brincar imaginativo-convencional

S = sessão do brincar simbólico

Onde esses símbolos aparecerem, por favor circule as sessões relevantes.

Circule a observação relevante na coluna indicada.

Observação	Indicadores do brincar típico	Indicadores do brincar deficitário	Comentários
Tempo			
A criança termina cada segmento do brincar (ou seja, cada segmento de 3 minutos).	Sim	Não	
A criança termina a avaliação menos de um minuto antes do tempo total de aplicação	Sim	Não	
Se NÃO na afirmação acima, responda as seguintes:			
A criança completa a seção imaginativo-convencional.			
A criança completa a seção simbólica.	Sim	Não	
A criança completa os primeiros 3 minutos do segmento de 9 minutos	Sim	Não	
A criança completa os 3 minutos finais do segmento de 9 minutos.	Sim	Não CI S	
Criança utiliza temas simples de maneira repetitiva. Por exemplo, criança coloca os animais em caminhos e unidades de caminhos. Por exemplo, faz construções semelhantes. (Para responder 'não' para este item, a brincadeira da criança não tem coesão e é caótico.)	Sim	Não	
A criança mostra evidência de utilização de temas no brincar na: Seção imaginativo-convencional Seção simbólica	Sim Sim	Não Não	
A criança se envolve emocionalmente com o examinador durante as sessões do brincar.	Sim	Não	
A criança demonstra capacidade de iniciar as suas próprias ideias de brincar separadas das ações modelos do examinador	Sim	Não	
Há um plano claro para o brincar. Ou seja, a organização do brincar é clara, com a organização/estruturação dos objetos lúdicos, relacionando-os durante o brincar.	Sim	Não	
A criança inicia ideias do faz de conta antes do segmento em que as ações são demonstradas.	Sim	Não CI S	
A criança pergunta o que fazer várias vezes.	Não	Sim	
A criança recita uma parte de história e/ou desenho infantil (utiliza modelos para suas histórias durante o brincar)	Não	Sim CI S	

A criança utiliza uma boneca como uma participante ativa da brincadeira.	Sim	Não	
Há evidência de referência a objetos abstratos.	Sim	Não	
Há evidência de referência de atributos aos personagens (ex: bravo, cansado, surpreso, etc.)	Sim	Não	
A criança traz brinquedos da outra sessão.	Não, de modo algum	Sim. O conjunto de brinquedos é trazido com objetos de S.	
Circle a observação relevante	Sim, objetos não estruturados levam ao CI.		
A criança fala sobre a brincadeira ao longo da sessão do brincar.	Sim	Não	
<p align="center">ESTILO DO BRINCAR</p> <p>Nem todas as crianças irão mostrar um estilo de brincar no ChIPPA.</p> <p>Se a criança apresentar um estilo, indique qual o estilo de brincar. Isso pode ajudar no planejamento da intervenção.</p> <p>Qual perfil melhor descreveria o brincar da criança (por favor, circule)</p> <p>Perfis típicos do brincar</p> <p>Perfil da brincadeira baseada em narrativa</p> <p>Por exemplo, existem descrições muito curtas do que está acontecendo, como dormir, comer, pular e dirigir.</p> <p>Perfil de engenheiro na brincadeira e Perfil de brincadeira físico experimental</p> <p>Na sessão simbólica a criança está interessada em como equilibrar os materiais juntos e como os materiais lúdicos se relacionam entre si.</p>	<p align="center">COMENTÁRIOS</p>		
<p>Estes perfis indicam um déficit nas habilidades do brincar</p> <p>O perfil imitador na brincadeira</p> <p>O perfil desorganizado na brincadeira</p> <p>O perfil do déficit no brincar simbólico</p> <p>O perfil de elevada fantasia na brincadeira</p> <p>O brincar de faz de conta básico com imitação</p> <p>Brincar de faz de conta básico</p> <p>Criança que brinca de forma funcional</p>			

Observações Gerais

Postura da criança no brincar

(Ex: a criança caiu ao sentar-se no chão. Deitou-se no chão de vez em quando.)

Temas do brincar da criança

(Ex: Os temas no brincar imaginativo convencional limitam-se a colocar animais no caminhão e dirigir. Nenhum tema evidente no brincar simbólico.)

Organização da criança no brincar

(Ex: Criança mal organizada no brincar. Precisou de modelo para organizar ações no brincar.)

Outros comentários

(Ex: Criança com atraso na linguagem – recomenda-se avaliação de fonoaudiólogo.)

Anexo B – Aprovação do Comitê de ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
www.hcrp.fmrp.usp.br

PROJETO DE PESQUISA

Ribeirão Preto, 05 de JUNHO 20 13

Ilustríssima Senhora
Dr.ª Marcia Guimarães Villanova
MD. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Do HCFMRP-USP e da FMRP-USP

Sistema UPC nº 7055

Senhora Coordenadora,
Encaminho em anexo o projeto de pesquisa intitulado VALIDADE DA VERSÃO PRECISA DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE FEE DE
DOSSA INICIAL PELA QUINCA (C-IPPA) - PARA CRIANÇAS DE TRES ANOS
DE IDADE

juntamente com a documentação necessária para avaliação ética deste Comitê.
O projeto acima mencionado será desenvolvido no (a) DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS
E CLINICA DO COMPORTAMENTO

Informo também que o pesquisador responsável e o orientador possuem currículo Lattes.
O orçamento do presente projeto foi analisado pela equipe técnica da UPC antes da submissão ao Comitê e foi APROVADO.

Equipe Técnica UPC
André Oliveira
Mestre em Ciências Exatas
Matrícula 5148

Atenciosamente,

Pedro Valbécia Loureiro
Pesquisador Principal ou Aluno (nome completo e assinatura)

Luiza Sara Pêche
Pesquisador Principal ou Orientador (nome completo e assinatura)

De acordo: [Assinatura]
Prof. Dr. João Pereira Leite
Chefe do Depto de Neurociências
e Clínica do Comportamento

Chefe de Departamento (assinatura e carimbo)

Chefe do Ambulatório/ Laboratório (assinatura e carimbo)

Obs.: Caso algum chefe possua vínculo com a pesquisa, deverá ser solicitada assinatura do suplente.
Após assinatura em todos os campos, digitalizar toda a documentação do check list e encaminhar ao CEP via Plataforma Brasil.

HC - Campus Universitário
Monte Alegre 14048-900 Ribeirão Preto SP

UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA
Fone: (16) 3602-2956 FAX: 3602-2956

APENDICES

APENDICE A – Carta de Anuência aos Diretores

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Nome completo do Diretor
Nome da Escola

Vimos por meio desta solicitar a autorização institucional para realização da pesquisa intitulada Validade da Versão Brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade a ser realizada na o nome da escola, pela pós-graduanda Renata Valdívia Lucisano, sob orientação da Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, cujo objetivo é avaliar a habilidade de crianças com idade entre 3 anos a 3 anos e 11 meses em iniciar e manter o brincar de faz de conta.

O brincar de faz de conta está relacionado às habilidades de interação social e com os aspectos cognitivos de abstração, atenção/concentração, sequenciamento, além de desenvolver as bases da alfabetização.

Esta avaliação já foi analisada por especialistas da área, utilizada com diversas crianças Australianas, e, neste momento, vamos aplicá-la em 200 crianças brasileiras. A aplicação da avaliação terá duração de 20 minutos, e será realizada em um ambiente seguro que permita a realização da avaliação sem interferência externa, sendo que todo o procedimento será filmado para facilitar posterior análise. Garantimos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, que as crianças não serão identificadas e as informações coletadas serão utilizadas nesta pesquisa contribuindo com a adequação da avaliação para utilização com outras crianças, auxiliando no planejamento de intervenções terapêuticas.

A partir da autorização desta instituição, os pais das crianças serão contatados para serem informados sobre a pesquisa e, após isto será solicitada a autorização dos mesmos para que seus filhos participem deste estudo, garantindo que, em caso de recusa, não haverá nenhum prejuízo educacional à criança.

Esclarecemos ainda que a avaliação não é invasiva e as crianças não percebem que estão sendo avaliadas, pois esta se dá através de um contexto lúdico em que as crianças se divertem durante este processo.

Após a avaliação uma síntese do processo será fornecido aos pais referente aos seus filhos.

Esperamos contar com a colaboração dessa instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Ribeirão Preto, de de 201

Renata Valdívia Lucisano
Pesquisadora Responsável

Nome do Diretor

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Pesquisadora Responsável: re.lucisano@[yahoo.com.br](mailto:re.lucisano@yahoo.com.br)/ (16) 3636-6216

Av. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14.049-900 Ribeirão Preto – S.P.

APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCARECIDO – TCLE

(Obrigatório para as pesquisas Científicas em Seres Humanos – Resolução nº 466/12- CNS)

Título da Pesquisa: Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) – para crianças de três anos de idade

Pesquisadora responsável: Renata Valdívia Lucisano/ re.lucisano@yahoo.com.br/ (16) 3636-6216

Orientadora: Luzia Iara Pfeifer / luziara@fmrp.usp.br / (16) 3602-4976

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Convidamos seu (a) filho (a) a participar desta pesquisa. No caso de concordar em participar da pesquisa, favor assinar este documento ao final. **Objetivos da pesquisa:** verificar a aplicabilidade da versão adaptada transculturalmente do ChIPPA em crianças brasileiras por meio da avaliação da habilidade de crianças com idade entre 3 anos a 3 anos e 11 meses em iniciar e manter o brincar de faz de conta. Este instrumento já foi analisado por especialistas da área e, neste momento, vamos aplicá-lo em 200 crianças brasileiras.

Procedimentos do estudo: A aplicação da avaliação terá duração de 20 minutos, e será realizada em um ambiente seguro que permita a realização da avaliação sem interferência externa, sendo que você poderá estar presente na sala de avaliação acompanhando a avaliação e todo o procedimento será filmado para facilitar posterior análise. Trinta por cento das crianças avaliadas (60 crianças) serão reavaliadas após 15 dias, para verificar se há manutenção dos resultados da avaliação no teste e no reteste, sendo que farão parte deste grupo as crianças que tenham disponibilidade de estar presente na segunda avaliação sem prejuízo de suas atividades.

Garantimos que sua criança não será identificada e as informações coletadas serão utilizadas nesta pesquisa contribuindo com a adequação da avaliação para utilização com outras crianças, auxiliando no planejamento de intervenções terapêuticas. **Riscos e Desconfortos:** Entendemos que qualquer estudo que envolva seres humanos apresenta riscos. Em razão disto, destacamos dois cuidados principais e essenciais para minimização plena desses. Primeiro, trata-se de uma avaliação lúdica em que, de modo geral, as crianças não percebem que estão sendo avaliadas e se divertem durante o processo. Além disso, enfatizaremos o caráter lúdico para inibir qualquer constrangimento em razão da nossa presença. Segundo, os dados ficarão restritos às pesquisadoras, ambas signatárias de um acordo ético de inviolabilidade da confidencialidade dos dados. Contudo, você estará livre para autorizar sua criança a participar ou não do mesmo, ou para retirá-la deste em qualquer momento do seu processo, de modo que nenhum ônus ou prejuízo, de qualquer natureza, será cobrado.

Custo/Reembolso para o participante: Não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação no estudo.

Confidencialidade da pesquisa: Garantimos o anonimato da sua criança e realizaremos a filmagem a partir da autorização dos pais e/ou responsável. Após a análise dos dados as gravações serão destruídas. Qualquer esclarecimento sobre o estudo poderá ser dado sempre que necessário. Ao final da pesquisa, será dada uma devolutiva aos pais sobre o que foi identificado na avaliação de sua criança. Garantimos que sua criança receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado e rubricado por seu por seu representante legal e pelo pesquisador. Se você tiver quaisquer dúvidas e quiser mais informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, você pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Subsolo, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14048-900, Brasil. (16) 3602-2228 de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00.

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos, e sendo responsável pela criança _____, autorizo a participação deste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que eu e minha criança não seremos identificados e de que toda a informação obtida será estritamente confidencial; c) de que eu e minha criança teremos a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu e minha criança podemos contar com orientações que se fizerem necessárias antes e durante a pesquisa; e) de que tenho direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 201__

Assinatura dos Pais e/ou Responsável

Eu, _____ pesquisadora Responsável pelo estudo me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos responsáveis e suas crianças, bem como o sigilo dos dados e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

Pesquisadora Responsável/ Renata Valdívila Lucisano

APENDICE C – Ficha de Identificação dos Pais e da Criança**Ficha de Identificação da Criança**

Nome: _____ DN: ____/____/____

Nome da Escola: _____

Particular () Pública ()

Desde quando frequenta Escola: _____

Com quem mora?: _____

Tem irmãos? Quantos? _____

Qual a idade dos irmãos? _____

Convive com os irmãos: Sim () Não () observação: _____

Do que gosta de brincar?: _____

Assiste TV?: Durante quanto tempo por dia? Quais os programas favoritos:

Ficha de Identificação dos Pais

Nome Pai: _____ DN: ____/____/____

Escolaridade Pai: _____

Atividade laboral Pai: _____

Nome Mãe: _____ DN: ____/____/____

Escolaridade Mãe: _____

Atividade laboral Mãe: _____

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
0	-4,452537313	33,2119403	26	-2,900298507	56,49552239	51	-1,407761194	78,88358209	76	0,084776119	101,2716418
1	-4,392835821	34,10746269	27	-2,840597015	57,39104478	52	-1,348059701	79,77910448	77	0,144477612	102,1671642
2	-4,333134328	35,00298507	28	-2,780895522	58,28656716	53	-1,288358209	80,67462687	78	0,204179104	103,0626866
3	-4,273432836	35,89850746	29	-2,72119403	59,18208955	54	-1,228656716	81,57014925	79	0,263880597	103,958209
4	-4,213731343	36,79402985	30	-2,661492537	60,07761194	55	-1,168955224	82,46567164	80	0,32358209	104,8537313
5	-4,154029851	37,68955224	31	-2,601791045	60,97313433	56	-1,109253731	83,36119403	81	0,383283582	105,7492537
6	-4,094328358	38,58507463	32	-2,542089552	61,86865672	57	-1,049552239	84,25671642	82	0,442985075	106,6447761
7	-4,034626866	39,48059701	33	-2,48238806	62,7641791	58	-0,989850746	85,15223881	83	0,502686567	107,5402985
8	-3,974925373	40,3761194	34	-2,422686567	63,65970149	59	-0,930149254	86,04776119	84	0,56238806	108,4358209
9	-3,915223881	41,27164179	35	-2,362985075	64,55522388	60	-0,870447761	86,94328358	85	0,622089552	109,3313433
10	-3,855522388	42,16716418	36	-2,303283582	65,45074627	61	-0,810746269	87,83880597	86	0,681791045	110,2268657
11	-3,795820896	43,06268657	37	-2,24358209	66,34626866	62	-0,751044776	88,73432836	87	0,741492537	111,1223881
12	-3,736119403	43,95820896	38	-2,183880597	67,24179104	63	-0,691343284	89,62985075	88	0,80119403	112,0179104
13	-3,67641791	44,85373134	39	-2,124179104	68,13731343	64	-0,631641791	90,52537313	89	0,860895522	112,9134328
14	-3,616716418	45,74925373	40	-2,064477612	69,03283582	65	-0,571940299	91,42089552	90	0,920597015	113,8089552
15	-3,557014925	46,64477612	41	-2,004776119	69,92835821	66	-0,512238806	92,31641791	91	0,980298507	114,7044776
16	-3,497313433	47,54029851	42	-1,945074627	70,8238806	67	-0,452537313	93,2119403	92	1,04	115,6
17	-3,43761194	48,4358209	43	-1,885373134	71,71940299	68	-0,392835821	94,10746269	93	1,099701493	116,4955224
18	-3,377910448	49,33134328	44	-1,825671642	72,61492537	69	-0,333134328	95,00298507	94	1,159402985	117,3910448
19	-3,318208955	50,22686567	45	-1,765970149	73,51044776	70	-0,273432836	95,89850746	95	1,219104478	118,2865672
20	-3,258507463	51,12238806	46	-1,706268657	74,40597015	71	-0,213731343	96,79402985	96	1,27880597	119,1820896
21	-3,19880597	52,01791045	47	-1,646567164	75,30149254	72	-0,154029851	97,68955224	97	1,338507463	120,0776119
22	-3,139104478	52,91343284	48	-1,586865672	76,19701493	73	-0,094328358	98,58507463	98	1,398208955	120,9731343
23	-3,079402985	53,80895522	49	-1,527164179	77,09253731	74	-0,034626866	99,48059701	99	1,457910448	121,8686567
24	-3,019701493	54,70447761	50	-1,467462687	77,9880597	75	0,025074627	100,3761194	100	1,51761194	122,7641791
25	-2,96	55,6									

APENDICE J – PEPA Combinado – Escore de Porcentagem de ações elaboradas do faz de conta para a sessão de brincar Imaginativo-Convencional e Simbólico – Grupo de Crianças de 3 anos a 3 anos e 5 meses

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
101	-1,44516129	78,32258065	126	-0,638709677	90,41935484	151	0,167741935	102,516129	176	0,974193548	114,6129032
102	-1,412903226	78,80645161	127	-0,606451613	90,90322581	152	0,2	103	177	1,006451613	115,0967742
103	-1,380645161	79,29032258	128	-0,574193548	91,38709677	153	0,232258065	103,483871	178	1,038709677	115,5806452
104	-1,348387097	79,77419355	129	-0,541935484	91,87096774	154	0,264516129	103,9677419	179	1,070967742	116,0645161
105	-1,316129032	80,25806452	130	-0,509677419	92,35483871	155	0,296774194	104,4516129	180	1,103225806	116,5483871
106	-1,283870968	80,74193548	131	-0,477419355	92,83870968	156	0,329032258	104,9354839	181	1,135483871	117,0322581
107	-1,251612903	81,22580645	132	-0,44516129	93,32258065	157	0,361290323	105,4193548	182	1,167741935	117,516129
108	-1,219354839	81,70967742	133	-0,412903226	93,80645161	158	0,393548387	105,9032258	183	1,2	118
109	-1,187096774	82,19354839	134	-0,380645161	94,29032258	159	0,425806452	106,3870968	184	1,232258065	118,483871
110	-1,15483871	82,67741935	135	-0,348387097	94,77419355	160	0,458064516	106,8709677	185	1,264516129	118,9677419
111	-1,122580645	83,16129032	136	-0,316129032	95,25806452	161	0,490322581	107,3548387	186	1,296774194	119,4516129
112	-1,090322581	83,64516129	137	-0,283870968	95,74193548	162	0,522580645	107,8387097	187	1,329032258	119,9354839
113	-1,058064516	84,12903226	138	-0,251612903	96,22580645	163	0,55483871	108,3225806	188	1,361290323	120,4193548
114	-1,025806452	84,61290323	139	-0,219354839	96,70967742	164	0,587096774	108,8064516	189	1,393548387	120,9032258
115	-0,993548387	85,09677419	140	-0,187096774	97,19354839	165	0,619354839	109,2903226	190	1,425806452	121,3870968
116	-0,961290323	85,58064516	141	-0,15483871	97,67741935	166	0,651612903	109,7741935	191	1,458064516	121,8709677
117	-0,929032258	86,06451613	142	-0,122580645	98,16129032	167	0,683870968	110,2580645	192	1,490322581	122,3548387
118	-0,896774194	86,5483871	143	-0,090322581	98,64516129	168	0,716129032	110,7419355	193	1,522580645	122,8387097
119	-0,864516129	87,03225806	144	-0,058064516	99,12903226	169	0,748387097	111,2258065	195	1,587096774	123,8064516
120	-0,832258065	87,51612903	145	-0,025806452	99,61290323	170	0,780645161	111,7096774	196	1,619354839	124,2903226
121	-0,8	88	146	0,006451613	100,0967742	171	0,812903226	112,1935484	197	1,651612903	124,7741935
122	-0,767741935	88,48387097	147	0,038709677	100,5806452	172	0,84516129	112,6774194	198	1,683870968	125,2580645
123	-0,735483871	88,96774194	148	0,070967742	101,0645161	173	0,877419355	113,1612903	199	1,716129032	125,7419355
124	-0,703225806	89,4516129	149	0,103225806	101,5483871	174	0,909677419	113,6451613	200	1,748387097	126,2258065
125	-0,670967742	89,93548387	150	0,135483871	102,0322581	175	0,941935484	114,1290323			

APENDICE K – PEPA Combinado – Escore de Porcentagem de ações elaboradas do faz de conta para a sessão de brincar Imaginativo-Convencional e Simbólico – Grupo de Crianças de 3 anos e 6 meses a 3 anos e 11 meses Gênero Feminino

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
101	-2,579535684	61,30696475	126	-1,504729149	77,42906277	151	-0,429922614	93,55116079	176	0,644883921	109,6732588
102	-2,536543422	61,95184867	127	-1,461736887	78,07394669	152	-0,386930353	94,19604471	177	0,687876182	110,3181427
103	-2,493551161	62,59673259	128	-1,418744626	78,71883061	153	-0,343938091	94,84092863	178	0,730868444	110,9630267
104	-2,450558899	63,24161651	129	-1,375752365	79,36371453	154	-0,30094583	95,48581255	179	0,773860705	111,6079106
105	-2,407566638	63,88650043	130	-1,332760103	80,00859845	155	-0,257953568	96,13069647	180	0,816852966	112,2527945
106	-2,364574377	64,53138435	131	-1,289767842	80,65348237	156	-0,214961307	96,7755804	181	0,859845228	112,8976784
107	-2,321582115	65,17626827	132	-1,24677558	81,29836629	157	-0,171969046	97,42046432	182	0,902837489	113,5425623
108	-2,278589854	65,82115219	133	-1,203783319	81,94325021	158	-0,128976784	98,06534824	183	0,945829751	114,1874463
109	-2,235597592	66,46603611	134	-1,160791058	82,58813414	159	-0,085984523	98,71023216	184	0,988822012	114,8323302
110	-2,192605331	67,11092003	135	-1,117798796	83,23301806	160	-0,042992261	99,35511608	185	1,031814273	115,4772141
111	-2,14961307	67,75580396	136	-1,074806535	83,87790198	161	0	100	186	1,074806535	116,122098
112	-2,106620808	68,40068788	137	-1,031814273	84,5227859	162	0,042992261	100,6448839	187	1,117798796	116,7669819
113	-2,063628547	69,0455718	138	-0,988822012	85,16766982	163	0,085984523	101,2897678	188	1,160791058	117,4118659
114	-2,020636285	69,69045572	139	-0,945829751	85,81255374	164	0,128976784	101,9346518	189	1,203783319	118,0567498
115	-1,977644024	70,33533964	140	-0,902837489	86,45743766	165	0,171969046	102,5795357	190	1,24677558	118,7016337
116	-1,934651763	70,98022356	141	-0,859845228	87,10232158	166	0,214961307	103,2244196	191	1,289767842	119,3465176
117	-1,891659501	71,62510748	142	-0,816852966	87,7472055	167	0,257953568	103,8693035	192	1,332760103	119,9914015
118	-1,84866724	72,2699914	143	-0,773860705	88,39208942	168	0,30094583	104,5141874	193	1,375752365	120,6362855
119	-1,805674979	72,91487532	144	-0,730868444	89,03697334	169	0,343938091	105,1590714	195	1,461736887	121,9260533
120	-1,762682717	73,55975924	145	-0,687876182	89,68185727	170	0,386930353	105,8039553	196	1,504729149	122,5709372
121	-1,719690456	74,20464316	146	-0,644883921	90,32674119	171	0,429922614	106,4488392	197	1,54772141	123,2158212
122	-1,676698194	74,84952709	147	-0,60189166	90,97162511	172	0,472914875	107,0937231	198	1,590713672	123,8607051
123	-1,633705933	75,49441101	148	-0,558899398	91,61650903	173	0,515907137	107,7386071	199	1,633705933	124,505589
124	-1,590713672	76,13929493	149	-0,515907137	92,26139295	174	0,558899398	108,383491	200	1,676698194	125,1504729
125	-1,54772141	76,78417885	150	-0,472914875	92,90627687	175	0,60189166	109,0283749			

APENDICE L – PEPA Combinado – Escore de Porcentagem de ações elaboradas do faz de conta para a sessão de brincar Imaginativo-Convencional e Simbólico – Grupo de Crianças de 3 anos e 6 meses a 3 anos e 11 meses Gênero Masculino

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado	Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
101	-1,956697248	70,64954128	126	-1,039266055	84,41100917	151	-0,121834862	98,17247706	176	0,79559633	111,933945
102	-1,92	71,2	127	-1,002568807	84,96146789	152	-0,085137615	98,72293578	177	0,832293578	112,4844037
103	-1,883302752	71,75045872	128	-0,96587156	85,51192661	153	-0,048440367	99,2733945	178	0,868990826	113,0348624
104	-1,846605505	72,30091743	129	-0,929174312	86,06238532	154	-0,011743119	99,82385321	179	0,905688073	113,5853211
105	-1,809908257	72,85137615	130	-0,892477064	86,61284404	155	0,024954128	100,3743119	180	0,942385321	114,1357798
106	-1,773211009	73,40183486	131	-0,855779817	87,16330275	156	0,061651376	100,9247706	181	0,979082569	114,6862385
107	-1,736513761	73,95229358	132	-0,819082569	87,71376147	157	0,098348624	101,4752294	182	1,015779817	115,2366972
108	-1,699816514	74,50275229	133	-0,782385321	88,26422018	158	0,135045872	102,0256881	183	1,052477064	115,787156
109	-1,663119266	75,05321101	134	-0,745688073	88,8146789	159	0,171743119	102,5761468	184	1,089174312	116,3376147
110	-1,626422018	75,60366972	135	-0,708990826	89,36513761	160	0,208440367	103,1266055	185	1,12587156	116,8880734
111	-1,589724771	76,15412844	136	-0,672293578	89,91559633	161	0,245137615	103,6770642	186	1,162568807	117,4385321
112	-1,553027523	76,70458716	137	-0,63559633	90,46605505	162	0,281834862	104,2275229	187	1,199266055	117,9889908
113	-1,516330275	77,25504587	138	-0,598899083	91,01651376	163	0,31853211	104,7779817	188	1,235963303	118,5394495
114	-1,479633028	77,80550459	139	-0,562201835	91,56697248	164	0,355229358	105,3284404	189	1,27266055	119,0899083
115	-1,44293578	78,3559633	140	-0,525504587	92,11743119	165	0,391926606	105,8788991	190	1,309357798	119,640367
116	-1,406238532	78,90642202	141	-0,488807339	92,66788991	166	0,428623853	106,4293578	191	1,346055046	120,1908257
117	-1,369541284	79,45688073	142	-0,452110092	93,21834862	167	0,465321101	106,9798165	192	1,382752294	120,7412844
118	-1,332844037	80,00733945	143	-0,415412844	93,76880734	168	0,502018349	107,5302752	193	1,419449541	121,2917431
119	-1,296146789	80,55779817	144	-0,378715596	94,31926606	169	0,538715596	108,0807339	195	1,492844037	122,3926606
120	-1,259449541	81,10825688	145	-0,342018349	94,86972477	170	0,575412844	108,6311927	196	1,529541284	122,9431193
121	-1,222752294	81,6587156	146	-0,305321101	95,42018349	171	0,612110092	109,1816514	197	1,566238532	123,493578
122	-1,186055046	82,20917431	147	-0,268623853	95,9706422	172	0,648807339	109,7321101	198	1,60293578	124,0440367
123	-1,149357798	82,75963303	148	-0,231926606	96,52110092	173	0,685504587	110,2825688	199	1,639633028	124,5944954
124	-1,11266055	83,31009174	149	-0,195229358	97,07155963	174	0,722201835	110,8330275	200	1,676330275	125,1449541
125	-1,075963303	83,86055046	150	-0,15853211	97,62201835	175	0,758899083	111,3834862			

APENDICE M – NOS Simbólico – Escore de substituição de objeto para a sessão de brincar Simbólica

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
0	-1,308140539	80,37789191
1	-1,151694003	82,72458995
2	-0,995247467	85,07128799
3	-0,838800931	87,41798603
4	-0,682354395	89,76468407
5	-0,525907859	92,11138211
6	-0,369461323	94,45808015
7	-0,213014787	96,80477819
8	-0,056568251	99,15147623
9	0,099878285	101,4981743
10	0,256324821	103,8448723
11	0,412771357	106,1915703
12	0,569217892	108,5382684
13	0,725664428	110,8849664
14	0,882110964	113,2316645
15	1,0385575	115,5783625
16	1,195004036	117,9250605
17	1,351450572	120,2717586
18	1,507897108	122,6184566
19	1,664343644	124,9651547
20	1,82079018	127,3118527
21	1,977236716	129,6585507
22	2,133683252	132,0052488
23	2,290129788	134,3519468
24	2,446576324	136,6986449
25	2,60302286	139,0453429

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
26	2,759469396	141,3920409
27	2,915915932	143,738739
28	3,072362468	146,085437
29	3,228809004	148,4321351
30	3,38525554	150,7788331
31	3,541702076	153,1255311
32	3,698148612	155,4722292
33	3,854595148	157,8189272
34	4,011041684	160,1656253
35	4,16748822	162,5123233
36	4,323934756	164,8590213
37	4,480381291	167,2057194
38	4,636827827	169,5524174
39	4,793274363	171,8991155
40	4,949720899	174,2458135
41	5,106167435	176,5925115
42	5,262613971	178,9392096
43	5,419060507	181,2859076
44	5,575507043	183,6326056
45	5,731953579	185,9793037
46	5,888400115	188,3260017
47	6,044846651	190,6726998
48	6,201293187	193,0193978
49	6,357739723	195,3660958
50	6,514186259	197,7127939

APENDICE N – NOS Combinado – Escore de substituição de objeto para as sessões de brincar Convencional e Simbólica

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
0	-1,337956989	79,93064517
1	-1,184676487	82,2298527
2	-1,031395985	84,52906022
3	-0,878115484	86,82826774
4	-0,724834982	89,12747527
5	-0,57155448	91,42668279
6	-0,418273979	93,72589032
7	-0,264993477	96,02509784
8	-0,111712976	98,32430537
9	0,041567526	100,6235129
10	0,194848028	102,9227204
11	0,348128529	105,2219279
12	0,501409031	107,5211355
13	0,654689533	109,820343
14	0,807970034	112,1195505
15	0,961250536	114,418758
16	1,114531038	116,7179656
17	1,267811539	119,0171731
18	1,421092041	121,3163806
19	1,574372542	123,6155881
20	1,727653044	125,9147957
21	1,880933546	128,2140032
22	2,034214047	130,5132107
23	2,187494549	132,8124182
24	2,340775051	135,1116258
25	2,494055552	137,4108333

Escore Bruto	Escore Z	Escore Redimensionado
26	2,647336054	139,7100408
27	2,800616555	142,0092483
28	2,953897057	144,3084559
29	3,107177559	146,6076634
30	3,26045806	148,9068709
31	3,413738562	151,2060784
32	3,567019064	153,505286
33	3,720299565	155,8044935
34	3,873580067	158,103701
35	4,026860569	160,4029085
36	4,18014107	162,7021161
37	4,333421572	165,0013236
38	4,486702073	167,3005311
39	4,639982575	169,5997386
40	4,793263077	171,8989462
41	4,946543578	174,1981537
42	5,09982408	176,4973612
43	5,253104582	178,7965687
44	5,406385083	181,0957762
45	5,559665585	183,3949838
46	5,712946086	185,6941913
47	5,866226588	187,9933988
48	6,01950709	190,2926063
49	6,172787591	192,5918139
50	6,326068093	194,8910214