

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

Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz
de conta iniciado pela criança (ChIPPA) - para crianças de 4 a 7
anos de idade

Ribeirão Preto

2021

Versão corrigida. A versão original encontra-se disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD)

RENATA VALDÍVIA LUCISANO

Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) - para crianças de 4 a 7 anos de idade

Tese 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 Doutora em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer

Ribeirão Preto
2021

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 Valdívía

Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) - para crianças de 4 a 7 anos de idade. Ribeirão Preto, 2021

184 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, 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.
4. Avaliação.
5. Pesquisa em Terapia Ocupacional.

Nome: LUCISANO, Renata Valdívia
Título: Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela
criança (ChIPPA) - para crianças de 4 a 7 anos de idade

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Paula Andrade Hamad Assinatura: _____
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP

Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos Assinatura: _____
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP

Profa. Dra. Maria Madalena Moraes Sant'anna Assinatura: _____
Faculdade Método de São Paulo - FAMESP

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

ChIPPAndo o Brincar

Faz de conta, me conta essa história
de ver criança sorrir ao ver brinquedo brotar da caixa
Senta comigo, se aconchega na cabana
Entre objetos imaginativo-convencionais
estruturando experiências reais e fantasias
O universo lúdico instrumentaliza a aprendizagem
articuladas em papéis representados por heróis, princesas e fantasmas

Ah, Faz de conta...quantas histórias brinquei,
sorri de espontânea alegria,
surpreendi-me com tamanha esperteza e
substituí os NOS de ser adulto
pelo simbolismo do inventar a ser

E por quantas vezes pontuações PEPA e NIA
dançaram em meu caderno
COMBINANDO letras e criações,
elaborando sonhos em sequências lógicas
e tornando-me parte dessa ludicidade tão pura

No findar dessa tese brincada,
obrigada, Faz de conta, por amadurecer minha infantilidade
enquanto acadêmica em evolução do aprender
Saúdo minha criança interna, entre caixas e modelagens,
nessa complexa trama de habilidades, que é viver

Renata Valdívnia Lucisano

AGRADECIMENTOS

“Talvez eu seja um pouco de tudo que já li. Um pouco de tudo que meu olhar já aprendeu do mundo. Um pouco das belas músicas. Um pouco daqueles que me são queridos. Um pouco de múltiplos sentimentos e algumas fraquezas. Talvez eu seja um pouco do que você deixou em mim, mas em essência, o muito da minha essência, é algo delicado e misterioso...” (Rubem Alves)

Ao meu pai, que é luz e meu guia, minha criatura alada, gota de orvalho, fonte de inspiração que amplia minha visão diante da imensidão de um horizonte a ser percorrido. “That I can change the world, I would be the sunlight in your universe”.

À minha mãe, minha primeira mestra, obrigada por me escolher e acolher nesta vida, por me ensinar a olhar para o outro com amor e compaixão, por ser o pilar forte e sensível de nossa família, que me ensinou sobre enfrentamento. Obrigada por sua constante presença, por me mostrar o verdadeiro significado da palavra generosidade.

À minha irmã, minha primeira amiga, por me inspirar coragem e entusiasmo deixando pétalas de alegria e amor nos cruzamentos cotidianos da vida. Obrigada por partilhar sua existência sonhadora em forma de arte comigo.

Ao meu irmão, pelas trocas sinceras, pelo companheirismo amigo, pela afetividade fraterna, pelo laço indelével que possuímos, por suas imensas contribuições neste trabalho e pelo privilégio de sua presença em minha vida.

Ao meu amor, o melhor encontro da minha vida, que me ensina diariamente a viver a leveza de um amor genuíno - que vibra com as manifestações dos sonhos de cada um - meu eterno companheiro na completa participação do propósito de existir.

À minha filha de pêlo, minha companheirinha, por com seu amor puro e livre me mostrar a beleza única da brevidade do tempo e de como aproveitá-lo ao máximo.

Aos meus ancestrais (em especial as avós Tamíne e Yolanda), por deixarem seu legado de amor e sabedoria na simplicidade das vivências cotidianas.

Aos meus familiares, tios, primos, sogra, cunhados que sempre me apoiaram com tanto carinho diante dos obstáculos da vida, sendo corresponsáveis por minha prosperidade.

À minha querida orientadora Luziara, pela admirável sensibilidade, meu exemplo de profissionalismo e amor em tudo que faz. Minha sempre mestra, me sinto honrada e grata, obrigada por confiar e acreditar em mim, por nortear meus caminhos com tanto afeto.

À querida Prof^a Dr^a Karen Stagnitti pelo seu imenso legado, sua magnanimidade em compartilhar tanto conhecimento sobre o brincar de faz de conta, por sua indescritível contribuição na minha formação.

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

À futura terapeuta ocupacional, Gabriela Martins que me auxiliou tão prontamente e com tanta dedicação na coleta dos dados.

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

À equipe de Terapia Ocupacional e equipe de Terapia Infantil do CER-HC por todas as trocas pessoais e profissionais sempre acolhedoras e todo apoio durante meu processo de aprender.

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, por suas contribuições precisas e sensíveis que muito engrandeceram este trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

(Paulo Freire, 1997, p. 155)

RESUMO

LUCISANO, R.V. Validade da versão brasileira da Avaliação do brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) - para crianças de 4 a 7 anos de idade. 2020. 184f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

O brincar de faz de conta favorece o desenvolvimento cognitivo, a autorregulação, a flexibilidade, habilidade de negociação com pares e a capacidade de tomar iniciativa. 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 verificar atrasos no desenvolvimento infantil e possibilitar intervenções, antes da idade escolar, prevenindo déficits de aprendizagem e de interação social. Sabe-se, entretanto, que no caso de um instrumento elaborado em outra cultura, não basta apenas uma tradução para outra língua para ser utilizado em outro país, já que os diversos hábitos e costumes podem desencadear uma diferença cultural nos resultados da avaliação. Diante disto, o presente estudo tem como objetivo verificar a aplicabilidade da versão Brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA), adaptada culturalmente para o Brasil, em crianças brasileiras de 4 a 7 anos. As propriedades psicométricas da ChIPPA foram verificadas em relação à consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade sobre as diferenças esperadas entre grupos relevantes (gênero e idade). Participaram desta pesquisa 147 crianças de desenvolvimento típico, sendo avaliadas individualmente pela ChIPPA. Os resultados apresentaram diferenças na pontuação das crianças mais novas em relação às crianças mais velhas, exceto no grupo etário de 6 anos, e diferenças na pontuação em relação ao gênero, em todos os atributos da Porcentagem de ações elaboradas (PEPA) e do Número de substituição de objeto (NOS) simbólico. A maioria das crianças da amostra não substituiu objetos na sessão convencional, utilizando-os com suas respectivas funções, e também a maior parte das crianças não imitou as modelagens do examinador em todos os atributos avaliados pelo Número de ações imitadas (NIA). As propriedades de medida identificaram evidências para os testes de hipótese da validade de construto da ChIPPA, e contribuem para a base de evidências da prática da Terapia Ocupacional pediátrica.

Palavras-chave: Brincar de Faz de Conta. Crianças. Pré-escolar. Instrumento de medida.

ABSTRACT

LUCISANO, R.V. Validity of the Brazilian version of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) – for 4 to 7 years old children. 2020. 184f. Thesis (Doctorate degree) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

Pretend play favors cognitive development, self-regulation, flexibility, ability to negotiate with peers and the ability to take initiative. Changes in pretend play can lead to learning problems, restrictions on social participation and interaction with peers, therefore, it is important to evaluate this ability to check for delays in child development and enable interventions, before school age, preventing learning and social interaction deficits. However, it is known that in the case of an instrument developed in another culture, it is not enough just a translation into another language to be used in another country, since the different habits and customs can trigger a cultural difference in the results of the evaluation. In view of this, the present study aims to verify the applicability of the Brazilian version of the Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA), culturally adapted for Brazil, in Brazilian children aged 4 to 7 years. The psychometric properties of ChIPPA were checked for internal consistency, reliability, and reproducibility on the expected differences between relevant groups (gender and age). 147 children of typical development participated in this research, being individually evaluated by ChIPPA. The results showed differences in the scores of the youngest children in relation to the older children, except in the age group of 6 years, and differences in the score in relation to gender, in all attributes of the Percentage of Elaborate Pretend play Actions (PEPA) and the symbolic session of Number of Object Substitutions (NOS). Most children in the sample did not replace objects in the conventional session, using them with their respective functions, and also most children did not imitate the examiner's models in all attributes evaluated by the Number of Imitated Actions (NIA). The measurement properties identified evidence for ChIPPA's construct validity hypothesis tests and contribute to the evidence base for pediatric Occupational Therapy practice.

Keywords: Play Pretending. Children. Preschool. Measuring instrument.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tempo de aprender. Períodos “críticos” mais propícios ao desenvolvimento de habilidade.....	32
Tabela 2 – Frequência de publicação em periódicos.....	57
Tabela 3 – Objetivos e descrição sintética da aplicação da ChIPPA.....	60
Tabela 4 – Moradores da casa das crianças da amostra.....	76
Tabela 5 – Tipos de Brincadeiras relatadas pelos pais/cuidadores.....	77
Tabela 6 – Tempo em que as crianças assistem televisão por dia.....	77
Tabela 7 – Década de nascimento dos pais.....	79
Tabela 8 – Categoria do Domínio NOS.....	80
Tabela 9 – Categorias do Domínio NOS em relação ao Gênero.....	82
Tabela 10 – Teste-Retestes do Grupo Etário 48 a 53 meses.....	116
Tabela 11 – Teste-Retestes do Grupo Etário 54 a 59 meses.....	117
Tabela 12 – Teste-Retestes do Grupo Etário 60 a 65 meses.....	117
Tabela 13 – Teste-Retestes do Grupo Etário 66 a 71 meses.....	118
Tabela 14 – Teste-Retestes do Grupo Etário 72 a 78 meses.....	118
Tabela 15 – Teste-Retestes do Grupo Etário 78 a 83 meses.....	119
Tabela 16 – Teste-Retestes do Grupo Etário 84 a 89 meses.....	120
Tabela 17 – Teste-Retestes do Grupo Etário 90 a 95 meses.....	120
Tabela 18 – Teste-Retestes da Amostra Total.....	121
Tabela 19 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 48 a 53 meses.....	122
Tabela 20 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 54 a 59 meses.....	122
Tabela 21 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 60 a 65 meses.....	123
Tabela 22 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 66 a 71 meses.....	123
Tabela 23 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 72 a 77 meses.....	124
Tabela 24 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 78 a 83 meses.....	124
Tabela 25 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 84 a 89 meses.....	125
Tabela 26 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 90 a 95 meses.....	125
Tabela 27 – Confiabilidade Intra-examinador da Amostra Total.....	126
Tabela 28 – Confiabilidade Inter-examinador da Amostra Total.....	127
Tabela 29 – Consistência Interna da Amostra Total.....	127
Tabela 30 – Consistência Interna do Grupo Etário 48 a 53 meses.....	128
Tabela 31 – Consistência Interna do Grupo Etário 54 a 59 meses.....	128

Tabela 32 – Consistência Interna do Grupo Etário 60 a 65 meses.....	129
Tabela 33 – Consistência Interna do Grupo Etário 66 a 71 meses.....	129
Tabela 34 – Consistência Interna do Grupo Etário 72 a 77 meses.....	130
Tabela 35 – Consistência Interna do Grupo Etário 78 a 83 meses.....	130
Tabela 36 – Consistência Interna do Grupo Etário 84 a 89 meses.....	131
Tabela 37 – Consistência Interna do Grupo Etário 90 a 95 meses.....	131
Tabela 38 – Consistência Interna do Grupo Gênero Feminino.....	132
Tabela 39 – Consistência Interna do Grupo Gênero Masculino.....	132

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Produção científica no período de 2000-2020.....	59
Gráfico 2- Idade das crianças de 4 a 7 anos (em meses)	74
Gráfico 3 - Porcentagem da amostra em relação ao gênero.....	74
Gráfico 4 - Porcentagem da amostra em relação a escolaridade (Pública ou Particular)	75
Gráfico 5 - Quantidade de irmão(s) das crianças da amostra.....	75
Gráfico 6 - Escolaridade dos pais.....	78
Gráfico 7 - Escolaridade das mães.....	78
Gráfico 8 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Imaginativo-Convencional.....	84
Gráfico 9 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Simbólico.....	84
Gráfico 10 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Combinado.....	85
Gráfico 11 - Escore Normativo atual da PEPA Imaginativo-Convencional gênero feminino.....	85
Gráfico 12 - Escore Normativo atual da PEPA Imaginativo-Convencional gênero masculino.....	86
Gráfico 13 - Escore Normativo atual da PEPA Simbólico gênero feminino	86
Gráfico 14 - Escore Normativo atual da PEPA Simbólico gênero masculino.....	87
Gráfico 15 - Escore Normativo atual da PEPA Combinado gênero feminino.....	87
Gráfico 16 - Escore Normativo atual da PEPA Combinado gênero masculino.....	88
Gráfico 17 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 48 a 53 meses.....	88
Gráfico 18 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 54 a 59 meses.....	89
Gráfico 19 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 60 a 65 meses.....	89
Gráfico 20 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 66 a 71 meses.....	90
Gráfico 21 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 72 a 77 meses.....	90
Gráfico 22 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 78 a 83 meses.....	91
Gráfico 23 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 84 a 89 meses.....	91

Gráfico 24 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 90 a 95 meses.....	92
Gráfico 25 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 48 a 53 meses.....	92
Gráfico 26 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 54 a 59 meses.....	93
Gráfico 27 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 60 a 65 meses.....	93
Gráfico 28 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 66 a 71 meses.....	94
Gráfico 29 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 72 a 77 meses.....	94
Gráfico 30 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 78 a 83 meses.....	95
Gráfico 31 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 84 a 89 meses.....	95
Gráfico 32 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 90 a 95 meses.....	96
Gráfico 33 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 48 a 53 meses.....	96
Gráfico 34 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 54 a 59 meses.....	97
Gráfico 35 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 60 a 65 meses.....	97
Gráfico 36 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 66 a 71 meses.....	98
Gráfico 37 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 72 a 77 meses.....	98
Gráfico 38 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 78 a 83 meses.....	99
Gráfico 39 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 84 a 89 meses.....	99
Gráfico 40 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 90 a 95 meses.....	100
Gráfico 41 - NOS Imaginativo – Convencional da amostra total.....	102
Gráfico 42 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico da amostra total.....	103
Gráfico 43 - Escore Normativo atual - NOS Combinado da amostra total.....	103
Gráfico 44 - Escore Normativo atual - NOS simbólico do gênero feminino.....	104
Gráfico 45 - Escore Normativo atual - NOS simbólico do gênero masculino.....	104
Gráfico 46 - Escore Normativo atual - NOS combinado do gênero feminino.....	105
Gráfico 47 - Escore Normativo atual - NOS combinado do gênero masculino.....	105
Gráfico 48 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 48 a 53 meses.....	106
Gráfico 49 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 54 a 59 meses.....	106
Gráfico 50 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 60 a 65 meses.....	107
Gráfico 51 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 66 a 71 meses.....	107
Gráfico 52 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 72 a 77 meses.....	107
Gráfico 53 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 78 a 83 meses.....	108
Gráfico 54 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 84 a 89 meses.....	108
Gráfico 55 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 90 a 95 meses.....	108
Gráfico 56 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 48 a 53 meses.....	109

Gráfico 57 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 54 a 59 meses.....	109
Gráfico 58 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 60 a 65 meses.....	110
Gráfico 59 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 66 a 71 meses.....	110
Gráfico 60 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 72 a 77 meses.....	111
Gráfico 61 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 78 a 83 meses.....	111
Gráfico 62 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 84 a 89 meses.....	111
Gráfico 63 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 90 a 95 meses.....	112
Gráfico 64 - Número de imitações de Ações na sessão Imaginativo-Convencional.....	114
Gráfico 65 - Número de imitações de Ações na sessão Simbólica.....	114
Gráfico 66 - Número de imitações de Ações nas duas sessões.....	115

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Materiais utilizados para avaliar o brincar imaginativo-convencional de crianças de 4 a 7 anos e 11 meses de idade.....	68
Fotografia 2 - Materiais utilizados para avaliar o brincar simbólico.....	68

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Resumo da aplicação do ChIPPA para crianças de 4 a 7 anos de idade.....70

Sumário

1.APRESENTAÇÃO	23
2. INTRODUÇÃO	26
Capítulo 1: A relação entre o desenvolvimento infantil e a Neurociência	26
Capítulo 2: O brincar de faz de conta	33
2.1 A representação social histórica do brincar e Teorias Modernas do século XX	33
2.2 A importância do brincar de faz de conta no desenvolvimento infantil	39
Capítulo 3: A importância da Validação de Instrumentos de Pesquisa	46
Capítulo 4: A ChIPPA – Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança	49
Capítulo 5 – O uso da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança - ChIPPA na literatura: da estruturação à atualidade	55
3.OBJETIVOS	66
3.1 Objetivo Geral.....	66
3.2 Objetivos Específicos	66
4.MÉTODO	67
4.1 Participantes:.....	67
4.2 Local:	67
4.3 Materiais:	67
4.4 Procedimentos para coleta de dados:	68
4.5 Procedimentos para análise de dados:	71
4.6 Questões éticas:.....	72
4.7 Dinâmica da Coleta de Dados:.....	73
5. RESULTADOS	74
5.1 Caracterização da Amostra	74
5.2 Breve descrição da aplicação da ChIPPA – Observações Clínicas	79
5.3 Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de Conta	82
5.3.1 Atributos PEPA da Amostra Total.....	83
5.3.2 Atributos PEPA da Amostra Total em relação ao Gênero.....	85
5.3.3 Atributo PEPA Imaginativo-Convencional dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	88

5.3.4 Atributo PEPA Simbólico dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	92
5.3.5 Atributo PEPA Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	96
5.3.6 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo PEPA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)	100
5.4 Número de Substituições do Objeto	101
5.4.1 Atributo NOS Simbólico dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	105
5.4.2 Atributo NOS Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	109
5.4.3 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo NOS Imaginativo-Convencional da amostra total, e NOS Simbólico e Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	112
5.5 Número de Ações Imitadas.....	113
5.5.1 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo NIA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado da amostra total.....	115
5.6. Resultados dos Testes Estatísticos.....	116
5.6.1 Teste – Reteste	116
5.6.2 Confiabilidade Intra examinador.....	121
5.6.3 Avaliação Inter examinador	126
5.6.4 Consistência Interna.....	127
6. DISCUSSÃO	133
6.1 Categoria NOS.....	133
6.2 Escore normativo atual	136
6.2.1 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Domínio PEPA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado, e NOS Simbólico e	

Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses).....	139
6.2.2 Atributo NOS Convencional – Amostra Total.....	141
6.2.3 Atributo NIA – Amostra Total.....	141
6.3 Análise da Confiabilidade da ChIPPA.....	142
6.3.1. Consistência Interna	142
6.3.2 Equivalência (Avaliação inter examinadores) e Avaliação Intra examinador	143
6.3.3 Análise da reprodutibilidade (teste-reteste)	145
7. CONCLUSÃO.....	149
8. SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	151
9. REFERÊNCIAS	152
APÊNDICE A – Ficha de Identificação dos pais e da criança	169
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	170
APÊNDICE C – Carta de Anuência às Escolas participantes do estudo	172
ANEXO A – Folha de Pontuação da ChIPPA	174
ANEXO B – Aprovação do Comitê de ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	180

1. APRESENTAÇÃO

Esta tese 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.

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.

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 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.

Em 2016 concluí meu mestrado sobre “A validação da avaliação do brincar de faz de conta, propiciado pela *Avaliação do Faz de conta Iniciado pela Criança – ChIPPA* para crianças brasileiras de 3 anos de idade”², contribuindo para que o brincar seja visto como um indicador importante do desenvolvimento infantil.

Tão logo finalizei o mestrado, já em conversas prévias com minha orientadora, iniciei o doutorado em 2016 para dar continuidade aos estudos sobre o brincar de faz de conta e a validação da ChIPPA, agora com uma nova faixa etária.

Espero que, não apenas as crianças e suas famílias, mas também a Terapia Ocupacional e os profissionais de saúde e da educação envolvidos sejam beneficiados por este valioso instrumento que torna o brincar um objetivo de intervenção terapêutica.

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 palavra “neurociência” pode ser considerada contemporânea, já que a *Society for Neuroscience*, sediada em Washington, congregando neurocientistas profissionais, foi fundada somente em 1970. Entretanto, o estudo do encéfalo é tão antigo quanto a própria ciência. Historicamente, os neurocientistas que se devotaram à compreensão do sistema nervoso vieram de diferentes disciplinas científicas: medicina, biologia, psicologia, física, química e matemática. A revolução nas neurociências ocorreu quando esses cientistas perceberam que a melhor abordagem para a compreensão de como funciona o encéfalo vinha de um enfoque interdisciplinar, com a combinação de abordagens tradicionais visando produzir uma nova síntese sob uma nova perspectiva (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

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 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 JÚNIOR, 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 cada criança e cada cuidador nos primeiros anos de vida, podem ter efeitos diretos e duradouros sobre o desenvolvimento do cérebro da criança e do comportamento (LECKMAN; MARCH, 2011; SHONKOFF; BOYCE; MCEWEN, 2009).

Segundo estudos da neurociência, quando a criança brinca há liberação de neurotransmissores que melhoram o aprendizado, sem ocasionar estresse. Nas brincadeiras o cérebro desprende a dopamina, hormônio do prazer, além da noradrenalina, que influencia o humor, a ansiedade e a

alimentação. Além disso, são ativados diferentes sistemas que auxiliam a plasticidade cerebral e facilitam o aprendizado (BRETHERRICK; MESQUITA, 2017).

As pesquisas de neuroimagem confirmam as ideias da Psicologia Evolucionista. O ato de brincar possui resultados anatômicos e fisiológicos importantes para o desenvolvimento infantil. Durante a atividade lúdica, é estimulada a liberação da dopamina, serotonina e noradrenalina – neurotransmissores que auxiliam a neuroplasticidade e o aprendizado. A brincadeira fortalece as conexões neurais entre o sistema límbico e o neocórtex, estreitando a relação entre emoções, raciocínio lógico e tomada de decisões (SOUSA; FERNANDES; SILVA, 2015).

À medida que a criança se desenvolve e vivencia o seu entorno, os neurônios estabelecem milhões de conexões, pois quanto mais estimulante for o seu ambiente, maior o número de sinapses que serão estabelecidas e, portanto, a aprendizagem ocorrerá mais facilmente e será mais significativa (GÓMEZ; TERÁN, 2014).

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 pré-natal, infância e 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; 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 *apud* JOHNSTON *et al.*, 2001) 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. 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, 2004; JOHNSTON *et al.*, 2001, 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 à 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 em 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 a 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).

O lúdico ainda é 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 ou adultos. Na brincadeira, o sistema límbico permite maiores impressões de prazer do que de desprazer (METRING, 2014, p. 49).

Na visão de Nogaro e Nogaro (2012), ao brincar a criança define o tipo de brincadeira, os objetos a utilizar, os companheiros, os papéis a desempenhar, enfim, é uma maneira de exercitar sua liberdade e autonomia, experimentar e internalizar o mundo. O jogo, não é atividade em que a criança opera livremente de acordo com seu desejo e interesse, ele tem regras e objetivos, resultados a serem atingidos, implicando planejamento e organização mental na proporção de maior ou menor complexidade do mesmo e dos desafios que lhe são postos.

Segundo Costa (2013), por meio do brincar - e em estreita interação com o ambiente e seus semelhantes - a rede neural se amplia, novos caminhos neurais se formam e distintas áreas do cérebro se tornam interconectadas. A parte visível de todo esse processo é o ganho em habilidades (motoras, emocionais, sociais e cognitivas) e os novos comportamentos observados ao longo da infância.

Diferente do jogo, brincar é sempre uma manifestação original e espontânea da criança porque possui reforçadores positivos intrínsecos a ela. O objetivo da brincadeira é a própria brincadeira. Do ponto de vista neurocientífico, sabe-se que uma característica marcante da brincadeira é a liberação de neurotransmissores de prazer, bem-estar e relaxamento (HANSEN *et al.*, 2007).

O brincar tem sido usado terapêuticamente como uma estratégia adequada ao desenvolvimento para o tratamento de problemas emocionais e comportamentais em crianças. O brincar pode direcionar adequadamente as redes neurais envolvidas na autorregulação e no funcionamento relacional das crianças (GASKILL; PERRY, 2014).

Brincar estimula as atividades executivas porque envia diversos impulsos para o córtex frontal, o que auxilia o desenvolvimento da memória contextual, habilidades sociais e

flexibilidade cognitiva. Um estudo canadense mostrou que ratos privados de brincadeiras apresentam córtex pré-frontal dotado de conexões neuronais menos maduras em comparação ao cérebro de ratos que brincaram quando filhotes. Enquanto estes se desenvolvem normalmente, aqueles tendem a sofrer prejuízo em suas habilidades sociais, pois o córtex pré-frontal é a parte do cérebro responsável por controlar impulsos, organizar ações, planos e estratégias (BROWN, 2009).

Pellegrini (2012) relata que a atividade lúdica potencializa a formação de conexões sinápticas intracerebelares, responsáveis por atividades de coordenação motora, equilíbrio e controle muscular, acelerando assim o desenvolvimento motor. A disposição cerebral para reconfigurar aspectos anatômicos e fisiológicos é denominada neuroplasticidade. Para a criança, a brincadeira estimula a neuroplasticidade porque é a atividade mais compatível com os níveis de desenvolvimento do período infantil. Sabe-se que existem estímulos adequados e inadequados a cada fase da vida. Se um indivíduo é submetido a um estímulo qualquer que esteja muito acima ou muito abaixo da sua capacidade cerebral, ocorrerá nele um aumento pouco significativo do número de sinapses neuronais. Por outro lado, um bom diálogo entre estimulação e arranjo cerebral é capaz de promover intensa atividade neuroplástica, o que significa também otimizar o desenvolvimento cognitivo (SOUSA; FERNANDES; SILVA, 2015).

Respeitar as propensões naturais do indivíduo, portanto, pode potencializar o seu desenvolvimento neuropsicológico e cerebral, reduzindo assim o risco de problemas emocionais e comportamentais. No caso da criança, a propensão a ser respeitada é a ludicidade (MARTINELLI; FUGI; MILESKI, 2009; SOUSA; FERNANDES; SILVA, 2015).

A neurociência já oferece algum entendimento de como o cérebro aprende novas informações e de como as processa ao longo da vida (BLAKEMORE; FRITH, 2005; GOSWAMI, 2006; SHONKOFF; 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; BUNGE, 2012).

Antunha (2006) também enfatiza a importância do lúdico na Educação Infantil como integrador da personalidade adulta, em que as atividades do jardim de infância ou da pré-escola devem ser interpretadas como “reptilianas”, fortalecedoras e propiciadoras da “prontidão”, do estar alerta, vigilante e integrado neurosensorialmente e do ponto de vista neuropsicomotor para as “funções corticais superiores” e para toda gama de atividades simbólicas que será exigida em sua futura vida acadêmica, na leitura, na escrita, no cálculo.

As crianças da Educação Infantil estão na idade em que, comprovadamente, seu desenvolvimento cerebral é mais intenso, portanto, eis a importância da qualidade das experiências e vivências lúdicas nesta etapa, pois como afirma Camargo (2012, p. 1), é “[...] na primeira infância, até os 6 anos que a mente abre mais portas para o aprendizado -o que faz da educação infantil uma etapa fundamental da escolaridade”.

Ambientes enriquecedores, com estímulos lúdicos, pautados na brincadeira, no jogo, no faz de conta, desenvolvem mais sinapses nas áreas cerebrais relacionadas à percepção sensorial, do que ambientes desprovidos, empobrecidos (BARTOSZECK; BARTOSZECK, 2013). Dessa forma, pode-se compreender a relevância que os estímulos de qualidade, voltados à ludicidade e embasados nas reais necessidades da criança, têm em seu desenvolvimento (NOGARO; FINK; PITON, 2015).

Quando o enriquecimento é executado de maneira intencional, planejado, voltado a desenvolver habilidades específicas da criança, com base em atividades que agucem a imaginação, a interação e a criatividade, que explorem seus vários sentidos, seu cérebro amplia as conexões cerebrais, garantindo maiores possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento (NOGARO; FINK; PITON, 2015). A quantidade de conexões não é sinônimo de capacidade cerebral superior, e sim de mais caminhos de aprendizagem. À medida que a criança cresce e se desenvolve num ambiente acolhedor, desafiador e estimulante, em que o brincar seja parte de sua rotina, maior possibilidade de aprendizagem vai ter (CAMARGO, 2012).

A neurociência cognitiva sugere o que parece ser “períodos críticos” do desenvolvimento da criança. A tabela a seguir representa a série temporal de resposta do cérebro a determinadas vivências. Estimulação sensorial positiva, como carinho da mãe, fortalece e aumenta a longevidade sináptica (JOHNSTON, 1999). Esta condição, presume-se, reflete no desenvolvimento cognitivo acelerado, emoções equilibradas, apego e capacidade de responder positivamente a novas experiências. Na negligência extremada quando a criança é privada de qualquer afeto e atenção da mãe, reduzem-se as chances de a criança vir a ter bom desempenho

na escola, e na futura vida afetiva. Contudo, intervenção precoce eficiente reverte o quadro. A maioria destas habilidades como observado na tabela 1 a seguir se extinguem ou ficam esmaecidas em torno dos 6 anos, como argumentam os arautos da prevenção de perda de sinapses. No entanto, não há estudos conclusivos que comprovem esta afirmativa (BARTOSZECK; BARTOSZECK, 2012).

Tabela 1 – Tempo de aprender. Períodos “críticos” mais propícios ao desenvolvimento de habilidade

Funções	Faixa ótima de desenvolvimento
Visão	0 - 6 anos
Controle emocional	9 meses – 6 anos
Formas comuns de reação	6 meses - 6 anos
Símbolos	18 meses – 6 anos
Linguagem	9 meses - 8 anos
Habilidades sociais	4 anos - 8 anos
Quantidades relativas	5 anos - 8 anos
Música	4 anos - 11 anos
Segundo idioma	18 meses – 11 anos

Fonte: Reformulado de Doherty (1997 apud BARTOSZECK; BARTOSZECK, 2012)

Esses estudos corroboram com a presente pesquisa que tem como foco a validação da Avaliação do Brincar de Faz de Conta auto iniciado pela criança (ChIPPA), instrumento que avalia a capacidade das crianças em auto iniciarem 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

2.1 A representação social histórica do brincar e Teorias Modernas do século XX

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 (1779), em sua obra filosófica sobre a natureza do homem criou, em 1762, 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, os estudos sobre o faz de conta teriam 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, 2009).

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 ao aprendizado social e, conseqüentemente, implica no desenvolvimento cultural. Assim sendo, o faz de conta constitui uma importante área social de desenvolvimento potencial (LIMA, 1995a, 1995b) porque pressupõe a experimentação de papéis e condutas culturalmente estabelecidas - e desejadas -solicitando, simultaneamente, complexas elaborações mentais por parte da criança (VYGOSTSKI, 2007).

Dentro das Teorias Modernas do brincar, desenvolvidas após 1920, encontram-se dois grandes autores, Piaget e Vygotsky, os quais definem de modo em comum 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 (KISHIMOTO, 2010).

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 (JOHNSON; CHRISTIE; WARDLE, 2005).

Estas categorias de brincadeiras (ou jogos, como Piaget denomina) evidenciam níveis crescentes de complexidade cognitiva (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 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; PEREIRA; EMMEL, 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 estando 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; *o animismo*, tende a dar vida a seres inanimados; artificialismo, acreditando que tudo que há no mundo foi criado pelas pessoas; *o finalismo*, tudo existe para uma finalidade, como, por exemplo, a nuvem movimenta-se para tapar o sol (PIAGET, 1987).

Piaget (1951) sugeriu que o brincar poderia consolidar habilidades e, assim, gerar confiança e um senso de domínio. Nas crianças mais novas, a brincadeira permite a assimilação das experiências cotidianas no esquema existente, a realização de comportamentos estabelecidos e adaptação da realidade aos seus próprios pensamentos. O brincar exploratório é a base para o aprendizado, o alcance de metas e o crescimento (FROMBERG; BERGEN, 2015; JAMBOR; VAN GILS, 2007). À medida em que as crianças se desenvolvem, o brincar aumenta sua complexidade, refletindo a maturação do cérebro e suas funções (GORDON, 2014).

Segundo Vygotski (2007), o desenvolvimento das funções neuropsicológicas ocorre a partir do contato entre sujeito e meio social. Ele distingue duas funções psíquicas diferentes: as elementares e as superiores. As elementares ocorrem na inconsciência, são de natureza biológica hereditária e são determinadas a partir do diálogo entre estimulação ambiental e percepção. As superiores compõem a consciência, elas se referem aos processos cognitivos e são formadas a partir das interações sócio culturais e do intermédio semiótico. Assim, o brincar é um importante incentivo do exercício e amadurecimento elementar e superior (VYGOTSKI, 2007).

Na infância, as funções elementares e superiores se desenvolvem em duas etapas básicas; primeiro, as experiências infantis modificam a relação entre os aspectos elementares e, em seguida, essa modificação promove o desenvolvimento superior (VYGOTSKI, 2007). O amadurecimento psíquico da criança será tanto maior quanto maior for o número e a diversidade de experiências às quais ela foi exposta. Sendo assim, a enorme variedade de estimulações vivenciadas na brincadeira espontânea pode potencializar a formação de interligações elementares e assim determinar também o aumento de conexões superiores, otimizando o desenvolvimento de funções neuropsicológicas tais como memória, linguagem e raciocínio matemático. Sem saber, a criança apresenta-se naturalmente disposta a promover o próprio amadurecimento (VYGOTSKI, 2007).

O comportamento espontâneo mais característico da vida infantil é a brincadeira, visto que ela pode ser observada em crianças de todas as idades e culturas, pré-termo e prematuras, portadoras ou não de disfunções cromossômicas, psíquicas ou neurológicas. Além disso, o lúdico segue um padrão universal comum em todas as civilizações (FAHEL; PINTO, 2017).

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

(VIGOTSKI, 1987). 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; os quais contribuem no desenvolvimento da autorregulação, da cooperação, da memória, da linguagem e da alfabetização (VIGOTSKI, 1987). Vygotski 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 (JOHNSON; CHRISTIE; WARDLE, 2005).

A habilidade cognitiva, com destaque para a linguagem e a capacidade de autorregulação, é desenvolvida através do brincar simbólico (VYGOTSKY, 1966). 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; AYOUB, 2011) e, juntas, formam os preditores mais poderosos de desempenho acadêmico das crianças e de seu bem-estar emocional (WHITEBREAD, 2011).

Assim, de acordo com a teoria vygotskyana, a brincadeira de faz de conta, quando atinge seu estado maduro, promove a autorregulação e fornece a base para outras atividades ou interações que, por sua vez, estimulam a aprendizagem do pensamento simbólico e emocional, da linguagem falada e dos primórdios de alfabetização (GERMEROOTH *et al.*, 2019).

O prazer inerente à atividade lúdica estimula na criança a prática e o refinamento de habilidades que talvez não recebessem tanta atenção em outros contextos. A criança brinca em busca de satisfazer os próprios anseios e alcançar os desejos frustrados pela realidade. Para isso, ela investe na imaginação, por meio da qual se engaja no aprendizado de modos de agir e relacionar-se consigo mesmo, com os outros e com os objetos. A brincadeira, portanto, atua como zona de desenvolvimento proximal. Ela é uma ferramenta eficiente de aprendizado, expressão individual e auto ajuste (PETERS, 2009; VYGOTSKI, 2007).

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).

No brincar de faz de conta, as crianças realizam ações simbólicas, utilizam objetos como se fossem outros, fazem de conta que são alguém que não são, relacionam-se de formas sustentadas pelos papéis que representam, desenvolvendo enredos temáticos; é especificamente essa modalidade que se considera, na teoria histórico-cultural a mais importante para o desenvolvimento infantil (ROCHA; RIBEIRO, 2017).

Portanto, as brincadeiras não contribuem da mesma forma e no mesmo grau para o desenvolvimento infantil: é precisamente no faz de conta que se encontra, potencializada, a possibilidade de criação de zonas de desenvolvimento iminente (VIGOTSKI, 2008) e é essa a modalidade definida como atividade principal da infância (LEONTIEV, 1978, 2010).

A natureza social da capacidade de brincar de faz de conta é nuclear nessa teoria. A atividade lúdica não é natural nem onipresente ao longo da história das diferentes sociedades e grupos culturais. Na ontogênese, essa não naturalidade implica a necessidade de que se ensine as crianças a brincar, sem o que elas não o farão. Nas palavras de Elkonin, a “impressão de espontaneidade no desenvolvimento do jogo de papéis nas crianças surge como consequência de que os adultos não se dão conta da direção que eles, de uma forma natural, realizam” (ELKONIN, 2009, p. 178). Ou seja, “[...] a brincadeira na criança não é instintiva, mas precisamente humana” (LEONTIEV, 2010, p. 120).

Das primeiras ações, como dirigir um pente à cabeça de uma boneca, “penteando-a”, até o desenvolvimento de uma brincadeira de salão de beleza, composta por vários papéis, ações e relações entre eles, é um longo caminho, que demanda vários anos e, sobretudo, recursivas mediações sociais e semióticas. O início da capacidade de brincar marca-se por ações vinculadas ao contexto: a boneca e um pente são essenciais para a ação de “pentear”. Gradualmente, as crianças tornam-se capazes de realizar ações fictícias com objetos substitutivos — um graveto no lugar do pente, por exemplo —, denominados por Vygotski de objetos-pivô; aprendem a agir em função do que têm em mente e não apenas do que está disponível. No desenvolvimento da capacidade de brincar, portanto, é relevante destacar “a mudança do caráter aliciante do jogo que, nos primeiros anos da infância, surge sob o impacto dos brinquedos, e mais tarde, sob o impacto da ideia, independentemente dos brinquedos” (ELKONIN, 2009, p. 235).

Vygotski (2007) examinou como o brincar promove a autorregulação e a aprendizagem de valores culturais. Ele considerou o brincar uma maneira de as crianças realizarem seus desejos em termos de desenvolvimento cognitivo, porque facilita a representação simbólica do mundo sociocultural mais amplo. Seguindo Vygotski, outros estudiosos observaram que as crianças aprendem a estabelecer limites em um ambiente de brincar, usando pensamento simbólico, planejamento, tomada de papéis e autorregulação (BERGEN, 2015). Além disso, o brincar também tem sido associado a expressões culturais mais formais, como o aprendizado acadêmico. Roskos e Christie (2001) destacaram o papel da brincadeira no desenvolvimento da alfabetização, enquanto Cook (2000) viu que as crianças em idade pré-escolar poderiam efetivamente se engajar em atividades lúdicas relacionadas a conceitos matemáticos.

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 (VYGOTSKI, 2007).

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 (descentração); 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, 1968; VYGOTSKY, 1978).

Assim, o brincar de faz de conta pode promover o desenvolvimento cognitivo e competência, assim como a autorregulação e a capacidade de tomar iniciativa (NICOLOPOULOU *et al.*, 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; ASTELL, 1992; STAGNITTI, 2007).

2.2 A importância do brincar de faz de conta no desenvolvimento infantil

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 (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (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 (CRUZ; EMMEL, 2007; CRUZ; PFEIFER, 2006; PARHAM; PRIMEAU, 2000).

Permitir a participação das crianças em ocupações diárias, como brincar, é um papel central dos profissionais de terapia ocupacional que trabalham com crianças e famílias (PARHAM; FAZIO, 2008).

Brincar pode ser definido como “qualquer atividade espontânea ou organizada que proporcione prazer, entretenimento, diversão ou distração” (PARHAM; FAZIO, 2008, p. 448). Também é considerado intrinsecamente motivado, geralmente é de natureza de fazer de conta e se concentra no processo e não no resultado (PARHAM; FAZIO, 2008). As brincadeiras mudam de forma à medida que as crianças se desenvolvem (GASKILL; PERRY, 2014), desde explorações de seus ambientes sociais e físicos até brincadeiras complexas (STAGNITTI, 2017).

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 (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006; POLETTI, 2005). O brincar é considerado uma ferramenta importante para permitir a adaptação e o processamento da realidade (CAPURSO; PAZZAGLI, 2016).

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).

A brincadeira é um comportamento propulsor da ação, interação e inserção sociocultural. Ao brincar, a criança não apenas reage às situações, mas também produz e inova de modo individual e coletivo, reconstrói significados e externaliza a sua própria compreensão dos eventos sociais. Logo, a brincadeira é um impulso de natureza ativa. Ela reproduz e influencia tanto a cultura adulta quanto a cultura original do universo infantil (CORSARO, 2002; MARQUES; BICHARA, 2011).

Enquanto brinca a criança tem a oportunidade de se expor, de externar o que sente e pensa, seus conflitos, seu querer mais íntimo. Ela leva o brincar a sério e é neste momento que tem a oportunidade de se situar além do que é, desempenhar outros papéis por meio da imaginação - pode ser mãe, pai, bicho, super-herói - escolhe ser o que quiser. É uma forma de superação da infância, pois brincando a criança simula estar em outro tempo e lugar, embora permaneça sempre conectada com a realidade. Ao brincar a criança não expressa somente o que aspira ser ou sentimentos que guarda, mas extravasa amostras reais da realidade em que está inserida (NOGARO; FINK; PITON, 2015).

A brincadeira é manifestação da evolução e expansão do mundo da criança. Interage com objetos de seu mundo concreto, próximos, com os quais pode operar e, ao mesmo tempo, também com objetos que fazem parte exclusivamente do mundo adulto, por meio de suas criações. Como os objetos do mundo adulto estão fora de seu alcance não pode operar diretamente com eles, daí passa a tomar consciência das ações humanas realizadas em face de tais objetos, por meio da imitação do comportamento adulto, por meio da imaginação (NOGARO; FINK; PITON, 2015).

Brincar é uma característica comum da infância. Enquanto exploram o mundo à sua volta, as crianças começam a brincar com objetos do cotidiano (por exemplo, panelas e frigideiras), objetos mais típicos (por exemplo, bonecas e carros de brinquedo) e, eventualmente, com seus colegas. Quando eles têm três anos de idade, a maioria das crianças em desenvolvimento se envolve de forma independente e espontânea em brincadeiras simbólicas ou de simulação, como fingir que uma banana é um telefone (LILLARD, 2015).

Em outras palavras, “o brincar, nessa perspectiva, teria a função vital e adaptativa de fomentar o pleno desenvolvimento da criança em seus múltiplos e variados aspectos, sobretudo do ponto de vista social e cognitivo, e o faria estimulando a aprendizagem por meio das experiências que propicia” (COSTA, 2013, p. 4).

A exploração de objetos e brincadeiras se baseia na ideia de que brincando a criança desenvolve a capacidade de imaginar, se insere na cultura e na sociedade e aprende a viver em grupo. Sozinha ou com amigos, ela usa todos os recursos de que dispõe para explorar o mundo, ampliar sua percepção sobre ele (e sobre si mesma), organizar o pensamento e trabalhar com afetos e sentimentos. Isso tudo ocorre num grau ainda maior quando o brincar envolve o faz de conta (MOÇO, 2010, p. 44).

O brincar mostra um caminho universal de desenvolvimento; da exploração manipulativa e funcional ao simbólico e brincar de faz de conta. As crianças inicialmente envolvem-se em atividades lúdicas exploratórias que estão mais intimamente ligadas às propriedades físicas dos brinquedos e, mais tarde, se envolvem em ações lúdicas simbólicas que dependem de habilidades representativas (BENTENUTO; FALCO; VENUTI, 2016).

De acordo com Stagnitti (2010b), o brincar pode ser classificado em seis tipos de brincadeiras: brincadeira motora grossa, motora fina, sensorial, perceptiva visual, auditiva e faz de conta.

O brincar de faz de conta, objeto do presente estudo, pode envolver todas as habilidades das cinco brincadeiras anteriormente citadas e pode ser classificado em brincadeira simbólica e imaginativo-convencional, sendo observado quando as crianças brincam de casinha, se arrumam, criam cenas de brincadeira (STAGNITTI, 2017), podendo ser exemplificado quando a criança está brincando “como se” algo estivesse acontecendo e não é literal, ou seja, não precisa de um significado lógico (LILLARD *et al.*, 2013).

Esse tipo de brincadeira está associado ao desenvolvimento de uma resolução divergente e convergente de problemas, consciência social, integração social e emocional, capacidade de simbolizar, aumento de enunciados da linguagem e maior compreensão da história (STAGNITTI, 2010b).

O brincar de faz de conta incorpora as definições de brincar acima mencionadas, além de as crianças imporem significado ao que estão brincando através das principais habilidades cognitivas: a capacidade de usar um objeto como outra coisa; atribuir propriedades ao objeto; fazer referências a objetos ausentes; usando uma história no brincar; e pensamento simbólico sustentado, como pensar em outra realidade (STAGNITTI, 2010b). O brincar de faz de conta pode ser social, em que um grupo de crianças compartilha uma realidade alternativa, agindo como se fossem pessoas diferentes em outro lugar e hora, ou pode ser uma atividade individual. É mais proeminente na primeira infância, entre as idades de 3 e 5 anos, embora continue na fase escolar e além (LILLARD *et al.*, 2013).

Algumas evidências vincularam o faz de conta à regulação emocional (WHITEBREAD; O'SULLIVAN, 2012), criatividade, solução de problemas e cognição (MOORE; RUSS, 2006; NICOLOPOULOU *et al.*, 2010); narrativas e linguagem (STAGNITTI; LEWIS, 2015); e entendimento social (RAKOCZY, 2008). Crianças com déficits no brincar de faz de conta têm dificuldades em participar de ocupações que exigem engajamento social, linguagem e autorregulação, levando a problemas na educação infantil e ensino fundamental (RODGER, 2010).

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; RODGER, 2000).

O faz de conta pode ser pensado como "prática para a vida real". Representa a integração de processos cognitivos e afetivos. Os processos cognitivos compreendem, entre outros, pensamento divergente, simbolismo e uma organização fluente de histórias. Os processos afetivos incluem expressão de emoções e afetam temas na história do brincar (DELVECHIO *et al.*, 2016).

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 *et al.* (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, Danby e Farrell (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; DANBY; FARRELL, 2010).

Assim, embora as regras sejam sensíveis a abstrações, eles são dependentes de contexto. Christensen e Proust (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; DANBY; FARRELL, 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; EMMEL, 2007; CRUZ; PFEIFER, 2006).

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; BLASCOVI-ASSIS; MAGALHÃES, 2008).

Capítulo 3: 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; 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 (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

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; 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 (DINI *et al.*, 2014; MENEZES, 1998; OLIVEIRA, 1995; TEDESCO, 2002).

A validade divergente ou discriminante é usada para substanciar 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/reteste 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).

Para avaliar a qualidade metodológica das medidas de resultados de saúde, os Padrões baseados em consenso para a seleção de instrumentos de medição de saúde - COSMIN (MOKKINK *et al.*, 2019) sugerem critérios que analisam a validade de conteúdo, a estrutura interna (validade estrutural, consistência interna e validade intercultural/invariância de medição), e propriedades de medição restantes (confiabilidade, erro de medição, validade de critério, teste de hipóteses para validade de construto e capacidade de resposta).

A validade de conteúdo e a validade estrutural da ChIPPA foram analisadas na versão original do instrumento (STAGNITTI, 2007). A validade transcultural/invariância de medida e a validade de critério da ChIPPA para crianças brasileiras foram analisadas por Pfeifer *et al.* (2011a). E a validade de construto da ChIPPA, por meio de testes de hipóteses com comparação entre subgrupos, evidências de processos de resposta e evidências de estrutura interna foi realizada com crianças brasileiras de 3 anos de idade, seguindo critérios estabelecidos pelo COSMIN (LUCISANO *et al.*, 2020).

Quando as avaliações são desenvolvidas, deve-se considerar a cultura como um viés, porque se não for considerada, as consequências do teste podem ser negativas para a criança (BROWN, 2010; MEDEIROS *et al.*, 2015; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

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. Essa sistematização 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).

O desenvolvimento de avaliações de brincadeiras construídas de forma válida é fundamental para informar o tratamento de crianças apoiado por pesquisas, pois as consequências dos testes têm implicações para determinar se uma criança requer intervenção lúdica e medição da eficácia dessas intervenções (BROWN, 2010).

Neste sentido, reforça-se a importância de se verificar a validade da versão brasileira da ChIPPA para as crianças de 4 a 7 anos e de se elaborar o escore normativo para tal população.

Capítulo 4: A ChIPPA – Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança

A ChIPPA é uma avaliação padronizada e foi estruturada para ser utilizada em ambiente clínico e escolar, tendo como objetivo avaliar a qualidade da habilidade da criança em auto iniciar o brincar de faz de conta (STAGNITTI, 2007, 2019). 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, 2019). 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. A amostra padrão é composta por 693 crianças (STAGNITTI, 2007, 2019).

Foi desenvolvida na Austrália, sendo 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, 2019). Possui escores normativos para crianças australianas de 3 a 7 anos e 11 meses (STAGNITTI, 2019) e brasileiras para 3 anos de idade (LUCISANO, 2016).

Este instrumento fornece informações sobre a elaboração e complexidade do brincar da criança e também mensura a habilidade de auto iniciar 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.*, 2011a). 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).

A 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 socioemocional (SWINDELLS; STAGNITTI, 2006). Os materiais lúdicos foram examinados quanto à neutralidade de gênero e adequação ao desenvolvimento (STAGNITTI; RODGER; CLARKE, 1997).

As pontuações das normas para gênero e idade para crianças australianas foram estabelecidas para algumas faixas etárias de crianças de 4 a 7 anos e 11 meses. Não foram encontradas diferenças de gênero nas crianças australianas de 3 anos. A ChIPPA avalia a brincadeira de criança. O brincar de faz de conta é visto como a forma madura de brincar (VYGOTSKY, 2007) e envolve uma criança que impõe significado à brincadeira, indo além do significado literal de materiais de brincadeira (por exemplo, uma caixa é um carro), suspendendo a realidade e criando cenas de brincar que envolvem personagens (STAGNITTI, 2010a).

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, 2019).

A 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 sequência de ações do brincar, na qual a criança usa movimentos controlados, mais flexíveis ou interage dentro da brincadeira com atenção em detalhes (STAGNITTI, 2007, 2019).

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, 2019).

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 auto iniciar brincadeiras (ter ideias próprias no brincar) (STAGNITTI, 2007, 2019).

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; 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, 2019).

Além da avaliação quantitativa, a Ficha de Pontuação da ChIPPA possui uma folha de Observações Clínicas e Observações Gerais (ANEXO A). 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, 2019).

Entre as observações clínicas estão: se elas completam o tempo das sessões; temas do brincar; se auto iniciam 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, 2019).

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 (STAGNITTI, 2007, 2019). Nem todas as crianças irão se encaixar em um dos estilos de brincar listado na ChIPPA, mas se a criança apresentar um estilo, este poderá ajudar no planejamento da intervenção (STAGNITTI, 2007, 2019).

O perfil narrador é o mais comumente encontrado e engloba uma pontuação da PEPA dentro ou acima do esperado para a idade, uma pontuação no NOS dentro ou acima, com possível substituição na sessão convencional e uma pontuação no NIA menor que 2. O perfil de engenheiro na brincadeira é mais frequentemente observado em meninos, apresentando uma pontuação da PEPA dentro ou acima do esperado, uma pontuação no NOS dentro ou acima, sem substituição na sessão convencional e uma pontuação no NIA menor que 2. E, o perfil de físico experimental, também mais observado no brincar de meninos, com uma pontuação da PEPA dentro ou acima do esperado, nenhuma pontuação no NOS em ambas as sessões e uma pontuação no NIA menor que 2.

Já dentre os perfis de déficit na brincadeira, o perfil imitador corresponde a uma pontuação da PEPA abaixo do esperado, nenhuma pontuação no NOS convencional e NOS

simbólico e combinado com pontuação abaixo do esperado e uma pontuação no NIA maior ou igual a 4. O perfil desorganizado apresenta uma pontuação da PEPA abaixo do esperado, nenhuma pontuação no NOS convencional e NOS simbólico e combinado com pontuação abaixo do esperado e um NIA com pontuação entre 0 e 2. O perfil do déficit no brincar simbólico, apresenta na sessão convencional uma pontuação da PEPA dentro do esperado, nenhuma pontuação no NOS e NIA. E na sessão simbólico uma pontuação da PEPA abaixo do esperado e nenhuma pontuação nos atributos NOS e NIA. O perfil de elevada fantasia apresenta na sessão convencional uma pontuação da PEPA abaixo do esperado, geralmente sem pontuação no NOS e nenhuma pontuação no NIA. Enquanto na sessão simbólica apresenta uma pontuação da PEPA e NOS dentro ou acima do esperado e nenhuma pontuação em NIA. O perfil de faz de conta básico com imitação apresenta na sessão convencional uma pontuação da PEPA abaixo do esperado, nenhuma pontuação em NOS e 2 ou mais imitações em NIA. E na sessão simbólica uma pontuação da PEPA abaixo do esperado, uma pontuação da NOS dentro ou abaixo do esperado e 2 ou mais imitações em NIA. O perfil de faz de conta básico apresenta na sessão convencional uma pontuação da PEPA abaixo do esperado e sem nenhuma pontuação em NOS e NIA. Enquanto na sessão simbólica uma pontuação da PEPA muito abaixo do esperado, uma pontuação da NOS abaixo do esperado e sem pontuação em NIA. E o perfil funcional corresponde a uma pontuação da PEPA dentro ou abaixo do esperado, e geralmente sem pontuação em NOS e NIA.

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, 2019).

Diversas pesquisas têm demonstrado que os escores da criança na ChIPPA tem correlação com sua competência social (UREN; STAGNITTI, 2009), detecta crianças com problemas pré-acadêmicos (STAGNITTI; UNSWORTH; RODGER, 2000), linguagem e narrativa (STAGNITTI; LEWIS, 2015), identifica previamente problemas de linguagem (STAGNITTI; JELLIE, 2006) e teoria da mente (LIN *et al.*, 2017).

A ChIPPA apresenta boa fidedignidade (STAGNITTI; UNSWORTH, 2004; SWINDELLS; STAGNITTI, 2006) e validade (STAGNITTI; UNSWORTH; RODGER, 2000; UREN; STAGNITTI, 2009).

Na prática da terapia ocupacional pediátrica no Brasil, a capacidade de brincar de uma criança é o foco da intervenção terapêutica, porque ela é valorizada como essencial em si mesma e é entendida como uma indicação do desenvolvimento da criança, seu aprendizado sobre si mesmo, seu mundo e uma expressão de quem eles são (PFEIFER *et al.*, 2011a). A validade do construto para evidência do conteúdo do teste, processos de resposta e estrutura interna foi examinada por (PFEIFER *et al.*, 2011a) em um estudo anterior sobre a ChIPPA com crianças brasileiras.

As crianças gostaram e se envolveram com os materiais lúdicos, entenderam o objetivo dos materiais lúdicos e todas as crianças completaram o período da avaliação (PFEIFER *et al.*, 2011a). A confiabilidade intraexaminadores, usando as correlações de Spearman, foi boa a excelente (0,90 - 1,00). A confiabilidade interexaminadores foi de concordância moderada a boa (0,76 - 0,54) para cinco itens e concordância ruim (0,13 - 0,50) para dois itens (PFEIFER *et al.*, 2011a). Após este estudo, foi recomendado que o treinamento da ChIPPA estivesse disponível em português do Brasil para melhorar confiabilidade interexaminadores (PFEIFER *et al.*, 2011a).

Assim, a versão da 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.*, 2011a).

Dois outros aspectos, validade de critério e erro de medida, foram explorados em um estudo com 20 crianças brasileiras com paralisia cerebral (PFEIFER *et al.*, 2011b). Verificou-se que o nível de severidade motora estava negativamente correlacionado com a capacidade de sequenciar as ações lúdicas e a substituição de objetos, sugerindo que a intervenção terapêutica inclui o aprimoramento da capacidade de faz de conta nesse grupo de crianças (PFEIFER *et al.*, 2011b).

Em 2016, foi organizado o escore normativo para a população brasileira de crianças de 3 anos de idade e buscou-se fornecer evidências de confiabilidade, consistência interna e teste de hipóteses da validade de construto sobre diferenças esperadas entre grupos relevantes (meninas e meninos e duas faixas etárias de crianças com três anos de idade), possibilitando maior aplicabilidade na prática dos profissionais de saúde e educação (LUCISANO, 2016).

A consistência interna apresentou coeficiente alfa de Cronbach para PEPA de 0,86 e NOS de 0,81. Houve diferenças significativas entre as crianças mais novas (de 36 a 41 meses)

e as mais velhas (de 42 a 47 meses) para o brincar elaborado nas sessões imaginativo-convencional ($p = 0,002$), simbólica ($p = 0,012$), bem como na combinada ($p = 0,005$). Houve diferenças significativas entre meninas mais jovens e mais velhas para o brincar elaborado na sessão simbólica ($p = .009$) e combinada ($p = .039$). Houve diferenças significativas entre meninos jovens e mais velhos para o brincar elaborado da sessão imaginativo-convencional ($p = 0,006$) e combinada ($p = 0,025$). Não houve diferenças significativas para a substituição de objetos ou ações imitadas (LUCISANO *et al.*, 2020).

As propriedades de medida da versão adaptada transculturalmente da ChIPPA para crianças brasileiras de 3 anos de idade identificou evidências para processos de resposta, estrutura interna, com discussão das consequências do teste para crianças brasileiras de 3 anos (LUCISANO *et al.*, 2020).

Sendo a ChIPPA a avaliação mais utilizada para o brincar de faz de conta em crianças pré-escolares (LUCISANO *et al.*, 2017), e adaptada transculturalmente para o Brasil (PFEIFER *et al.*, 2011a), o próximo capítulo destina-se a apresentar um estudo bibliométrico das produções científicas que utilizam a ChIPPA, desde sua elaboração até a atualidade.

Capítulo 5 – O uso da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança - ChIPPA na literatura: da estruturação à atualidade

O brincar é considerado uma ocupação fundamental na infância e existe um consenso sobre seu valor e de seu lugar essencial entre os profissionais de terapia ocupacional infantil (LYNCH *et al.*, 2018). É uma atividade universal entre as crianças e, dentro dessa universalidade, o brincar reflete suas características ambientais e culturais específicas (NIJHOF *et al.*, 2018; SANTOS; LUCISANO; PFEIFER, 2018).

Em pesquisas interculturais sobre o uso da avaliação do brincar na terapia ocupacional, a maioria dos terapeutas ocupacionais relatou o uso mínimo de avaliações de brincar com as crianças em seus casos como medida de desfecho (LYNCH *et al.*, 2018; MILLER KUHANECK *et al.*, 2013; RODGER; BROWN; BROWN, 2005). A avaliação do brincar deve fazer parte de todas as avaliações da terapia ocupacional para avaliar a competência de um indivíduo em seu desempenho ocupacional e planejar intervenções centradas na ocupação (TANTA; KNOX, 2015).

Segundo a American Occupational Therapy Association (BRAYMAN *et al.*, 2005), a avaliação é definida como o processo de obtenção e interpretação dos dados necessários para a intervenção, incluindo a utilização de ferramentas ou instrumentos específicos, o planejamento e a documentação desse processo e dos seus resultados. A avaliação auxilia no planejamento e estabelecimento das metas e objetivos do tratamento, bem como guia a intervenção e evidencia os resultados obtidos (CHAVES *et al.*, 2010; HO; CURTIS; CLARKE, 2006).

Cada vez mais é necessário o embasamento científico nas intervenções da Terapia Ocupacional e a comprovação dos seus resultados por meio de avaliações padronizadas. Tal embasamento serve não somente para favorecer a eficácia da intervenção, como também para ser um aspecto norteador no momento da escolha e planejamento do tratamento (CHAVES *et al.*, 2010). As avaliações padronizadas também favorecem o reconhecimento clínico e científico da Terapia Ocupacional, viabilizam a produção de conhecimento específico e conferem confiabilidade às intervenções (CHAVES *et al.*, 2010).

Revisões de literatura realizadas por Lifter *et al.* (2011) e por Pfeifer e Cruz (2008) identificaram 16 instrumentos de avaliação do brincar, das quais sete são utilizados por terapeutas ocupacionais e apresentam evidências para a prática profissional na clínica e na pesquisa. São elas: Histórico Lúdico (TAKATA, 1974); Escala de Brincar da Criança (BARNETT, 1991); Avaliação Transdisciplinar baseada no Brincar (LINDER, 1993); Teste de Entretenimento (BUNDY, 2002); Avaliação do Comportamento Lúdico (FERLAND, 2006);

Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – revisada (KNOX, 2002) e a Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChIPPA) (STAGNITTI, 2007).

Dos instrumentos citados acima, a Avaliação do Comportamento Lúdico, a ChIPPA e a KNOX já foram traduzidos, adaptados culturalmente e passaram pelo processo de validação para a população brasileira, realizados por Sant’Anna (2015), Sant’Anna, Blascovi-Assis e Magalhães (2008), Pacciulio (2008), Pacciulio, Pfeifer e Santos (2010), Pfeifer *et al.* (2011a), Sposito, Pfeifer e Santos (2012), respectivamente. A ChIPPA possui ainda escore normativo brasileiro para a idade de 3 anos (LUCISANO, 2016).

É importante que os terapeutas ocupacionais tenham conhecimento dos recursos disponíveis, dentro e fora do país, para escolher e aplicar corretamente o instrumento mais apropriado para a clientela em questão (ROCHA; DORNELAS; MAGALHÃES, 2013).

Lucisano *et al.* (2017), em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar como o brincar de faz de conta tem sido avaliado em crianças pré-escolares, verificou que a ChIPPA é a avaliação mais utilizada. A 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 (LUCISANO, 2016).

Tendo em vista sua relevância para profissionais que trabalham com crianças, foi realizado um estudo bibliométrico das produções que utilizam a ChIPPA nas produções científicas ao longo dos anos, e como esse instrumento de avaliação do brincar de faz de conta tem sido descrito e abordado na literatura nacional e internacional desde sua elaboração até a atualidade. O estudo bibliométrico caracteriza-se por um estudo quantitativo da produção de documentos, a partir de indicadores bibliográficos (SPINAK, 1998).

Entre janeiro e março de 2020, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, BVS, ERIC, CINAHL, Web of Science e PsycInfo. Para cada portal de pesquisa, foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento das palavras-chave para recuperação de assuntos da literatura científica. Este processo contou com a colaboração de uma biblioteconomista de uma biblioteca universitária pública.

Na Pubmed, CINAHL, Scopus e Web of Science, foi aplicada a estratégia de busca com a sintaxe: Chippa OR "Child-Initiated Pretend Play Assessment". Na BVS e ERIC foi usada a estratégia: ChIPPA OR "Child-Initiated Pretend Play Assessment" OR “Avaliação do faz de conta iniciado pela criança”. Na PsycInfo foi utilizado como estratégia: Chippa OR “Child-Initiated Pretend Play Assessment” AND Publication Type: Journal.

Localizados os artigos, aplicaram-se os critérios de elegibilidade, seleção e exclusão. Foram considerados elegíveis artigos originais (ensaios clínicos e estudos quase experimentais)

que tivessem como palavra-chave no resumo e/ou corpo do texto ChIPPA ou “Child-Initiated Pretend Play Assessment” sendo de alguma maneira abordado e descrito no estudo, amostra com população típica ou com patologias, e redigidos em português, inglês e/ou espanhol. Além disso, deveriam estar disponíveis na íntegra para leitura. Foram excluídas revisões de literatura, resumos de congresso, teses, dissertações, carta ao editor. Não houve limitação quanto ao ano de publicação.

Foram encontrados 96 artigos, 18 na base de dados PubMed, 25 no Scopus, 17 na CINAHL, 17 na Web of Science, 14 na PsycInfo, 3 no ERIC e 2 na BVS. Desses 96, 5 foram excluídos por não atender aos critérios de elegibilidade e 66 foram descartados por estarem duplicados e 1 por estar na língua alemã, totalizando 24 artigos. Foi feita leitura na íntegra dos 24 artigos por duas pesquisadoras independentes.

Os estudos foram conduzidos entre 2000 e 2020 nos seguintes países: treze na Austrália, cinco no Brasil, três no Taiwan, um no Canadá, um na Índia, e um no Irã. A idade dos participantes compreendeu entre 3 e 12 anos (941 participantes). Em relação a população estudada encontramos nos artigos crianças com lesão cerebral adquirida (2 estudos), paralisia cerebral (3 estudos), crianças com Transtorno do espectro Autista (5 estudos), crianças com TEA e outros distúrbios relacionados (2 estudos), crianças típicas e com algum risco ou atraso no desenvolvimento (2 estudos) e crianças típicas (10 estudos).

Após a avaliação dos resumos e seleção dos artigos foi feita a análise para classificação e descrição a partir da estatística descritiva simples, comum nos estudos bibliométricos, de acordo com os critérios: 1) tipo de periódico, 2) ano de publicação, 3) tipo de delineamento de pesquisa, 4) objetivo e descrição sintética da aplicação da ChIPPA.

Com o propósito de investigar a predominância ou não de uma concentração de pesquisas por periódico, buscou-se conhecer as revistas e a frequência de artigos nesses meios formais. A Tabela 2 apresenta a relação de periódicos.

Tabela 2 - Frequência das publicações sobre a ChIPPA em periódicos

Periódico	N	%
Australian Occupational Therapy Journal	6	25%
Canadian Journal of Occupational Therapy	2	8,33%
The American Journal of Occupational Therapy	2	8,33%
International Journal of Play	2	8,33%
British Journal of Occupational Therapy	2	8,33%
Iranian journal of pediatrics	1	4,16%

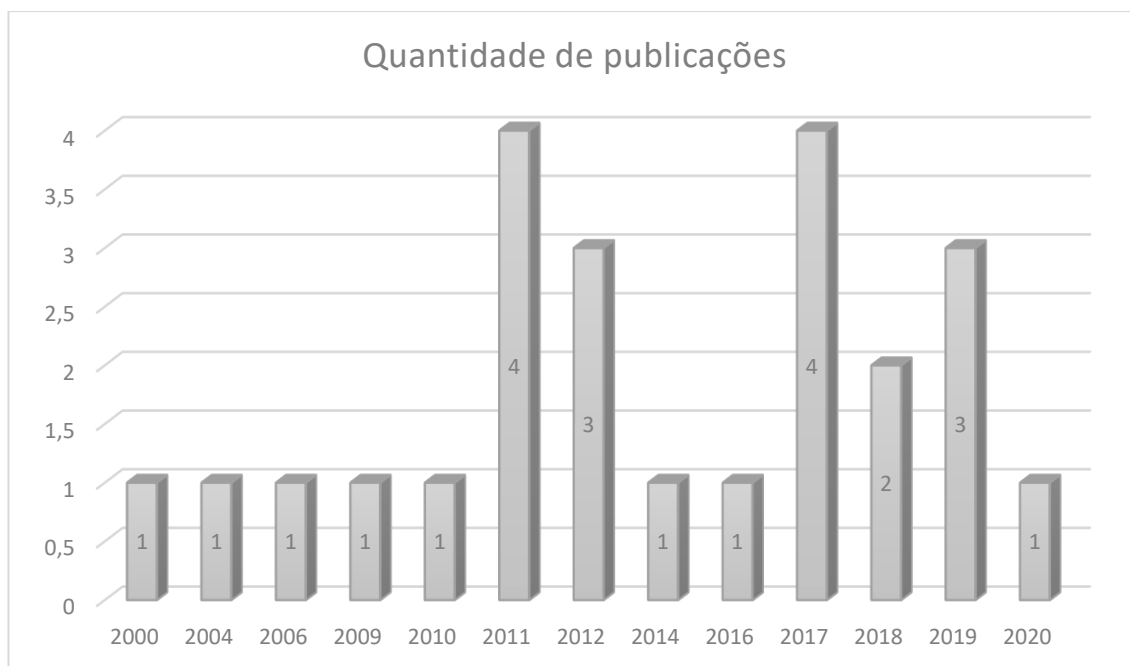
Research in Developmental Disabilities	1	4,16%
Neuropsychiatric Disease and Treatment	1	4,16%
Developmental Neurorehabilitation	1	4,16%
Physical & Occupational Therapy in Pediatrics	1	4,16%
International Journal of Speech-Language Pathology	1	4,16%
Revista do Nufen	1	4,16%
Hong Kong Journal of Occupational Therapy	1	4,16%
Eur Child Adolesc Psychiatry	1	4,16%
The Indian Journal Occupational Therapy	1	4,16%

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto ao predomínio de publicações por periódico, é possível observar que não foi encontrada prevalência significativa de publicações em uma revista específica, sendo a mais expressiva a *Australian Occupational Therapy Journal*, com seis publicações, que correspondem a 25% (n=6) do total. Ressalta-se que essa revista pertence ao país de origem da ChIPPA. Sete das 15 revistas são da Terapia Ocupacional abrangendo 15 dos 24 estudos selecionados.

O desenvolvimento da produção científica em determinada área de conhecimento pode ser analisado em relação à quantidade de pesquisas, ao longo dos anos, e a análise dessa produção fornece indicadores importantes em relação ao desenvolvimento das pesquisas na área. O Gráfico 1, apresenta os resultados da produção científica ao longo de 20 anos.

Gráfico 1- Produção científica no período de 2000-2020



Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma concentração de publicação dos artigos da ChIPPA entre 2011-2012 e 2017-2020, não ultrapassando 4 publicações ao ano, sendo alcançadas nos anos de 2011 e 2017. Observa-se que houve pelo menos uma publicação por 13 dos 20 anos desde a concepção da avaliação do brincar de faz de conta. Embora a produção no período de 20 anos seja considerada baixa, nota-se um aumento considerável de publicações nos últimos 10 anos se comparado ao primeiro período de 10 anos.

A produção científica, em qualquer área de conhecimento, deve ser analisada não somente em relação ao tema investigado, mas também quanto à qualidade da evidência disponível. Isso em parte se relaciona ao tipo de delineamento adotado (DAAMEN-DEZOTTI; FERRIGNO; CRUZ, 2011).

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa utilizado, constatou-se que todos os estudos utilizaram uma abordagem quantitativa, sendo que a maioria (10) foram estudos analíticos observacionais transversais, outros 5 foram estudos analíticos experimentais, 5 foram estudos metodológicos de validação do instrumento, 2 foram estudos metodológicos de adaptação cultural do instrumento e, finalmente 1 foi um estudo analítico observacional de coorte e o outro 1 estudo descritivo.

A relação do ano de publicação, autores e periódico, população da amostra e objetivos dos estudos com descrição sintética da aplicação da ChIPPA pode ser observada na tabela 3 abaixo:

Tabela 3 - Objetivos e descrição sintética da aplicação da ChIPPA

Ano	Autores e periódico	População da amostra	Objetivo (s) com descrição de aplicação da ChIPPA
2000	Stagnitti, Unsworth e Rodger Canadian Journal of Occupational Therapy	41 crianças de desenvolvimento típico de 4 a 5 anos.	Descrever uma nova avaliação de brincadeira chamada Avaliação do brincar de faz de conta autoiniciado pela Criança (ChIPPA) e relatar estudos para verificar a confiabilidade interavaliadores dessa avaliação e se essa avaliação pode discriminar crianças com problemas pré-acadêmicos e crianças em desenvolvimento típico.
2004	Stagnitti e Unsworth The American Journal of Occupational Therapy	38 crianças com 4 e 5 anos (4 com atraso no desenvolvimento e 34 com desenvolvimento típico).	Estabelecer a confiabilidade teste-reteste da ChIPPA.
2006	Swindells e Stagnitti Australian Occupational Therapy Journal	35 Crianças de 4 a 5 anos de idade, em desenvolvimento típico.	Investigar a relação entre brincar de faz de conta (avaliado pela ChIPPA) e competência social em crianças de 4 a 5 anos de idade, em desenvolvimento típico, adicionando mais conhecimento a validade de construto da ChIPPA. Testar a validade de construto de inferir a competência social a partir da avaliação da capacidade de brincar de faz de conta.
2009	Uren e Stagnitti Australian Occupational Therapy Journal	41 crianças de 5 a 7 anos em desenvolvimento típico.	Investigar a relação entre faz de conta, competência social e envolvimento em atividades escolares em crianças de 5 a 7 anos e determinar se a competência social e o nível de envolvimento das crianças poderiam ser inferidos a partir de suas pontuações na ChIPPA. Apresentar conclusões sobre a validade concorrente da ChIPPA em relação a competência social e nível de envolvimento das crianças em atividades.
2010	Santos, Pacciullo e Pfeifer Revista do Nufen	20 crianças de 3 a 6 anos de idade, com Paralisia Cerebral.	Analisar a influência do contexto familiar no desempenho do brincar simbólico (avaliado pela ChIPPA) em crianças com paralisia cerebral.

Continua

Continuação

Ano	Autores e periódico	População amostra	da	Objetivo (s) com descrição de aplicação da ChIPPA
2011	Dender e Stagnitti Australian Occupational Therapy Journal	23 crianças de desenvolvimento típico de 4 a 6 anos.	de	Reportar a seleção de materiais lúdicos culturalmente apropriados e neutros em termos de gênero e as mudanças na administração identificadas para desenvolver a I-ChIPPA, e estabelecer sua confiabilidade.
2011	O'Connor e Stagnitti Research in Developmental Disabilities	35 crianças 5 a 8 anos, com algum déficit intelectual.		Investigar as habilidades lúdicas (utilizando a ChIPPA), comportamentais, de linguagem e sociais de crianças que participaram de uma intervenção lúdica (com base no programa 'Learn to play') em comparação com um grupo de crianças que participaram de brincadeiras tradicionais em atividades em sala de aula em uma escola especializada durante um período de seis meses.
2011a	Pfeifer <i>et al.</i> Canadian Journal of Occupational Therapy	14 crianças, sendo 9 meninas, com desenvolvimento típico entre 3 e 7 anos	com	Organizar uma adaptação transcultural da ChIPPA à população brasileira, além de avaliar o uso de materiais lúdicos, duração da avaliação e confiabilidade.
2011b	Pfeifer <i>et al.</i> Physical & Occupational Therapy Pediatrics	20 crianças de 3 a 6 anos com diagnóstico de Paralisia Cerebral, sendo 9 meninas.	& in	Através da ChIPPA, descrever a brincadeira espontânea de crianças com paralisia cerebral e os tipos de déficits de faz de conta que podem ser esperados, investigar a relação entre o nível de gravidade motora e a capacidade de brincar. Investigar a confiabilidade inter e intraexaminadores dos dados coletados.
2012	Casey <i>et al.</i> International Journal of Play	26 crianças de 4 a 6 anos de desenvolvimento típico.	de	Descrever a relação identificada entre a habilidade de brincar de faz de conta (avaliada pela ChIPPA) e as interações entre pares de crianças resilientes que vivem em comunidades desfavorecidas, dentro da coorte dos primeiros anos do projeto 'Supporting Resilience'.
2012	Fink, Stagnitti e Galvin Developmental Neurorehabilitation	3 crianças de 3 a 6 anos com diagnóstico de lesão cerebral adquirida.	e	Descrever o brincar de faz de conta (avaliado pela ChIPPA completo) de 3 crianças que sofreram lesão cerebral adquirida
2012	Stagnitti, O'Connor e Sheppard Australian Occupational Therapy Journal	19 crianças, sendo 10 com diagnóstico de TEA de 5 a 8 anos.	de	Investigar a mudança na relação entre brincadeira (avaliado pela ChIPPA), linguagem e habilidades sociais antes e após a participação no programa "Learn to play".

Continua

Continuação

Ano	Autores e periódico	População amostra	Objetivo (s) com descrição de aplicação da ChIPPA
2015	Stagnitti e Lewis International Journal of Speech- Language Pathology	48 crianças com risco para déficit de aprendizagem e 32 crianças de desenvolvimento típico, com idade entre 4 e 5 anos.	Investigar se a qualidade do sequenciamento lógico das ações brincar de faz de conta e uso de símbolos (avaliado pela ChIPPA) de criança em idade pré-escolar previa sua organização semântica e capacidade de recontar narrativas (SAOLA) quando estavam no início da escola primária.
2016	Chan <i>et al.</i> Hong Kong Journal of Occupational Therapy	20 crianças com TEA entre 3 e 7 anos.	Examinar as relações da teoria da mente (ToM) com o faz de conta (avaliado pela ChIPPA) e brincadeira livre em crianças com TEA.
2017	Adams <i>et al.</i> British Journal of Occupational Therapy	30 crianças com desenvolvimento típico entre 3 e 8 anos	Estabelecer se as configurações de brincadeira livre, sem e com um robô, provocariam uma sequência de brincadeiras no desenvolvimento de crianças em desenvolvimento típico, (b) determinar se o robô afetou a brincadeira de crianças e (c) observar os esquemas de brincadeiras realizados pelas crianças. Avaliaram três tipos do brincar (Não Brincar, brincar funcional e brincar de faz de conta) utilizando objetos da ChIPPA convencionais ou não estruturados como referência, com e sem um robô Lego Mindstorms controlado por interruptor. Nem sempre utilizaram modelagem. Criaram sistema de codificação para avaliar esquemas do brincar.
2017	Golchin <i>et al.</i> Iranian Journal of Pediatrics	31 crianças com desenvolvimento típico de 4 a 6 anos.	Examinar a validade de face e conteúdo, a confiabilidade interavaliadores, intraavaliadores e teste-reteste da tradução em persa da ChIPPA.
2017	Lin <i>et al.</i> Eur Child Adolesc Psychiatry	92 crianças com TEA com idades entre 4 e 10 anos.	Esclarecer as relações entre teoria da mente e brincar de faz de conta (ChIPPA), utilizando avaliações refinadas enquanto controla comportamentos autísticos e compreensão verbal.
2017	Stagnitti e Pfeifer International Journal of Play Therapy	3 crianças com autismo e distúrbios relacionados, entre 4 e 6 anos.	Destacar questões metodológicas no desenho da pesquisa ao reunir evidências para a eficácia do Learn to Play Therapy com crianças com autismo e distúrbios relacionados.

Continua

Conclusão

Ano	Autores e periódico	População da amostra	Objetivo (s) com descrição de aplicação da ChIPPA
2018	Roberts <i>et al.</i> The American Journal of Occupational Therapy	42 crianças entre 5 e 7 anos em desenvolvimento típico.	Investigar a relação entre processamento sensorial e o brincar de faz de conta (avaliado pelo ChIPPA) em crianças com desenvolvimento típico.
2018	Santos, Lucisano e Pfeifer Australian Occupational Therapy Journal	20 crianças com paralisia cerebral entre 4 e 7 anos	Descrever a qualidade das habilidades do brincar de faz de conta e autoiniciar a brincadeira a partir da análise das observações clínicas da ChIPPA em 5 categorias (tempo, interação com examinador, imitação, tema e história).
2019	Anu, Sugi e Rajendran The Indian Journal of Occupational Therapy	42 crianças com TEA, com idades entre 3 e 7 anos.	Explorar os comportamentos de brincar de faz de conta (avaliado pela ChIPPA) e melhorar a competência social através do faz de conta.
2019	Chen <i>et al.</i> Neuropsychiatric Disease and Treatment	72 crianças com TEA com idade entre 3 e 12 anos.	Avaliar a relação entre o brincar de faz de conta (utilizando a ChIPPA) e brincadeira livre em crianças com TEA, enquanto controlava a gravidade dos comportamentos autistas, a compreensão verbal e a idade.
2019	Dooley, Stagnitti e Galvin British Journal of Occupational Therapy	26 crianças com lesão cerebral adquirida com idade entre 3 e 7 anos.	Descrever as habilidades do brincar de faz de conta autoiniciado de crianças com lesão cerebral adquirida. Comparação com escore normativo da ChIPPA.
2020	Lucisano <i>et al.</i> Australian Occupational Therapy Journal	200 crianças de desenvolvimento típico	Fornecer evidências de confiabilidade, consistência interna e teste de hipóteses da validade de construto da versão adaptada transculturalmente da ChIPPA.

Fonte: Elaborada pela autora

Foram cinco estudos publicados nos primeiros dez anos. Quatro deles concentraram-se em publicar a respeito das propriedades de medição do ChIPPA. Stagnitti, Unsworth e Rodger (2000), fazem em seu artigo a apresentação da ChIPPA como uma nova avaliação sobre a qualidade do comportamento da brincadeira por meio de relatos de estudos. O objetivo é verificar se a ChIPPA possui confiabilidade aceitável interavaliadores e se o brincar de faz de

conta poderia discriminar entre a brincadeira de pré-escolares em desenvolvimento típico e pré-escolares com problemas pré-acadêmicos.

Em 2004, Stagnitti e Unsworth, publicaram um estudo para estabelecer a confiabilidade teste-reteste da ChIPPA. Os resultados forneceram evidências de que essa avaliação produz uma medida estável do comportamento lúdico que pode guiar os terapeutas no planejamento de estratégias de intervenção para crianças.

Os artigos de Swindells e Stagnitti (2006) e Uren e Stagnitti (2009) adicionaram conhecimento e testaram a validade concorrente e de construto, respectivamente a partir da investigação da relação entre faz de conta, competência social e envolvimento em atividades escolares no primeiro estudo e da relação entre brincar de faz de conta e competência social no segundo estudo.

O último artigo analisou a influência do contexto familiar no desempenho do brincar simbólico, aplicado pela ChIPPA, de crianças com paralisia cerebral de 3 a 6 anos de idade (SANTOS; PACCIULIO; PFEIFER, 2010). Esse estudo mostra como o estímulo dos pais e da escola, a quantidade de recursos para o brincar e o convívio com os pares podem influenciar o desenvolvimento do brincar simbólico da criança com paralisia cerebral.

Podemos notar uma maior publicação de estudos nos últimos 10 anos totalizando 19 artigos.

Quatro artigos concentraram-se em publicar a respeito das propriedades de medição da ChIPPA. Golchin *et al.* (2017) examinou a validade de face e conteúdo, confiabilidade inter e intraavaliador, e reprodutibilidade, bem como a tradução em persa da ChIPPA. Dender e Stagnitti (2011), selecionaram os materiais lúdicos culturalmente apropriados e neutros em termos de gênero e as mudanças na administração identificadas para desenvolver o I-ChIPPA, e estabelecer sua confiabilidade na população indígena australiana. Pfeifer *et al.* (2011a), realizou adaptação transcultural para a população brasileira, avaliou o uso de materiais lúdicos, a duração da avaliação e a confiabilidade. E Lucisano *et al.* (2020) examinaram a validade do construto, por meio de testes de hipóteses com a comparação entre subgrupos, evidências de processos de resposta e evidências de estrutura interna.

Há quatro estudos que relacionam a ChIPPA com alguma outra avaliação de forma a relacionar o brincar de faz de conta com alguma outra variável em crianças típicas. Anu, Sugi e Rajendran (2019), explorou os comportamentos de brincar de faz de conta (avaliado pela ChIPPA) e a melhora da competência social por meio do faz de conta. Roberts *et al.* (2018), investigou a relação entre processamento sensorial e o brincar de faz de conta (avaliado pela ChIPPA). Stagnitti e Lewis (2015), investigou se a qualidade do sequenciamento lógico das

ações do brincar de faz de conta e uso de símbolos (avaliado pela ChIPPA) de criança em idade pré-escolar previa sua organização semântica e capacidade de recontar narrativas quando estavam no início da escola primária. Casey *et al.* (2012), descrevem a relação identificada entre a habilidade de brincar de faz de conta (avaliada pela ChIPPA) e as interações entre pares de crianças resilientes que vivem em comunidades desfavorecidas.

Tanto o estudo de O'Connor e Stagnitti (2011) como o estudo de Stagnitti, O'Connor e Sheppard (2012), avaliaram as crianças antes e após a implementação do programa "Learn to play" usando a ChIPPA, e outras avaliações {Escala de cumprimento de metas (GAS), Escala de linguagem pré-escolar 4ª edição (PLS-4) e Escala do brincar interativo entre pares (PIPPS)} como medidas de desfecho e concluíram que o programa foi associado a aumentos nas habilidades sociais e de linguagem das crianças durante um período de 6 meses em um ambiente escolar especial e uma diminuição nos comportamentos de déficit de brincadeira, perturbações sociais e desconexão social, indicando que este programa é uma intervenção eficaz para crianças com déficits de desenvolvimento.

Adams *et al.* (2017), apesar de não utilizarem a ChIPPA como forma de avaliação, desenvolveram um protocolo de avaliação utilizando objetos presentes no kit da ChIPPA (brinquedos convencionais e não estruturados) como referência, com e sem um robô Lego Mindstorms controlado por interruptor para avaliar três tipos do brincar (Não Brincar, brincar funcional e brincar de faz de conta) em crianças típicas. Nem sempre utilizaram modelagem. Criaram um sistema de codificação para avaliar esquemas do brincar.

Muitos artigos tinham como proposta a busca por medidas de resultados confiáveis para fornecer uma base de evidências e proporcionar melhor uso na prática clínica, beneficiando e respaldando os terapeutas ocupacionais que trabalham com a prática centrada no cliente. Observa-se um aumento significativo de publicações nos últimos 10 anos.

É possível afirmar que a disponibilidade de estudos acerca da aplicabilidade da ChIPPA para o Brasil ainda é insuficiente, embora se reconheçam estudos de medição de propriedades da avaliação como fundamentais e com objetivo de ampliar sua utilização na prática clínica como avaliação padronizada e de mensuração confiável para as intervenções terapêuticas.

Em suma, os dados obtidos a partir dessa revisão permitem discutir sobre a realidade das pesquisas de aplicação de uma avaliação do brincar de faz de conta no âmbito nacional e internacional.

Desta forma, considera-se a ChIPPA uma ferramenta adequada para avaliar o desempenho lúdico em relação ao brincar de faz de conta de crianças brasileiras pré-escolares.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a aplicabilidade da versão adaptada culturalmente da ChIPPA em crianças brasileiras de 4 a 7 anos de idade.

3.2 Objetivos Específicos

Analisar as propriedades psicométricas da ChIPPA em relação à consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade (verificando a estabilidade e fidedignidade dos resultados da avaliação) sobre as diferenças esperadas entre grupos relevantes (meninas e meninos, e 8 grupos etários de crianças de 4 a 7 anos).

Verificar, analisar e comparar as diferenças nas pontuações de todos os atributos de PEPA e dos atributos NOS simbólico e NOS Combinado das crianças mais novas em relação às crianças mais velhas na distribuição dos grupos etários e em relação ao gênero.

Verificar e analisar as pontuações do atributo NOS Convencional e todos os atributos de NIA em relação a amostra total.

4.MÉTODO

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

4.1 Participantes:

A amostra total desta pesquisa foi de 147 crianças em idade pré-escolar de ambos os sexos, sem alteração no desenvolvimento neuropsicomotor. As crianças que possuíam algum diagnóstico neurológico prévio e/ou apresentavam alguma dificuldade na aprendizagem/déficit cognitivo observados pela professora e avaliadora não entraram na composição da amostra deste estudo.

Para verificar a aplicabilidade, analisar as propriedades psicométricas e organizar o escore normativo do ChIPPA para a população brasileira participaram 147 crianças de ambos os sexos, distribuídas ao longo das faixas etárias, (4 a 4 anos e 6 meses; 4 anos e 6 meses a 5 anos; 5 anos a 5 anos e 6 meses; 5 anos e 6 meses a 6 anos; 6 anos a 6 anos e 6 meses; 6 anos e 6 meses a 7 anos; 7 anos a 7 anos e 6 meses; e 7 anos e 6 meses a 7 anos e 11 meses). A amostra será posteriormente ampliada, assegurando um escore normativo para as crianças brasileiras. Esta foi uma amostra de conveniência e, portanto, as crianças foram localizadas de forma aleatória em pré-escolas da cidade de Ribeirão Preto.

4.2 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 permita a realização da avaliação sem interferência externa.

4.3 Materiais:

A ChIPPA possui um Kit de avaliação padronizado (STAGNITTI, 2007) que foi utilizado na presente pesquisa, o qual inclui objetos estruturados para avaliar o brincar imaginativo-convencional [1 caminhão (pequeno), 1 trailer (pequeno), 1 boneco masculino, 1 boneco feminino, 4 ovelhas, 3 vacas, 2 cavalos, 2 porcos, 3 cabras, 1 galo, 12 cercas e 1 chave inglesa] 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 e 3 pedras]. 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:

Fotografia 1 - Materiais utilizados para avaliar o brincar imaginativo-convencional de crianças de 4 a 7 anos e 11 meses de idade



Fonte: STAGNITTI, 2007

Fotografia 2 - Materiais utilizados para avaliar o brincar simbólico junto a crianças 4 a 7 anos e 11 meses de idade



Fonte: STAGNITTI, 2007

4.4 Procedimentos para coleta de dados:

A aplicação da ChiPPA foi filmada, para facilitar posterior análise. 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, a orientação foi para que não direcionasse o brincar da criança), conforme metodologia utilizada na coleta de dados junto à mesma faixa etária na Austrália (STAGNITTI, 2007, 2019).

Cada sessão de avaliação para as crianças de 4 a 7 anos e 11 meses de idade teve duração de 30 minutos, sendo 15 minutos para o brincar imaginativo-convencional e 15 minutos para o brincar simbólico (cada período de 15 minutos é dividido em três segmentos de 5 minutos) (STAGNITTI, 2007).

Durante o período da avaliação, o examinador não direciona o brincar da criança, visto que o instrumento avalia a iniciativa da criança no brincar; sendo assim não há instruções

direcionadas. O tempo é marcado com um cronômetro pelo examinador. Para cada segmento da avaliação há procedimentos específicos de aplicação.

Para a aplicação da 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 é conduzido de uma forma que as crianças não estão cientes de que estão sendo avaliadas, o examinador apresenta os materiais lúdicos e as convida para brincar. Inicialmente são apresentados os brinquedos do brincar imaginativo-convencional e, em seguida, os brinquedos do brincar simbólico. A seguir é apresentado o quadro 1, o qual resume a forma como o instrumento é aplicado junto a crianças de 4 a 7 anos de idade. Os procedimentos descritos neste quadro são provenientes da versão adaptada transculturalmente para o Brasil (PFEIFER, 2011a).

Quadro 1 - Resumo da aplicação da ChIPPA para crianças de 4 a 7 anos de idade

<p align="center">Sessão da ChIPPA Duração total = 30 minutos</p>	<p align="center">Instruções</p>
<p><u>Sessão do Brincar Imaginativo-Convencional</u></p> <p>Primeiro segmento de 5 minutos</p> <p>Segundo segmento de 5 minutos</p> <p>Terceiro segmento de 5 minutos</p>	<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 apresenta a boneca que estava atrás de suas costas e demonstra cinco ações, que são: fazer a boneca andar, acenar com a mão da boneca, a boneca dirige o caminhão, a boneca “acaricia” a vaca e a boneca fixa a roda ou cerca com a chave inglesa.</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>
<p><u>Sessão do Brincar Simbólico</u></p> <p>Primeiro segmento de 5 minutos</p> <p>Segundo segmento de 5 minutos</p> <p>Terceiro segmento de 5 minutos</p>	<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 a boneca de pano atrás de suas costas e demonstra cinco ações. Essas são: fazer a boneca andar, acenar “o braço da boneca”, dar à boneca de beber com cone ou uma lata, colocar a “boneca” na caixa pequena e dirigir como se fosse um carro e colocar a “boneca” na caixa grande e cobri-la com a toalha (como se fosse dormir).</p> <p>O examinador para 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>

Fonte: STAGNITTI, 2007

Do total da amostra, 34% das crianças foram reavaliadas após cerca de 15 a 21 dias para realização do reteste, buscando identificar a reprodutibilidade do instrumento, verificando a estabilidade e fidedignidade dos resultados da avaliação.

As informações obtidas no quadro 1 demonstram que a ChIPPA é um instrumento sistematizado, já que, em 30 minutos, é possível obter informações valiosas. Vale salientar que a pesquisadora passou por treinamento para utilização do protocolo de avaliação com a orientadora desta pesquisa, a qual realizou seu estágio de pós-doutoramento em 2010 junto à autora do ChIPPA, Dra. Karen Stagnitti e, portanto, apresenta bastante domínio na aplicação do mesmo. Além disso, em 2016, a Dr^a Karen Stagnitti esteve no Brasil e ministrou um curso sobre a ChIPPA, o qual a pesquisadora participou. Da mesma forma, a pesquisadora que participou da avaliação inter examinador também passou por um treinamento com a pesquisadora desta tese sob supervisão da orientadora Prof^a Dra Luzia Iara Pfeifer.

Os escores e as observações clínicas são anotados na ficha de avaliação proposta pelo protocolo (ANEXO A).

4.5 Procedimentos para análise de dados:

As filmagens foram assistidas por dois examinadores (sendo uma delas a própria pesquisadora), em dois momentos distintos, os quais pontuaram cada um dos atributos (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 na 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 reavaliação.

A análise da categorização da amostra foi feita através da porcentagem de cada item correspondente em relação ao total da amostra. Foi calculado a mediana e o desvio padrão da faixa etária das crianças da amostra. Realizou-se uma breve análise descritiva dos itens relacionados à Folha de Observações Clínicas da ChIPPA, principalmente aos temas de meninas e meninos no que concerne às substituições de objetos do atributo NOS (Imaginativo-Convencional e Simbólico).

Para cada um dos atributos (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado; NOS convencional, NOS simbólico, NOS combinado; NIA convencional, NIA simbólico, NIA combinado) foi verificada as três medidas de confiabilidade: equivalência (intra examinador e inter examinador), consistência interna e estabilidade (teste-reteste).

Para a análise da avaliação intra examinador e teste-reteste foi calculado o coeficiente de concordância de Kappa para a amostra como um todo pelos grupos etários distribuídos dos 4 aos 7 anos. Para análise da avaliação inter examinador foi calculado o coeficiente de concordância de Kappa para o número total da amostra (ALTIMAN, 1991; FLEIS; LEVIN; PAIK, 2003).

A análise dos resultados da consistência interna foi realizada através dos valores do coeficiente alfa de Cronbach para o número total da amostra, pelos grupos etários distribuídos dos 4 aos 7 anos e pelo gênero (LANDIS; KOCH, 1977).

Para os atributos (PEPA convencional, PEPA simbólico e PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado) foi verificado para amostra total, gênero e grupos etários, 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 normal de (-1 a +1) do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a população estudada para compor o escore normativo atual, corroborando com o proposto pelo estudo de Stagnitti (2007, 2019).

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.

Deu-se, portanto, início ao estabelecimento da validade de construto pelo teste de hipóteses de subgrupos conhecidos (gênero e idade) para que os resultados sejam comparados por meio de estatística descritiva. Será, posteriormente, finalizado a coleta de dados, totalizando o número da amostra para 240 crianças, e organizado o escore normativo para esta população.

4.6 Questões éticas:

Este projeto de pesquisa foi submetido ao 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 (Resolução CNS 466/2012). Após a aprovação (Nº do parecer: 1.770.446) foi dado início à coleta de dados (ANEXO B).

As escolas contatadas para a realização da coleta de dados receberam a Carta de Anuência (Apêndice C) como forma de formalizar o processo de pesquisa, sendo este documento assinado pela pesquisadora e diretor da escola participante. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B) foi fornecido aos responsáveis pela criança e uma Ficha de Identificação da Criança e dos Pais (Apêndice A), no qual constam as informações necessárias

acerca do objetivo da pesquisa, da garantia de não haver riscos ou 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. 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.

4.7 Dinâmica da Coleta de Dados

Após a anuência da direção das escolas, foi realizada uma reunião com os pais das crianças, geralmente antes do início das aulas para explanação dos objetivos da avaliação do faz de conta e de que forma ele seria avaliado. Também foi proposto que a examinadora passasse alguns períodos dentro da sala de aula para que as crianças se familiarizassem com sua presença, auxiliando no processo avaliativo. O início das coletas ocorreu sempre após os períodos de adaptação do início das aulas, sendo de março a junho e de setembro a novembro, respeitando a rotina escolar. Os horários do sono, do lanche e das aulas extras (ballet, judô, etc) não eram utilizados para as coletas.

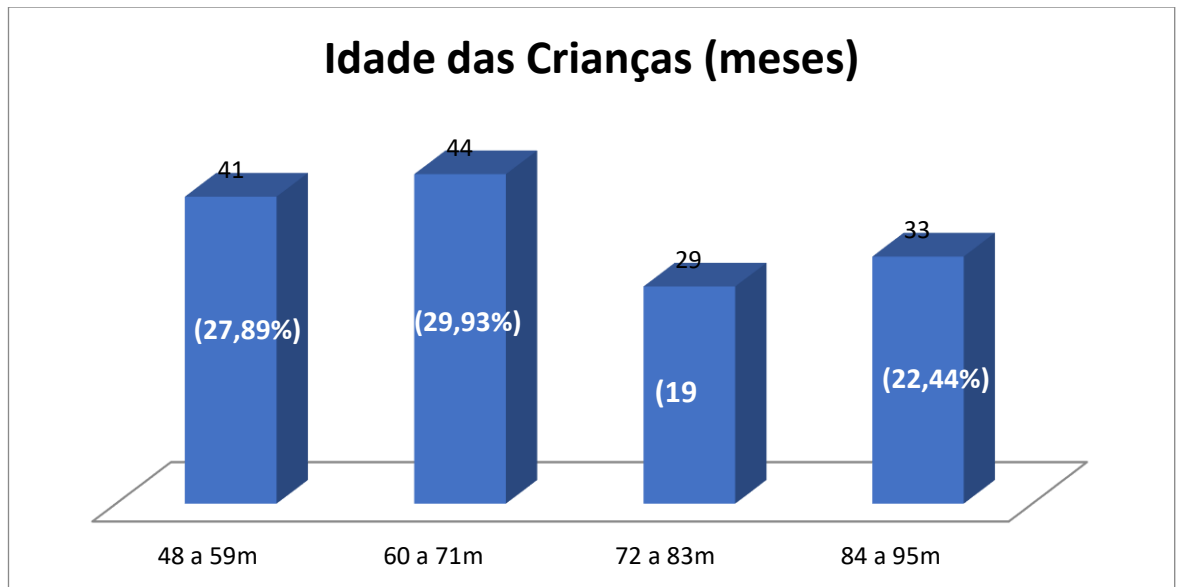
A escola e os pais de todas as crianças avaliadas, receberam por escrito uma devolutiva em relação ao desempenho da criança na avaliação do brincar de faz de conta, com orientações e sugestões caso a criança tivesse apresentado alguma necessidade de maior estímulo em algum aspecto avaliado.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização da Amostra

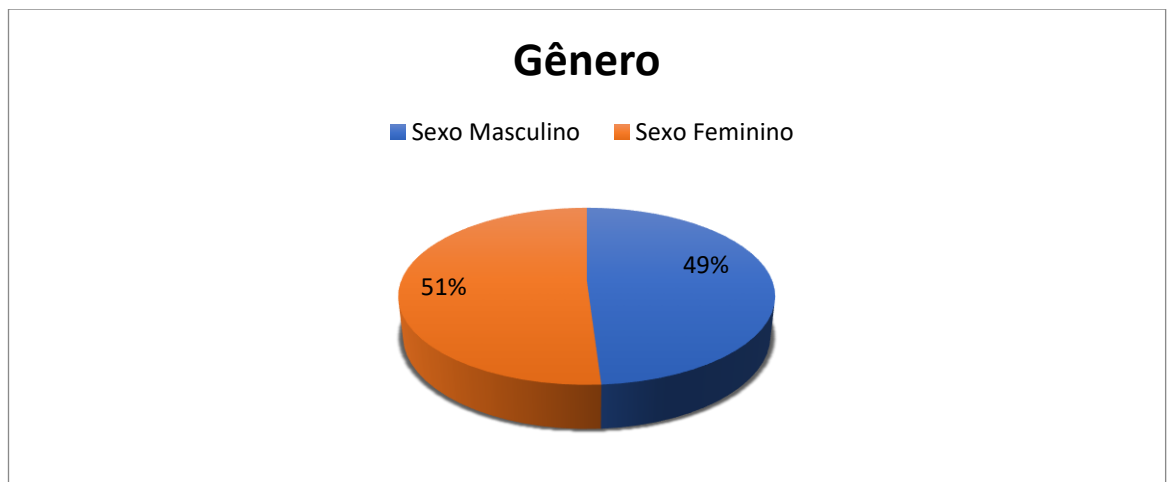
Referente à idade das crianças participantes neste estudo foi possível avaliar crianças ao longo de todas as faixas etárias, com mediana de 68 meses e desvio padrão de 14,22. A maioria das crianças do estudo é menina (51,02%), encontrava-se na faixa etária entre 60 a 72 meses (29,93%) no momento da avaliação, e estuda em escola pública (59,18%). Os dados estão apresentados nos Gráficos 2, 3 e 4.

Gráfico 2- Idade das crianças de 4 a 7 anos (em meses)



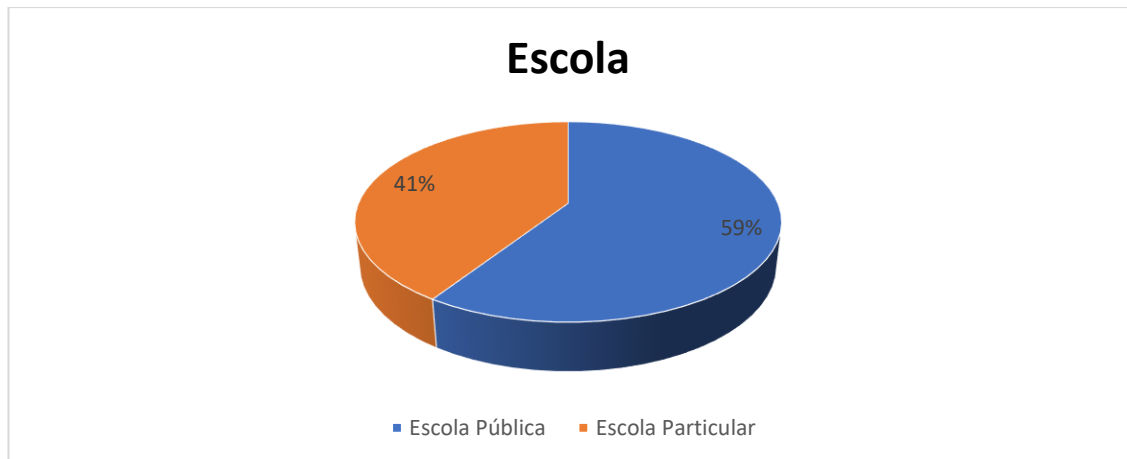
Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 3 - Porcentagem da amostra em relação ao gênero



Fonte: Elaborada pela autora

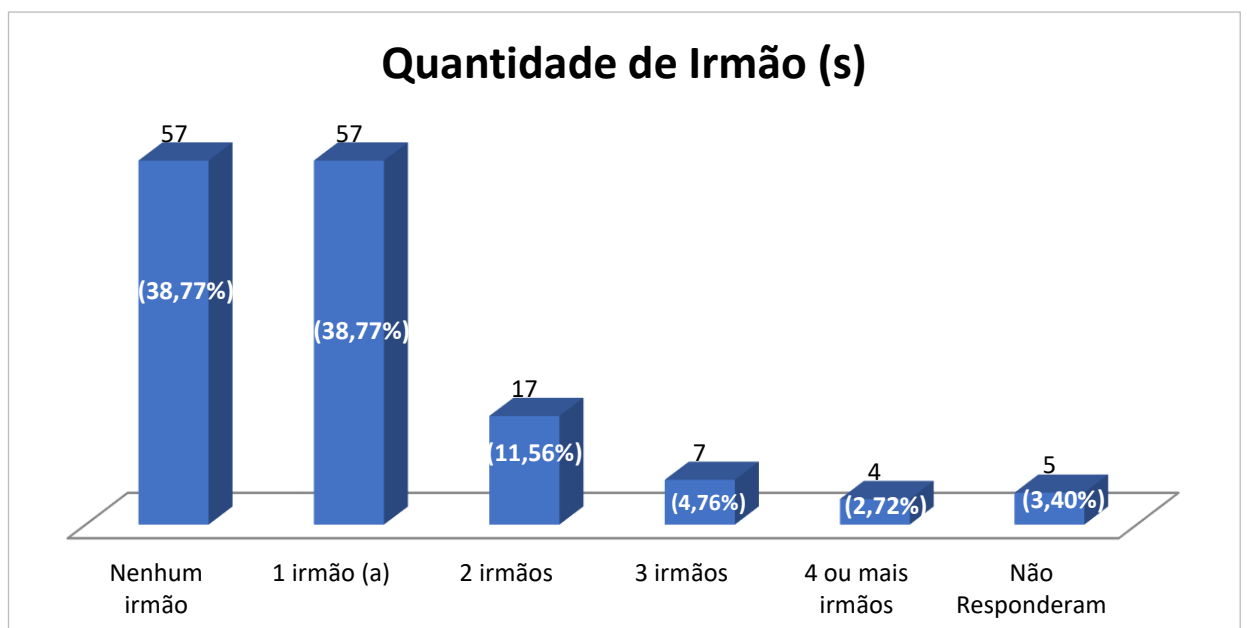
Gráfico 4 - Porcentagem da amostra em relação a escolaridade (Pública ou Particular)



Fonte: Elaborada pela autora

A maioria das crianças avaliadas é filho único ou tem apenas 1 irmão conforme Gráfico 5 a seguir.

Gráfico 5 - Quantidade de irmão(s) das crianças da amostra



Fonte: Elaborada pela autora

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 avós, tios, ou padrasto, incluído como *outras pessoas*, observados na Tabela 4.

Tabela 4 – Moradores da casa das crianças da amostra

Com quem mora	Nº e Média (%)
Pais e irmão (s)	63 (42,85%)
Pais (pai e mãe)	51 (34,69%)
Mãe e irmão (s)	10 (6,80%)
Mãe	6 (4,08%)
Mãe e outras pessoas	5 (3,40%)
Mãe, irmão (s) e outras pessoas	2 (1,36%)
Pais (pai e mãe), irmão (s) e outras pessoas	2 (1,36%)
Pais e avós	2 (1,36%)
Pai	1 (0,68%)
Não Responderam	5 (3,40%)
Total	147 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora

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 apenas 4,08% 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 colocadas por seus pais na ficha de identificação.

As respostas dos pais foram organizadas em categorias descritas na tabela 5 a seguir:

Tabela 5 – Tipos de Brincadeiras relatadas pelos pais/cuidadores

Tipos de Brincadeira	Brincadeiras
Sensório-Motoras	Slime, massinha, brincar com água, tinta
Motoras Globais	Bicicleta, futebol, bola, pular, correr pega-pega, queimada, nadar, esconde-esconde, pula-pula, patinete, dançar, parquinho, explorar lugares, subir em árvore, polícia e ladrão
Motoras Finas	Pintar, escrever, desenhar, construir coisas, experimentos, monta-monta
Viso-motoras	Quebra-cabeça, tabuleiros, lego, jogos,
Interpretação	Contar histórias, cantorias, cantar, adivinhação
Faz de Conta	Bonecas, barbies, polly, bichos de pelúcia, miniaturas, carrinhos, bonecos super heróis, casinha, dinossauro, barco, avião, princesa, faz de conta, castelo, escolinha, pokemon, ninja
Telas	Computador, videogame, celular, tablet

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação às perguntas se assiste TV, quanto tempo por dia e os programas de TV, a maioria das crianças desse estudo assiste televisão até 2 horas ao dia (Tabela 6).

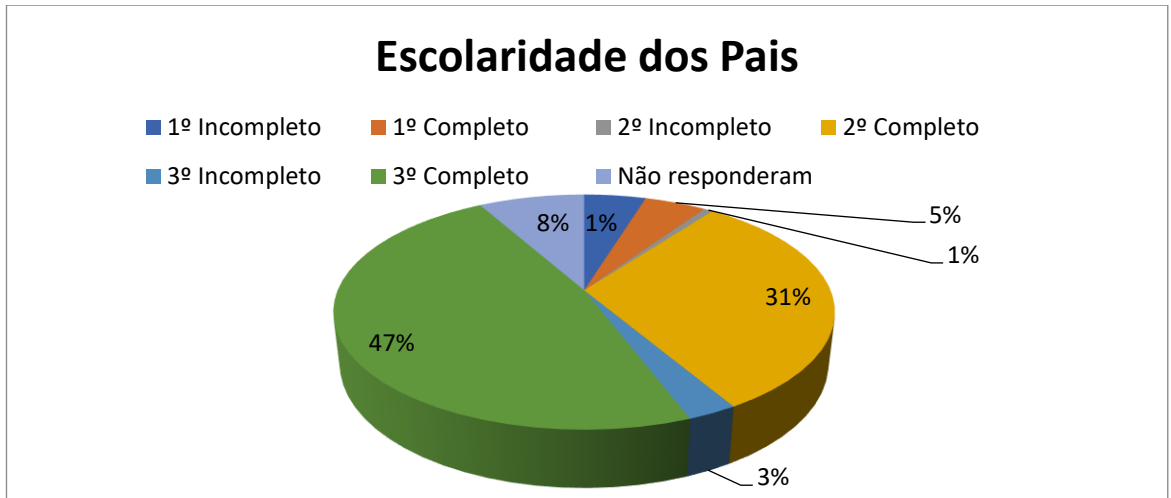
Tabela 6 – Tempo em que as crianças assistem televisão por dia

Tempo em que assistem TV/dia	Nº e Média (%)
Até 2h/dia	78 (53,06%)
De 2 a 5h/dia	23 (15,64%)
À noite	11 (7,48%)
Não responderam	35 (23,80%)
Total	147 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora

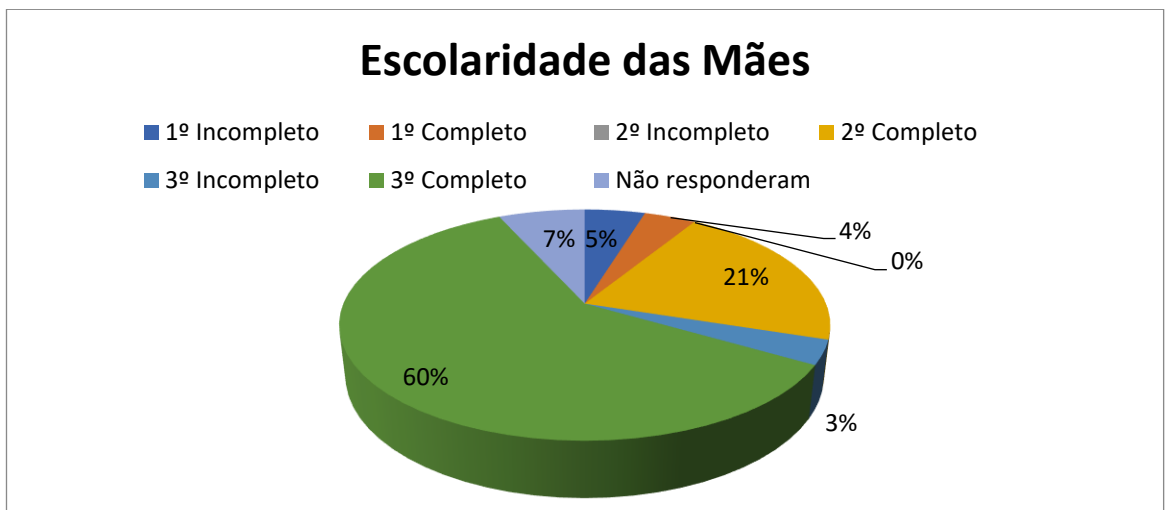
Em relação aos dados coletados sobre os pais das crianças, a maioria nasceu entre as décadas de 1970 e 1980, e completaram o 3º Grau, conforme apresentados nos Gráficos 6 e 7 e Tabela 7.

Gráfico 6 - Escolaridade dos pais



Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 7 - Escolaridade das mães



Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 7 – Década de nascimento dos pais

Década de Nascimento – Pais	Nº (%)
Década de 1960	9 (6,12%)
Década de 1970	60 (40,81%)
Década de 1980	58 (39,45%)
Década de 1990	3 (2,04%)
Não responderam	17 (11,56%)
Década de Nascimento - Mães	Nº (%)
Década de 1970	53 (36,05%)
Década de 1980	75 (51,02%)
Década de 1990	7 (4,76%)
Não responderam	12 (81,63%)

Fonte: Elaborada pela autora

Já em relação às profissões exercidas pelos pais e pelas mães das crianças do estudo, também não foi possível agrupá-las, tamanha diversidade mencionada nas fichas de identificação, com poucas repetições. As profissões pertencem tanto a categoria técnica como de nível superior, incluindo a profissão do lar em relação às mães.

5.2 Breve descrição da aplicação da ChIPPA – Observações Clínicas

A folha de observações clínicas também faz parte da avaliação e registra a qualidade do brincar de faz de conta da criança durante as sessões do brincar (imaginativo-convencional e simbólico) e fornece indicadores detalhados das habilidades típicas do brincar e de deficiências nas habilidades do brincar (UREN; STAGNITTI, 2009). As observações clínicas informam acerca do tempo, interação com o examinador, imitação, uso dos bonecos na história, uso de objetos substitutos e abstratos na brincadeira, e narrativa da história (SANTOS et al., 2018).

A grande maioria das crianças desse estudo (74,14%) completou o tempo das duas sessões. Dentre as que não completaram, 10,88% ocorreu em ambas sessões, 10,20% na sessão simbólica e 4,08% na sessão imaginativo-convencional.

A maioria se envolveu emocionalmente com o examinador (91,15%), iniciando as suas próprias ideias de brincar separadas das ações modelos do examinador, sendo observado que 35,37% da amostra total imitaram o examinador durante a etapa de modelagem.

A maioria das crianças utilizou a boneca como uma participante ativa da brincadeira (87,75%), porém os animais também foram bastante frequentes, havendo evidência de

referência a objetos abstratos, como, por exemplo, água dentro do caminhão ou da caixa, e evidência de referência de atributos aos personagens, principalmente feliz bravo, ou triste.

As crianças que trouxeram brinquedos da outra sessão (17,68%), 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 (sessão imaginativo-convencional). 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 (82,99%), com narrativas 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 na praia e ela comenta que foi a praia no feriado 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 dos animais brigavam um com o outro, e depois comentar essas características de sua própria família ou amigos de escola.

Em relação as posturas das crianças no brincar, 49,65% assumiram diversas posturas durante as sessões como ficar sentada, ajoelhada, levantar, ficar em pé, deitar, entre outras. Do total da amostra, 38,77% assumiram uma postura, a de ficar sentada e 10,88% assumiram até duas posturas, ficar sentada e ajoelhada durante o brincar de faz de conta. Em geral, observa-se que as crianças de 4 e 5 anos tendem a apresentar mais mudanças de posturas ao longo das sessões que variam muito conforme os tipos de ações da sua brincadeira, enquanto que as crianças de 6 e 7 anos tendem a apresentar por maior período a postura sentada em seu brincar.

Do total da amostra (147), foram analisados o NOS, tanto convencional quanto o simbólico, de 60 crianças (40,81%), 30 meninas e 30 meninos, descrevendo todas as substituições de objetos realizadas nas sessões imaginativo-convencional e simbólica. A partir da descrição das substituições dos objetos formou-se 5 categorias de temas presentes a partir da análise dos NOS, visualizados na tabela 8 a seguir.

Tabela 8 – Categorias do Atributo NOS

Categoria NOS	Descrição do Tema	Exemplos de NOS
Fazendinha	O tema remete aos cuidados com os animais (comer, tomar banho, dormir, passear, levar ao veterinário), uso das	Casa, telhado, porteira, cama, cadeira, clínica veterinária, bacia, alarme, bebedouro

	cercas e do carro tanto pelos bonecos quanto pela criança	
Casinha	O tema remete aos bonecos como personagens principais que geralmente moram numa fazenda/casa, mas vão à escola, mercado, shopping, igreja	Cama, travesseiro, luz, cola, escada, comida, faca, coberta, chuveiro, portão, controle, celular, cesta, blusa
Construção	O tema remete a construção e reconstrução de diferentes objetos sem necessariamente estar ligado a uma história, há experimentação das relações dos objetos, desafios com obstáculos	Casa, navios, fantasmas, Carro, gangorra, martelo, binóculo, espantalhos, celeiro, escorregador, avião, arma, robô, navio, armadura, túnel
Fantasia	O tema remete a histórias com personagens como reis, princesas, super-heróis, fantasmas, monstros, dinossauros e mágica. Essa categoria foi dividida em subtemas a saber: realeza, super-heróis, terror e mágica	Vulcão, árvore, dinossauro, meteoro, castelo dos gigantes, chaminé, princesa, fantasmas, super-heróis, lavas, fogueira, mesa de cemitério, chapéu, varinha, trono real, lagoa, ponte
Lazer	O tema remete a criança e examinador como personagens principais e atuantes como cabeleireiro, ida à festa de Rock, ida e montagem do circo	Lavador de cabelo, mesa de unha, escova, espanador, spray, xuxinha, shampoo, creme, Microfone, pessoas, comida, bateria, barcos, guardanapo, poço, trem

Fonte: Elaborada pela autora

As categorias Casinha (36,42%) e Fazendinha (27,85%) são as mais observadas do total de crianças analisadas e, junto com a categoria Lazer (2,14%) são observadas tanto na sessão convencional quanto na simbólica. Já as categorias Construção (12,82%) e Fantasia (20,71%) são mais observadas na sessão simbólica. Em alguns casos, as crianças apresentam duas ou mais categorias em uma mesma sessão.

Em relação ao gênero foi observado que as meninas apresentam com maior frequência as categorias Casinha (44,92%) e Fazendinha (30,43%), enquanto os meninos apresentam

Casinha (28,16%) e Fantasia (26,76%) com maior frequência. Os meninos não apresentam nenhum NOS na categoria Lazer. Dentro da categoria Fantasia as subcategorias que mais aparecem nas meninas são Realeza (40%) e Mágica (40%), enquanto que nos meninos Terror (52,63%) e Mágica (21,05%) são as subcategorias mais frequentes. Esses dados podem ser melhor visualizados na tabela 9 a seguir:

Tabela 9 – Categorias do Atributo NOS em relação ao Gênero

Categoria NOS	Meninas (%)	Meninos (%)	Total (%)
Fazendinha	30,43%	25,35%	27,85%
Casinha	44,92%	28,16%	36,42%
Construção	5,79%	19,71%	12,85%
Fantasia	14,49%	26,76%	20,71%
Lazer	4,34%	0%	2,14%

Fonte: Elaborada pela autora

5. 3 Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz de Conta

O PEPA, primeiro atributo avaliado pela ChIPPA, é expresso como uma medida percentual, sendo baseado nas ações da criança durante a avaliação (STAGNITTI, 2007). É calculado da seguinte forma, tanto para a sessão imaginativo-convencional quanto para a sessão simbólica:

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

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 (STAGNITTI, 2007).

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 (STAGNITTI, 2007).

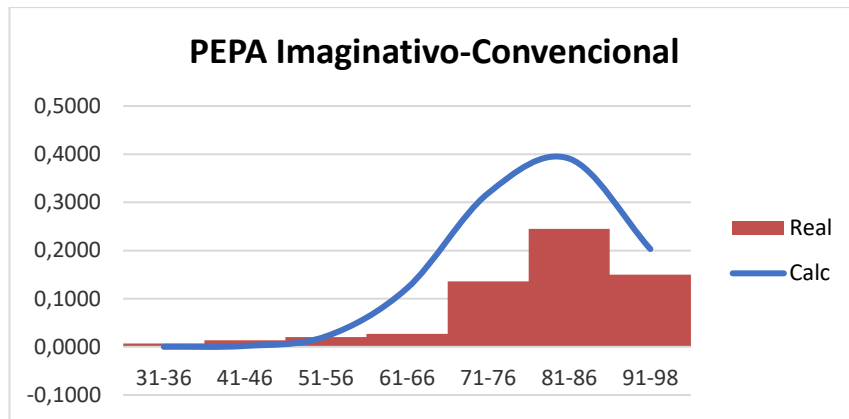
5.3.1 Atributos PEPA da Amostra Total

Para a construção dos gráficos, primeiramente foi identificado o número mínimo e máximo das pontuações do escore bruto de cada atributo avaliado, bem como calculado a média e o desvio padrão, considerando se era amostra total, gênero ou grupos etários. Após isso, criou-se intervalos de pontuações para identificar o escore z. A partir do resultado desse escore é possível identificar se o desempenho da criança se situa no intervalo mínimo (-1) e máximo (+1) referente aos dados normativos, e doravante se apresenta desempenho dentro do esperado em normas de gênero e idade.

O item *Calc* observado em cada gráfico a seguir refere-se à curva de distribuição normal calculada a partir do escore z de cada intervalo de pontuação. E o item *Real* também observado nos gráficos refere-se ao valor numérico real de dados da pontuação presente dentro de cada intervalo de pontuação, dividido pelo número total da amostra considerada (amostra total, gênero ou grupos etários) em cada atributo.

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

Gráfico 8 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Imaginativo-Convencional



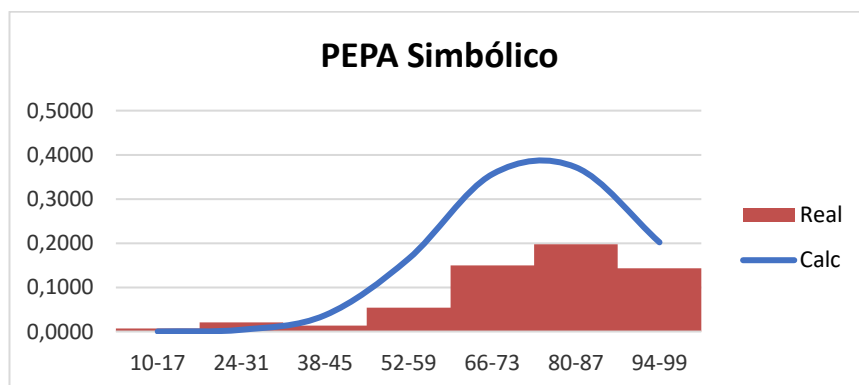
Média	81,17007
Desvio Padrão	11,46906
Mínimo	31
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 61 a 98 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária de 4 a 7 anos no desempenho da avaliação do faz de conta.

Em relação ao escore PEPA Simbólico do total da amostra obteve-se o seguinte resultado (Gráfico 9):

Gráfico 9 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Simbólico



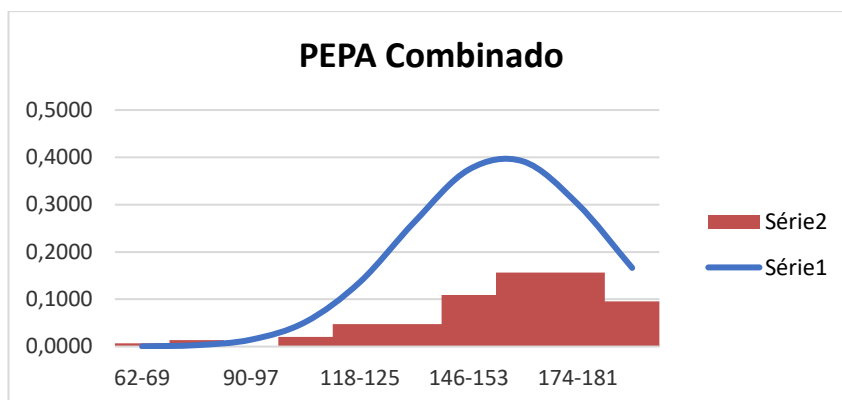
Média	77,33333
Desvio Padrão	16,42264
Mínimo	10
Máximo	99

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 52 a 99 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária de 4 a 7 anos no desempenho da avaliação do faz de conta.

Em relação ao escore PEPA Combinado do total da amostra obteve-se o seguinte resultado (Gráfico 10):

Gráfico 10 - Escore Normativo atual da amostra total - PEPA Combinado



Média	158,551
Desvio Padrão	25,28744
Mínimo	10
Máximo	99

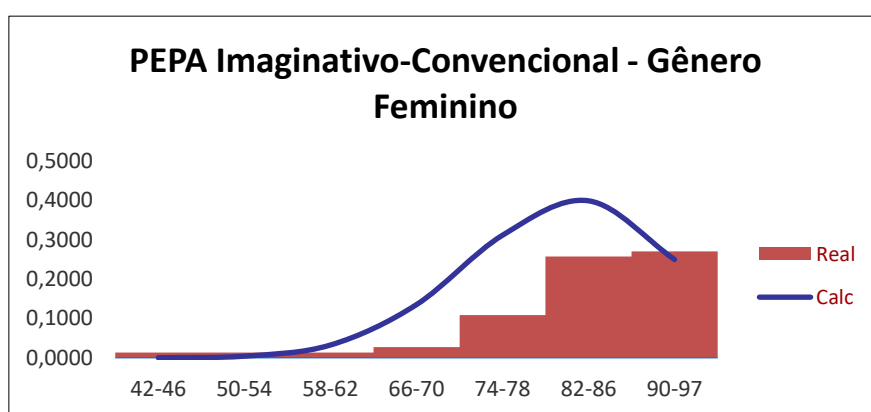
Fonte: Elaborada pela autora

O escore 118 a 196 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária de 4 a 7 anos no desempenho da avaliação do faz de conta.

5.3.2 Atributos PEPA da Amostra Total em relação ao Gênero

Em relação ao escore PEPA imaginativo-convencional das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 11 e 12):

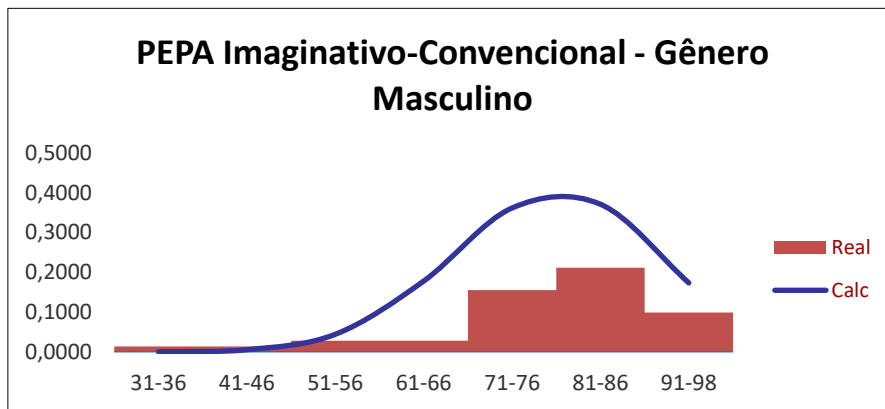
Gráfico 11 - Escore Normativo atual da PEPA Imaginativo-Convencional gênero feminino



PEPA Imaginativo-Convencional	Gênero Feminino
Média	83,37333333
Desvio Padrão	10,44260159
Mínimo	42
Máximo	97

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 12 - Escore Normativo atual da PEPA Imaginativo-Convencional gênero masculino



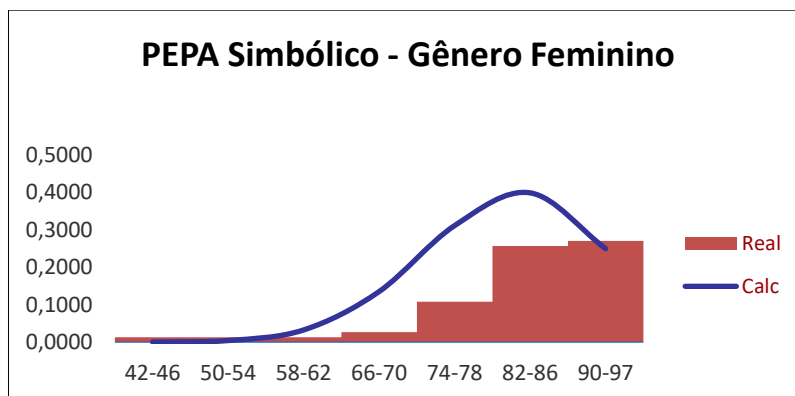
PEPA Imaginativo-Convencional	Gênero Masculino
Média	78,875
Desvio Padrão	12,09811707
Mínimo	31
Máximo	97

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das meninas na PEPA Imaginativo-Convencional, tanto em relação à média quanto em relação ao mínimo.

Em relação ao escore PEPA simbólico das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 13 e 14):

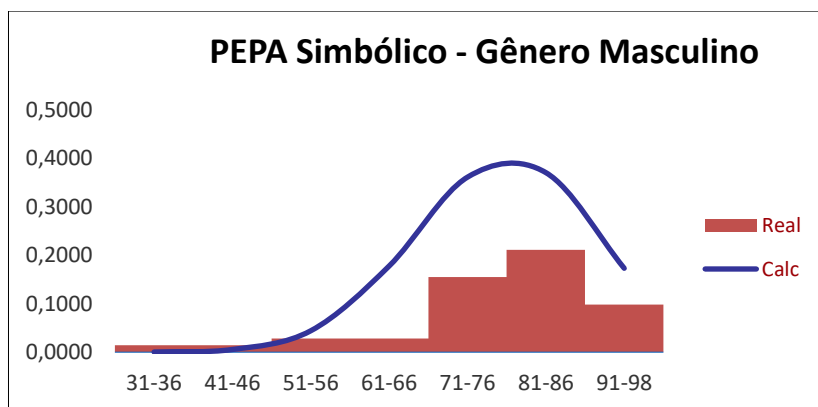
Gráfico 13 - Escore Normativo atual da PEPA Simbólico gênero feminino



PEPA Simbólico	Gênero Feminino
Média	82,17333333
Desvio Padrão	14,26522263
Mínimo	24
Máximo	99

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 14 - Escore Normativo atual da PEPA Simbólico gênero masculino



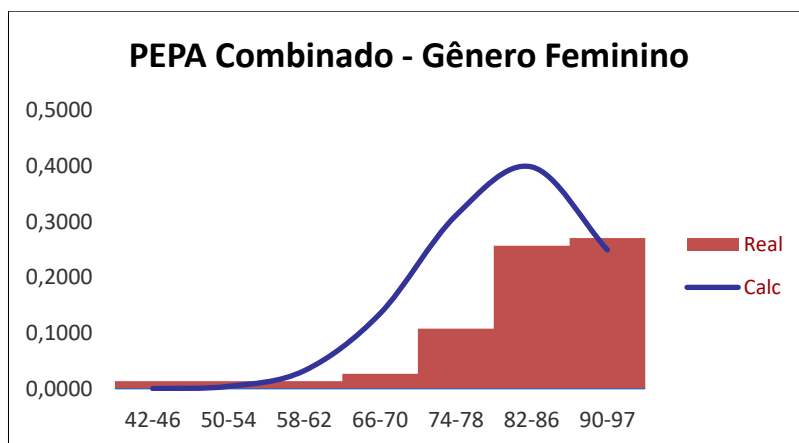
PEPA Simbólico	Gênero Masculino
Média	72,29166667
Desvio Padrão	17,08754385
Mínimo	10
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma pontuação maior das meninas na PEPA Simbólico, tanto em relação à média quanto em relação ao mínimo.

Em relação ao escore PEPA combinado das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 15 e 16):

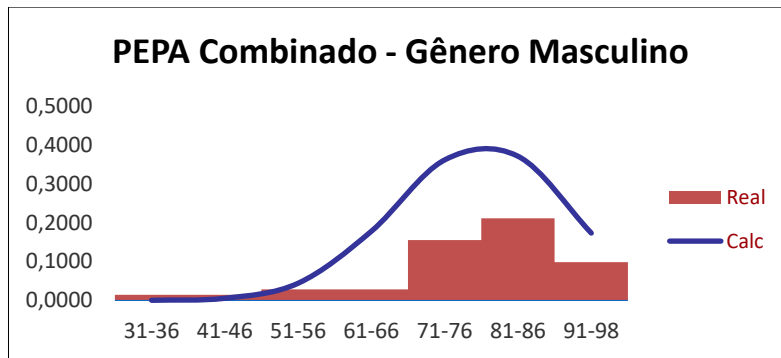
Gráfico 15 - Escore Normativo atual da PEPA Combinado gênero feminino



PEPA Combinado	Gênero Feminino
Média	165,68
Desvio Padrão	22,59165117
Mínimo	98
Máximo	196

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 16 - Escore Normativo atual da PEPA Combinado gênero masculino



PEPA Combinado	Gênero Masculino
Média	151,125
Desvio Padrão	25,94953798
Mínimo	62
Máximo	192

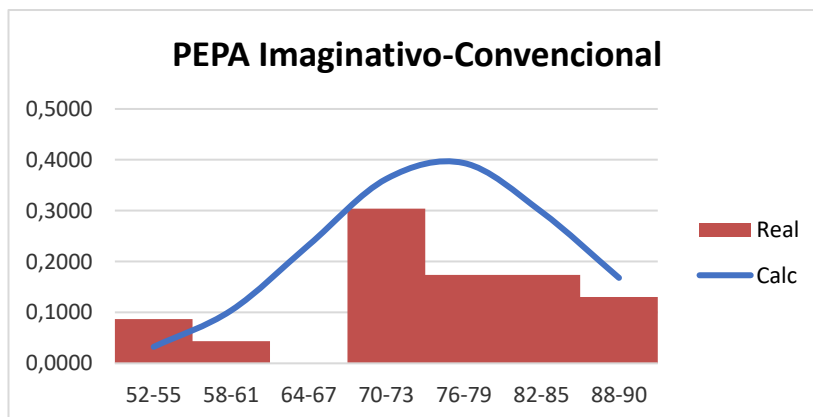
Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma pontuação maior das meninas na PEPA Combinado, tanto em relação à média quanto em relação ao mínimo.

5.3.3 Atributo PEPA Imaginativo-Convencional dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Em relação ao escore PEPA Imaginativo-Convencional de todos os grupos etários avaliados, obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24):

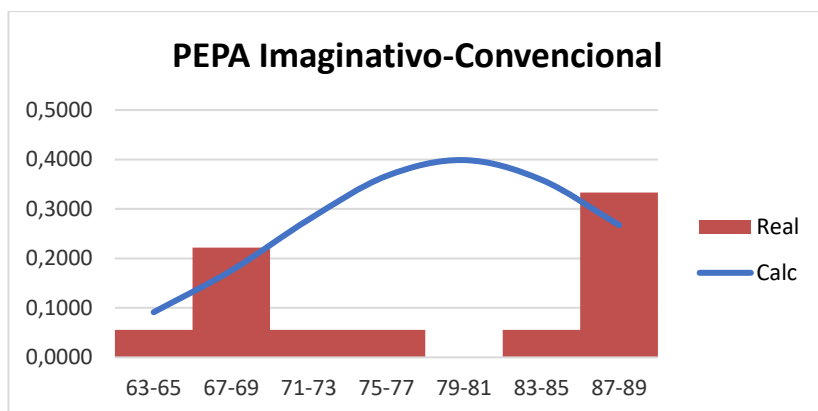
Gráfico 17 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 48 a 53 meses



PEPA Imaginativo-Convencional	48 a 53m
Média	75,86957
Desvio Padrão	9,983187
Mínimo	52
Máximo	90

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 18 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 54 a 59 meses



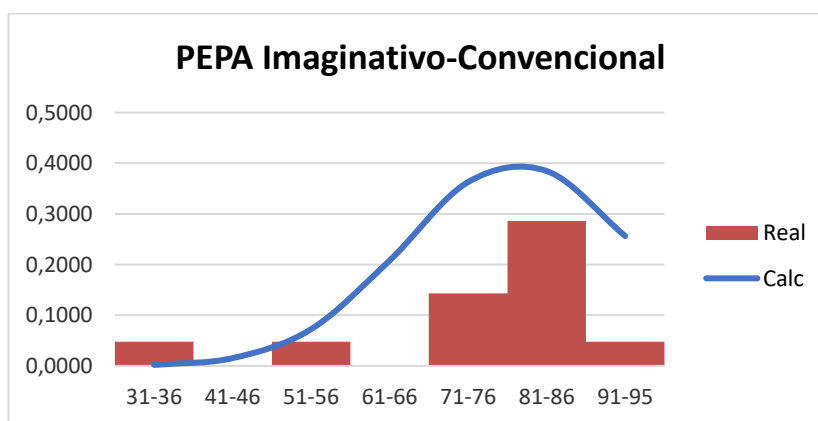
PEPA Imaginativo-Convencional	54 a 59m
Média	79,77778
Desvio Padrão	9,187943
Mínimo	63
Máximo	89

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 70 a 90 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 48 a 53 meses e o escore 71 a 89 das crianças de 54 a 59 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Imaginativo-Convencional.

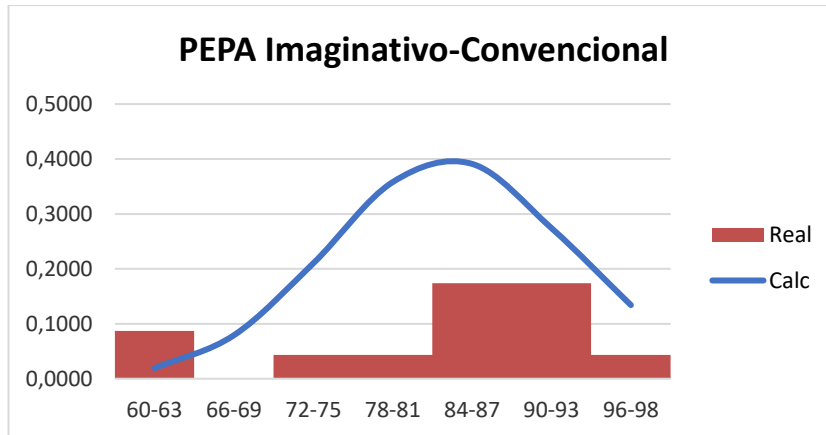
Gráfico 19 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 60 a 65 meses



PEPA Imaginativo-Convencional	60 a 65m
Média	79,66667
Desvio Padrão	14,17157
Mínimo	31
Máximo	95

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 20 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 66 a 71 meses



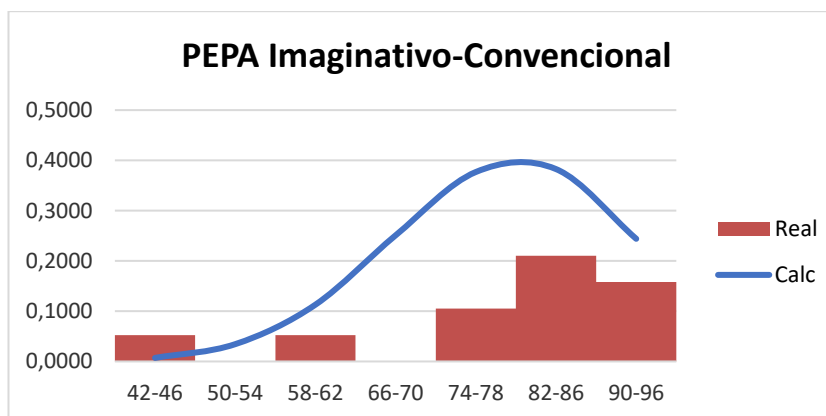
PEPA Imaginativo-Convencional	66 a 71m
Média	83,69565
Desvio Padrão	11,74413
Mínimo	60
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 71 a 95 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 60 a 65 meses e o escore 72 a 98 das crianças de 66 a 71 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Imaginativo-Convencional.

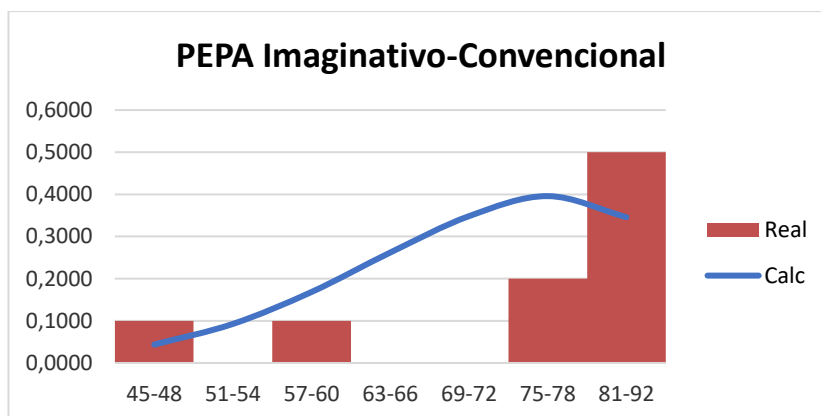
Gráfico 21 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 72 a 77 meses



PEPA Imaginativo-Convencional	72 a 77m
Média	80,31579
Desvio Padrão	12,78911
Mínimo	42
Máximo	96

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 22 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 78 a 83 meses



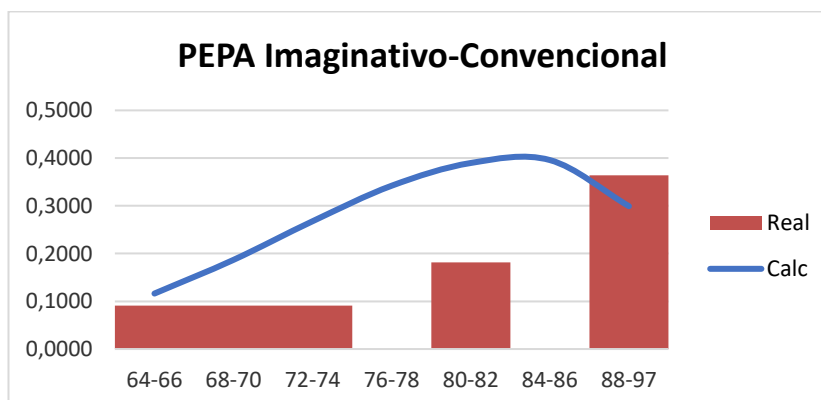
PEPA Imaginativo-Convencional	78 a 83m
Média	78,4
Desvio Padrão	15,15989
Mínimo	45
Máximo	92

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 58 a 96 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 72 a 77 meses e o escore 57 a 92 das crianças de 78 a 83 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com menor faixa etária na PEPA Imaginativo-Convencional.

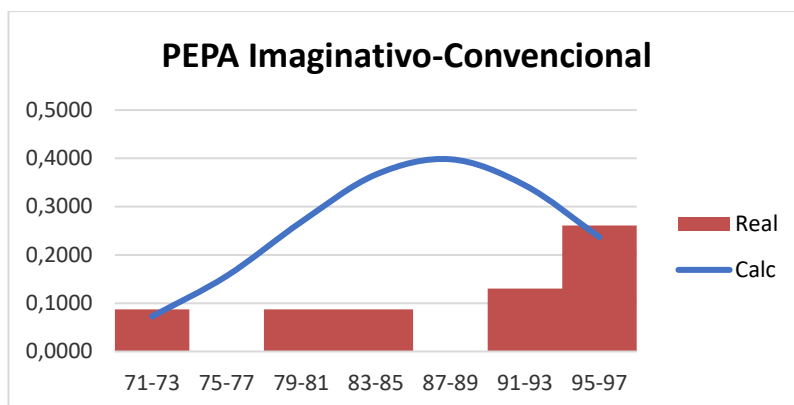
Gráfico 23 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 84 a 89 meses



PEPA Imaginativo-Convencional	84 a 89m
Média	83,54545
Desvio Padrão	11,80986
Mínimo	64
Máximo	97

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 24 - Escore Normativo atual - PEPA Imaginativo-Convencional de 90 a 95 meses



PEPA Imaginativo-Convencional	90 a 95m
Média	87,45455
Desvio Padrão	8,370739
Mínimo	71
Máximo	97

Fonte: Elaborada pela autora

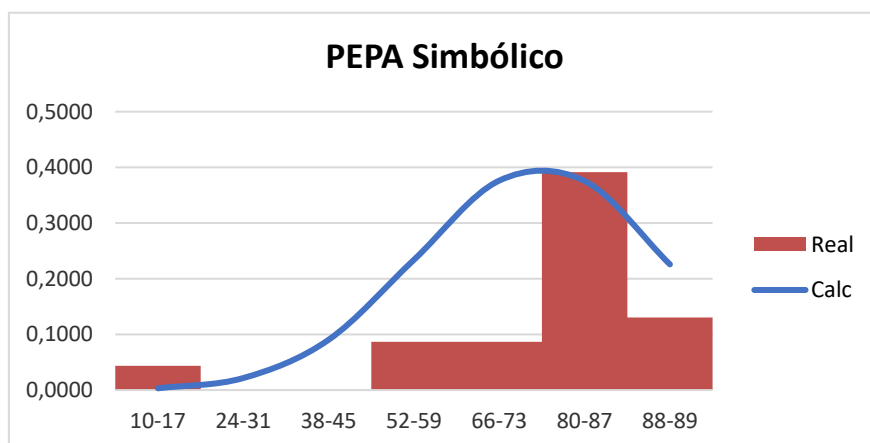
O escore 72 a 97 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 84 a 89 meses e o escore 79 a 97 das crianças de 90 a 95 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Imaginativo-Convencional.

5.3.4 Atributo PEPA Simbólico dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Em relação ao escore PEPA Simbólico de todos os grupos etários avaliados, obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32):

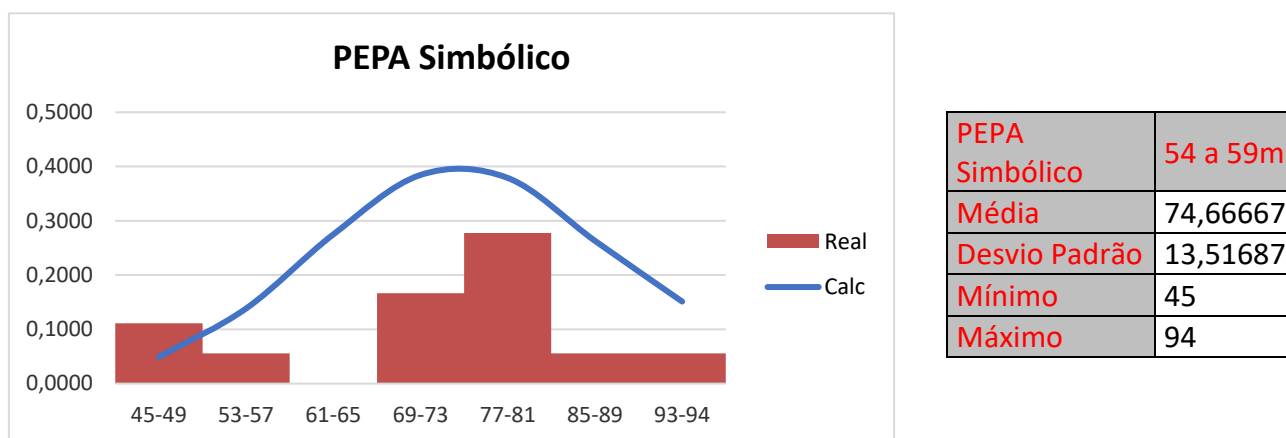
Gráfico 25 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 48 a 53 meses



PEPA Simbólico	48 a 53m
Média	66,95652
Desvio Padrão	17,3794
Mínimo	10
Máximo	89

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 26 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 54 a 59 meses

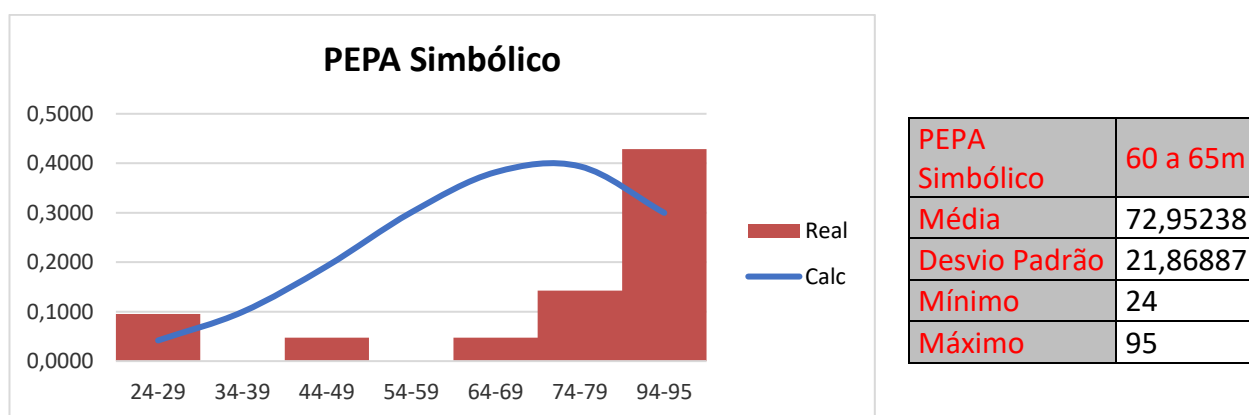


Fonte: Elaborada pela autora

O escore 52 a 89 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 48 a 53 meses e o escore 71 a 89 das crianças de 65 a 94 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

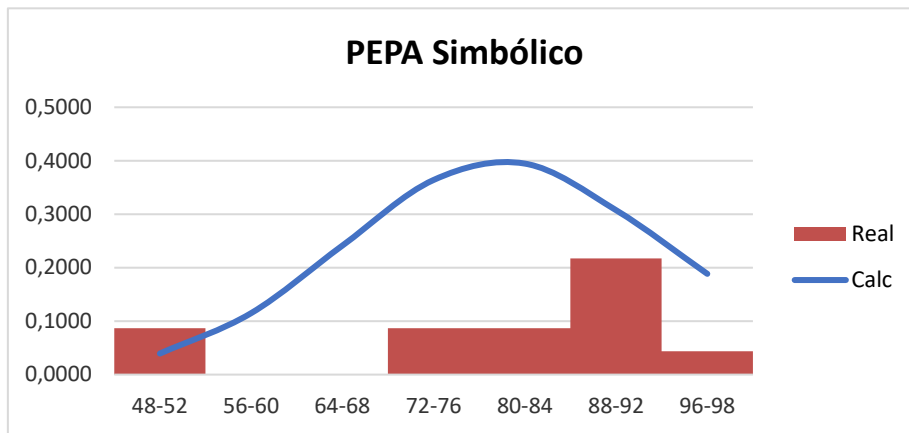
Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Simbólico.

Gráfico 27 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 60 a 65 meses



Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 28 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 66 a 71 meses



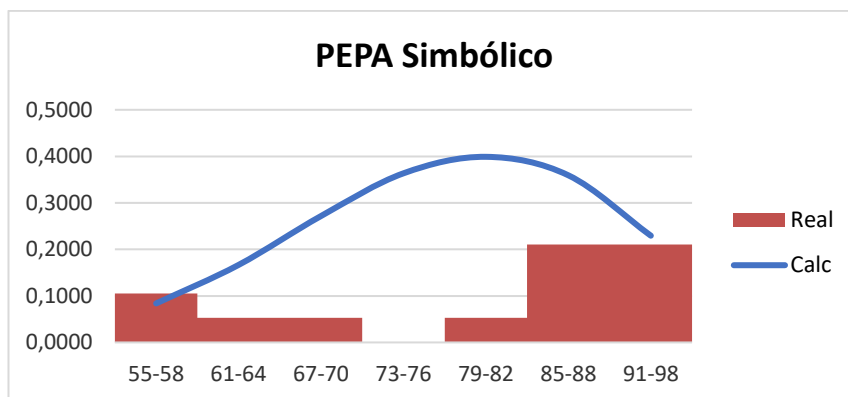
PEPA Simbólico	66 a 71m
Média	79,95652
Desvio Padrão	13,91689
Mínimo	48
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 44 a 95 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 60 a 65 meses e o escore 72 a 98 das crianças de 66 a 71 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Simbólico.

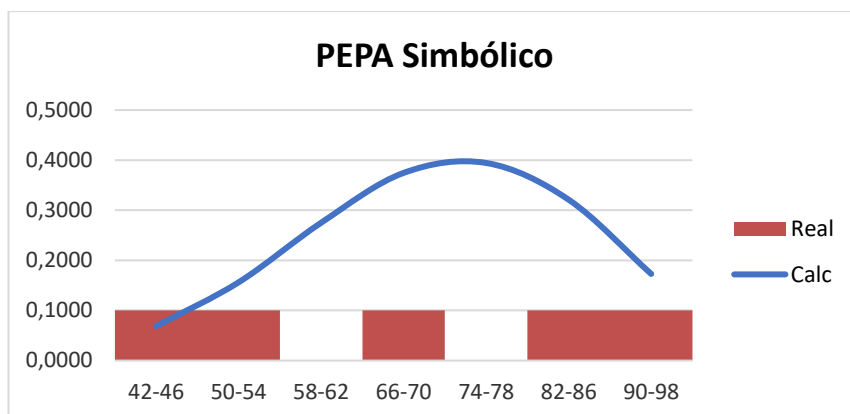
Gráfico 29 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 72 a 77 meses



PEPA Simbólico	72 a 77m
Média	80,31579
Desvio Padrão	13,48272
Mínimo	55
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 30 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 78 a 83 meses



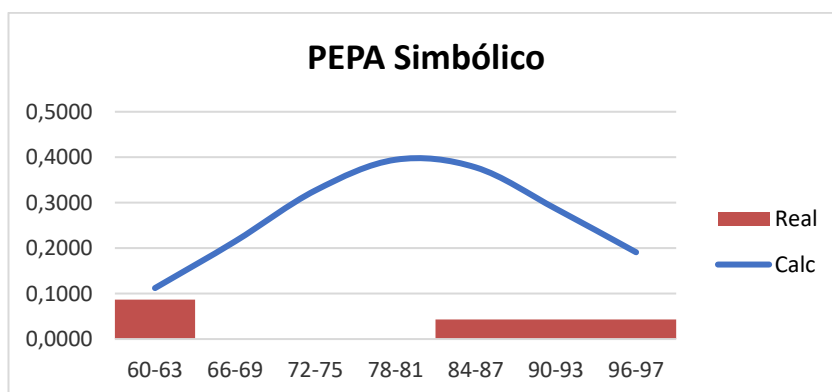
PEPA Simbólico	78 a 83m
Média	73,6
Desvio Padrão	15,77762
Mínimo	55
Máximo	98

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 61 a 98 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 72 a 77 meses e o escore 50 a 98 das crianças de 78 a 83 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com menor faixa etária na PEPA Simbólico.

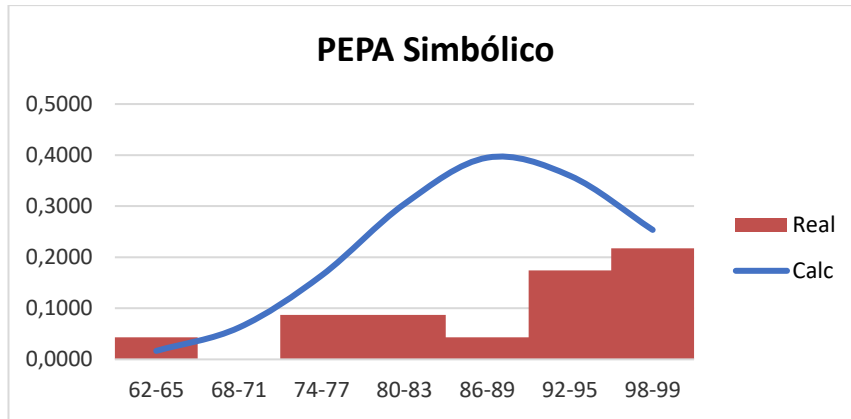
Gráfico 31 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 84 a 89 meses



PEPA Simbólico	84 a 89m
Média	81,36364
Desvio Padrão	12,46814
Mínimo	60
Máximo	97

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 32 - Escore Normativo atual - PEPA Simbólico de 90 a 95 meses



PEPA Simbólico	90 a 95m
Média	88,90909
Desvio Padrão	10,07547
Mínimo	62
Máximo	99

Fonte: Elaborada pela autora

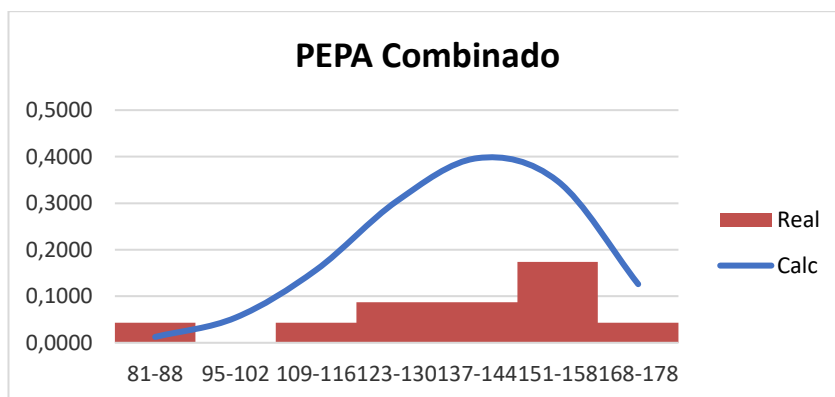
O escore 69 a 97 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 84 a 89 meses e o escore 74 a 99 das crianças de 90 a 95 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Simbólico.

5.3.5 Atributo PEPA Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Em relação ao escore PEPA Combinado de todos os grupos etários avaliados, obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40):

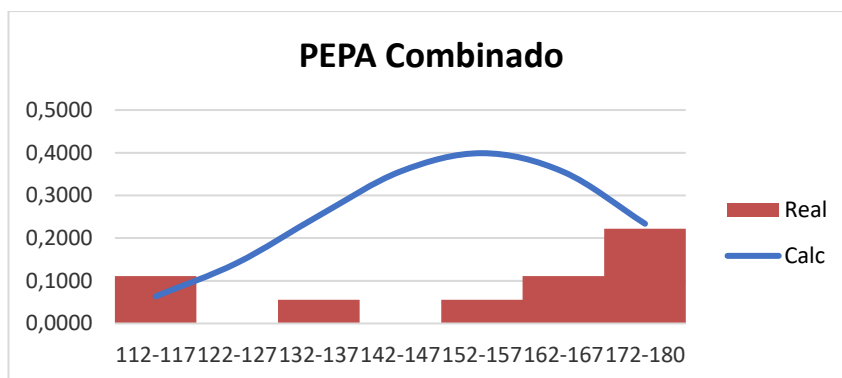
Gráfico 33 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 48 a 53 meses



PEPA Combinado	48 a 53m
Média	142,8261
Desvio Padrão	22,17831
Mínimo	81
Máximo	178

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 34 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 54 a 59 meses



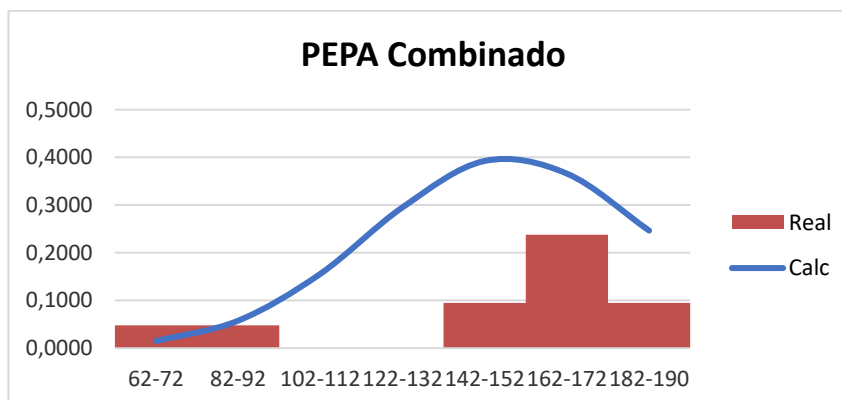
PEPA Combinado	54 a 59m
Média	154,4444
Desvio Padrão	20,84176
Mínimo	112
Máximo	180

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 109 a 168 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 48 a 53 meses e o escore 132 a 180 das crianças de 54 a 59 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Combinado.

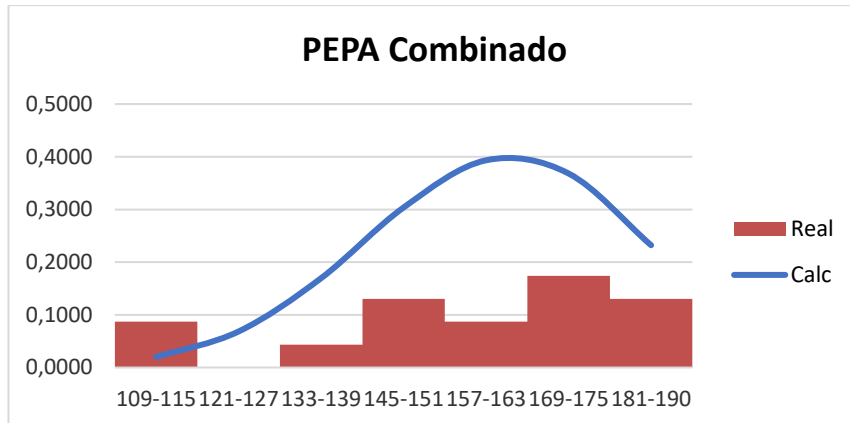
Gráfico 35 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 60 a 65 meses



PEPA Combinado	60 a 65m
Média	153,0476
Desvio Padrão	33,59089
Mínimo	62
Máximo	190

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 36 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 66 a 71 meses



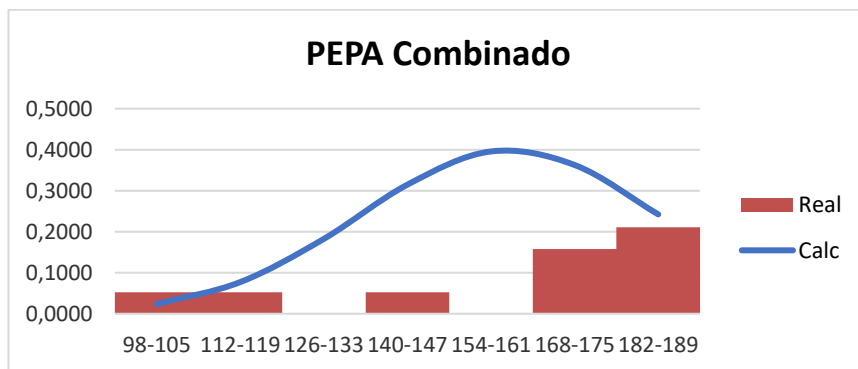
PEPA Combinado	66 a 71m
Média	163,5652
Desvio Padrão	21,07309
Mínimo	109
Máximo	190

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 142 a 190 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 60 a 65 meses e o escore 133 a 190 das crianças de 66 a 71 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Combinado.

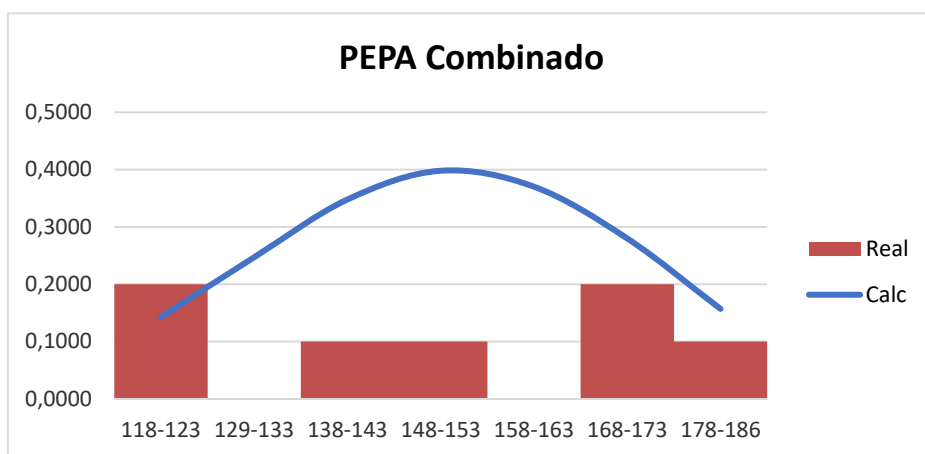
Gráfico 37 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 72 a 77 meses



PEPA Combinado	72 a 77m
Média	160,6316
Desvio Padrão	24,9025
Mínimo	98
Máximo	189

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 38 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 78 a 83 meses



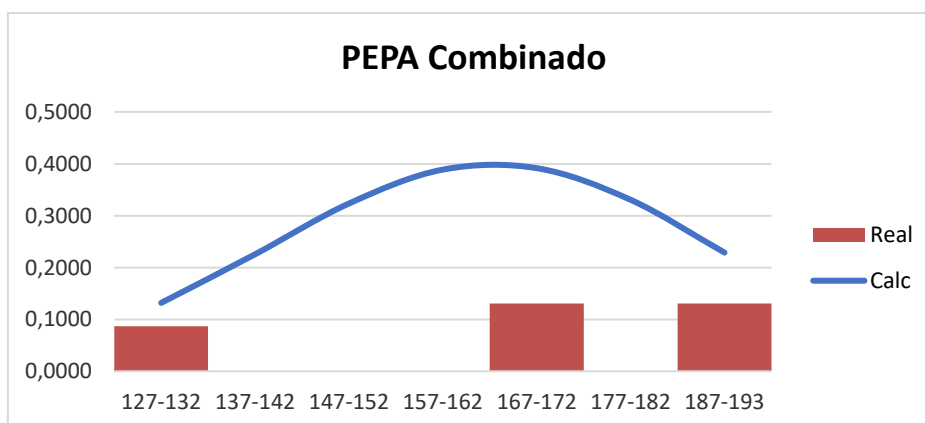
PEPA Combinado	78 a 83m
Média	152
Desvio Padrão	21,96968
Mínimo	118
Máximo	186

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 126 a 189 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 72 a 77 meses e o escore 123 a 178 das crianças de 78 a 83 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com menor faixa etária na PEPA Combinado.

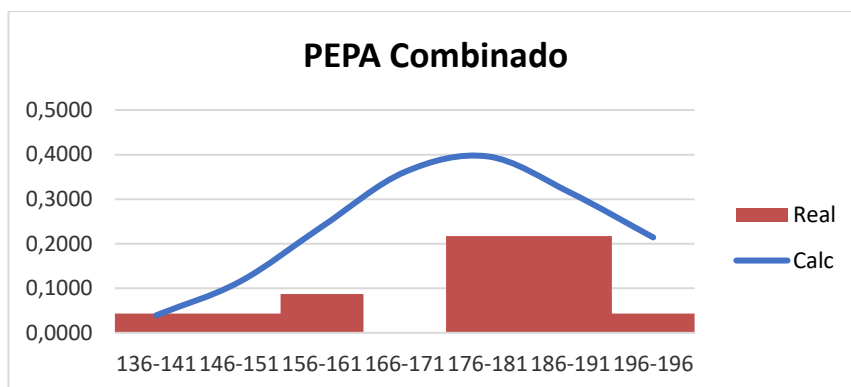
Gráfico 39 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 84 a 89 meses



PEPA Combinado	84 a 89m
Média	164,9091
Desvio Padrão	23,79687
Mínimo	127
Máximo	193

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 40 - Escore Normativo atual - PEPA Combinado de 90 a 95 meses



PEPA Combinado	90 a 95m
Média	176,3636
Desvio Padrão	17,60288
Mínimo	136
Máximo	196

Fonte: Elaborada pela autora

O escore 147 a 193 compreendem o intervalo normal de -1 a +1 do escore z das crianças de 84 a 89 meses e o escore 156 a 196 das crianças de 90 a 95 meses, o qual significa estar dentro do esperado para a faixa etária no desempenho da avaliação do faz de conta.

Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária na PEPA Combinado.

5.3.6 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo PEPA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

No presente estudo observa-se um aumento na pontuação de todos os atributos da PEPA para as crianças pertencentes a faixa etária dos 54 a 59 meses de idade em relação às crianças de 48 a 53 meses. Também no estudo australiano observamos um discreto aumento de uma faixa etária para a outra em todos os atributos, sendo PEPA Convencional 47 a 77, PEPA Simbólico 22 a 54 (meninos) e 27 a 72 (meninas) e PEPA Combinado 72 a 122 (meninos) e 81 a 149 (meninas) na faixa etária de 48 a 53 meses, e PEPA Convencional 53 a 79, PEPA Simbólico 35 a 78 e PEPA Combinado 88 a 146 (meninos) e 102 a 159 (meninas) na faixa etária de 54 a 59 meses.

Também se observa um aumento na pontuação de todos os atributos da PEPA para as crianças pertencentes a faixa etária dos 66 a 71 meses de idade em relação às crianças de 60 a 65 meses. No estudo australiano observamos um aumento pouco expressivo de uma faixa etária para a outra em todos os atributos, maior em relação ao escore das meninas, sendo PEPA Convencional 47 a 80 (meninos) e 58 a 84 (meninas), PEPA Simbólico 29 a 74 (meninos) e 44 a 83 (meninas) e PEPA Combinado 83 a 147 (meninos) e 107 a 165 (meninas) na faixa etária de 60 a 65 meses, e PEPA

Convencional 50 a 82, PEPA Simbólico 38 a 84 e PEPA Combinado 92 a 162 na faixa etária de 66 a 71 meses.

Em relação ao grupo etário dos 6 anos, observa-se um decréscimo na pontuação de todos os atributos da PEPA para as crianças pertencentes a faixa etária dos 78 a 83 meses de idade em relação às crianças de 72 a 77 meses. Esse dado pode ser explicado pelo número menor de crianças avaliadas na faixa etária de 78 a 83 meses até o momento em relação a faixa etária de 72 a 77 meses. No estudo australiano não houve separação por faixa etária, sendo PEPA Convencional 59 a 84, PEPA Simbólico 43 a 80 e PEPA Combinado 105 a 161.

E, no grupo etário dos 7 anos, observa-se um aumento na pontuação de todos os atributos da PEPA para as crianças pertencentes a faixa etária dos 90 a 95 meses de idade em relação às crianças de 84 a 89 meses. No estudo australiano não houve separação por faixa etária, sendo PEPA Convencional 60 a 85, PEPA Simbólico 38 a 78 e PEPA Combinado 101 a 161.

5.4 Número de Substituições do Objeto

A pontuação para o NOS, segundo atributo avaliado pela 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 marcada, 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 (STAGNITTI, 2007).

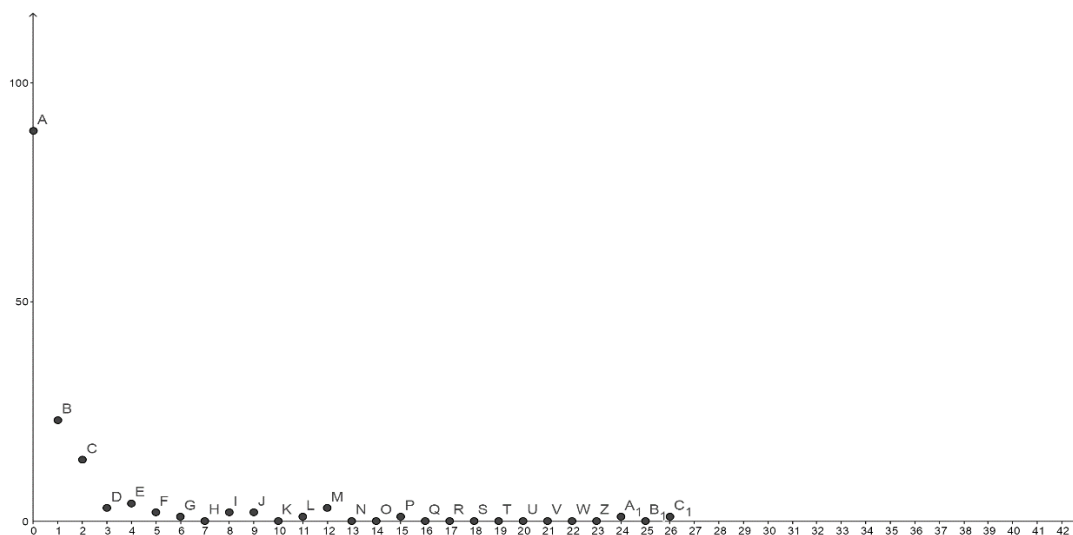
Na folha de pontuação, as substituições de objetos são registradas na caixa indivisível sob as caixas menores, que registram as ações de brincar. Se houver tempo, o examinador pode também registrar o que os objetos se tornam (STAGNITTI, 2007).

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 requer das crianças uma aplicação de significados aos objetos (STAGNITTI, 2007).

Para o NOS convencional, foi realizado o escore bruto do número de substituições, sendo encontrado um intervalo de 0 a 26 substituições de objeto durante a sessão imaginativo-convencional, porém, observa-se que 89 crianças (60,54%) do total da amostra não apresentam substituição de objeto, 23 crianças (15,64%) apresentaram uma substituição de objeto e 14 crianças (9,52%) apresentaram duas substituições de objeto. Ressalta-se que no intervalo

considerado pode não haver nenhuma substituição de objeto como observado a seguir (Gráfico 41).

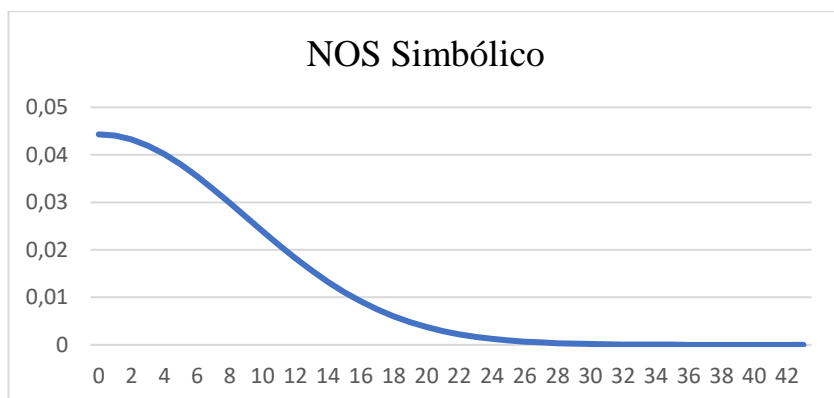
Gráfico 41 - NOS Imaginativo – Convencional da amostra total



Fonte: Elaborada pela autora

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 10 nas duas sessões combinadas (Gráficos 42 e 43).

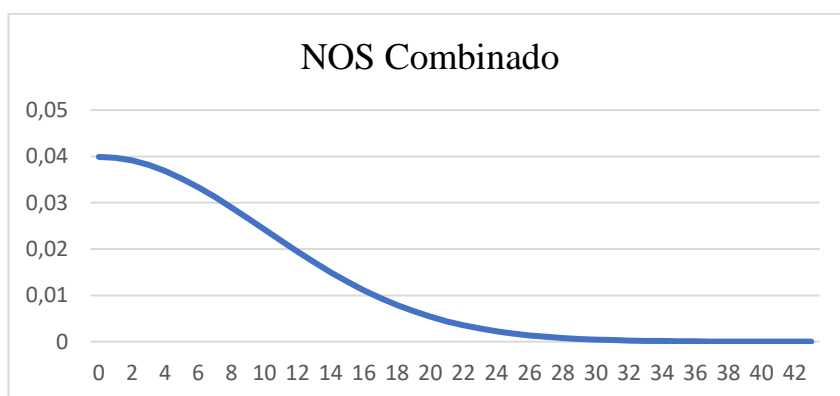
Gráfico 42 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico da amostra total



Média	8,891156
Desvio Padrão	6,57843
Mínimo	0
Máximo	43

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 43 - Escore Normativo atual - NOS Combinado da amostra total

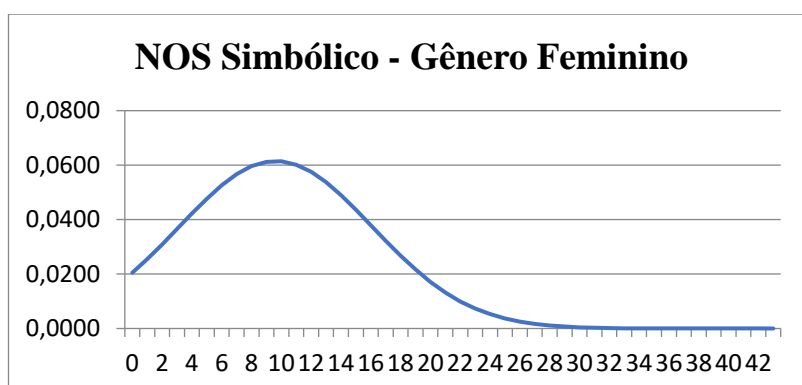


Média	10,5102
Desvio Padrão	7,523814
Mínimo	0
Máximo	43

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao escore NOS simbólico das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 44 e 45):

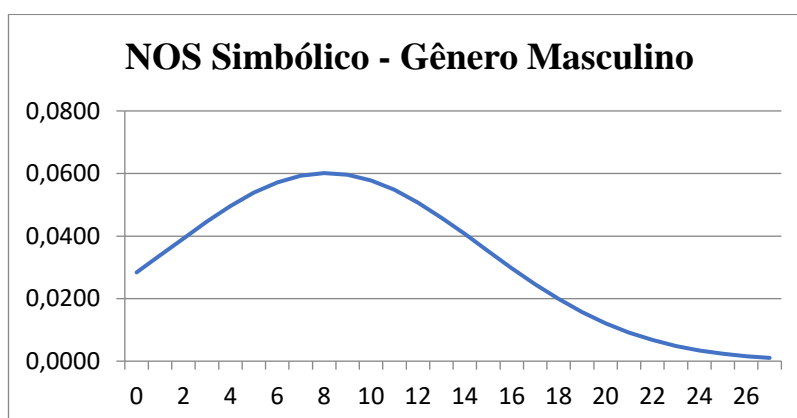
Gráfico 44 - Escore Normativo atual - NOS simbólico do gênero feminino



NOS Simbólico	Gênero Feminino
Média	9,6267
Desvio Padrão	6,4844
Mínimo	0
Máximo	43

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 45 - Escore Normativo atual - NOS simbólico do gênero masculino



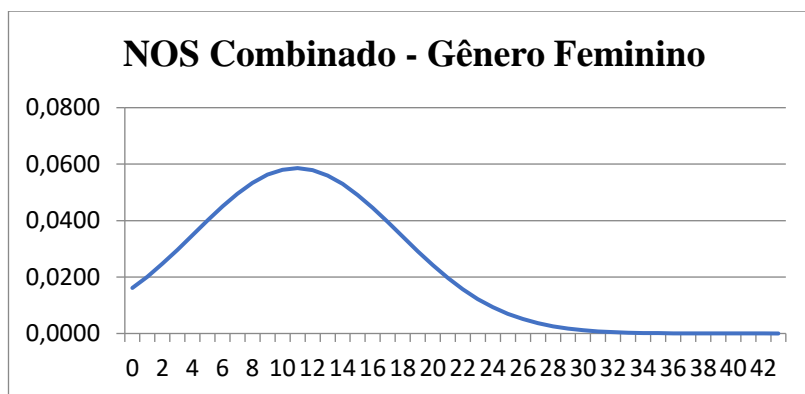
NOS Simbólico	Gênero Masculino
Média	8,1250
Desvio Padrão	6,6331
Mínimo	0
Máximo	27

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma pontuação na média ligeiramente maior das meninas no NOS simbólico, e um número máximo de substituições consideravelmente maior.

Em relação ao escore NOS Combinado das meninas e dos meninos obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 46 e 47):

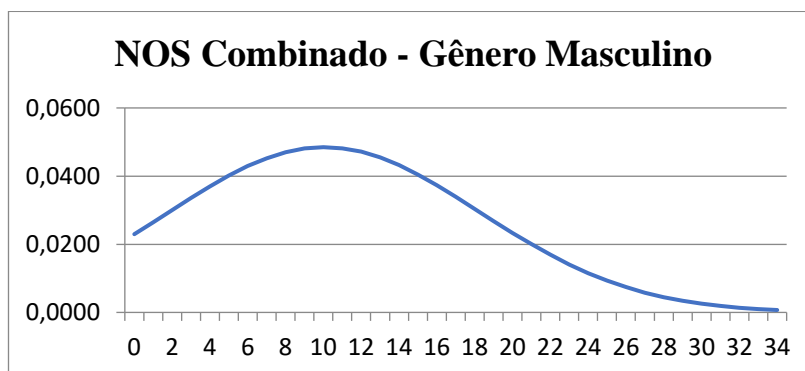
Gráfico 46 - Escore Normativo atual - NOS combinado do gênero feminino



NOS Combinado	Gênero Feminino
Média	10,9467
Desvio Padrão	6,8080
Mínimo	0
Máximo	43

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 47 - Escore Normativo atual - NOS combinado do gênero masculino



NOS Combinado	Gênero Masculino
Média	10,0556
Desvio Padrão	8,2272
Mínimo	0
Máximo	34

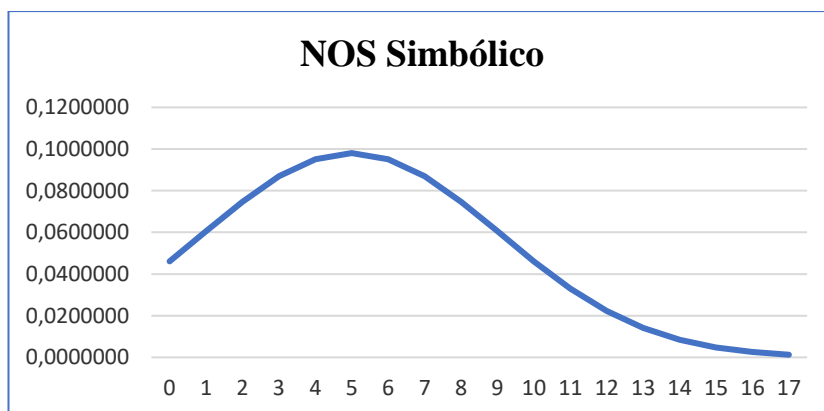
Fonte: Elaborada pela autora

Tanto as meninas quanto os meninos obtiveram média semelhante referente ao NOS combinado, ou seja, cerca de 10 substituições de objeto durante as duas sessões combinadas, e as meninas apresentam um maior número máximo de substituições de objetos em relação aos meninos.

5.4.1 Atributo NOS Simbólico dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

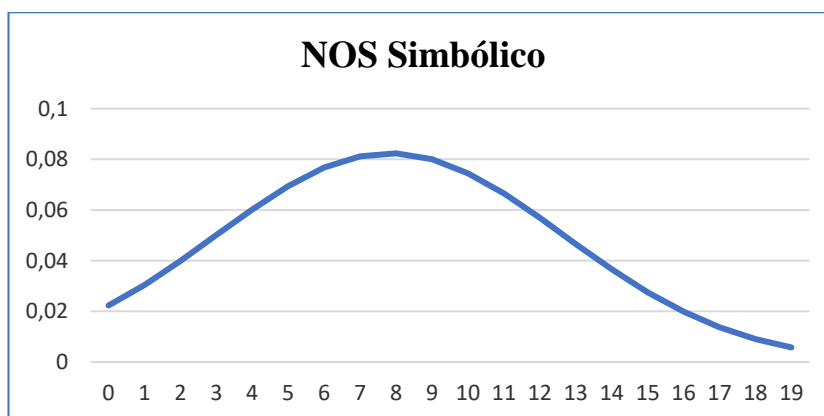
Em relação ao escore NOS Simbólico de todos os grupos etários avaliados, obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55):

Gráfico 48 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 48 a 53 meses



Fonte: Elaborada pela autora

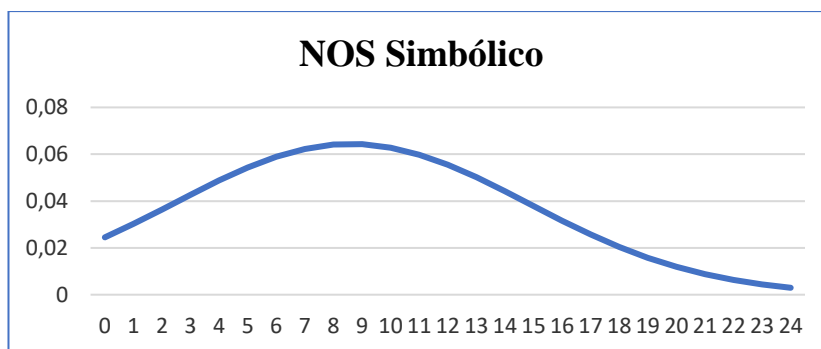
Gráfico 49 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 54 a 59 meses



Fonte: Elaborada pela autora

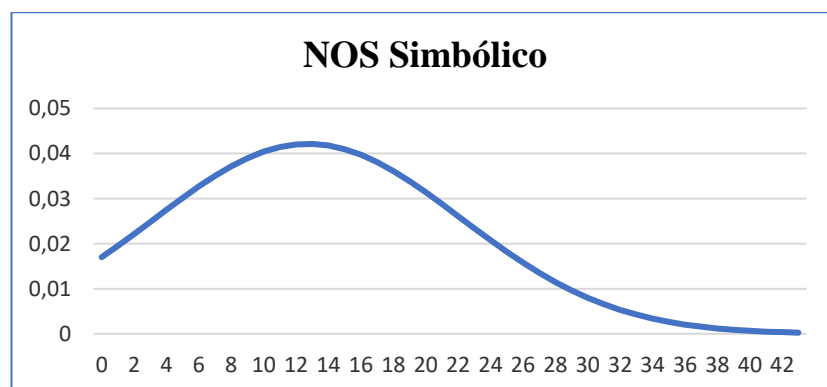
Observa-se uma pontuação ligeiramente maior das crianças com maior faixa etária no NOS simbólico.

Gráfico 50 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 60 a 65 meses



Fonte: Elaborada pela autora

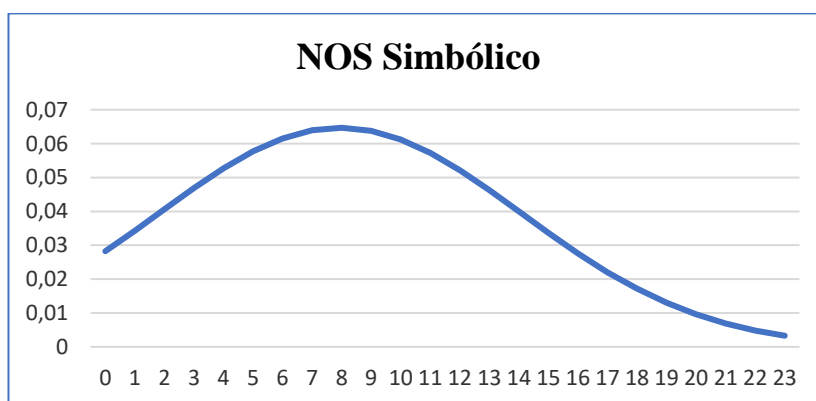
Gráfico 51 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 66 a 71 meses



Fonte: Elaborada pela autora

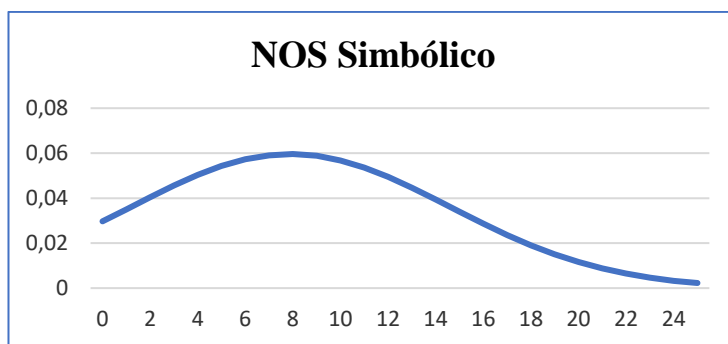
Observa-se uma pontuação maior das crianças com maior faixa etária no NOS simbólico.

Gráfico 52 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 72 a 77 meses



Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 53 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 78 a 83 meses

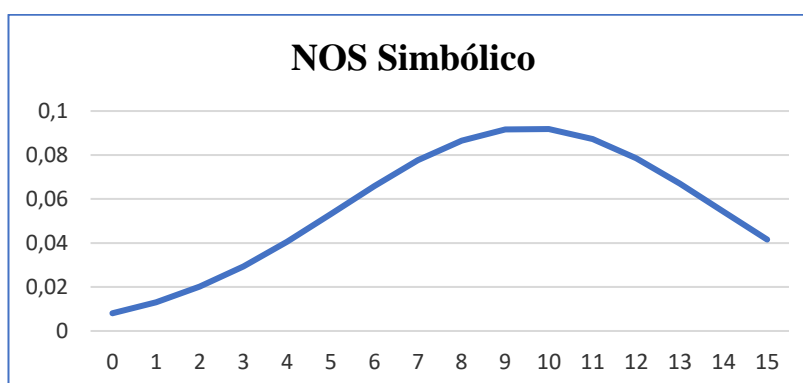


NOS Simbólico	78 a 83m
Média	7,90
Desvio Padrão	6,69
Mínimo	1
Máximo	25

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se uma pontuação equivalente das crianças das duas faixas etárias no NOS simbólico.

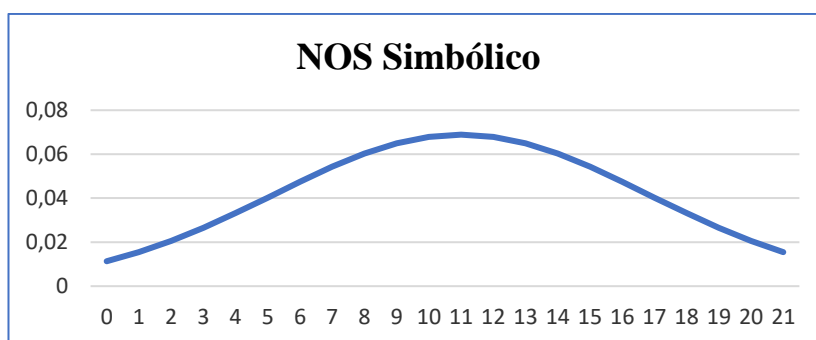
Gráfico 54 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 84 a 89 meses



NOS Simbólico	84 a 89m
Média	9,55
Desvio Padrão	4,32
Mínimo	0
Máximo	15

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 55 - Escore Normativo atual - NOS Simbólico de 90 a 95 meses



NOS Simbólico	90 a 95m
Média	11,00
Desvio Padrão	5,79
Mínimo	0
Máximo	21

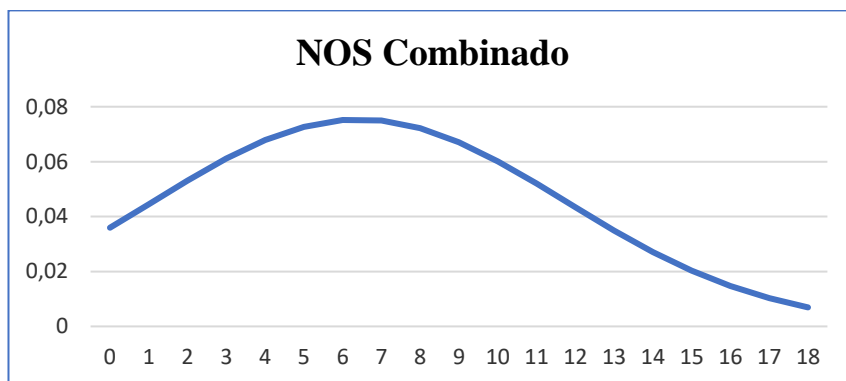
Fonte: Elaborada pela autora

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

5.4.2 Atributo NOS Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Em relação ao escore NOS Combinado de todos os grupos etários avaliados, obteve-se o seguinte resultado (Gráficos 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63):

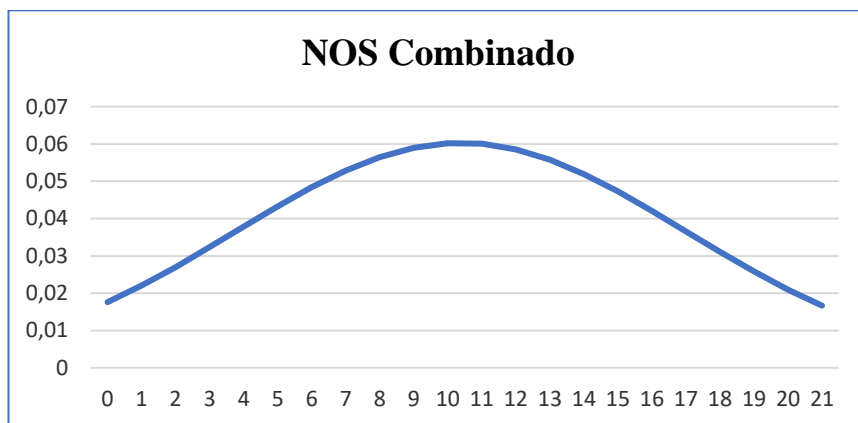
Gráfico 56 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 48 a 53 meses



NOS Combinado	48 a 53m
Média	6,43
Desvio Padrão	5,29
Mínimo	0
Máximo	18

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 57 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 54 a 59 meses

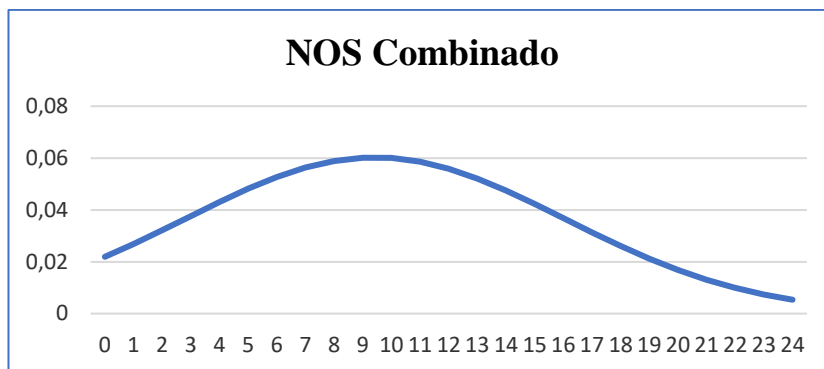


NOS Combinado	54 a 59m
Média	10,39
Desvio Padrão	6,62
Mínimo	2
Máximo	21

Fonte: Elaborada pela autora

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

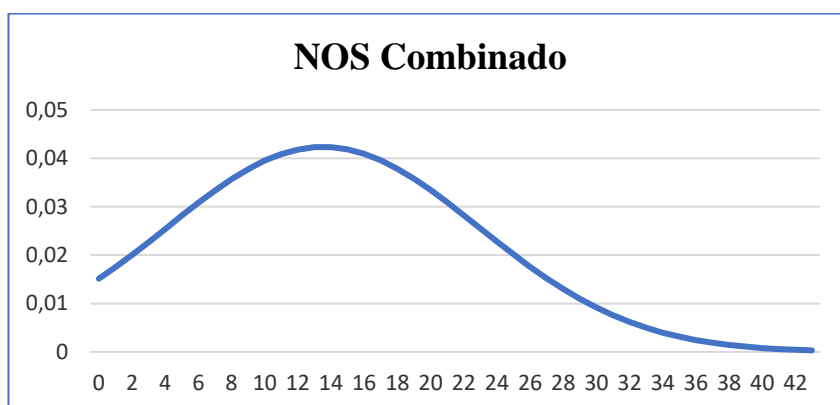
Gráfico 58 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 60 a 65 meses



NOS Combinado	60 a 65m
Média	9,43
Desvio Padrão	6,62
Mínimo	0
Máximo	24

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 59 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 66 a 71 meses

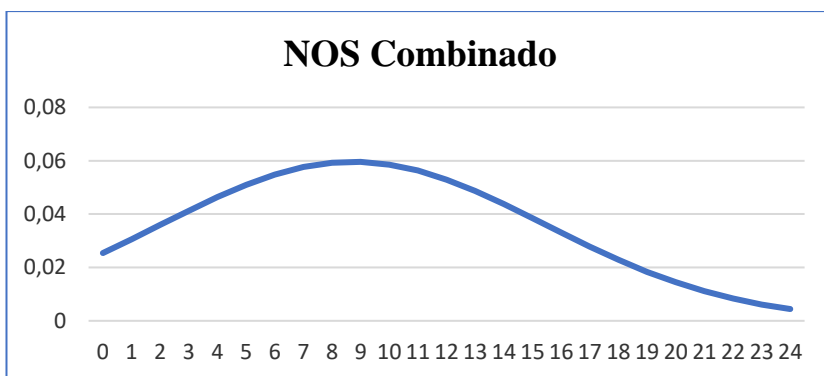


NOS Combinado	66 a 71m
Média	13,52
Desvio Padrão	9,42
Mínimo	1
Máximo	43

Fonte: Elaborada pela autora

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

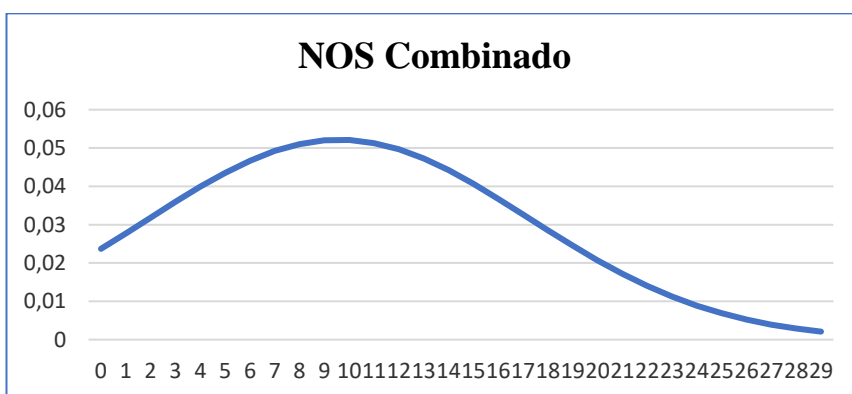
Gráfico 60 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 72 a 77 meses



NOS Combinado	72 a 77m
Média	8,74
Desvio Padrão	6,69
Mínimo	0
Máximo	24

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 61 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 78 a 83 meses

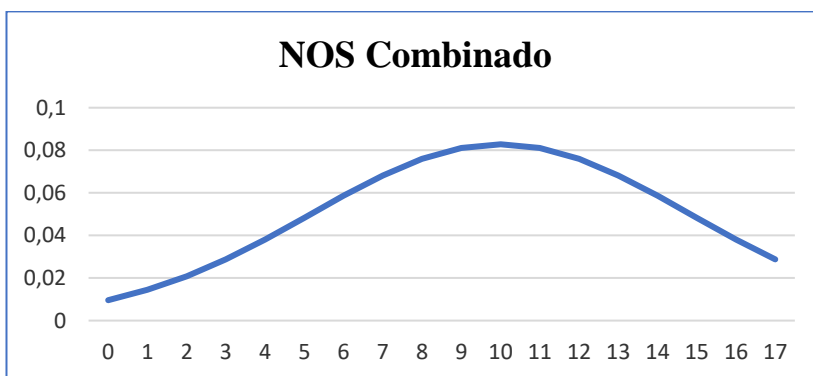


NOS Combinado	78 a 83m
Média	9,60
Desvio Padrão	7,65
Mínimo	1
Máximo	29

Fonte: Elaborada pela autora

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

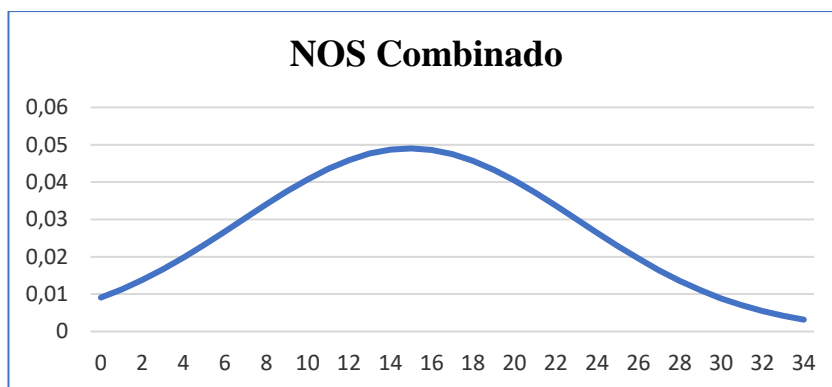
Gráfico 62 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 84 a 89 meses



NOS Combinado	84 a 89m
Média	10,00
Desvio Padrão	4,82
Mínimo	0
Máximo	17

Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 63 - Escore Normativo atual - NOS Combinado de 90 a 95 meses



NOS Combinado	90 a 95m
Média	14,95
Desvio Padrão	8,14
Mínimo	2
Máximo	34

Fonte: Elaborada pela autora

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

5.4.3 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo NOS Imaginativo-Convencional da amostra total, e NOS Simbólico e Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Assim como a maioria das crianças brasileiras que pontuaram 0 no NOS Convencional (60,54%), no escore normativo australiano temos que a pontuação 0 é a mais frequente, sendo 64% das crianças de 48 a 53 meses, 74,7% das crianças de 54 a 59 meses, 75% das crianças de 60 a 65 meses, 72,2% das crianças de 66 a 71 meses, 78,9% das crianças de 72 a 83 meses e 85,7% das crianças de 84 a 95 meses.

Em relação ao NOS dos grupos etária de 4 anos, tanto o simbólico quanto o combinado foram um pouco maiores para a faixa etária de 54 a 59 meses em relação a faixa de 48 a 53 meses no presente estudo, e com equivalência no estudo australiano, sendo NOS Simbólico de 3 a 24 e NOS Combinado de 3 a 25 na faixa etária de 48 a 53 meses, e NOS Simbólico de 5 a 26 e NOS Combinado de 5 a 26 na faixa de 54 a 59 meses.

Em relação ao NOS dos grupos etários de 5 anos, tanto o simbólico quanto o combinado foram maiores para a faixa etária de 66 a 71 meses em relação a faixa de 60 a 65 meses no presente estudo, e com equivalência no estudo australiano se comparado apenas com o escore das meninas, sendo NOS Simbólico de 4 a 22 (meninos) e 6 a 32 (meninas) e NOS Combinado de 4 a 22 (meninos) e 6 a 33 (meninas) na faixa etária de 60 a 65 meses, e NOS Simbólico de 5 a 29 e NOS Combinado de 5 a 31 na faixa de 66 a 71 meses.

Já em relação ao NOS dos grupos etários de 6 anos, o simbólico apresentou equivalência das faixas etárias e o combinado foi discretamente maior para a faixa etária de 78 a 83 meses em relação a faixa de 72 a 77 meses no presente estudo. O estudo australiano não separou por faixa etária, sendo NOS Simbólico de 5 a 24 e NOS Combinado de 5 a 25.

E, em relação ao NOS dos grupos etários de 7 anos, o simbólico apresentou equivalência das faixas etárias e o combinado foi discretamente maior para a faixa etária de 78 a 83 meses em relação a faixa de 72 a 77 meses no presente estudo. O estudo australiano não separou por faixa etária, sendo NOS Simbólico e Combinado de 8 a 28.

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 5º e o 10º minuto, quando ocorre os modelos demonstrados pelo examinador (STAGNITTI, 2007).

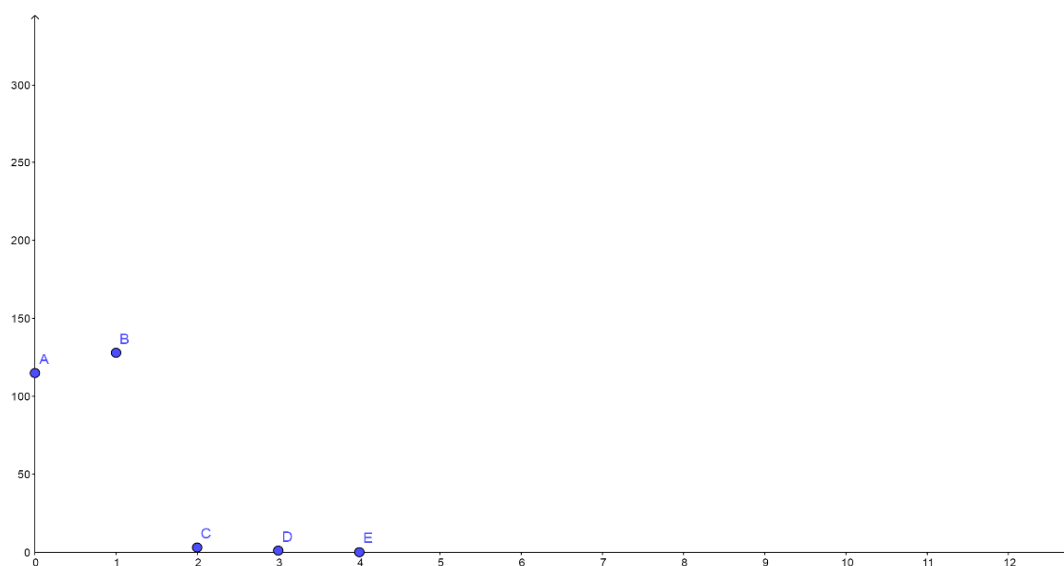
Uma ação imitada é definida como a imitação por parte da criança de uma ação modelada dentro de duas ações modeladas pelo examinador. Por exemplo, quando na sessão simbólica, a boneca é colocada para dormir, a ação imitada é identificada pela criança colocando a boneca sob o cobertor, correspondendo a duas ações feitas pelo examinador (STAGNITTI, 2007).

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 (STAGNITTI, 2007).

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 nenhuma imitação, 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 nos gráficos 64, 65 e 66 abaixo:

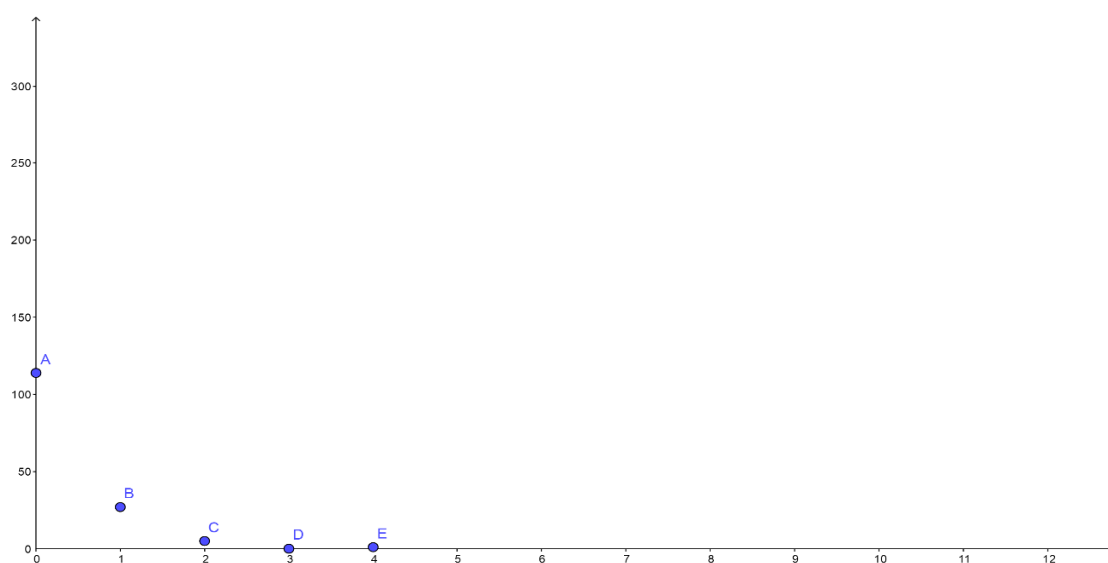
Gráfico 64 - Número de imitações de Ações na sessão Imaginativo-Convencional



Fonte: Elaborada pela autora

Na sessão convencional, 115 crianças (78,23%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora, 28 crianças (19,04%) pontuaram 1 imitação, 3 crianças (2,04%) pontuaram 2 imitações e 1 criança (0,68%) pontuou 3, ou seja, imitou 3 ações do total de 5 ações realizadas pela pesquisadora. Nenhuma criança até o momento pontuou 4 ou mais imitações na sessão imaginativo-convencional.

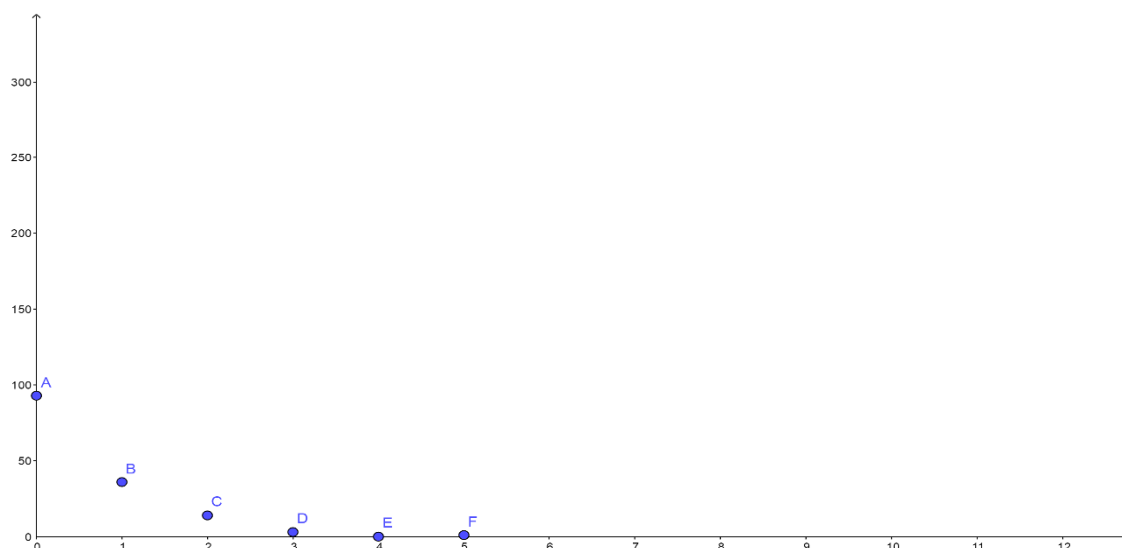
Gráfico 65 - Número de imitações de Ações na sessão Simbólica



Fonte: Elaborada pela autora

Na sessão simbólica, 114 crianças (77,55%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora, 27 crianças (18,36%) pontuaram 1 imitação, 5 crianças (3,40%) pontuaram 2 imitações, nenhuma criança pontuou 3 imitações, e 1 criança (0,68%) pontuou 4, ou seja, imitou 4 ações do total de 5 ações realizadas pela pesquisadora.

Gráfico 66 - Número de imitações de Ações nas duas sessões



Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao NIA combinado, a soma das duas sessões da pontuação de cada criança, 93 crianças (63,26%) pontuaram 0, ou seja, não imitaram as ações modelo feitas pela examinadora em ambas sessões, 36 crianças (24,48%) pontuaram 1 imitação, 14 crianças (9,52%) pontuaram 2 imitações, 3 crianças (2,04%) pontuaram 3, nenhuma criança pontuou 4 imitações, e 1 criança (0,68%) pontuou 5, ou seja, imitou 5 ações do total de 10 ações realizadas pela pesquisadora.

5.5.1 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Atributo NIA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado da amostra total

A maioria das crianças da amostra total atual do presente estudo pontuam zero em todos os atributos do NIA. Isso também pode ser observado nos escores australianos de todas as faixas etárias. Temos até 3 pontuações no NIA Imaginativo-Convencional, até 4 pontuações no NIA Simbólico e até 5 pontuações no NIA Combinado das crianças brasileiras.

A maioria das crianças do escore normativo australiano apresentam pontuação 0 para todos os atributos do NIA.

5.6. Resultados dos Testes Estatísticos

O presente estudo buscou avaliar a confiabilidade e reprodutibilidade da ChIPPA por meio das análises do teste-reteste (tabelas 10 a 18), confiabilidade intra-examinador (Tabelas 19 a 27) e inter-examinador (Tabela 28) e consistência interna (Tabelas 29 a 39).

5.6.1 Teste – Reteste

Tabela 10 – Teste-Retestes do Grupo Etário 48 a 53 meses

48 a 53 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	57.41%	59.26%	-0.0455	0.1961	0.5917
PEPA Simb.	74.07%	62.96%	0.3000	0.2211	0.0874
PEPA Comb.	60.42%	59.72%	0.0172	0.1997	0.4656
NOS IC	75.00%	69.44%	0.1818	0.2969	0.2701
NOS Simb.	66.67%	63.49%	0.0870	0.2348	0.3556
NOS Comb.	70.83%	65.97%	0.1429	0.2200	0.2580
NIA IC	83.33%	83.33%	0.0000	0.0000	0.5000
NIA Simb.	66.67%	66.67%	0.0000	.	.
NIA Comb.	75.00%	75.00%	0.0000	0.0000	0.5000

Fonte: Elaborada pela autora

Pode-se observar que todos os atributos referentes a esse grupo etário apresentam concordância de pobre a razoável segundo Altman (1991) acerca dos valores de Kappa, e ausência de concordância em PEPA IC.

Tabela 11 – Teste-Reteste do Grupo Etário 54 a 59 meses

54 a 59 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	78.57%	58.93%	0.4783	0.2469	0.0264
PEPA Simb.	64.29%	60.71%	0.0909	0.2765	0.3712
PEPA Comb.	71.43%	60.71%	0.2727	0.2765	0.1620
NOS IC	87.50%	68.75%	0.6000	0.3000	0.0228
NOS Simb.	65.00%	60.00%	0.1250	0.2253	0.2895
NOS Comb.	75.00%	60.42%	0.3684	0.1987	0.0318
NIA IC	50.00%	50.00%	0.0000	0.0000	.
NIA Simb.	37.50%	37.50%	0.0000	0.0000	.
NIA Comb.	12.50%	12.50%	0.0000	0.0000	.

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 54 a 59 meses, os atributos PEPA IC e NOS IC apresentam concordância moderada, concordância razoável nos atributos PEPA combinado e NOS combinado, e concordância pobre nos demais atributos avaliados.

Tabela 12 – Teste-Reteste do Grupo Etário 60 a 65 meses

60 a 65 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	84.13%	64.63%	0.5513	0.2340	0.0092
PEPA Simb.	67.86%	64.80%	0.0870	0.2230	0.3483
PEPA Comb.	68.13%	63.42%	0.1288	0.2244	0.2830
NOS IC	85.71%	75.51%	0.4167	0.2440	0.0438
NOS Simb.	71.43%	55.10%	0.3636	0.1807	0.0221
NOS Comb.	67.35%	62.10%	0.1385	0.1480	0.1748
NIA IC	85.71%	85.71%	0.0000	0.0000	0.5000
NIA Simb.	71.43%	75.51%	-0.1667	0.3780	0.6704
NIA Comb.	57.14%	65.31%	-0.2353	0.3444	0.7527

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se ausência de concordância nos atributos NIA Simbólico e NIA combinado, concordância pobre em PEPA simbólico, PEPA combinado, NOS combinado e NIA IC,

concordância razoável em NOS simbólico e concordância moderada em PEPA IC e NOS IC, neste grupo etário.

Tabela 13 – Teste-Reteste do Grupo Etário 66 a 71 meses

66 a 71 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	80.83%	68.67%	0.3883	0.1723	0.0121
PEPA Simb.	75.38%	67.38%	0.2453	0.1838	0.0910
PEPA Comb.	74.67%	65.47%	0.2664	0.1663	0.0546
NOS IC	66.00%	68.00%	-0.0625	0.1779	0.6373
NOS Simb.	78.46%	65.38%	0.3778	0.1835	0.0198
NOS Comb.	73.33%	68.33%	0.1579	0.1644	0.1685
NIA IC	80.00%	68.00%	0.3750	0.3162	0.1178
NIA Simb.	90.00%	82.00%	0.4444	0.2108	0.0175
NIA Comb.	86.67%	78.00%	0.3939	0.2204	0.0369

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 66 a 71 meses, a maioria dos atributos avaliados apresentam concordância razoável, sendo PEPA IC, PEPA simbólico, PEPA combinado, NOS simbólico, NIA IC e NIA combinado. Há ausência de concordância em NOS IC, concordância pobre em NOS combinado e concordância moderada em NIA simbólico.

Tabela 14 – Teste-Reteste do Grupo Etário 72 a 78 meses

72 a 77 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	79.63%	62.96%	0.4500	0.2318	0.0261
PEPA Simb.	55.00%	57.78%	-0.0658	0.1979	0.6302
PEPA Comb.	63.33%	59.44%	0.0959	0.2060	0.3208
NOS IC	87.50%	66.67%	0.6250	0.2684	0.0099
NOS Simb.	64.81%	61.73%	0.0806	0.2282	0.3619
NOS Comb.	72.92%	63.19%	0.2642	0.2222	0.1172
NIA IC	.	.	.	.	.
NIA Simb.	.	.	.	.	.
NIA Comb.	83.33%	83.33%	0.0000	0.0000	0.5000

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 72 a 77 meses, há ausência de concordância para o atributo PEPA simbólico, concordância pobre em PEPA combinado, NOS simbólico e NIA Combinado, concordância razoável em NOS combinado, moderada em PEPA IC, e boa em NOS IC. Observa-se que os atributos NIA IC e NIA simbólico apresentam valores insuficientes para calcular o KAPPA.

Tabela 15 – Teste-Reteste do Grupo Etário 78 a 83 meses

78 a 83 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	80.00%	57.78%	0.5263	0.2851	0.0324
PEPA Simb.	66.67%	57.78%	0.2105	0.2851	0.2301
PEPA Comb.	66.67%	57.78%	0.2105	0.2851	0.2301
NOS IC	55.56%	62.96%	-0.2000	0.2309	0.8068
NOS Simb.	66.67%	55.56%	0.2500	0.2887	0.1932
NOS Comb.	58.33%	58.33%	-0.0000	0.2667	0.5000
NIA IC	.	.	.	.	.
NIA Simb.	33.33%	33.33%	0.0000	.	.
NIA Comb.	33.33%	33.33%	0.0000	.	.

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 78 a 83 meses, há ausência de concordância para os atributos NOS IC e NOS combinado, concordância pobre em NIA simbólico e NIA combinado, concordância razoável em PEPA simbólico, PEPA combinado e NOS simbólico e moderada em PEPA IC. Observa-se que o atributo NIA IC apresenta valor insuficiente para calcular o KAPPA.

Tabela 16 – Teste-Reteste do Grupo Etário 84 a 89 meses

84 a 89 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	78.57%	58.93%	0.4783	0.2311	0.0192
PEPA Simb.	54.17%	62.50%	-0.2222	0.2722	0.7929
PEPA Comb.	64.29%	58.93%	0.1304	0.2311	0.2862
NOS IC	50.00%	58.33%	-0.2000	0.1732	0.8759
NOS Simb.	66.67%	62.50%	0.1111	0.2546	0.3313
NOS Comb.	58.33%	56.25%	0.0476	0.1920	0.4020
NIA IC	.	.	.	.	.
NIA Simb.	.	.	.	.	.
NIA Comb.	75.00%	75.00%	0.0000	0.0000	.

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 84 a 89 meses, há ausência de concordância para os atributos PEPA simbólico e NOS IC, concordância pobre em PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado e NIA combinado, e moderada em PEPA IC. Observa-se que os atributos NIA IC e NIA simbólico apresentam valores insuficientes para calcular o KAPPA.

Tabela 17 – Teste-Reteste do Grupo Etário 90 a 95 meses

90 a 95 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	87.00%	64.80%	0.6307	0.1834	0.0003
PEPA Simb.	85.38%	61.85%	0.6169	0.1964	0.0008
PEPA Comb.	84.71%	64.59%	0.5681	0.1823	0.0009
NOS IC	68.00%	67.60%	0.0123	0.1451	0.4661
NOS Simb.	74.55%	66.91%	0.2308	0.1680	0.0847
NOS Comb.	73.85%	65.54%	0.2411	0.1508	0.0550
NIA IC	90.00%	90.00%	0.0000	.	.
NIA Simb.	93.33%	82.00%	0.6296	0.2250	0.0026
NIA Comb.	95.00%	78.00%	0.7727	0.2761	0.0026

Fonte: Elaborada pela autora

E na faixa etária de 90 a 95 meses, há concordância pobre nos atributos NOS IC e NIA IC, concordância razoável em NOS simbólico e NOS combinado, moderada em PEPA combinado, e boa em PEPA IC, PEPA simbólico, NIA simbólico e NIA combinado.

Tabela 18 – Teste-Reteste da Amostra Total

Todas as Idades	Concordância	Expectativa de	Kappa	Desvio	Z
Amostra Total		Concordância		Padrão	
PEPA IC	87.07%	74.39%	0.4951	0.0802	0.0000
PEPA Simb.	80.29%	70.47%	0.3323	0.0799	0.0000
PEPA Comb.	80.31%	69.97%	0.3442	0.0820	0.0000
NOS IC	84.18%	81.40%	0.1494	0.0932	0.0544
NOS Simb.	80.19%	73.64%	0.2484	0.0790	0.0008
NOS Comb.	80.08%	74.54%	0.2173	0.0802	0.0034
NIA IC	82.00%	79.92%	0.1036	0.1226	0.1992
NIA Simb.	91.50%	89.54%	0.1874	0.0904	0.0191
NIA Comb.	88.50%	85.58%	0.2025	0.0920	0.0139

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra total do estudo, observa-se concordância pobre em NOS IC, NIA IC e NIA simbólico, concordância razoável em PEPA simbólico, PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado e NIA combinado, e moderada em PEPA IC.

5.6.2 Confiabilidade Intra examinador

A confiabilidade intraexaminador foi feita a partir da coleta de 71 crianças distribuídas ao longo de todos os grupos etários e gênero avaliados pela ChIPPA. Para verificar o grau de confiabilidade da análise intraexaminador, um único examinador analisou os mesmos vídeos em duas ocasiões diferentes, respeitando um prazo de intervalo de três a quatro semanas entre a primeira e a segunda avaliação, para não memorizar os resultados.

Tabela 19 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 48 a 53 meses

48 a 53 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	84.29%	64.00%	0.5635	0.1667	0.0004
PEPA Simb.	88.00%	66.53%	0.6414	0.1927	0.0004
PEPA Comb.	88.00%	63.47%	0.6715	0.1850	0.0001
NOS IC	92.50%	77.00%	0.6739	0.2218	0.0012
NOS Simb.	91.25%	66.25%	0.7407	0.1920	0.0001
NOS Comb.	93.75%	62.25%	0.8344	0.2024	0.0000
NIA IC	100.00%	52.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	100.00%	68.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Comb.	100.00%	66.00%	1.0000	0.2557	0.0000

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 4 anos a 4 anos e 5 meses, observa-se que o atributo PEPA IC apresenta concordância moderada, enquanto que nos atributos PEPA simbólico, PEPA combinado, NOS IC e NOS simbólico apresentam concordância boa. Observa-se concordância muito boa em NOS combinado, e todos os atributos de NIA.

Tabela 20 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 54 a 59 meses

54 a 59 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	81.82%	62.55%	0.5146	0.1902	0.0034
PEPA Simb.	85.63%	64.50%	0.5951	0.1782	0.0004
PEPA Comb.	80.59%	61.06%	0.5015	0.1651	0.0012
NOS IC	94.00%	60.40%	0.8485	0.2137	0.0000
NOS Simb.	87.00%	68.80%	0.5833	0.1744	0.0004
NOS Comb.	90.00%	64.18%	0.7208	0.2027	0.0002
NIA IC	100.00%	82.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	100.00%	67.00%	1.0000	0.2587	0.0001
NIA Comb.	100.00%	66.00%	1.0000	0.2557	0.0000

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 4 anos e 6 meses a 4 anos e 11 meses, observa-se que todos os atributos da PEPA e o NOS simbólico apresentam concordância moderada, e o atributo NOS combinado

apresenta concordância boa. Observa-se concordância muito boa em NOS IC, e todos os atributos de NIA.

Tabela 21 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 60 a 65 meses

60 a 65 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	77.69%	66.77%	0.3287	0.1637	0.0223
PEPA Simb.	88.24%	64.59%	0.6678	0.1886	0.0002
PEPA Comb.	83.53%	64.71%	0.5333	0.1716	0.0009
NOS IC	90.00%	62.00%	0.7368	0.3051	0.0079
NOS Simb.	93.00%	69.60%	0.7697	0.1796	0.0000
NOS Comb.	93.33%	67.50%	0.7949	0.1859	0.0000
NIA IC	100.00%	68.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	95.00%	74.00%	0.8077	0.2554	0.0008
NIA Comb.	96.67%	72.00%	0.8810	0.2485	0.0002

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 5 anos a 5 anos e 5 meses, observa-se concordância razoável no atributo PEPA IC, concordância moderada em PEPA combinado, concordância substantiva nos atributos PEPA simbólico, NOS IC, NOS simbólico, NOS combinado. Observa-se concordância muito boa em todos os atributos de NIA.

Tabela 22 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 66 a 71 meses

66 a 71 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	76.67%	66.50%	0.3035	0.1575	0.0270
PEPA Simb.	92.31%	64.15%	0.7854	0.2010	0.0000
PEPA Comb.	89.38%	64.00%	0.7049	0.1976	0.0002
NOS IC	95.00%	66.50%	0.8507	0.2307	0.0001
NOS Simb.	93.33%	64.93%	0.8099	0.1983	0.0000
NOS Comb.	94.17%	68.00%	0.8177	0.1871	0.0000
NIA IC	100.00%	82.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	100.00%	82.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Comb.	100.00%	82.00%	1.0000	0.3162	0.0008

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 5 anos e 6 meses a 5 anos e 11 meses, observa-se concordância razoável no atributo PEPA IC, concordância boa em PEPA simbólico e PEPA combinado. Observa-se concordância muito boa em todos os atributos de NOS e NIA.

Tabela 23 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 72 a 77 meses

72 a 77 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	85.38%	67.85%	0.5455	0.1793	0.0012
PEPA Simb.	84.29%	66.14%	0.5359	0.1893	0.0023
PEPA Comb.	89.41%	65.76%	0.6907	0.1940	0.0002
NOS IC	95.00%	72.00%	0.8214	0.2598	0.0008
NOS Simb.	96.67%	66.00%	0.9020	0.2013	0.0000
NOS Comb.	97.78%	67.33%	0.9320	0.1949	0.0000
NIA IC	100.00%	82.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	95.00%	74.00%	0.8077	0.2554	0.0008
NIA Comb.	95.00%	71.00%	0.8276	0.2617	0.0008

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 6 anos a 6 anos e 5 meses observa-se concordância moderada nos atributos PEPA IC e PEPA simbólico, concordância boa em PEPA combinado, e concordância muito boa em todos os atributos de NOS e NIA.

Tabela 24 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 78 a 83 meses

78 a 83 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	88.89%	62.22%	0.7059	0.2599	0.0033
PEPA Simb.	73.33%	61.33%	0.3103	0.2419	0.0997
PEPA Comb.	88.89%	62.22%	0.7059	0.2599	0.0033
NOS IC	95.00%	63.00%	0.8649	0.2921	0.0015
NOS Simb.	95.00%	59.00%	0.8780	0.3116	0.0024
NOS Comb.	90.00%	62.00%	0.7368	0.2700	0.0032
NIA IC	80.00%	80.00%	0.0000	0.0000	.
NIA Simb.	100.00%	60.00%	1.0000	0.3742	0.0038
NIA Comb.	100.00%	60.00%	1.0000	0.3742	0.0038

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 6 anos e 6 meses a 6 anos e 11 meses, observa-se concordância pobre em NIA IC, concordância razoável no atributo PEPA simbólico, concordância boa em PEPA IC, PEPA combinado e NOS combinados. Observa-se concordância muito boa nos atributos NOS IC, NOS simbólico, NIA simbólico e NIA combinado.

Tabela 25 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 84 a 89 meses

84 a 89 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	85.71%	63.49%	0.6087	0.2115	0.0020
PEPA Simb.	83.33%	58.64%	0.5970	0.2419	0.0068
PEPA Comb.	83.33%	61.81%	0.5636	0.2272	0.0066
NOS IC	83.33%	83.33%	0.0000	0.0000	0.5000
NOS Simb.	91.67%	62.96%	0.7750	0.2576	0.0013
NOS Comb.	90.48%	65.87%	0.7209	0.2396	0.0013
NIA IC	100.00%	72.22%	1.0000	0.4082	0.0072
NIA Simb.	83.33%	83.33%	0.0000	0.0000	0.5000
NIA Comb.	100.00%	72.22%	1.0000	0.4082	0.0072

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 7 anos a 7 anos e 5 meses, observa-se concordância pobre nos atributos NOS IC e NIA simbólico, concordância moderada nos atributos PEPA simbólico e PEPA combinado, concordância boa em PEPA IC, NOS simbólico e NOS combinado. Observa-se concordância muito boa nos atributos NIA IC e NIA combinado.

Tabela 26 – Confiabilidade Intra-examinador do Grupo Etário 90 a 95 meses

90 a 95 meses	Concordância	Expectativa de Concordância	de Kappa	Desvio Padrão	Z
PEPA IC	86.67%	63.67%	0.6330	0.1757	0.0002
PEPA Simb.	87.69%	64.00%	0.6581	0.1907	0.0003
PEPA Comb.	88.00%	65.47%	0.6525	0.1781	0.0001
NOS IC	92.50%	65.00%	0.7857	0.2178	0.0002
NOS Simb.	80.00%	65.33%	0.4231	0.1928	0.0141
NOS Comb.	81.67%	65.83%	0.4634	0.1898	0.0073
NIA IC	100.00%	68.00%	1.0000	0.3162	0.0008
NIA Simb.	100.00%	67.00%	1.0000	0.2587	0.0001
NIA Comb.	100.00%	67.33%	1.0000	0.2416	0.0000

Fonte: Elaborada pela autora

Na faixa etária de 7 anos e 6 meses a 7 anos e 11 meses, observa-se concordância moderada nos atributos NOS simbólico e NOS combinado, concordância boa em todos os atributos do PEPA e NOS IC. Observa-se concordância muito boa em todos os atributos de NIA.

Tabela 27 – Confiabilidade Intra-examinador da Amostra Total

Todas as Idades	Concordância	Expectativa de	Kappa	Desvio	Z
Amostra Total		Concordância		Padrão	
PEPA IC	92.13%	74.81%	0.6875	0.0676	0.0000
PEPA Simb.	93.27%	72.00%	0.7598	0.0700	0.0000
PEPA Comb.	92.89%	70.56%	0.7586	0.0709	0.0000
NOS IC	96.87%	79.23%	0.8493	0.0811	0.0000
NOS Simb.	94.85%	74.93%	0.7947	0.0675	0.0000
NOS Comb.	96.17%	74.66%	0.8489	0.0685	0.0000
NIA IC	98.59%	70.98%	0.9515	0.1185	0.0000
NIA Simb.	98.59%	81.43%	0.9242	0.0952	0.0000
NIA Comb.	99.30%	80.93%	0.9631	0.0880	0.0000

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao total da amostra, observa-se concordância boa em todos os atributos da PEPA, e NOS simbólico. Observa-se concordância muito boa em NOS IC, NOS combinado e em todos os atributos de NIA.

5.6.3 Avaliação Inter examinador

A confiabilidade inter examinador foi feita a partir da coleta de 62 crianças distribuídas ao longo de todos os grupos etários e gênero avaliados pela ChIPPA, e analisados por duas pesquisadoras distintas, em locais e computadores diferentes para que assim não houvesse troca de informações sobre os dados.

Tabela 28 – Confiabilidade Inter-examinador da Amostra Total

Todas as Idades	Concordância	Expectativa de	Kappa	Desvio	Z
Amostra Total		Concordância		Padrão	
PEPA IC	85.84%	74.54%	0.4437	0.0681	0.0000
PEPA Simb.	83.30%	72.25%	0.3982	0.0578	0.0000
PEPA Comb.	84.30%	70.85%	0.4616	0.0651	0.0000
NOS IC	88.87%	81.62%	0.3947	0.0726	0.0000
NOS Simb.	86.94%	74.10%	0.4959	0.0655	0.0000
NOS Comb.	85.21%	72.05%	0.4708	0.0647	0.0000
NIA IC	92.96%	85.76%	0.5053	0.1023	0.0000
NIA Simb.	89.79%	80.32%	0.4812	0.0819	0.0000
NIA Comb.	88.45%	78.14%	0.4716	0.0755	0.0000

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao total da amostra, observa-se concordância boa em todos os atributos de PEPA, e NOS simbólico. Observa-se concordância muito boa em NOS IC, NOS combinado e em todos os atributos de NIA.

5.6.4 Consistência Interna

Tabela 29 – Consistência Interna da Amostra Total

Amostra	Sinal	correlação	correlação	Correlação	Alfa
Total (n=147)		item-teste	item-resto	média interitem	
PEPA IC	+	0.6645	0.5219	0.2585	0.7093
PEPA Simb.	+	0.7500	0.6343	0.2389	0.6872
PEPA Comb.	+	0.7889	0.6874	0.2299	0.6764
NOS IC	+	0.3210	0.1192	0.3374	0.7809
NOS Simb.	+	0.6694	0.5282	0.2574	0.7081
NOS Comb.	+	0.7505	0.6350	0.2387	0.6870
NIA Simb.	-	0.4066	0.2131	0.3177	0.7653
NIA Comb.	-	0.4728	0.2884	0.3025	0.7523
Escala de Teste				0.2726	0.7499

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 147 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao total da amostra, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 30 – Consistência Interna do Grupo Etário 48 a 53 meses

48 a 53 meses (n=23)	Sinal	correlação item-teste	correlação item-resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.5645	0.3866	0.2328	0.6799
PEPA Simb.	+	0.8023	0.6991	0.1810	0.6073
PEPA Comb.	+	0.8775	0.8085	0.1646	0.5797
NOS IC	+	0.4578	0.2599	0.2560	0.7067
NOS Simb.	+	0.6846	0.5387	0.2066	0.6458
NOS Comb.	+	0.7863	0.6766	0.1845	0.6129
NIA Simb.	+	0.1573	-0.0619	0.3215	0.7684
NIA Comb.	-	0.2463	0.0286	0.3021	0.7519
Escala de Teste				0.2311	0.7063

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 23 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 48 a 53 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA, exceto o atributo PEPA combinado que apresenta concordância moderada.

Tabela 31 – Consistência Interna do Grupo Etário 54 a 59 meses

54 a 59 meses (n=18)	Sinal	correlação item- teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.6147	0.4745	0.3655	0.8013
PEPA Simb.	+	0.7077	0.5914	0.3421	0.7845
PEPA Comb.	+	0.7279	0.6175	0.3371	0.7807
NOS IC	+	0.5147	0.3546	0.3906	0.8178
NOS Simb.	+	0.7163	0.6025	0.3400	0.7829
NOS Comb.	+	0.8693	0.8088	0.3015	0.7514
NIA Simb.	-	0.4723	0.3054	0.4013	0.8243
NIA Comb.	-	0.6533	0.5224	0.3558	0.7945
Escala de Teste				0.3542	0.8144

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 18 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 54 a 59 meses, observa-se concordância substantiva nos atributos de PEPA simbólico, PEPA combinado, NOS simbólico, NOS combinado e NIA combinado. Os atributos PEPA IC, NOS IC e NIA simbólico apresentam concordância quase perfeita.

Tabela 32 – Consistência Interna do Grupo Etário 60 a 65 meses

60 a 65 meses (n=21)	Sinal	correlação item-teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.5985	0.4488	0.3305	0.7756
PEPA Simb.	+	0.7604	0.6559	0.2912	0.7420
PEPA Comb.	+	0.7524	0.6452	0.2931	0.7438
NOS IC	+	0.2519	0.0575	0.4146	0.8322
NOS Simb.	+	0.8206	0.7377	0.2766	0.7280
NOS Comb.	+	0.8430	0.7689	0.2711	0.7225
NIA Simb.	-	0.4972	0.3278	0.3551	0.7940
NIA Comb.	-	0.5732	0.4179	0.3366	0.7803
Escala de Teste				0.3211	0.7910

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 21 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 60 a 65 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA, exceto o atributo NOS IC que apresenta concordância quase perfeita.

Tabela 33 – Consistência Interna do Grupo Etário 66 a 71 meses

66 a 71 meses (n=23)	Sinal	correlação item- teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.5611	0.3895	0.2654	0.7166
PEPA Simb.	+	0.7987	0.6987	0.2117	0.6528
PEPA Comb.	+	0.7686	0.6571	0.2185	0.6619
NOS IC	-	0.4248	0.2299	0.2961	0.7465
NOS Simb.	+	0.6115	0.4516	0.2540	0.7044
NOS Comb.	+	0.5618	0.3904	0.2652	0.7164
NIA Simb.	-	0.5027	0.3197	0.2785	0.7299
NIA Comb.	-	0.5104	0.3288	0.2768	0.7282
Escala de Teste				0.2583	0.7359

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 23 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 66 a 71 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 34 – Consistência Interna do Grupo Etário 72 a 77 meses

72 a 77 meses (n=19)	Sinal	correlação item-teste	correlação item-resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.7600	0.6458	0.2234	0.6681
PEPA Simb.	+	0.8362	0.7521	0.2061	0.6451
PEPA Comb.	+	0.8430	0.7619	0.2046	0.6429
NOS IC	+	0.3471	0.1443	0.3169	0.7645
NOS Simb.	+	0.7698	0.6592	0.2211	0.6653
NOS Comb.	+	0.8129	0.7191	0.2114	0.6523
NIA Simb.	-	0.2314	0.0216	0.3431	0.7852
NIA Comb.	+	0.1544	-0.0565	0.3605	0.7978
Escala de Teste				0.2609	0.7385

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 19 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 72 a 77 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 35 – Consistência Interna do Grupo Etário 78 a 83 meses

78 a 83 meses (n=10)	Sinal	correlação item- teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	-	0.3213	0.1174	0.3270	0.7728
PEPA Simb.	+	0.6901	0.5532	0.2431	0.6922
PEPA Comb.	+	0.2738	0.0668	0.3378	0.7812
NOS IC	+	0.4694	0.2824	0.2933	0.7439
NOS Simb.	+	0.7810	0.6751	0.2224	0.6670
NOS Comb.	+	0.8095	0.7148	0.2160	0.6585
NIA Simb.	+	0.7150	0.5860	0.2374	0.6855
NIA Comb.	+	0.7150	0.5860	0.2374	0.6855
Escala de Teste				0.2643	0.7419

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 10 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 78 a 83 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 36 – Consistência Interna do Grupo Etário 84 a 89 meses

84 a 89 meses (n=11)	Sinal	correlação item- teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.8820	0.8287	0.4976	0.8559
PEPA Simb.	+	0.9213	0.8845	0.4833	0.8488
PEPA Comb.	+	0.9204	0.8832	0.4836	0.8489
NOS IC	+	0.7087	0.5967	0.5603	0.8843
NOS Simb.	+	0.7913	0.7047	0.5304	0.8714
NOS Comb.	+	0.8306	0.7577	0.5162	0.8649
NIA Comb.	-	0.3779	0.2049	0.6801	0.9273
Escala de Teste				0.5359	0.8899

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 11 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 84 a 89 meses, observa-se concordância quase perfeita em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 37 – Consistência Interna do Grupo Etário 90 a 95 meses

90 a 95 meses (n=22)	Sinal	correlação item- teste	correlação item- resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.7283	0.5959	0.1920	0.6245
PEPA Simb.	+	0.6182	0.4521	0.2158	0.6583
PEPA Comb.	+	0.7002	0.5582	0.1981	0.6335
NOS IC	+	0.5872	0.4132	0.2225	0.6671
NOS Simb.	-	0.2005	-0.0197	0.3063	0.7555
NOS Comb.	+	0.4093	0.2033	0.2611	0.7121
NIA Simb.	+	0.6341	0.4722	0.2124	0.6537
NIA Comb.	+	0.6706	0.5193	0.2045	0.6427
Escala de Teste				0.2266	0.7009

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 22 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa a faixa etária de 90 a 95 meses, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 38 – Consistência Interna do Grupo Gênero Feminino

Gênero Feminino (n=75)	Sinal	correlação item-teste	correlação item-resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.7029	0.5704	0.2426	0.6915
PEPA Simb.	+	0.7538	0.6384	0.2309	0.6776
PEPA Comb.	+	0.8016	0.7040	0.2201	0.6639
NOS IC	+	0.3135	0.1095	0.3313	0.7762
NOS Simb.	+	0.6411	0.4907	0.2566	0.7073
NOS Comb.	+	0.7549	0.6398	0.2307	0.6773
NIA Simb.	-	0.3592	0.1590	0.3209	0.7679
NIA Comb.	-	0.4602	0.2723	0.2979	0.7481
Escala de Teste				0.2664	0.7439

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 75 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa o gênero feminino, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

Tabela 39 – Consistência Interna do Grupo Gênero Masculino

Gênero Masculino (n=72)	Sinal	correlação item-teste	correlação item-resto	Correlação média interitem	Alfa
PEPA IC	+	0.6196	0.4639	0.2630	0.7142
PEPA Simb.	+	0.7337	0.6116	0.2370	0.6850
PEPA Comb.	+	0.7709	0.6618	0.2285	0.6746
NOS IC	+	0.3691	0.1702	0.3202	0.7673
NOS Simb.	+	0.6806	0.5416	0.2491	0.6990
NOS Comb.	+	0.7515	0.6354	0.2329	0.6801
NIA Simb.	-	0.3991	0.2035	0.3134	0.7616
NIA Comb.	-	0.4703	0.2843	0.2971	0.7474
Escala de Teste				0.2677	0.7452

Correlações interitens (aplicadas inversamente) (obs = 72 em todos os pares)

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a amostra que representa o gênero masculino, observa-se concordância substantiva em todos os atributos de PEPA, NOS e NIA.

6. DISCUSSÃO

A discussão do presente estudo está constituída em relação ao resultado da descrição parcial do NOS, ao escore normativo atual da ChIPPA para crianças brasileiras de 4 a 7 anos de idade, e referente à análise estatística quanto à confiabilidade (estabilidade, consistência interna e equivalência), a partir das diferenças esperadas entre grupos relevantes (meninas e meninos, e 8 grupos etários de crianças de 4 a 7 anos).

Esse estudo utilizou amostra não probabilística, com amostragem por conveniência de crianças estudantes de escolas públicas e particulares do município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Houve um equilíbrio na porcentagem dos dados em relação ao gênero. A amostra até o momento, buscou, de forma geral, apresentar maior abrangência em relação as faixas etárias, tipo de escola, número de irmãos, número de moradores em casa, bem como suas profissões. Houve, entretanto, certa homogeneidade quanto ao nível de escolaridade, a maioria possuía o 3º grau completo, e nascimento dos pais ocorreu entre as décadas de 1970 e 1980.

As categorias de brincar apresentado pelos pais em relação às crianças mostrou-se bastante diversa, refletindo a classificação proposta por Stagnitti (2010b), dos 6 tipos de brincar, a saber: brincadeira motora grossa, motora fina, sensorial, perceptiva visual, auditiva e faz de conta. O brincar de faz de conta pode envolver todas as habilidades das outras brincadeiras citadas anteriormente, além de estar associado ao desenvolvimento de outras habilidades, como cognitiva, linguagem, negociar com os colegas, capacidade de entender conceitos, uso de símbolos no brincar e auto-organização do tempo de brincar (STAGNITTI, 2004).

O presente estudo, entretanto, não tem a intenção de generalizar os dados coletados da população estudada, mas de conhecer as variedades de elementos existentes nessa população.

6.1 Categoria NOS

Segundo Brougère (2010), o brinquedo traz para a criança um suporte de ação, de manipulação, de conduta lúdica, traz-lhe, também, formas e imagens, símbolos para serem manipulados. Por isso, parece útil considerar o brinquedo não somente a partir de sua dimensão funcional, mas também, a partir daquilo que podemos denominar sua dimensão simbólica.

O brinquedo estimula a representação, a expressão de imagens que evocam aspectos da realidade (KISHIMOTO, 2011). O brinquedo coloca a criança na presença de reproduções: tudo o que existe no cotidiano, a natureza e as construções humanas. Pode-se dizer que um dos objetivos do brinquedo é dar à criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los. Enquanto objeto, é sempre suporte da brincadeira.

Brincar de faz de conta é considerada a forma mais complexa (madura) de brincar para a criança em idade pré-escolar e a forma mais desafiadora para a criança (VYGOTSKY, 1987). Esse tipo de brincadeira está associado ao desenvolvimento de uma resolução divergente e convergente de problemas, consciência social, integração social e emocional, capacidade de simbolizar, aumento de enunciados de linguagem e maior compreensão da história (STAGNITTI, 2010b).

“Os jeitos de expressar-se ludicamente e os repertórios lúdicos de cada criança são os canais de comunicação que elas têm para apreender o mundo à sua volta, relacionar-se com os outros e com seus encontros” (FRIEDMANN, 2012, p.24).

A partir da análise das 5 categorias de número de substituição de objetos (Casinha, Fazendinha, Construção, Fantasia e Lazer) dentro do faz de conta imaginativo convencional e simbólico apresentadas pelas crianças do presente estudo, pode-se perceber que há uma diferença de gênero em relação as escolhas de temas de brincar, apesar da categoria *Casinha* ser predominante tanto para as meninas como para os meninos. Porém, enquanto as meninas apresentam mais substituições de objetos relacionados a tema de *Fazendinha*, os meninos apresentam mais em relação a tema de *Fantasia*, tendo como predominante a subcategoria *Terror*.

As diferenças de gênero no brincar infantil têm sido bastante estudadas por diversos pesquisadores ao longo de décadas (BERALDO, 1993; CORDAZZO, 2003; HANISH; MARTIN; FABES, 2003; MACARINI; VIEIRA, 2006; MACCOBY; JACKLIN, 1987; MARTIN; FABES, 2001; MORAES, 2001; MORAIS, 2004; SMITH, 1982). As diferenças de gênero no brincar possibilitam que meninos e meninas se desenvolvam de maneiras distintas, porém igualmente adaptativas (FINCO, 2010; LISS, 1983).

Os aspectos de gênero são construções sociais e culturais que irão variar de acordo com o período histórico e que se referem aos componentes psicológicos e culturais que cada sociedade determina do que seja apropriado para o masculino e o feminino. A sociedade, por meio de suas regras e normas, dita comportamentos, ações e modos de agir distintos para homens e mulheres. Desde a mais tenra idade, a partir da forma de agir, nas palavras, no brincar, a cultura procura modelar as crianças para que aceitem e assumam os rótulos que a sociedade lhes reservou. Assim sendo, tais atitudes são arraigadas pelas relações na família, na escola, construindo valores, nem sempre explícitos, mas que sutilmente definem nossas condutas (BICALHO, 2013).

Com isso as crianças se apropriam de valores, comportamentos e costumes de seu tempo e lugar, pois as mesmas são sujeitos históricos que aprendem, apreendem e reconstróem o que vivenciam nas suas relações sociais (SARAT; CAMPOS; MACEDO 2016).

É importante pensar que, por mais que as brincadeiras mexam com as fantasias e imaginações infantis, não estão distantes da vida real. Pelo contrário, elas estão altamente ligadas à cultura de uma sociedade, ao mesmo tempo produzindo-a e sendo produzidas por ela. Uma maneira de a cultura interferir nos modos de brincar é através da produção dos brinquedos em sua forma material (BROUGÈRE, 2010).

As crianças adquirem habilidades diversificadas e, dessa forma, distinguem seu papel de gênero de acordo com a sociedade e cultura a que pertencem. Esses estudos têm confirmado a existência de diferenças de gênero no brincar das crianças, demonstrando que meninos e meninas possuem diferentes preferências por alguns tipos de brincadeira e brinquedo nas atividades lúdicas (HANSEN *et al.*, 2007).

As meninas e os meninos, quando brincam, têm preferências distintas em relação aos brinquedos utilizados, aos tipos de brincadeira e aos temas do faz de conta. Quanto aos brinquedos, alguns deles já são classificados por adultos e crianças como próprios de brincadeiras femininas ou masculinas. O espaço familiar da casa é associado às meninas, enquanto o universo externo e do trabalho aos meninos. Meninas, em geral, brincam com bonecas e seus acessórios, objetos domésticos e brinquedos macios, se engajando mais no faz de conta e de forma mais sofisticada que os meninos. Além disso, gostam de dançar, cantar, fantasiar e de atividades manuais. Possuem preferência também por eventos festivos e domésticos, como casamentos, nascimentos e namoros, apresentando, portanto, como temas de preferência os dramáticos e domésticos. Já os meninos preferem blocos, veículos, ferramentas e brincadeiras movimentadas – trepar, pular, correr – assim como brincar com temas fantásticos, envolvendo mais vigor físico, de super-heróis e lutas (BICHARA, 1994; CORDAZZO; VIEIRA; ALMEIDA, 2011; PELLEGRINI; SMITH, 1998; WANDERLIN *et al.*, 2006).

Mesmo após mais de duas décadas dos estudos anteriormente citado, nosso estudo também apresenta as mesmas distinções entre os gêneros com as meninas tendo as categorias *Casinha* e *Fazendinha* como predominantes, trazendo em suas histórias de faz de conta, prioritariamente o cuidado com os animais, comprar e dar comida, tomar banho, levar ao veterinário, passear, ir à escola, mercado, shoppings. Já os meninos trazem temas em suas histórias como super heróis, fantasmas, dinossauros e monstros mesmo dentro da Categoria *Casinha*, além de construir coisas como avião, casa, e experimentar a relação dos objetos em

si, bem como uma maior tendência a se movimentar mais pelo ambiente de avaliação como andar, pular e correr com os objetos de sua brincadeira.

Segundo Vygotsky (2007) a importância do brincar para o desenvolvimento infantil reside no fato de esta atividade contribuir para a mudança na relação da criança com os objetos, pois estes perdem sua força determinadora na brincadeira. “A criança vê um objeto, mas age de forma diferente em relação ao que vê. Assim é alcançada uma condição que começa a agir independentemente daquilo que vê” (VYGOTSKY, 2007, p.114).

Alguns autores ressaltam que apesar de existirem as preferências de cada criança, o tema das brincadeiras de faz de conta pode variar de acordo com os suportes disponíveis, ou seja, ser regulado pelas características dos objetos e pessoas e cultura sobre os quais a criança imprime suas transformações simbólicas (BICALHO, 2013; SILVA; CRUZ, 2014).

Wajskop (2012) entende a brincadeira de faz de conta, a brincadeira protagonizada ou a brincadeira de papéis como a atividade do brincar por excelência. A unidade fundamental desta brincadeira é o papel que é assumido pelas crianças e que revela e possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento das regras e da imaginação, através de gestos e ações significativas.

A brincadeira é fundamental para o desenvolvimento integral da criança e cada uma delas apresenta uma forma singular de lidar com o lúdico (CRAVO; FAGUNDES, 2006). A livre escolha das atividades infantis permite-lhes vivenciar de forma ativa os seus conflitos pessoais não expressos, os quais fazem parte da construção de sua subjetividade. No brincar as crianças percebem o mundo à sua volta e entram em contato consigo mesmas e com o outro. Quando elas se identificam com o outro, conseguem se sentir o outro. No começo, identificam-se com a mãe, depois algumas irão se identificar com o pai ou com outras pessoas significativas no seu cotidiano (BICALHO, 2013).

Observa-se, a partir da análise da categoria de número de substituição de objetos em ambas sessões da ChIPPA que as crianças do estudo apresentam o tema “Casinha” como predominante tanto para meninas como para meninos, porém há diferença em relação ao gênero no que se refere ao número de substituição de objetos, o qual pode estar fortemente vinculado a cultura pertencente.

6.2 Escore normativo atual

Uma avaliação do brincar pode ser uma medida de resultado, e as medidas de resultado devem corresponder aos objetivos da terapia. A ChIPPA pode ser considerada uma medida de desfecho a qual avalia a qualidade da habilidade espontânea do brincar de uma criança e de se envolver em brincadeiras de faz de conta (STAGNITTI; PFEIFER, 2017). Para tanto, o escore

normativo fornece informação sobre o desempenho esperado de crianças de mesma faixa etária com desenvolvimento típico.

Quando as crianças são brincantes, elas experimentam alegria e criatividade do brincar significativo, porque estão resolvendo problemas da vida cotidiana e se engajando em atividades lúdicas e intelectuais (STAGNITTI, 2010b). Para que os terapeutas ocupacionais compreendam e apoiem a capacidade de brincar de uma criança, eles precisam avaliar a razão por que a brincadeira é importante, observar como a criança brinca, incluindo a atitude da criança em relação à brincadeira e se a criança está envolvida na brincadeira. Brincar (fazer) e gostar de ser um brincante (ser) se complementam, porque, se a criança não pode fazer, ela tem dificuldade em ser um brincante quando se trata de brincar (STAGNITTI, 2010b). Nesse sentido, a ChIPPA é um instrumento padronizado e desenvolvido para avaliar a qualidade do brincar de faz de conta de crianças entre 3 e 7 anos de idade (STAGNITTI, 2007).

Wadley e Stagnitti (2020), encontraram em seu estudo que terapeutas ocupacionais e professores apreciam a importância da brincadeira para as crianças; no entanto, a compreensão dos pais e membros da família sobre o valor terapêutico do brincar é limitada e não considera a brincadeira o objetivo principal para o resultado funcional das crianças. Portanto, o uso de avaliação padronizada sendo parte da prática baseada em evidências (UNSWORTH, 2011), aumenta a confiança e fortalece a comunicação e a entrega de mensagens (DUNCAN; MURRAY, 2012) sobre a importância do brincar.

O escore da ChIPPA reflete a capacidade da criança para elaborar, usar símbolos e autoiniciar ideias de brincar (PFEIFER et al., 2011a). A ChIPPA tem sido reconhecida 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 da ChIPPA utilizados são baseados 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, 2007).

Em função da pandemia da COVID-19 e a determinação do isolamento social, o presente estudo alcançou apenas 61,25% da amostra total a ser coletada, não sendo possível, portanto, apresentar um escore normativo final com base no modelo proposto por Stagnitti (2007), o qual foi realizado para as

crianças brasileiras de 3 anos (LUCISANO, 2016). Apresenta-se, então, uma análise parcial com os dados obtidos até o momento. A coleta, e posterior organização do escore normativo para as crianças brasileiras de 4 a 7 anos serão finalizados assim que o retorno às aulas após a pandemia estiver seguro para todos.

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 apresenta-se todos os domínios em relação a amostra total atual, assim como, por idade e gênero em todos os domínios PEPA, NOS simbólico e NOS combinado. As idades foram divididas em 8 faixas etárias com intervalo de 6 meses. Em relação ao NOS convencional e todos os domínios do NIA, o escore foi feito apenas em relação a amostra total.

Em relação ao gênero, observamos que as meninas apresentam maiores valores de média em todos os domínios da PEPA em relação aos meninos e também em relação à amostra total. Já os meninos apresentam valores de média de todos os domínios da PEPA menores em relação aos valores de média da amostra total.

Os brinquedos e as brincadeiras são importantes espaços para a construção do gênero (PEREIRA, 2015). A construção de gênero é determinada por características sociais, culturais, políticas e psicológicas que são atribuídas aos indivíduos de forma singular de acordo com o sexo. As brincadeiras e os brinquedos são constituídos por cada cultura e marcados pelas características específicas de determinada sociedade (BICALHO, 2013; HINES, 2010; ZOSULS *et al.*, 2009, 2014). Assim sendo, pode-se afirmar que as brincadeiras se constituem em um aspecto universal e possui características específicas que irão depender de vários fatores, como o ambiente físico no qual a criança brinca, a sociedade a que ela pertence, a cultura em que ela está inserida e também do aspecto subjetivo de cada criança (HANSEN *et al.*, 2007).

No estudo de Wanderlind (2006), houve uma tendência por meninas brincarem mais de faz de conta e com brinquedos para o desenvolvimento afetivo que os meninos. Durante a pré-

escola, as meninas brincam com mais frequência e em graus mais sofisticados quando comparadas com meninos (WANDERLIN *et al.*, 2006).

A brincadeira contribui de forma significativa para o relacionamento das crianças na sociedade, pois oferece uma forma de interação livre e independente no social. Por conseguinte, as crianças, a partir dessa interação, estão aptas a aprender valores e sentimentos que são importantes para as próximas fases de desenvolvimento, em que os valores de responsabilidade, da conquista, de negociação e de conviver com regras e resolver conflitos são essenciais para a vida adulta (BICALHO, 2013).

As normas ChIPPA australianas fornecem pontuações distintas para gêneros em alguns grupos de idade (STAGNITTI, 2019). O conhecimento da idade e do gênero de uma criança informa a análise da brincadeira de uma criança e fornece informações ao terapeuta ocupacional para entender como apoiar a participação de uma criança na brincadeira (SANT'ANNA *et al.*, 2008).

6.2.1 Comparação dos Escores Brasileiros com os Escores Australianos - Domínio PEPA Imaginativo-Convencional, Simbólico e Combinado, e NOS Simbólico e Combinado dos grupos etários (48 a 53 meses; 54 a 59 meses; 60 a 65 meses; 66 a 71 meses; 72 a 77 meses e de 78 a 83 meses; 84 a 89 meses e de 90 a 95 meses)

Se comparados os escores dos dois países do grupo etário de 4 anos, observa-se níveis maiores em todos os domínios da PEPA brasileiros, porém nos domínios do NOS, os escores australianos são maiores (STAGNITTI, 2007, 2019).

Ao comparar os escores dos dois países do grupo etário de 5 anos, observa-se níveis maiores em todos os domínios da PEPA brasileiros, porém nos domínios do NOS, os escores do gênero feminino australianos são maiores na faixa etária de 60 a 65 meses, porém apresentam escores menores na faixa de 66 a 71 meses (STAGNITTI, 2007, 2019).

Se comparados os escores dos dois países do grupo etário de 6 anos, observa-se níveis discretamente maiores em todos os domínios da PEPA brasileiros, e nos domínios do NOS, os escores australianos estão entre os escores das duas faixas etárias do Brasil, sendo bastante próximos.

Observa-se que o mínimo do escore australiano é sempre maior que o mínimo do escore brasileiro em relação ao NOS e o mínimo do escore brasileiro é sempre maior que o mínimo do escore australiano em relação a PEPA, tanto no grupo etário de 5 anos quanto no grupo etário de 6 anos (STAGNITTI, 2007, 2019).

Se comparados os escores brasileiros com os escores australianos dos grupos etários de 7 anos (STAGNITTI, 2007, 2019), observa-se nível discretamente maior no domínio da PEPA Imaginativo-Convencional do escore brasileiro, e níveis abaixo nos domínios PEPA Simbólico e Combinado dos escores australianos em relação aos escores brasileiros, principalmente considerando o valor mínimo. No domínio do NOS Simbólico, o escore australiano é maior que os escores das duas faixas etárias do Brasil, e o NOS Combinado do escore brasileiro da faixa etária de 90 a 95 meses é maior que o escore australiano (STAGNITTI, 2007, 2019).

Observa-se que o mínimo do escore australiano (STAGNITTI, 2019) é sempre maior que o mínimo do escore brasileiro em relação ao NOS e o mínimo e o máximo do escore brasileiro é sempre maior que o mínimo e o máximo do escore australiano (STAGNITTI, 2019) em relação a PEPA, no grupo etário de 7 anos.

A PEPA 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 sequência de ações do brincar, em que a criança usa movimentos controlados, mais flexíveis ou interage dentro da brincadeira com atenção aos detalhes (STAGNITTI, 2007). O NOS fornece uma indicação do quanto uma criança é flexível no uso de objetos como símbolos ou mesmo na habilidade de solucionar problemas utilizando objetos (STAGNITTI, 2007).

A partir da análise feita acima em relação a comparação dos escores brasileiros com os escores australianos de cada grupo etário avaliado, pode-se inferir que, salvo algumas ressalvas consideradas na análise, o brincar de faz de conta torna-se cada vez mais complexo com o passar dos anos pré-escolares, ou seja, as crianças de 6 e 7 anos apresentam maiores habilidades de brincar em relação às crianças de 4 e 5 anos, o que corrobora com os estudos de Stagnitti (2007, 2019).

Logo, à medida que o faz de conta das crianças se desenvolve, elas incluem problemas cada vez mais complexos ao cenário da brincadeira. Isso pode aumentar o interesse das crianças pela brincadeira, pois oferece um desafio para resolver o problema e oferece uma oportunidade para aumentar a comunicação social com os colegas, praticar o uso da linguagem e desenvolver o pensamento abstrato (STAGNITTI, 2004).

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; CRUZ, 2014).

Os estudos que envolvem comparações transculturais, são importantes na medida em que nos permitem apreciar diferenças e/ou semelhanças entre culturas. Partindo do pressuposto de que o brincar faz parte da infância do ser humano e de que ele é modulado por condições ambientais e culturais distintas, nos permite valorizar e incentivar aspectos que são fundamentais para o desenvolvimento infantil (CORDAZZO; VIEIRA; ALMEIDA, 2011).

6.2.2 Atributo NOS Convencional – Amostra Total

A maioria das crianças usa os brinquedos imaginativos-convencionais de acordo com sua função usual. Portanto, 0 é a pontuação mais comum para este item. Se uma criança pontuar 1 ou mais neste item, isso indica que a criança apresenta uma habilidade de substituição de objetos de alto nível (STAGNITTI, 2007). No estudo de Stagnitti (2007) para organização do escore normativo das crianças de 4 a 7 anos foi observado que as crianças que pontuam neste item são altamente criativas.

Apesar do brincar imaginativo-convencional refletir a realidade, e utilizar os objetos de maneira convencional como definição primeira, as três principais habilidades cognitivas observadas no brincar simbólico, a saber, o uso de um objeto para representar outra coisa, a atribuição de uma propriedade a uma ação ou objeto e a referência a um objeto ausente, também podem ser encontradas no brincar imaginativo-convencional, principalmente com maior refinamento a partir dos 48 meses (SKARD; BUND, 2008).

6.2.3 Atributo NIA – Amostra Total

Nenhuma imitação (pontuação 0) indica que a criança pode iniciar ideias lúdicas e não depende da modelagem do examinador para seu brincar. Pontuações acima de 0 indicam que a criança está contando com a modelagem para suas ideias lúdicas (STAGNITTI, 2007). Outro ponto observado no estudo de Stagnitti (2007), é que conforme o aumento da idade das crianças menor o número de imitações nas sessões de brincar.

Observa-se nos escores de ambos os países que o intervalo de pontuação é menor na sessão imaginativo-convencional do que na simbólica, talvez pelo fato de ser mais simples iniciar as ideias do brincar de faz de conta com objetos estruturados (STAGNITTI, 2019).

O brincar iniciado pela criança é mais significativo e propicia um aprendizado mais profundo para a criança. À medida que as crianças desenvolvem a capacidade de brincar, esse brincar se torna relevante para a sua vida diária. Portanto, a brincadeira torna-se significativa e, quando é significativa, as crianças transferem habilidades para outros ambientes, como seus lares e as escolas de Educação Infantil (PFEIFER; STAGNITTI, 2020).

6.3 Análise da Confiabilidade da ChIPPA

A confiabilidade - ou fidedignidade - é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Trata-se de um dos critérios principais de qualidade de um instrumento (TERWEE *et al.*, 2007).

A confiabilidade refere-se, principalmente, à estabilidade, consistência interna e equivalência de uma medida (MARTINS, 2006). É importante ressaltar que a confiabilidade não é uma propriedade fixa de um questionário. Pelo contrário, a confiabilidade depende da função do instrumento, da população em que é administrado, das circunstâncias, do contexto; ou seja, o mesmo instrumento pode não ser considerado confiável segundo diferentes condições (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Os resultados do presente estudo demonstram que a versão da ChIPPA adaptada culturalmente para a população brasileira é confiável.

6.3.1. Consistência Interna

A consistência interna - ou homogeneidade - indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica (STREINER, 2003). Trata-se de uma importante propriedade de medida para instrumentos que avaliam um único construto, utilizando, para isso, uma diversidade de itens (TERWEE *et al.*, 2007).

A maioria dos pesquisadores avalia a consistência interna de instrumentos por meio do coeficiente alfa de Cronbach (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; STREINER, 2014). Desde a década de 1950 (CRONBACH, 1951), tal medida é a mais utilizada para avaliação da confiabilidade (BONNET; WRIGHT, 2015). O coeficiente alfa de Cronbach reflete o grau de

covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento (PASQUALI, 2013).

A consistência interna, muitas vezes avaliada pelo alfa de Cronbach, refere-se ao grau de inter-relação entre os itens da avaliação, sendo considerada boa evidência para validade estrutural um valor alfa de Cronbach entre 0,70 e 0,95 (MOKKINK *et al.*, 2019).

No presente estudo, os valores obtidos das escalas de teste de alfa de Cronbach estão dentro do intervalo de concordância “substancial” para a amostra total, grupos etários de 48 a 53 meses, 60 a 65 meses, 66 a 71 meses, 72 a 77 meses, 78 a 83 meses, 90 a 95 meses, e gêneros, feminino e masculino; e concordância “quase perfeita” para os grupos etários 54 a 59 meses e 84 a 89 meses (LANDI; KOCH, 1977). Todos os *alphas* satisfazem o critério sugerido por Nunnaly (1978), o qual considera uma escala como consistente quando o valor de Alpha for superior a 0,70.

O estudo de Golchin *et al.* (2017) teve como objetivo geral examinar a validade de face e de conteúdo da versão persa recém-traduzida da ChIPPA. E apresentou como uma das medidas de confiabilidade o alfa de Cronbach, o qual foi de 0,752, o que mostra boa confiabilidade interna do instrumento. Esse achado corrobora com o presente estudo.

6.3.2 Equivalência (Avaliação inter examinadores) e Avaliação Intra examinador

Uma medida preventiva para se melhorar a confiabilidade de um instrumento é o desenvolvimento de um manual e realizar uma fase exaustiva de treinamento prévio do avaliador antes da aplicação de cada instrumento. Mas para além das estratégias preventivas, é frequente optar-se por uma estratégia que avalie a objetividade dessa classificação a partir de um grau específico de concordância entre dois ou mais elementos avaliadores (juízes) – o acordo inter-juízes. (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007).

Alguns fatores como motivação e 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, 2007). Deste modo, avaliar e assegurar a consistência da medida referente ao processo de classificação é algo fundamental pois informa sobre a objetividade deste processo, a partir do qual se vão basear as conclusões e/ou análises subsequentes (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

O coeficiente Kappa é recomendado na área da saúde para se mensurar a concordância entre avaliadores (ALEXANDRE; 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 Altman (1991): <0,20 pobre; 0.21 - 0.40 razoável, 0.41 - 0.60 moderado, 0.61 - 0.80 bom, e 0.81 - 1.00 muito bom. E baseados nestes valores citados acima foi realizado o cálculo de confiabilidade intra e inter avaliador do presente estudo.

Neste estudo, a confiabilidade intra avaliador foi considerada de moderada a muito bom nos domínios da ChIPPA para as faixas etárias de 4 anos (48 a 53 meses e 54 a 59 meses), de 6 anos (72 a 77 meses) e de 7 anos (90 a 95 meses); de razoável a muito bom nas faixas de 5 anos (60 a 65 meses e 66 a 71 meses), e de pobre a muito bom nas faixas de 6 anos (78 a 83 meses) e de 7 anos (84 a 89 meses).

As faixas etárias que obtiveram o índice Kappa de pobre a muito bom nos domínios avaliados são as com menor número de crianças parte da coleta de dados em relação aos outros grupos etários, o que possa explicar o fato de ter apresentado valores de confiabilidade mais baixos em alguns domínios.

A equivalência refere-se ao grau de concordância entre dois ou mais observadores quanto aos escores de um instrumento (POLIT; BECK, 2011). A forma mais comum de avaliar a equivalência é a confiabilidade interobservadores, que envolve a participação independente de dois ou mais avaliadores (HEALE; TWYXCROSS, 2015).

A confiabilidade interavaliadores foi considerada de bom a muito bom nos domínios da ChIPPA em relação a amostra total.

No estudo de Pfeifer *et al.* (2011a), a análise da confiabilidade intra-avaliadores apresentou concordância muito boa variando de 0,90 a 1,00 e a confiabilidade inter avaliadores apresentou concordância moderada a boa variando de 0,76 a 0,59. E quatro itens da confiabilidade inter-avaliadores apresentaram concordância pobre ($\rho = -0,13$ 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.*, 2011a).

Após este estudo, foi recomendado que o treinamento ChIPPA estivesse disponível em Português do Brasil para melhorar a confiabilidade inter avaliadores (PFEIFER *et al.*, 2011a). O presente estudo reforça a importância da disponibilidade de um manual contendo as instruções de avaliação e interpretação dos resultados na língua portuguesa para aumentar a eficácia de medidas psicométricas de confiabilidade e validação do instrumento ChIPPA.

Outros estudos relatam boa confiabilidade inter avaliadores para a ChIPPA (STAGNITTI; UNSWORTH; RODGER, 2000; SWINDELLS; STAGNITTI, 2006). Avaliar a confiabilidade é o primeiro passo para conhecer a acurácia de um instrumento.

6.3.3 Análise da reprodutibilidade (teste-reteste)

A estabilidade de uma medida é o grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos, ou seja, é a estimativa da consistência das repetições das medidas (POLIT; BECK, 2011).

Basicamente, são necessárias duas medidas em um grupo de pessoas que se supõe estável na construção a ser medida. Os requisitos utilizados para sua concepção são: usar pelo menos duas medições; garantir que as administrações sejam independentes; garantir que os sujeitos de pesquisa permaneçam estáveis no período intermediário no construto a ser medido; usar um intervalo de tempo apropriado entre as duas medições, que seja longo o suficiente para impedir a recuperação e curto o suficiente para garantir que os sujeitos de pesquisa permaneçam estáveis; verificar se as condições do teste serão semelhantes para as medições (por exemplo, tipo de administração, ambiente, instruções) e realizar a análise em uma amostra com um número apropriado de sujeitos (levando em consideração o número esperado de valores ausentes) (MOKKINK *et al.*, 2019).

O presente estudo utilizou as mesmas condições para as medições, em relação a administração, ambiente, sendo utilizado o mesmo local designado pela escola e as instruções da ChIPPA para sua aplicação, com intervalo de 14 a 21 dias entre as avaliações.

De maneira geral, o domínio PEPA apresentou maior valor de Kappa nos grupos etários mais velhos, principalmente em relação à PEPA Imaginativo-Convencional, apresentando ausência de concordância, razoável e moderada nos subgrupos etários de 4 e 5 anos a concordância moderada e boa nos subgrupos de 6 e 7 anos. Os domínios PEPA Simbólico e PEPA Combinado apresentaram concordância mais baixas em todos os subgrupos etários, exceto no último subgrupo de 90 a 95 meses que apresentou concordância boa e moderada, respectivamente. Se considerarmos a amostra total, também a PEPA Imaginativo-Convencional apresenta melhor concordância do que PEPA Simbólico e PEPA Combinado.

Em relação ao domínio NOS, observa-se baixa concordância na maioria dos subgrupos etários e considerando a amostra total, variando entre pobre e razoável. Apenas três subgrupos etários no NOS Imaginativo-Convencional apresentaram concordância moderada (54 a 59 meses e 60 a 65 meses) e boa (72 a 77 meses).

O domínio NIA apresenta em diversos grupos etários avaliados um valor insuficiente para calcular o KAPPA, ou seja, observa-se uma aproximação ou equalização dos valores referentes a concordância e expectativa de concordância. Esse fator nos sugere que não houve diferença entre as duas avaliações, e que houve, portanto, concordância total entre o teste e o reteste, impossibilitando obter um valor de KAPPA. Assim, pode-se dizer que o domínio NIA apresenta reprodutibilidade no teste-reteste.

Outro dado importante a ser analisado é que o domínio NIA apresenta pouca variabilidade de escores, variando entre zero imitações até um máximo de 5 imitações, sendo que os escores mais baixos são os mais frequentemente pontuados pelas crianças deste estudo. Observa-se, então, que em alguns grupos etários não foi possível calcular o Kappa em um ou mais domínios do NIA, como por exemplo, nos grupos de 72 a 77 meses, 78 a 83 meses e 84 a 89 meses.

A distribuição estrita da medida do NIA deve-se ao fato de que crianças com desenvolvimento típico pré-escolar, que compreendeu as 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; UNSWORTH, 2004).

No estudo de Golchin *et al.* (2017), um dos objetivos foi estabelecer a confiabilidade, inter-examinador, intra-examinador e teste-reteste da versão Persa da ChIPPA para crianças de 4 e 5 anos. Para tanto, utilizaram o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para estimar a confiabilidade inter-examinador e intra-examinador, e teste-reteste de todos os domínios de PEPA e NOS simbólico e NOS combinado. Para o NOS convencional e todos os escores de NIA, o Kappa foi calculado.

Sendo que confiabilidade inter-examinador e intra-examinador do referido estudo foi excelente. Os domínios de PEPA, NOS Simbólico e Combinado apresentaram confiabilidade teste-reteste de boa a excelente. A confiabilidade do reteste para NOS convencional foi moderada e o domínio NIA não foi estável, pois as crianças imitaram mais o examinador no primeiro teste, mas não no reteste (GOLCHIN *et al.*, 2017).

A baixa confiabilidade do coeficiente KAPPA em nosso estudo acerca do domínio NIA e NOS convencional pode ser explicado pelo fato de que em crianças com desenvolvimento típico, a grande maioria das crianças tem pontuação 0 para NIA e NOS convencional. No estudo de Golchin *et al.* (2017), houve uma diferença entre o teste e o reteste nas pontuações da NIA. Entretanto, não se pode comparar os resultados entre os dois estudos pois os testes estatísticos utilizados foram distintos. A maioria das crianças lembrou-se dos modelos na sessão de reteste. Isso também foi observado no presente estudo.

Golchin *et al.* (2017) especulam que o motivo dessa mudança seja a reflexão que a criança pensou no momento da primeira avaliação, quando o examinador iniciou a modelagem. A criança pode ter pensado que o terapeuta iria brincar com ela. Assim, quando a terapeuta começou a acenar o braço da boneca, a criança respondeu ao examinador acenando o braço da boneca. Depois de um tempo, a criança entendeu que o examinador não estava iniciando a brincadeira com ela e então a criança não imitou quaisquer outras ações.

Stagnitti (2007), também observou que, para crianças com desenvolvimento típico, se houver alguma ação imitada, geralmente é acenar com o braço da boneca em resposta à ação modelada do examinador. Esta é mais uma resposta social, embora seja pontuada como uma ação imitada.

No estudo de Stagnitti e Unsworth (2004), os resultados dos ICCs, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test e o percentual de concordância indicou que a 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 mais estável e o NOS simbólico foi a medida menos estável. Verifica-se que os testes estatísticos utilizados nos estudos originais também diferem do presente estudo e, portanto, dificulta a comparação entre eles.

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; UNSWORTH, 2004).

As substituições de objeto durante a sessão do brincar imaginativo-convencional simbólico, e combinado e o PEPA simbólico e PEPA Combinado 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 a 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 (BLEDSOE; SHEPHERD, 1982; STURGESS; ZIVIANI, 1995 *apud* STAGNITTI; 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 na praia ou na casa de algum parente. Logo, o seu brincar referiu-se a esse novo evento com novas sequencias de ações diferentes da primeira filmagem.

7. CONCLUSÃO

Nos últimos anos, um número crescente de questionários ou instrumentos de medida que avaliam características psicossociais e diversos desfechos em saúde está disponível para uso em pesquisas, na prática clínica e na avaliação de saúde da população (TERWEE *et al.*, 2007). A literatura vem alertando os pesquisadores para a necessidade de uma avaliação aprofundada das propriedades de medida de questionários (SALMOND, 2008; ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

A avaliação do brincar é considerada válida para indicar o estágio do desenvolvimento em que a criança se encontra e apontar possíveis defasagens. Os instrumentos padronizados que avaliam o brincar podem ser utilizados para determinar a elegibilidade da criança 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 possibilitar uma linguagem comum entre os profissionais e facilitar sua comunicação com a família (RICHARDSON, 2010).

O presente estudo buscou por meio de construção de hipóteses a confirmação da validade de construto da ChIPPA, utilizando a técnica de grupos conhecidos (gênero e idade).

A hipótese levantada sobre as crianças mais novas apresentarem pontuações mais baixas em brincadeiras elaboradas (todas os domínios de PEPA) e pontuações de substituição de objetos (NOS simbólico) em comparação com crianças mais velhas foi confirmada em relação a quase todos os grupos etários avaliados, exceto o grupo etário de 6 anos, o qual pode ser explicado pelo número reduzido de crianças de cada subgrupo (72 a 77 meses e 78 a 83 meses).

Outra hipótese confirmada foi sobre a diferença significativa de gênero em relação a elaboração do brincar e substituição de objetos, com as meninas apresentando maiores pontuações em todos os domínios de PEPA e NOS simbólico.

A maioria das crianças da amostra não substituiu objetos na sessão convencional, utilizando-os com suas respectivas funções, e a maior parte das crianças não imitou as modelagens do examinador em todos os domínios avaliados pelo NIA. Esses dados corroboram com o que se espera das crianças típicas pré-escolares.

Em relação a descrição dos temas do brincar de meninas e meninos de uma parte da amostra, encontrou-se diferenças a partir das substituições de objetos realizadas nas sessões imaginativo-convencional e simbólica, com as meninas apresentando maior frequência nos temas domésticos, e os meninos no de construção e fantasia.

O tamanho da amostra, principalmente quando dividida em subgrupos pode ter sido uma limitação deste estudo. Uma amostra maior pode revelar relações mais fortes, com maior poder, entre os construtos de faz de conta.

Os resultados apresentados contribuem para a base de evidências da prática da Terapia Ocupacional pediátrica.

8. SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Primeiramente, a amostra será finalizada, completando-se a coleta de dados para o total de 240 crianças brasileiras de 4 a 7 anos. E após, será organizado o escore normativo para esta população. Para as análises estatísticas será utilizado como ferramenta o Índice de Correlação Intraclasse (ICC) para mensurar a confiabilidade dos dados e como meio de comparação com os diversos estudos que utilizam a ChIPPA como medida de desfecho.

Outra sugestão de pesquisa seria apresentar a relação do brincar de faz de conta com as variáveis encontradas na caracterização geral da amostra e o quanto estas influenciam ou não no desempenho do brincar imaginativo-convencional e simbólico, como por exemplo a quantidade de irmãos, tipo de escola, escolaridade dos pais, entre outros.

O presente estudo apresentou uma breve descrição referente às Observações Clínicas da ChIPPA. Uma sugestão seria aprofundar nessa parte do instrumento que traz a qualidade do brincar de faz de conta da criança e fornece indicadores mais detalhados das habilidades típicas do brincar e de deficiências nas habilidades do brincar em relação ao tempo, interação com o examinador, imitação, uso dos bonecos na história, uso de objetos substitutos e abstratos na brincadeira, e narrativa da história.

Uma última sugestão seria um novo estudo para confirmação da validade de construto, utilizando-se para tanto a avaliação da validade convergente, correlacionando as pontuações obtidas na ChIPPA com os escores de um instrumento que também avalie o brincar.

9. REFERÊNCIAS³

- ADAMS, K. D.; RINCÓN, A. M. R.; PUYO, L. M. B.; CRUZ, J. L. C.; MEDINA, M. F. G.; COOK, A. M.; ENCARNAÇÃO, P. An exploratory study of children's pretend play when using a switch-controlled assistive robot to manipulate toys. **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 80, n. 4, p. 216-224, 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia sem números**: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- ALTMAN, D. G. **Practical Statistics for Medical Research**. London: Chapman & Hall; 1991.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd edition). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição Especial.
- ANTUNHA, E. L. G. Brincadeiras infantis, funções cerebrais e alfabetização. In: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. L.; OLIVEIRA, V. B. (org.). **Brincando na escola, no hospital, na rua ...** Rio de Janeiro: Wak, 2006. p. 51-73.
- ANU, N. R.; SUGI, S.; RAJENDRAN, K. Pretend play as a therapeutic modality to enhance social competence in children with autism spectrum disorder: a quasi-experimental study. **Indian Journal Occupational Therapy**, New Delhi, v. 51, n. 3, p. 96-101, 2019.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BARNETT, L. A. The playful child: measurement of a disposition to play. **Play & Culture**, Champaign, v. 4, n. 1, p. 51-74, 1991.
- BARTOSZECK, A. B.; BARTOSZECK, F. K. Neurociência dos seis primeiros anos-implicações educacionais. **Educação: Temas e Problemas**, Évora, n. 9, p. 59-71, 2012.
- BARTOSZECK, A. B.; BARTOSZECK, F. K. **Neurociência dos seis primeiros anos-implicações educacionais**. 2013. Disponível em: https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/projeto_estrategico/argumentos_neurologicos_neurociencia_6_prim_anos_bartoszeck.pdf. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociência**: desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

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

BENTENUTO, A.; FALCO, S.; VENUTI, P. Mother-child play: a comparison of autism spectrum disorder, down syndrome, and typical development. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 7, p. 1829, 2016.

BERALDO, K.E.A. **Gênero de brincadeira na percepção de crianças de 5 a 10 anos**. 1993. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

BERGEN, D. Psychological approaches to the study of play. **American Journal of Play**, Rochester, v. 8, n. 1, p. 101-128, 2015.

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, 2006. p. 74-100.

BICALHO, C.W.C. Brincadeiras infantis e suas implicações na construção de identidades de gênero. **Revista Médica de Minas Gerais**, Contagem, v. 23, n. 2, p. 41-49, 2013.

BICHARA, I.D. **Um estudo etológico da brincadeira de faz-de-conta em crianças de 3-7 anos**. 1994. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BITTENCOURT, H. R.; CREUTZBERG, M.; RODRIGUES, A. C. M.; CASARTELLI, A. O.; FREITAS, A. L. S. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 48, p. 91-114, 2011.

BLAKEMORE, S. J.; BUNGE, S. A. At the nexus of neuroscience and education. **Developmental Cognitive Neuroscience**, Amsterdam, v. 2, p. S1-S5, 2012. Suppl. 1

BLAKEMORE, S. J.; FRITH, U. **The learning brain: lessons for education**. Oxford: Blackwell, 2005.

BRAYMAN, S. J.; ROLEY, S. S.; CLARK, G. F.; DELANY, J. V.; GARZA, E. R.; RADOMSKI, M. V.; RAMSEY, R.; SIEBERT, C.; VOELKERDING, K.; AIRD, L.; LAVESSER, P. D.; LIEBERMAN, D.; COMMISSION ON PRACTICE. Standards of practice for occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, v. 59, n. 6, p. 663-665, 2005.

BREThERICK, G. G. S.; MESQUITA, J. S. N. O brincar na concepção da neurociência e suas contribuições para o PIBID. *In*: SOUZA, R. M. Q.; BAHIA, N. P. (org.). **A construção de saberes e experiências: em foco, o PIBID/UMESP**. Rio de Janeiro: Albatroz, 2017. p. 96-102.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

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

BROWN, S. **Stuart Brown diz que brincar é mais do que diversão - é vital**. Entrevista concedida ao Programa TED Talks. Tradução Durval Castro, revisão Fers Gruendling, 2009.

BROWN, T. Construct validity: a unitary concept for occupational therapy assessment and measurement. **Hong Kong Journal Occupational Therapy**, Thousand Oaks, v. 20, n. 1, p. 30-42, 2010.

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**, Washington, DC, v. 67, n. 2, p. 87-100, 2011.

BUNDY, A. C. Recreação e entretenimento: o que procurar. *In*: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. (org.). **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Editora Santos, 2002. p. 52-66.

CAMARGO, P. **Como a neurociência pode ajudar a pedagogia e a aprendizagem**. 2012. Disponível em: <http://educarparacrescer.abril.com.br/aprendizagem/neurocienciapedagogiaaprendizagem-692522.shtml>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CAPURSO, M.; PAZZAGLI, C. Play as a coping strategy? A review of the relevant literature. **Children's Health Care**, Mahwah, v. 45, n. 1. p. 39-66, 2016.

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

CASEY, S. A.; STAGNITTI, K.; TAKET, A.; NOLAN, A. Early peer play interactions of resilient children living in disadvantaged communities. **International Journal of Play**, Abingdon, v. 1, n. 3, p. 311-323, 2012.

CHAN, P. C.; CHEN, C. T.; FENG, H.; LEE, Y. C.; CHEN, K. L. Theory of mind deficit is associated with pretend play performance, but not playfulness, in children with autism spectrum disorder. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**, Hong Kong, v. 28, n. 1, p. 43-52, 2016.

CHAVES, G. F. S.; OLIVEIRA, A. M.; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. Escalas de avaliação para terapia ocupacional no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010.

CHEN, K. L.; CHEN, C. T.; LIN, C. H.; HUANG, C. Y.; LEE, Y. C. Prediction of playfulness by pretend play, severity of autism behaviors, and verbal comprehension in children with autism spectrum disorder. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Albany, v. 15, p. 3177-3186, 2019.

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

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: Lawrence Erlbaum, 2006. p. 275-293.

COBB-MOORE, C.; DANBY, S. J.; FARRELL, A. Locking the unlockable: children's invocation of pretense to define and manage place. **Childhood**, Copenhagen, 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 em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

COOK, D. Voice practice: social and mathematical talk in imaginative play. **Early Child Development and Care**, London, v. 162, n. 1, p. 51-63, 2000.

CORDAZZO, S.T.D. **Caracterização de brincadeiras de crianças em idade escolar.** 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CORDAZZO, S.T.D.; VIEIRA, M.L.; ALMEIDA, A.M.T. O lugar dos brinquedos: Semelhanças e singularidades das escolhas de crianças brasileiras e portuguesas. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 275-288, 2011.

CORSARO, W. A. A reprodução interpretativa no brincar ao "faz-de-conta" das crianças. **Educação, Sociedade e Cultura: Revista da Associação de Sociologia e Antropologia da Educação**, Porto, v. 17, p. 113-134, 2002.

COSTA, V. R. Por que brincar é importante? **Ciência Hoje**, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.psicologiahailtonyagui.psc.br/materias/esclarecendo/305-por-que-brincar-e-importante> Acesso em: 24 de out. 2019.

CRAVO, A.C.D.A.; FAGUNDES, T.C.P.C. **Brincadeiras infantis e construção das identidades de gênero.** 2006. Dissertação (Mestre em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

CRONBACH, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, Illinois, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

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 Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 7-17, 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**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 7-13, 2006.

DAAMEN-DEZOTTI, D.T.; FERRIGNO, I.S.V.; CRUZ, D.M.C. Análise bibliométrica de instrumentos funcionais para avaliação do membro superior em pesquisas. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 25, n. 1, 2011.

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

DELVECHIO, E.; LI, J.-B.; PAZZAGLI, C.; LIS, A.; MAZZESCHI, C. How do you play? A comparison among children aged 4-10. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 7, p. 1833, 2016.

DENDER, A.; STAGNITTI, K. Development of the indigenous child-initiated pretend play assessment: selection of play materials and administration. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 58, n. 1, p. 34-42, 2011.

DINI, A. P.; ALVES, D. F. S.; OLIVEIRA, H. C.; GUIRARDELLO, E. B. Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 598-603, 2014.

DOOLEY, B.; STAGNITTI, K.; GALVIN, J. An investigation of the pretend play abilities of children with an acquired brain injury. **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 82, n. 9, p. 588-596, 2019.

DUNCAN, E.A.S.; MURRAY, J. The barriers and facilitators to routine outcome measurement by allied health professionals in practice: a systematic review. **BMC Health Services Research**, Scotland, v. 12, n. 1, 2012.

ELKONIN, D. B. **Psicologia do jogo**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

FAHEL, F. V. B.; PINTO, P. P. S. O brincar espontâneo e o desenvolvimento neuropsicológico da criança: uma revisão sistemática da literatura. **SEPA: Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, Salvador, v. 16, p. 281-300, 2017.

FERLAND, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

FINCO, D. Brincadeiras, invenções e transgressões de gênero na educação infantil. **Revista Múltiplas Leituras**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 119-134, 2010.

FINK, N.; STAGNITTI, K.; GALVIN, J. Pretend play of children with acquired brain injury: an exploratory study. **Developmental Neurorehabilitation**, London, v. 15, n. 5, p. 336-342, 2012.

FLEIS, J. L.; LEVIN, B.; PAIK, M. C. **Statistical methods for rates and proportions**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2003.

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

FREIRE, P. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'Água, 1997.

FRIEDMANN, A. **O brincar na Educação Infantil: observação, adequação e inclusão**. São Paulo: Moderna, 2012.

FROMBERG, D. P.; BERGEN, D. **Play from birth to twelve: contexts, perspectives, and meanings**. 2nd ed. New York: Routledge, 2015.

GASKILL, R. L.; PERRY, B. D. The neurobiological power of play – using the neurosequential model of therapeutics to guide play in the healing process. *In: MALCHIODI, C. A.; CRENSHAW, D. A. **Creative arts and play therapy for attachment problems***. New York: Guilford, 2014. p. 178-194.

GERMEROOTH, C.; BODROVA, E.; DAY-HESS, C.; BARKER, J.; SARAMA, J.; CLEMENTS, D.H.; LAYZER, C. Play it High, Play it Low: Examining the Reliability and Validity of a New Observation Tool to Measure Children’s Make-Believe Play. **American Journal of Play**, Rochester, v. 11, n. 2, p. 183-221, 2019.

GOLCHIN, M. D.; MIRZAKHANI, N.; STAGNITTI, K.; GOLCHIN, M. D.; REZAEI, M. Psychometric properties of Persian version of “child-initiated pretend play assessment” for Iranian children. **Iranian Journal of Pediatrics**, Tehran, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2017.

GÓMEZ, A. M. S.; TERÁN, N. E. **Transtornos de aprendizagem e autismo**. São Paulo: Cultural, 2014.

GORDON, G. Well played: the origins and future of playfulness. **American Journal of Play**, Rochester, v. 6, n. 2, p. 234-266, 2014.

GOSWAMI, U. Neuroscience and education: from research to practice? **Nature Reviews Neuroscience**, London, 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**, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 5-13, 2002.

HANISH, L.D.; MARTIN, C.L.; FABES, R.A. Young children’s play qualities in same, other, and mixed-sex peer groups. **Child Development**, Arizona, v. 3, n. 74, p. 921-32, 2003.

HANSEN, J.; MACARINI, S. M.; MARTINS, G. D. F.; WANDERLIND, F. H.; VIEIRA, M. L. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 133-143, 2007.

HEALE, R.; TWYXCROSS, A. Validity and reliability in quantitative studies. **Evidence-Based Nursing**, Ontário, v. 18, n. 3, p. 66-7, 2015.

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

HINES, M. Sex-related variation in human behavior and the brain. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 14, n. 10, p. 448-456, 2010.

HO, E. S.; CURTIS, C. G.; CLARKE, H. M. Pediatric evaluation of disability inventory: its application to children with obstetric brachial plexus palsy. **Journal of Hand Surgery**, New York, v. 31, n. 2, p. 197-202, 2006.

HOFFMANN, J.; RUSS, S. Pretend play, creativity, and emotion regulation in children. **Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts**, Washington, DC, v. 6, n. 2, p. 175-184, 2012.

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

JAMBOR, T.; VAN GILS, J. **Several perspectives on children's play: scientific reflections for practitioners**. Antwerp: Garant, 2007.

JOHNSON, J. R.; CHRISTIE, J. F.; WARDLE, F. **Play, development, and early education**. Boston: Pearson/A and B, 2005.

JOHNSTON, M. V. Clinical disorders of brain plasticity. **Brain & Development**, Amsterdam, v. 26, n. 2, p. 73-80, 2004.

JOHNSTON, M. V. Developmental neuroscience relevant to child neurology. **Seminars in Pediatric Neurology**, Philadelphia, v. 18, n. 2, p. 133-138, 2011.

JOHNSTON, M. V.; ISHIDA, A.; ISHIDA, W. N.; MATSUSHITA, H. B.; NISHIMURA, A.; TSUJI, M. Plasticity and injury in the developing brain. **Brain & Development**, Amsterdam, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2009.

JOHNSTON, M. V.; NISHIMURA, A.; HARUM, K.; PEKAR, J.; BLUE, M. E. Sculpting the developing brain. **Advances in Pediatrics**, Chicago, v. 48, p. 1-38, 2001.

JOHNSTON, V. S. **Why we feel-the science of human emotions**. Cambridge: Perseus, 1999.

KESZEI, A.P.; NOVAK, M.; STREINER, D.L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**, Budapest, v. 68, n. 4, p. 319-23, 2010.

KISHIMOTO, T. M. (Org.). **O brincar e suas teorias**. 6. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

KISHIMOTO, T. M. Brinquedos e brincadeiras na educação Infantil do Brasil. **Cadernos de Educação de Infância**, Lisboa, n. 90, p. 4-7, 2010.

KISHIMOTO, T. M. A importância do jogo para a educação infantil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 3, n. 2, p. 121-140, 1992.

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

KNOX, S. H. Desenvolvimento e uso corrente da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox. *In*: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. (org.). **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Editora Santos, 2002. p. 35-51.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **International Biometrics Society**, Michigan, v. 33, p. 159-174, 1977.

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

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizonte, 1978.

LEONTIEV, A. N. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. *In*: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 2010. p. 119-142.

LEWIS, V.; BOUCHER, J.; ASTELL, A. The assessment of symbolic play in young children: a prototype test. **European Journal of Disorders of Communications**, London, v. 27, n. 3, p. 231-245, 1992.

LIFTER, K.; FOSTER-SANDA, S.; ARZAMARSKI, C.; BRIESCH, J.; MCCLURE, E. Overview of play: its uses and importance in early intervention / early childhood special education. **Infants Young Child**, Hagerstown, v. 24, n. 3, p. 225-45, 2011.

LILLARD, A. S. The development of play. *In*: LIBEN, L. S.; MUELLER, U. (ed.). **Handbook of child psychology and developmental science: cognitive processes**. 7th ed. New York: Wiley-Blackwell, 2015. v. 2, p. 425-468.

LILLARD, A. S.; LERNER, M. D.; HOPKINS, E. J.; DORE, R. A.; SMITH, E. D.; PALMQUIST, C. M. The impact of pretend play on children's development: a review of the evidence. **Psychological Bulletin**, Washington, DC, v. 139, n. 1, p. 1-34, 2013.

LIMA, E. S. Culture revisited: Vygotsky's ideas in Brazil. **Anthropology & Education Quarterly**, Hoboken, v. 26, n. 4, p. 443-457, 1995a.

LIMA, E. S. Vygotsky in the international scene: a brief overview. **Anthropology & Education Quarterly**, Hoboken, v. 26, n. 4, p. 490-499, 1995b.

LIN, S. K.; TSAI, C. H.; LI, H. J.; HUANG, C. Y.; CHEN, K. L. Theory of mind predominantly associated with the quality, not quantity, of pretend play in children with autism spectrum disorder. **European Child & Adolescent Psychiatry**, Heidelberg, v. 26, n. 10, p. 1187-1196, 2017.

LINDER, T. W. **Transdisciplinary play-based assessment**: a functional approach to working with young children. Baltimore: Paul H. Brooks, 1993.

LISS, M.B. Learning gender-related skills through play. *In*: LISS, M.B. (Org.). **Social and cognitive skills: sex-roles and children's play**. New York: Academic Press, 1983, p. 147-66.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

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.

Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17140/tde-26082016-154921/pt-br.php>. Acesso em: 30 set. 2020.

LUCISANO, R. V.; NOVAES, L. D. C.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I. Avaliação do brincar de faz de conta de pré-escolares: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 23, n. 2, p. 309-322, 2017.

LUCISANO, R. V.; PFEIFER, L. I.; SANTOS, J. L. F.; STAGNITTI, K. Construct validity of the child-initiated pretend play assessment-for 3-year-old Brazilian children. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, 2020. In press.

LYNCH, H.; PRELLWITZ, M.; SCHULZE, C.; MOORE, A. H. The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 81, n. 1, p. 42-50, 2018.

MACARINI, S.M.; VIEIRA, M.L. O brincar de crianças escolares na brinquedoteca. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, p. 49-60, 2006.

MACCOBY, E.E.; JACKLIN, C.N. Gender segregation in childhood. **Advances in Child Development and Behavior**, Califórnia, v. 20, p. 239-87, 1987.

MARQUES, R. L.; BICHARA, I. D. Em cada lugar um brincar: reflexão evolucionista sobre universalidade e diversidade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 381-388, 2011.

MARTIN, C.L.; FABES, R.A. The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. **Developmental Psychology**, Arizona, v. 37, p. 431-46, 2001.

MARTINELLI, T. A. P.; FUGI, N. C.; MILESKI, K. G. A valorização do brinquedo na teoria histórico-cultural: aproximações com a educação física. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 251-259, 2009.

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

MARTINS, G.A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN.**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MATTOS, P.; SERRA-PINHEIRO, M. A.; ROHDE, L. A.; PINTO, D. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 290-297, 2006.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VÍTOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

MENEZES, P. R. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 214-216, 1998.

METRING, R. **Neuropsicologia e aprendizagem**: fundamentos necessários para planejamento do ensino. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

MILLER KUHANECK, H.; TANTA, K. J.; COOMBS, A. K.; PANNOENE, H. A survey of pediatric occupational therapists' use of play. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, Philadelphia, v. 6, n. 3, p. 213-227, 2013.

MOÇO, A. Quanta coisa eles aprendem. **Nova Escola**, São Paulo, n. 231, p. 42-50, 2010.

MOKKINK, L. B.; PRINSEN, C. A. C.; PATRICK, D. L.; ALONSO, J.; BOUTER, L. M.; DE VET, H. C. W.; TERWEE, C. B. COSMIN study design checklist for patient-reported outcome measurement instruments. Amsterdam, Amsterdam Public Health Research Institute, 2019. Disponível em: https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf Acesso em: 30 set. 2020.

MOORE, M.; RUSS, S. W. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, Hagerstown, v. 27, n. 3, p. 237-248, 2006.

MORAES, A.S. **Análise estrutural e funcional da brincadeira de crianças em idade pré-escolar**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

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

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. **The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture**. Center on the Developing Child at Harvard University, 2007. (Working Paper No. 5). Disponível em: https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2007/05/Timing_Quality_Early_Experiences-1.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

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**, Philadelphia, v. 17, n. 1, p. 42-58, 2010.

NIJHOF, S. L.; VINKERS, C. H.; VAN GEELEN, S. M.; DUIJFF, S. N.; ACHTERBERG, E. J. M.; VAN DER NET, J.; VELTKAMP, R. C.; GROOTENHUIS, M. A.; VAN DE PUTTE, E. M.; HILLEGERS, M. H. J.; VAN DER BRUG, A. W.; WIERENGA, C. J.; BENDERS, M. J. N. L.; ENGELS, R. C. M. E.; VAN DER ENT, C. K.; VANDERSCHUREN, L. J. M. J.; LESSCHER, H. M. B. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, New York, v. 95, p. 421-429, 2018.

NOGARO, A.; FINK, A. T.; PITON, M. R. G. Brincar: reflexões a partir da neurociência para a consolidação da prática lúdica na educação infantil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 15, n. 66, p. 278-294, 2015.

NOGARO, A.; NOGARO, I. **Primeira infância**: espaço e tempo de educar na aurora da vida. Erechim: FAPES, 2012.

NUNNALLY JC. (Org.). **Psychometric Theory**. 2ª ed. New York: Mc Graw Hill, 1978.

O'CONNOR, C.; STAGNITTI, K. Play, behaviour, language and social skills: the comparison of a play and a non-play intervention within a specialist school setting. **Research in Developmental Disabilities**, New York, v. 32, n. 3, p. 1205-1211, 2011.

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 em saúde mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

PACCIULIO, A. M. **Adaptação transcultural da Escala lúdica pré-escolar de Knox – revisada**. 2008. (Monografia em Terapia Ocupacional) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

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**, London, v. 17, n. 2, p. 74-80, 2010.

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

PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **Play in occupational therapy with children**. 2nd ed. St. Louis: Elsevier, 2008.

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, 2000. p. 2-22.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-999, 2009. Número Especial.

PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

PFEIFER, L. I.; 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, Araraquara, Editora Junqueira & Marin, 2008. p. 403-412.

PFEIFER, L. I.; PACCIULIO, A. M.; SANTOS, C. A.; SANTOS, J. L.; STAGNITTI, K. Pretend play of children with cerebral palsy. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, New York, v. 31, n. 4, p. 390-402, 2011b.

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**, Thousand Oaks, v. 78, n. 3, p. 187-195, 2011a.

PFEIFER, L.I.; STAGNITTI, K. Terapia Learn to play: desenvolvendo habilidades para brincar de faz de conta. *In*: PFEIFER, L.I.; SANT'ANNA, M.M.M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional na Infância**: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnom, 2020, p. 400-20.

PELLEGRINI, A.D.; SMITH, P.K. The development of play during childhood: forms and possible functions. **Child Psychology & Psychiatry Review**, Minnesota, v. 3, n. 2, p. 51-7, 1998.

PELLEGRINI, L. Brincar é preciso. **Brasil 247**, São Paulo, 26 maio 2012. Disponível em: <https://www.brasil247.com/geral/brincar-e-preciso>. Acesso em: 30 set. 2020.

PEREIRA, L.L.S. Educação Infantil e gênero: a influência do ambiente escolar e os padrões da sociedade. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 20, n. 5, 2015.

PEREIRA JÚNIOR, A. Comentário a respeito das bases neurológicas da aprendizagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 233-236, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100024. Acesso em: 20 fev. 2019.

PETERS, L. L. **Brincar para quê? Escola é lugar de aprender!** estudo de caso de uma brinquedoteca no contexto escolar. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; Brasília, DF: INL, 1975.

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

PIAGET, J. **Play, dreams and imitation in childhood**. London: W. Heinemann, 1951.

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

POLETTI, R. C. A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 67-75, 2005.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PORTNEY, L.G.; WATKINS, M.P. **Foundations of Clinical Research Applications to Practice**. Connecticut: Appleton & Lange; 1993.

RAKOCZY, H. Taking fiction seriously: young children understand the normative structure of joint pretence games. **Developmental Psychology**, Washington, DC, v. 44, n. 4, p. 1195-1201, 2008.

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

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

RICHARDSON, P.K. Use of standardized tests in pediatric practice. *In*: CASE-SMITH, J. (Ed.). **Occupational Therapy for children**. 6 ed., St. Louis: Mosby, 2010. p. 246-75.

ROBERTS, T.; STAGNITTI, K.; BROWN, T.; BHOPTI, A. Relationship between sensory processing and pretend play in typically developing children. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 72, n. 1, p. 1-8, 2018.

ROCHA, M. S. P. M. L.; RIBEIRO, R. B. A vida cotidiana e as brincadeiras no primeiro ano do ensino fundamental. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 37, n. 102, p. 237-258, 2017.

ROCHA, S. R.; DORNELAS, L. F.; MAGALHÃES, L. C. Instrumentos utilizados para avaliação do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo no Brasil: revisão da literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 109-117, 2013.

RODGER, S. **Occupation-centred practice with children**: a practical guide for occupational therapists. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

RODGER, S.; BROWN, G. T.; BROWN, A. Profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 52, n. 4, p. 311-325, 2005.

ROSKOS, K.; CHRISTIE, J. Examining the play-literacy interface: a critical review and future directions. **Journal of Early Childhood Literacy**, Thousand Oaks, v. 1, n. 1, p. 59-89, 2001.

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

SALMOND, S.S. Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. **Orthop Nurs.**, Bethesda, v. 27, n. 1, p. 28-30, 2008.

SANT'ANNA, M. M. M.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; MAGALHÃES, L. C. Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 34-47, 2008.

SANT'ANNA, M. M. M. (org.). **Instrumentos de avaliação do Modelo Lúdico para criança com deficiência física (EIP-ACL)**: manual da versão brasileira adaptada. São Carlos: ABPEE/M&M, 2015.

SANTOS, D. M.; LUCISANO, R. V.; PFEIFER, L. I. An investigation of the quality of pretend play ability in children with cerebral palsy. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 66, n. 2, p. 210-218, 2018.

SANTOS, C. A.; PACCIULIO, A. M.; PFEIFER, L. I. The influence of the family context in the symbolic play of children with cerebral palsy. **Revista do Nufen**, Belém, v. 1, n. 2, p. 3-20, 2010.

SARAT, M.; CAMPOS, M.I.; MACEDO, E.M. Infância, gênero, brinquedos e brincadeiras de meninos e meninas. **Horizontes – Revista de Educação**, Dourados, v.4, n.7, p. 121-134, 2016.

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**, Chicago, 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**, Cambridge, v. 67, n. 5, p. 689-691, 2010.

SILVA, M.M.R.; CRUZ, M.N. **Príncipes e princesas**: significações de gênero em brincadeiras de faz de conta na educação infantil. PPG-UNIMEP, CNPQ, 2014. Disponível em: <https://anpedsudeste2014.files.wordpress.com/2015/04/mc3a1rio-moreno-rabelo-silva-maria-nazarc3a9-da-cruz.pdf> Acesso em: 30 set. 2020.

SKARD, G.; BUND, A. Test of playfulness. *In*: PARHAM, L.D.; FAZIO, L. (Orgs.). **Play in occupational therapy for children**. St. Louis (MO): Mosby Elsevier, 2008, p. 71-93.

SMITH, P.K. Does play matter? Functional and evolutionary aspects of animal and human play. **Behavioral and Brain Sciences**, Sheffield, v. 5, p. 139-84, 1982.

SOUSA, E. C. M.; FERNANDES, F. E. M. C.; SILVA, H. C. M. Enquanto eu brinco, eu aprendo?! Reflexões acerca da neurociência. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO, CIDADANIA E EXCLUSÃO: DIDÁTICA E AVALIAÇÃO, 4., 2015, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. 2015. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/TRABALHO_EV047_MD1_SA5_ID1166_20052015153231.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

SPINAK, E. Indicadores cientométricos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 141-148, 1998.

SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.; SANTOS, J. L. F. Adaptação transcultural da Escala Lúdica Pré-escolar de Knox – revisada para uso na população brasileira. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 149-160, 2012.

STAGNITTI, K. **Child-initiated pretend play assessment**. Melbourne: Co-ordinates Therapy Publications, 2007.

STAGNITTI, K. Children and pretend play. *In*: STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as therapy**: assessment and therapeutic interventions. London: Jessica Kingsley, 2009. p. 176-186.

STAGNITTI, K. Helping preschool kindergarten teachers foster play in the classroom. *In*: DREWES, A. A.; SCHAEFER, C. E. (ed.). **School based play therapy**. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010a. p. 143-161.

STAGNITTI, K. Play. *In*: CURTIN, M.; MOLINEUX, M.; SUPYKMELLSON, J. (ed.). **Occupational therapy and physical dysfunction enabling occupation**. 6th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2010b. p. 371-390.

STAGNITTI, K. **The child-initiated pretend play assessment-2: revised manual**. Melbourne: Learn to Play, 2019.

STAGNITTI, K. A growing brain-A growing imagination. *In*: PRENDIVILLE, E.; HOWARD, J. (ed.). **Creative psychotherapy: applying the principles of neurobiology to play and expressive arts-based practice**. London: Routledge, 2017. p. 185-200.

STAGNITTI, K.; JELLIE, L. **Play to learn: building literacy skills**. Melbourne: Curriculum Corporation, 2006.

STAGNITTI, K.; LEWIS, F. M. Quality of pre-school children's pretend play and subsequent development of semantic organization and narrative re-telling skills. **International Journal of Speech-Language Pathology**, Abingdon, v. 17, n. 2, p. 148-158, 2015.

STAGNITTI, K.; O'CONNOR, C.; SHEPPARD, L. Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5–8 years who attend a specialist school. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 59, n. 4, p. 302-311, 2012.

STAGNITTI, K.; PFEIFER, L. I. Methodological considerations for a directive play therapy approach for children with autism and related disorders. **International Journal of Play Therapy**, Washington, DC, v. 26, n. 3, p. 160-171, 2017.

STAGNITTI, K.; RODGER, S.; CLARKE, J. Determining gender-neutral toys for assessment of preschool children's imaginative play. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 44, n. 3, p. 119-131, 1997.

STAGNITTI, K.; UNSWORTH, C. The test–retest reliability of the child-initiated pretend play assessment. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 58, n. 1, p. 93-99, 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**, Thousand Oaks, v. 67, n. 5, p. 291-303, 2000.

STREINER, D. L.; KOTTNER, J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 9, p. 1970-1979, 2014.

STREINER, D.L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. **Journal of Personality Assessment**, Ontario, v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.

STURGESS, J. Play as child-chosen activity. *In*: STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as therapy: assessment and therapeutic interventions**. London: Jessica Kingsley, 2009. p. 89-106.

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**, Melbourne, v. 53, n. 4, p. 314-324, 2006.

SZKLO, M.; NIETO, F. J. **Epidemiology beyond the basics**. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2006.

TAKATA, N. Play as a prescription. *In*: REILLY, M. (ed.). **Play as exploratory learning**. Beverly Hills: Sage, 1974. p. 209-246.

TANTA, K. J.; KNOX, S. H. Play. *In*: CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. (ed.). **Occupational therapy for children and adolescents**. 7th ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2015. p. 483-497.

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

TEDESCO, S. A. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de terapia ocupacional: autoavaliação do funcionamento ocupacional (SAOF)**. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

TERWEE, C.B.; BOT, S.D.; BOER, M.R.; VAN DER, W.; KNOL, D.L.; DEKKER, J., et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, Amsterdam, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

UNSWORTH, C.A. Evidence-based practice depends on the routine use of outcome measures. **British Journal of Occupational Therapy**, Victoria, v. 74, n. 5, p. 209, 2011.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

UREN, N.; STAGNITTI, K. Pretend play, social competence and involvement in children aged 5-7 years: the concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2009.

UZIEL, D. O desenvolvimento do cérebro e do comportamento. *In*: LENT, R. (org.). **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 89-109.

VALLATON, C.; AYOUB, C. Use your words: the role of language in the development of toddlers' self-regulation. **Early Childhood Research Quarterly**, Norwood, v. 26, n. 2, p. 169-181, 2011.

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

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**, Rio de Janeiro, n. 11. p. 23-36, 2008.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKY, L. S. Play and its role in the mental development of the child. **Voprosy Psikhologii**, Moscow, v. 12, n. 6, p. 62-76, 1966.

VYGOTSKY, L. S. The role of play in development. *In*: COLE, M.; JOHN-STEINER, V.; SCRIBNER, S.; SOUBERMAN, E. (ed.). **L. S. Vygotsky mind in society: the development of higher psychological processes**. Cambridge: Harvard University Press, 1978. p. 92-104.

XIMENDES, E. **As bases neurocientíficas da criatividade**: o contributo da neurociência no estudo do comportamento criativo. 2010. Dissertação (Mestrado em Neurociências) - Faculdade de Belas-Artes, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

ZOSULS, K. M.; RUBLE, D. N.; TAMIS-LEMONDA, C. S.; SHROUT, P. E.; BORNSTEIN, M. H.; GREULICH, F. K. The acquisition of gender labels in infancy: Implications for gender-typed play. **Developmental Psychology**, v. 45, n. 3, p. 688–701, 2009. <https://doi.org/10.1037/a0014053>.

ZOSULS, K. M.; RUBLE, D. N.; TAMIS-LEMONDA, C. S. Self-socialization of gender in African American, Dominican immigrant, and Mexican immigrant toddlers. **Child Development**, v. 85, n. 6, p. 2202-2217, 2014.

WADLEY, C.C.; STAGNITTI, K. The views and experiences of teachers, therapists and integration aides of play-based programs within specialist school settings. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, Geelong, v. 13, n. 3, p. 1–14, 2020.

WANDERLIND, F.; MARTINS, G. D. F.; HANSEN, J.; MACARINI, S. M.; VIEIRA, M. V. Diferenças de género no brincar de crianças pré-escolares e escolares na brinquedoteca. **Paidéia**, v. 16, n. 34, p. 263-273, 2006.

WAJSKOP, G. **Brincar na educação infantil**: uma história que se repete. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2012.

WHITEBREAD, D. **Developmental psychology and early childhood education**. London: Sage, 2011.

WHITEBREAD, D.; BASILIO, M.; KUVALJA, M.; VERMA, M. **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.

WHITEBREAD, D.; O'SULLIVAN, L. Preschool children's social pretend play: supporting the development of metacommunication, metacognition and self-regulation. **International Journal of Play**, Washington, DC, v. 1, n. 2, p. 197-213, 2012.

APÊNDICE A – 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: _____

APÊNDICE 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 quatro a sete anos de idade

Pesquisadora responsável: Renata Valdívia Lucisano/ re.lucisano@yahoo.com.br/ (16) 9 9791-0608

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 4 anos a 7 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 240 crianças brasileiras. **Procedimentos do estudo:** A aplicação da avaliação terá duração de 30 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. 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.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 201__

Pesquisadora Responsável/ Renata Valdívia Lucisano

APÊNDICE C – Carta de Anuência às Escolas participantes do estudo

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 quatro a sete 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 4 anos a 7 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 240 crianças brasileiras. A aplicação da avaliação terá duração de 30 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 20

Renata Valdívía 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.

Sessão do brincar imaginativo-convencional Cálculo da Pontuação PEPA	Sessão do brincar simbólico Cálculo da Pontuação PEPA
Cálculo da Pontuação da Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz-de-conta:	Cálculo da Pontuação da Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz-de-conta:
Total de Ações =	Total de Ações =
Ações elaboradas =	Ações elaboradas =
Porcentagem = $\frac{\text{ações elaboradas} \times 100}{\text{total de ações}} = \text{ x } 100 =$	Porcentagem = $\frac{\text{ações elaboradas} \times 100}{\text{total de ações}} = \text{ x } 100 =$
Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz-de-conta (PEPA):	Porcentagem de Ações Elaboradas no Faz-de-conta (PEPA):
Número de Substituições do Objeto (NOS):	Número de Substituições do Objeto (NOS):
Número de Ações Imitadas (NIA):	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 4 - 7a11m

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	<u>Sim</u>	<u>Não</u>	
A criança termina cada segmento do brincar (ou seja, cada segmento de 5 minutos).			

Se NÃO na afirmação acima, responda as seguintes:			
A criança termina mais do que 4 minutos mais cedo.	Não	Sim	
A criança completa a seção convencional-funcional.	Sim	Não	
A criança completa a seção simbólica.	Sim	Não	
A criança completa o primeiro segmento de 15 minutos	Sim	Não	
A criança completa o último segmento de 15 minutos.	Sim	CI S Não CI S	
A criança utiliza consistentemente temas de brincadeiras imaturos para o desenvolvimento. Por exemplo, a criança apenas utiliza temas domésticos simples de uma maneira repetitiva.	Não	Sim	
A criança mostra evidência de utilização de temas no brincar na:			
Seção convencional-funcional	Sim	Não	
Seção simbólica	Sim	Não	
A criança se envolve emocionalmente com o examinador durante as sessões do brincar.	Sim	Não	
A criança copia ações demonstradas ao invés de utilizar suas próprias ideias. (Anotação: a pontuação da folha deve ter várias setas e/ou ações imitativas).	Não	Sim	
A criança avança no tempo da brincadeira.	Sim	Não	

A criança inicia idéias 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 desenvolve uma história depois da criação de um cenário (por exemplo, criação de uma cena na fazenda).	Sim	Não	
A criança tem uma narrativa na sessão convencional-funcional.	Sim	Não	
A criança tem uma narrativa na sessão simbólica	Sim	Não	
A narrativa do brincar é em pequenos flashes (ou seja, nunca há mais do que uma sequência de 4 'e's).	Não	Sim CI S	
A criança recita uma parte de história e/ou desenho infantil (utiliza modelos para suas estórias 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. Há evidência de referência de atributos aos personagens (ex: bravo, cansado, surpreso, etc.)	Sim Sim	Não Não	
A criança traz brinquedos da outra sessão.	Não, de modo algum Sim, objetos não estruturados levam ao CI.	Sim. O conjunto de brinquedos é trazido com objetos de S.	
A criança fala sobre a brincadeira ao longo da sessão do brincar.	Sim	Não	
ESTILO DO BRINCAR Nem todas as crianças irão mostrar um estilo de brincar no ChIPPA. Se a criança apresentar um estilo, indique qual o estilo de brincar. Isso pode ajudar no planejamento da intervenção. Qual perfil melhor descreveria o brincar da criança (por favor, circule) Perfis típicos do brincar Perfil da brincadeira baseada em narrativa Perfil de engenheiro na brincadeira Perfil de brincadeira físico experimental Perfil de brincadeira da Síndrome de Barbie	COMENTÁRIOS		
Estes perfis indicam um déficit nas habilidades do brincar O perfil imitador na brincadeira			

O perfil desorganizado na brincadeira O perfil do déficit no brincar simbólico O perfil de elevada fantasia na brincadeira O brincar de faz-de-conta básico com imitação Brincar de faz-de-conta básico Criança que brinca de forma funcional	
--	--

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.)

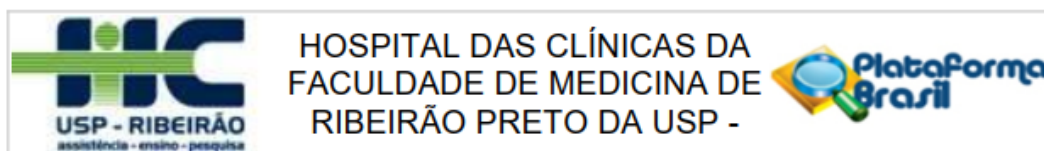
Organização da criança no brincar

(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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA AVALIAÇÃO DO BRINCAR DE FAZ DE CONTA INICIADO PELA CRIANÇA (ChIPPA) - PARA CRIANÇAS DE 4 A 7 ANOS DE IDADE

Pesquisador: Renata Valdívnia Lucisano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60819816.4.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.770.446

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores qualquer estudo que envolva seres humanos apresenta riscos, contudo, destacam cuidados essenciais que tomarão para minimização desses. Apontando o manejo adequado da avaliação e a segurança no armazenamento dos dados. No que tange aos benefícios embora não sejam diretos as crianças avaliadas, as pesquisadoras realizarão devolutiva aos pais e a escola sobre o que foi identificado na avaliação da criança. Destacam que a validação e a organização do escore normativo do ChIPPA possibilitará a aplicação na prática clínica de crianças típicas e atípicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo mostra-se pertinente podendo vir a contribuir com a área de estudo, proporcionando recurso de avaliação validado para nossa realidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta toda documentação necessária.

Recomendações:

Não se faz necessário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.