



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



# **O brincar de faz de conta de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise dos diferentes níveis de suporte**

Graduando: Felipe Henrique Spoti Caran

Orientadora: Profa. Dra. Amanda Mota Pacciulio Sposito

**RIBEIRÃO PRETO**  
**2024**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	2
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	3
1.2 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR DE FAZ DE CONTA .....	4
1.3 O BRINCAR DE FAZ DE CONTA DE CRIANÇAS COM TEA .....	6
<b>2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA</b> .....	7
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	8
3.1 OBJETIVO GERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>4. MÉTODO</b> .....	8
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	8
4.2 PARTICIPANTES .....	9
<b>4.2.1 Critérios de inclusão</b> .....	9
<b>4.2.2 Critérios de exclusão</b> .....	9
4.3 LOCAL .....	10
4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS .....	10
4.5 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS.....	13
4.6 MATERIAIS.....	13
<b>5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	13
<b>6. ORÇAMENTO</b> .....	14
<b>8. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES</b> .....	16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16
<b>APÊNDICE I</b> .....	21
<b>APÊNDICE II</b> .....	24
<b>APÊNDICE III</b> .....	25
<b>APÊNDICE IV</b> .....	26
<b>APÊNDICE V</b> .....	27
<b>APÊNDICE VI</b> .....	28

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta os indivíduos em sua comunicação, interação social e em diversos outros aspectos do comportamento. Pelo DSM-5, as crianças diagnosticadas com TEA são classificadas em três diferentes níveis de suporte, de acordo com sua necessidade de auxílio para sobrevivência e desempenho de atividades em seu ambiente social. Com o aumento significativo da prevalência do TEA nas últimas décadas, torna-se crucial compreender as características e necessidades das crianças diagnosticadas com esse transtorno do neurodesenvolvimento. Crianças autistas frequentemente apresentam habilidades reduzidas de brincar de faz de conta, o que pode impactar o seu desenvolvimento da linguagem, cognitivo, social e emocional. A habilidade de faz de conta pode ser adquirida por crianças com TEA que se encontram com defasagens, entretanto, para isto, é necessário avaliar a criança com excelência e aplicar a intervenção de forma adequada. Para guiar o raciocínio clínico profissional é necessário compreender inicialmente as habilidades e dificuldades envolvidas no brincar de faz de conta de crianças com TEA. Assim, este estudo tem por objetivo geral investigar como crianças com TEA, de todos os níveis de suporte, desempenham o brincar de faz de conta. Trata-se de um estudo observacional transversal e quantitativo. Serão avaliadas 42 crianças com TEA (sendo 14 de cada nível de suporte). Como cada uma será aplicado o instrumento padronizado *Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA)*, traduzido, adaptado culturalmente e validado para a população brasileira. Os dados coletados serão analisados através de testes estatísticos, a depender do tipo de distribuição dos dados encontrados, comparando-se os resultados da porcentagem de ações elaboradas, número de substituição de objetos e número de ações imitadas, tanto intragrupos como entre os grupos.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; níveis de suporte; brincar; faz de conta; avaliação.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações no comportamento social, na comunicação e na linguagem, além de interesses restritos e comportamentos realizados de forma repetitiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). O número de crianças diagnosticadas com autismo tem aumentado drasticamente nas últimas décadas (CHIAROTTI; VENEROSI, 2020). Não há dados específicos sobre a prevalência do TEA no Brasil, porém, a estatística utilizada mundialmente como referência, é a do CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*), órgão do governo dos Estados Unidos, que refere que há uma criança com TEA para cada 36 crianças (MAENNER *et al.*, 2023).

A etiologia do autismo ainda não foi completamente esclarecida, mas é considerada multifatorial e abrange a interação entre alterações de ordem neurobiológicas, genéticas e ambientais (SAUER *et al.*, 2021). Uma vez que não há um exame para confirmação, o diagnóstico é essencialmente clínico (ROBERTSON; BARON-COHEN, 2017), observando-se as habilidades, dificuldades e comportamentos da criança. É comum que as crianças com TEA apresentem atraso no desenvolvimento da fala; dificuldades de interação social e de aprendizagem; comprometimento das funções executivas e no processamento de estímulos; dificuldades para lidar com novas rotinas, atividades, pessoas e materiais e para generalizar competências em diferentes situações; além de estereotípias motoras e vocais (SAUER *et al.*, 2021).

Apesar dessas características serem comuns, o TEA é uma condição neurológica que abrange um grupo altamente variável de apresentação de sintomas e comportamentos e, por isso, as crianças diagnosticadas mostram uma notável heterogeneidade (WIGGINS *et al.*, 2019). Devido à grande variação de apresentação clínica do autismo, convencionou-se classificar o nível de suporte funcional necessário para o indivíduo se manter (WIGGINS *et al.*, 2019), sendo que algumas pessoas são plenamente capazes de realizar todas as atividades de sua vida diária, enquanto outros necessitam de apoio substancial para realizar atividades básicas, inclusive para sobrevivência (SAUER *et al.*, 2021). Esta classificação é importante para que os profissionais possam elaborar uma intervenção terapêutica mais adequada a cada pessoa, assim como também é fundamental para determinar a elegibilidade e o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde e outros sistemas de atendimento (WEITLAUFT *et al.*, 2014).

Assim, a classificação entre os níveis de suporte é qualitativa e baseada no grau de comprometimento no domínio da comunicação social e na apresentação dos comportamentos

repetitivos e restritos (WEITLAUF *et al.*, 2014). Os critérios propostos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição revisada (DSM-5) envolvem a estratificação em três níveis: o nível 1 - exige apoio; nível 2 - exige apoio substancial; e nível 3 - exige apoio muito substancial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Crianças com nível 1 de suporte falam frases completas e são capazes de se envolver na comunicação, mas apresentam interesse reduzido em interagir com pares e, quando estabelecem interações sociais, frequentemente apresentam respostas atípicas e as interações são frequentemente mal sucedidas. Demonstram inflexibilidade de comportamento, relutam em trocar atividades e apresentam problemas para organizar e planejar as mesmas, o que dificulta sua independência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Crianças com nível 2 demonstram déficits mais graves na comunicação verbal e enfrentam maiores desafios na interação social, mesmo na presença de apoio. São crianças que apresentam interesses reduzidos e específicos, falam frases simples e têm a comunicação verbal notoriamente atípica. Também apresentam inflexibilidade do comportamento, repulsa em lidar com mudanças e os comportamentos repetitivos aparecem com uma frequência que os tornam perceptíveis a observadores leigos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Já as crianças classificadas como nível 3 de suporte manifestam déficits graves na habilidade de comunicação verbal e interação social, que causam severos prejuízos em seu funcionamento no ambiente social. Apresentam ausência de fala ou esta é ininteligível. Se a fala inteligível estiver presente, esta se resume a pouquíssimas palavras. As interações com outras pessoas são raras e, quando acontecem, têm o intuito apenas de satisfazer necessidades da criança. Manifestam inflexibilidade de comportamento, imensa dificuldade em lidar com mudanças e, também, para alterar o foco de atenção (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

O brincar de faz de conta de modo variado e espontâneo é uma das manifestações que podem estar alteradas no TEA, em seus três diferentes níveis de suporte. O DSM-5, o qual é internacionalmente aceito como referência para estabelecer os critérios diagnósticos de TEA, cita a dificuldade em desenvolver, manter e entender relacionamentos, implicando em impasses para ajustar e adequar o comportamento perante diferentes contextos sociais e em realizar brincadeiras imaginativas, de faz de conta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

## 1.2 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR DE FAZ DE CONTA

O faz de conta é um tipo de brincadeira que envolve o agir “como se”, transformando objetos e ações, exigindo atitudes lúdicas nas quais a criança atua sob um domínio imaginário e

abstrato, que não corresponde necessariamente e nem se limita à realidade concreta (WHITEBREAD; O'SULLIVAN, 2012; PFEIFER; STAGNITTI, 2023). O brincar de faz de conta começa a ser observado, de forma simplificada, por volta dos dezoito meses de vida, estabelecendo-se com maior profundidade dos 3 aos 5 anos de idade (PIAGET, 1962).

Durante o faz de conta as crianças frequentemente brincam com outras crianças e essa relação com outras pessoas ajuda no desenvolvimento da consciência social. Através da experimentação de papéis sociais da vida, a criança se torna consciente de normas e regras de comportamento; por exemplo, brincar de mãe e filha com bonecas reflete as regras de comportamento materno (VYGOTSKY, 1998).

Piaget (1962) propôs que a brincadeira de faz de conta é um mecanismo espontâneo que oferece à criança a oportunidade de simular desafios presentes na realidade cotidiana, desenvolvendo estratégias ideais para obtenção da própria satisfação e meios de atenuar sentimentos negativos. A brincadeira também é importante porque é reconhecida como um meio de facilitar a flexibilidade de pensamento, adaptabilidade a acontecimentos, aprendizado, resolução de problemas e obtenção de um senso de domínio sobre o ambiente que circunda a criança. Através de brincadeiras simbólicas, há o desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e emocionais (STAGNITTI *et al.*, 2023; VON ZUBEN; CRIST; MAYBERRY, 1991; CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 1996).

Ações e objetos que se referem a figuras ausentes no momento são características inerentes do brincar de faz de conta e evidenciam pensamento abstrato (LEWIS; BOUCHER; ASTELL, 1992; PFEIFER, STAGNITTI, 2023). Essa capacidade de descentralização da realidade ou representações simbólicas permite que a criança transforme objetos e situações ao mesmo tempo que compreende as identidades originais dos brinquedos, objetos, situações ou de si mesma (STAGNITTI; UNSWORTH, 2000).

A relação entre as habilidades de faz de conta e o desenvolvimento da linguagem foi documentada na literatura por vários pesquisadores (BERGEN, 2002; NICOLOPOULOU; ILGAZ, 2013; PELLEGRINI; GALDA, 1993; QUINN; DONNELLY; KIDD, 2018, STAGNITTI *et al.*, 2023). Especialmente, uma revisão analisou 35 estudos e indicou que existe forte relação entre a elaboração de brincadeiras simbólicas e o desenvolvimento da linguagem (QUINN; DONNELLY; KIDD, 2018).

A atenção, memória, concentração e visualização são habilidades cognitivas altamente demandadas e treinadas durante esse tipo de brincadeira (STAGNITTI; UNSWORTH, 2000). A capacidade da criança de inventar e sequenciar ações na brincadeira aumenta com a idade, o que

indica uma complexidade crescente do brincar de faz de conta (LEWIS; BOUCHER; ASTELL, 1992; PFEIFER, STAGNITTI, 2023).

A habilidade de brincar de faz de conta também está relacionada à competência social e ao envolvimento em atividades escolares (UREN; STAGNITTI, 2009). Competências sociais como compartilhar brinquedos com outras crianças, esperar pela sua vez de falar e interagir verbalmente são altamente importantes para o desenvolvimento de comportamentos sociais mais complexos que permitem que uma criança funcione adequadamente quando inserida em um ambiente social (BRUDER; CHEN, 2007). A partir do faz de conta as crianças passam a entender perspectivas de outras pessoas (UREN; STAGNITTI, 2009). Negar às crianças a oportunidade de se engajarem no brincar de faz de conta pode levar a um prejuízo na sua habilidade de compreender e se integrar socialmente (PETER, 2003).

Assim, ao mesmo tempo em que o brincar de faz de conta favorece o desenvolvimento de diversas habilidades cognitivas, emocionais, sociais e de linguagem, estas também são necessárias para o faz de conta ocorrer e, portanto, esse processo possui particularidades em crianças com TEA.

### 1.3 O BRINCAR DE FAZ DE CONTA DE CRIANÇAS COM TEA

Crianças autistas frequentemente apresentam habilidades reduzidas de brincar de faz de conta, apresentando comportamentos lúdicos majoritariamente exploratórios (BARBARO; DISSANAYAKE, 2013; BLANC *et al.*, 2005; LEWIS; BOUCHER; ASTELL, 1992). Blanc *et al.* (2005) levantam a hipótese de que existe um distúrbio de organização e regulação das ações de acordo com as mudanças do ambiente, que eles chamam de “desregulação” e consideram que seja uma característica central do autismo, a qual afeta negativamente a função simbólica envolvida tanto no faz de conta quanto na comunicação.

Dada a importância da brincadeira de faz de conta para o desenvolvimento cognitivo, social e comportamental (GRAHAM; BURGHARDT, 2010; PELLIS; PELLIS, 2013; VANDERSCHUREN; TREZZA, 2014), acredita-se que a ausência ou grande déficit desse brincar em crianças neuro divergentes altere sua maturação social, emocional e cognitiva, sendo também um fator determinante da intensificação de “sintomas” (NIJHOF *et al.*, 2018).

Para crianças com TEA, o brincar de faz de conta pode ser especialmente desafiador devido a dificuldades na compreensão de símbolos e na flexibilidade cognitiva (LEWIS; BOUCHER; ASTELL, 1992). Essas crianças podem ter dificuldade em entender e representar papéis sociais, transformar objetos em símbolos e se engajar em brincadeiras imaginativas complexas

(STAGNITTI; UNSWORTH, 2000). Como resultado, elas podem experimentar restrições significativas em sua participação em atividades de brincadeira, interações sociais e aprendizado e, mais futuramente, no desempenho de papéis sociais (STAGNITTI; UNSWORTH, 2000).

Blanc *et al.* (2005) encontraram grande dificuldade de as crianças autistas iniciarem e desenvolverem o brincar de faz de conta, necessitando de um adulto para estruturar e guiar a atividade, minimizando comportamentos estereotipados e repetitivos, que são a tendência de serem realizados durante a brincadeira. Assim, faz-se importante que profissionais que atuam com a estimulação do desenvolvimento de crianças com TEA compreendam quais as dificuldades envolvidas no brincar de faz de conta, para que possam elaborar sua prática de forma efetiva.

## 2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O brincar de faz de conta desempenha um papel essencial no desenvolvimento infantil, proporcionando uma variedade de benefícios cognitivos, emocionais e sociais (CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 1996; PIAGET, 1962; VYGOTSKY, 1998; DAVIDSON; STAGNITTI, 2021). É esperado que crianças com TEA apresentem déficits significativos nas habilidades do faz de conta, o que pode influenciar negativamente o desenvolvimento da linguagem, da interação social, da compreensão de sentimentos, da flexibilidade de pensamento e ações (RAKOCZY, 2008; WHITBREAD; O'SULLIVAN, 2012; NIJHOF *et al.*, 2018).

Habilidades de iniciar e manter o brincar de faz de conta podem ser adquirida por crianças autistas que se encontram com defasagens de desenvolvimento (KASARI; FREEMAN; PAPARELLA, 2006). Entretanto, para isto, é necessário avaliar a criança com excelência e aplicar a intervenção de forma adequada (DAVIDSON; STAGNITTI, 2021). A avaliação das habilidades no faz de conta fornece informações sobre como a criança organiza suas ações; sobre seu potencial de alfabetização; sua habilidade de linguagem; seu desenvolvimento emocional e social (STAGNITTI, 2019). Assim, para guiar o raciocínio clínico profissional é necessário compreender inicialmente as habilidades e dificuldades envolvidas no brincar de faz de conta de crianças com TEA.

Lee *et al.* (2016) analisaram a brincadeira de faz de conta de crianças com TEA que eram verbais e possuíam alto nível de independência. Os autores referiram que era impossível generalizar os resultados para crianças autistas não verbais e com menores níveis de independência, reforçando a importância do desenvolvimento de estudos que englobem todos os níveis de suporte.

Apesar da relevância do tema, não foram identificados estudos prévios que analisassem o desempenho do brincar de faz de conta em cada nível de suporte do autismo. Nesse sentido, acredita-se que seja fundamental compreender como o brincar de faz de conta se apresenta nos diferentes níveis de suporte do TEA, uma vez que, a partir deste conhecimento, os profissionais que atuam com esta clientela poderão guiar sua intervenção, baseada em evidências e então gerar o aprendizado e desenvolvimento das crianças.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Este estudo tem por objetivo geral investigar como crianças com TEA, de todos os níveis de suporte, desempenham o brincar de faz de conta.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Como objetivos específicos, espera-se investigar as habilidades e dificuldades apresentadas no brincar de faz de conta de crianças com TEA, em cada nível de suporte.

Espera-se ainda investigar as diferenças das habilidades e dificuldades no brincar de faz de conta de crianças com TEA, entre os níveis de suporte.

### **4. MÉTODO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo.

Os estudos observacionais oferecem uma ótima base para o entendimento de doenças e outros eventos de interesse. Nesses estudos, os pesquisadores observam a existência de uma doença ou característica em indivíduos que foram previamente divididos em grupos baseados em uma experiência, característica ou exposição, sendo que a divisão entre os grupos se dá pela característica prévia do participante e não pelo pesquisador (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A característica principal dos estudos de corte transversal é que a observação das variáveis é realizada em um único momento, quando o pesquisador registra os fatos de interesse (KATZ, 2006).

As pesquisas quantitativas visam a quantificação dos dados coletados, os quais serão analisados utilizando-se técnicas estatísticas (DIEHL, 2004).

## 4.2 PARTICIPANTES

Participarão deste estudo 42 crianças, sendo 14 de cada grupo. Utilizando o software GPower® 3.1.9.4 foi calculado o tamanho da amostra para a análise de ANOVA One-way. O cálculo foi realizado com um nível de significância (alfa) de 5%, um poder de teste de 95%, e a detecção de um tamanho de efeito de  $f$  de 0,64, de acordo com as informações contidas no estudo de Sarah et al. (2021).

### 4.2.1 Critérios de inclusão

- Grupo 1 - crianças com diagnóstico de TEA, nível 1 de suporte, confirmado por documentação médica; com idade entre 4 anos e 7 anos e 11 meses; que possuam autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE I); e que deem seu assentimento verbal ou demonstrem através do seu comportamento concordância em participar do estudo, após a leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE 1 (APÊNDICE II).

- Grupo 2 - crianças com diagnóstico de TEA, nível 2 de suporte, confirmado por documentação médica; com idade entre 4 anos e 7 anos e 11 meses; que possuam autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura do TCLE; e que deem seu assentimento verbal ou demonstrem através do seu comportamento concordância em participar do estudo, após a leitura do TALE 2 (APÊNDICE III).

- Grupo 3 - crianças com diagnóstico de TEA, nível 3 de suporte, confirmado por documentação médica; com idade entre 4 anos e 7 anos e 11 meses; que possuam autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura do TCLE; e que deem seu assentimento verbal ou demonstrem através do seu comportamento concordância em participar do estudo, após a leitura do TALE 3 (APÊNDICE IV).

### 4.2.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos do estudo crianças que possuam outros transtornos do desenvolvimento diagnosticados como comorbidades com o TEA; crianças menores de 4 anos ou maiores que 7 anos e 11 meses; que não queiram participar; ou que não possuam autorização dos pais.

### 4.3 LOCAL

Esta pesquisa será realizada em clínicas privadas de Terapia Ocupacional que atendem crianças com TEA no município de Ribeirão Preto (Instituto Voar, Clínica Lúdica Comportamento e Aprendizagem, e Clínica Lúdica Desenvolvimento Infantil) e, também, no Laboratório de Pesquisa e Estudo em Desenvolvimento Infantil - LAPEDIN, pertencente ao grupo de pesquisa coordenado pela orientadora deste estudo.

### 4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Será divulgado um convite (APÊNDICE V), especialmente elaborado para este fim, explicando os critérios de inclusão e objetivos do estudo e convidando os pais de crianças com TEA a levarem seus filhos para participar do estudo. Este convite será divulgado em redes sociais e, também, nas salas de espera das clínicas onde os dados serão coletados.

Os pais que se interessarem em levar suas crianças para participarem do estudo, deverão preencher o formulário de inscrição (APÊNDICE VI), os pesquisadores entrarão em contato e será então agendada a avaliação da criança (coleta de dados) em dia e horário da preferência da família. Cuidadores que frequentam as clínicas poderão escolher se os dados serão coletados na própria clínica, onde a criança faz tratamento, ou no laboratório dos pesquisadores, na Universidade.

Inicialmente será realizada a leitura e colhida a assinatura dos cuidadores nos TCLEs. Em seguida, serão lidos os TALEs, elaborados para cada nível de suporte. Destaca-se que, devido ao comprometimento de desenvolvimento esperado principalmente para crianças de nível de suporte 2 e 3, o TALE será sempre lido e finalizado com um convite para a criança explorar os brinquedos disponíveis no ambiente e que já fazem parte da coleta de dados, porém acredita-se que nem sempre a criança dará respostas diretas (verbais ou gestuais). Se a criança demonstrar interesse nos brinquedos e/ou mostrar-se calma e tranquila na presença do examinador, será então iniciada a coleta. Os pais poderão sempre estar presentes no momento da avaliação.

As sessões de avaliação realizadas como coleta de dados serão gravadas com auxílio de um tablet.

Será então aplicado, com cada criança separadamente, o *Child-Initiated Pretend Play Assessment* (ChIPPA), o qual mensura as habilidades da criança iniciar e manter a brincadeira de faz de conta (STAGNITTI, 2019).

Este instrumento de avaliação padronizada foi desenvolvido em 2007, pela terapeuta ocupacional australiana Karen Stagnitti, e atualizado pela autora em 2019 (STAGNITTI, 2019).

Foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para a população brasileira (PFEIFER *et al.*, 2011; LUCISANO, 2016; LUCISANO, 2021).

Diversos estudos já mostraram a validade deste instrumento em avaliar o faz de conta infantil, conforme aponta a revisão realizada por Lucisano, Pfeifer e Stagnitti, 2022. A confiabilidade do ChIPPA foi estabelecida e considerada boa a excelente (DAVIDSON; STAGNITTI, 2021). Este já foi utilizado inclusive com crianças com TEA em estudos prévios (STAGNITTI; O'CONNOR; SHEPPARD, 2012; CHAN *et al.*, 2016; LIN *et al.*, 2017; ANU; SUGI; RAJENDRAN, 2019; CHEN *et al.*, 2019).

Pesquisas mostram que a pontuação no ChIPPA tem correlações positivas e relevantes com a competência social da criança (UREN; STAGNITTI, 2009), linguagem (STAGNITTI; LEWIS, 2015) e consciência corporal (ROBERTS *et al.*, 2018).

O ChIPPA é subdividido em 2 instrumentos: para crianças de 3 anos de idade e para crianças de 4 a 7 anos. Neste estudo, optamos por utilizar apenas a avaliação de 4 a 7 anos porque espera-se que nesta idade as diferenças entre os níveis de suporte estejam mais evidentes. Além disso, não seria exequível aplicar os 2 instrumentos e analisar 6 grupos de participantes neste mesmo projeto de iniciação científica, então estudos futuros serão desenvolvidos para a faixa etária dos 3 anos.

Para a aplicação da avaliação, existe um kit padronizado de brinquedos. Os materiais do instrumento são adequados à etapa do desenvolvimento infantil e foram adaptados transculturalmente para a população brasileira (PFEIFER *et al.*, 2011). A avaliação deve ser conduzida em um ambiente tranquilo, no qual o espaço da brincadeira é montado com cadeiras e lençol, reproduzindo uma cabana (SANT'ANNA; PFEIFER, 2021).

O tempo total da avaliação com crianças entre 4 e 7 anos é de 30 minutos, dividido em duas sessões de 15 minutos, as quais, por sua vez, são subdivididas em 3 segmentos de cinco minutos. Assim, a avaliação ocorre em duas sessões: a brincadeira imaginativa convencional, e a brincadeira simbólica, as quais serão descritas a seguir (PFEIFER; STAGNITTI, 2023; STAGNITTI, 2019).

Na brincadeira imaginativa convencional (15 minutos) são apresentados para a criança: 1 caminhão, 1 trailer, 1 boneco, 1 boneca, 1 chave inglesa, 4 ovelhas, 2 cavalos, 3 vacas, 2 porcos, 3 cabras, 1 galo, 12 cercas. Ao iniciar a sessão, o avaliador apenas diz: “aqui estão alguns brinquedos para brincar. Você pode fazer o que quiser com eles.” Durante o primeiro segmento de 5 minutos a criança é estimulada a brincar com os brinquedos (exceto com a boneca, que fica escondida nesse momento), mas nenhum direcionamento é dado. O examinador deve interagir,

contanto que não dê nenhuma sugestão de como ou o que a criança deve fazer com os brinquedos. Já no segundo segmento de 5 minutos, o examinador deve mostrar a boneca e demonstrar 5 ações específicas utilizando os brinquedos, porém sem instruções verbais e sem sugerir que a criança deve imitá-lo. Por fim, no terceiro segmento de 5 minutos, o avaliador deve apenas observar a criança brincando livremente com todos os brinquedos, sem dar modelos ou instruções.

Na brincadeira simbólica (15 minutos), são apresentados para a criança: 1 caixa grande, 1 caixa pequena, 1 vara torneada, 1 vara plana, 3 pedregulhos, 1 lata, 1 cone, 1 pano de prato, 1 toalha de rosto, 2 bonecos de pano. Durante o primeiro segmento de 5 minutos a criança é estimulada a brincar com os objetos (exceto com um dos bonecos de pano, que fica escondido nesse momento), mas nenhum direcionamento é dado. O examinador deve interagir, contanto que não dê nenhuma sugestão de como ou o quê a criança deve fazer com os materiais. Já no segundo segmento de 5 minutos, o examinador deve mostrar o outro boneco de pano e demonstrar 5 ações específicas utilizando os objetos, porém sem instruções verbais e sem sugerir que a criança deve imitá-lo. Por fim, no terceiro segmento de 5 minutos, o avaliador deve apenas observar a criança brincando livremente com todos os objetos, sem dar modelos ou instruções.

Os escores no ChIPPA revelam a complexidade e elaboração das brincadeiras; a capacidade de atribuir valor simbólico aos objetos (uso de símbolos); a capacidade da criança iniciar e manter sua própria brincadeira (STAGNITTI, 2019). Mais detalhadamente, o instrumento é capaz de avaliar quantitativamente três propriedades do brincar de faz de conta:

- *A porcentagem de ações elaboradas (PEPA)* - a criança pontua quando demonstra ações organizadas e construtivas, com capacidade de brincar de forma lógica e sequencial.
- *O número de substituições de objetos (NOS)* - a pontuação é dada de acordo com o número de objetos que foram utilizados como qualquer outra coisa. Esta habilidade implica atribuição de valor simbólico.
- *O número de ações imitadas (NIA)* - a criança pontua este item quando imita o examinador. Assim, é o único item que possui pontuação inversa, ou seja, quanto maior o NIA, menor habilidade, ou menos complexo é o brincar de faz de conta da criança. Esta pontuação reflete a capacidade de criar e organizar a própria brincadeira.

Cada ação da criança durante as sessões deve ser registrada na folha de pontuação do instrumento e, ao término, o avaliador deve registrar ainda observações tais como postura mantida durante a brincadeira, tônus muscular, características motoras e temas das brincadeiras (PFEIFER; STAGNITTI, 2023).

Cabe ressaltar que o pesquisador principal deste estudo será treinado por outras pesquisadoras, já experientes no uso do instrumento e responsáveis pela pesquisa de adaptação transcultural e validação para o Brasil. Serão feitas aulas teóricas para esta capacitação e simulação entre os pesquisadores, sem envolver crianças no treinamento.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

As filmagens serão assistidas pelo pesquisador principal, o qual preencherá as fichas de avaliação do ChIPPA, para cada criança.

Serão analisadas as relações entre as pontuações NOS, NIA e PEPA dentro de cada grupo (cada nível de suporte). Para tanto, espera-se utilizar a Correlação de Spearman ou a Correlação de Pearson, sendo que a escolha dependerá dos dados encontrados, se indicarem que a população possui uma curva gaussiana (distribuição normal) ou não.

Também serão comparados os resultados de NOS, NIA e PEPA entre os 3 grupos. Para esta análise pretende-se utilizar os testes ANOVA para grupos independentes ou Kruskal-Wallis, sendo que a escolha também dependerá dos dados encontrados, se indicarem que a população possui uma distribuição normal ou não.

#### 4.6 MATERIAIS

Para a realização deste estudo, serão necessários: notebook, impressora com cartucho de tinta preta, folhas sulfite e 2 canetas – para elaboração do texto científico, análise dos dados, impressão dos TCLEs, TALEs e fichas de avaliação; kit padronizado de aplicação do ChIPPA para crianças de 4 a 7 anos, 2 cadeiras, lençol – para aplicação do ChIPPA; tripé e tablet – para filmagem da coleta de dados.

### 5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo envolve seres humanos, e, portanto, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, respeitando-se todas as diretrizes contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os dados do formulário de interesse em participar do estudo, preenchido pelos familiares serão mantidos em sigilo, acessados apenas pelos pesquisadores e apagados após o contato estabelecido.

Para a coleta de dados, os cuidadores deverão assinar o TCLE, os quais foram elaborados em linguagem clara, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos para coleta de dados, local que será realizada, garantia de não identificação das crianças, os possíveis riscos e os direitos dos participantes.

Foram elaborados ainda TALEs para cada nível de suporte. Como dito anteriormente, devido ao comprometimento de desenvolvimento esperado principalmente para crianças de nível de suporte 2 e 3, o TALE será sempre lido e finalizado com um convite para a criança explorar os brinquedos disponíveis no ambiente e que já fazem parte da coleta de dados, porém acredita-se que nem sempre a criança dará respostas diretas (verbais ou gestuais). Se a criança demonstrar interesse nos brinquedos e/ou mostrar-se calma e tranquila na presença do examinador, será então iniciada a coleta. Os pais poderão sempre estar presentes no momento da avaliação.

As coletas de dados serão gravadas. A gravação das sessões tem o propósito de garantir a precisão da análise dos dados. As gravações serão conduzidas estritamente para os fins da pesquisa e serão arquivadas (somente pelo tempo de duração da pesquisa) de forma segura e confidencial. Apenas os membros da equipe de pesquisa terão acesso às gravações. Os responsáveis legais das crianças participantes, e as crianças, serão informados previamente (durante a leitura do TCLE e do TALE) sobre a gravação das sessões e terão a oportunidade de concordar ou recusar a participação.

Como benefícios, os participantes receberão um relatório individual com os resultados da avaliação ChIPPA, o que poderá contribuir para auxiliar os terapeutas da criança na condução do tratamento. Considera-se que os possíveis desconfortos e riscos são mínimos, já que a aplicação do instrumento será conduzida de forma lúdica e respeitosa, porém a avaliação será interrompida a qualquer momento que a criança demonstrar desconforto ou irritação.

Não haverá nenhum custo ou compensação financeira por participarem do estudo. Caso os cuidadores se sintam prejudicados por terem participado desta pesquisa, poderão buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil, o que também é informado nos TCLEs.

## 6. ORÇAMENTO

O custo financeiro desta pesquisa é próprio dos pesquisadores e envolverá os custos apresentados a seguir:

<b>Quantidade</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>



## 8. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Espera-se que, ao compreender as habilidades e dificuldades de brincar de faz de conta, apresentadas por crianças com TEA, em seus diferentes níveis de suporte, este estudo possa contribuir para a prática de terapeutas ocupacionais, para elaboração de objetivos de intervenção.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. text revision. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

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. **The Indian Journal of Occupational Therapy**, v. 51, n. 3, p. 96-101, 2019.

BARBARO, J; DISSANAYAKE, C. Early markers of autism spectrum disorders in infants and toddlers prospectively identified in the social attention and communication study. **Autism**, v.17, p.64-86, 2013.

BERGEN, D. The role of pretend play in children's cognitive development. **Early Childhood Research & Practice**, v. 4, n. 1, p. 2-15, 2002.

BLANC, R. *et al.* Dysregulation of pretend play and communication development in children with autism. **Autism**, v. 9, n. 3, p. 229-245, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 59, Brasília, 13 jun. 2013.

BRUDER, M. B.; CHEN, L.-H. Measuring social competence in toddlers: play tools for learning. **Early Childhood Services**, v. 1, n. 1, p. 49-70, 2007.

CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Occupational therapy and children's play. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n. 2, p. 1-9, 1996.

CHIAROTTI, F.; VENEROSI, A. Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. **Brain Sciences**, v. 10, n. 5, p. 1-21, 2020.

CHAN, P. C. *et al.* 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**, v. 28, p. 43-52, 2016.

CHEN, K. L. *et al.* Prediction of playfulness by pretend play, severity of autism behaviors and verbal comprehension in children with autism spectrum disorder. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 15, p. 3177-3186, 2019.

DAVIDSON, D.; STAGNITTI, K. The process of Learn to Play Therapy with parent-child dyads with children who have autism spectrum disorder. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 68, n. 5, p. 419-433, 2021.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

GRAHAM, K. L.; BURGHARDT, G. M. Current perspectives on the biological study of play: signs of progress. **The Quarterly Review of Biology**, v. 85, n. 4, p. 393-418, 2010.

HOWARD, A. Developmental play ages of physically abused and nonabused children. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 40, p. 691-694, 1986.

KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 47, n. 6, p. 611-620, 2006.

KATZ, M. H. **Study design and statistical analysis**. New York: Cambridge University Press, 2006.

LEE, Y.C. *et al.* Correlation patterns between pretend play and playfulness in children with autism spectrum disorder, developmental delay, and typical development. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 24, p. 29-38, 2016.

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

LIN, S. K. *et al.* Theory of mind predominantly associated with the quality, not quantity, of pretend play in children with autism spectrum disorder. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 26, p. 1187-1196, 2017.

LUCISANO, V. R. **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) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

LUCISANO, V. R. **Validade da versão brasileira da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança (ChiPPA) para crianças de quatro a sete anos e onze meses de idade**. 2021. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

LUCISANO, V. R.; PFEIFER, I. L.; STAGNITTI, K. O uso da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança - ChiPPA: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, 2022.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023.

NICOLOPOULOU, A; ILGAZ, H. What do we know about pretend play and narrative development? A response to Lillard, Lerner, Hopkins, Dore, Smith, and Palmquist on “The Impact of Pretend Play on Children's Development: a review of the evidence”. **American Journal of Play**, v. 6, n. 1, p. 55-81, 2013.

NIJHOF, S. L. *et al.* Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, n. 95, p. 421-429, 2018.

RAKOCZY, H. Taking Fiction Seriously: Young Children Understand the Normative Structure of Joint Pretence Games. **Developmental Psychology**, v.44, p.1195-1201, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Estudos transversais: orientações para indexação de acordo com a Metodologia LILACS. **Nota técnica n. 08/2021**, 2021, 8 p.

PELLEGRINI, A. D; GALDA L. Ten years after: a reexamination of symbolic play and literacy research. **Reading Research Quarterly**, v. 28, n. 2, p. 163-175, 1993.

PFEIFER, L. I. *et al.* Cross-cultural adaptation and reliability of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 3, p. 187-195, 2011.

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. (org.). **Terapia Ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo: Memnon, 2023. p. 429-449.

PELLIS, S.; PELLIS, V. **The playful brain: venturing to the limits of neuroscience**. Oxford: Oneworld, 2013.

PETER, M. Drama, narrative and early learning. **British Journal of Special Education**, v. 30, n. 1, p. 21-27, 2003.

PIAGET, J. Play, dreams, and imitation in childhood. London: Norton & Company Inc, 1962.

QUINN, S.; DONNELLY, S.; KIDD, E. The relationship between symbolic play and language acquisition: a meta-analytic review. **Developmental Review**, v. 49, p. 121-135, 2018.

ROBERTSON, C. E.; BARON-COHEN, S. Sensory perception in autism. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 18, n. 11, p. 671-684, 2017.

ROBERTS, T. *et al.* A. Relationship between sensory processing and pretend play in typically developing children. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, p. 1-8, 2018.

SANT'ANNA, M. M. M.; PFEIFER, L. I. Modelos de intervenção da terapia ocupacional para a promoção de brincar. *In:* OLIVEIRA, A. M. *et al.* (org.). **Terapia Ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 424-437.

SAUER, A. K. *et al.* Autism Spectrum Disorders: etiology and pathology. *In:* GRABRUCKER, A. M. (ed.). **Autism Spectrum Disorders**. Brisbane: Exon Publications, 2021.

STAGNITTI, K. **Learn to play**: a practical programme to develop a child's imaginative play skills. Melbourn: Coordinates Publications, 1998.

STAGNITTI, K.; LEWIS, M. F. 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**, v. 17, n. 2, p. 148-158, 2015.

STAGNITTI, K. **The child-initiated pretend play assessment 2 – ChIPPA 2**: manual. Merlburne: Learn to Play, 2019.

STAGNITTI, K. *et al.* Identifying play skills that predict children's language in the beginning of the first year of school. **Early Years**, v. 43, n. 2, p. 213-227, 2023.

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**, v. 59, n. 4, p. 302-311, 2012.

STAGNITTI, K.; UNSWORTH, C. The importance of pretend play in child development: an occupational therapy perspective. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n 3, p. 121-127, 2000.

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**, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2009.

VANDERSCHUREN, L. J. M. J.; TREZZA, V. What the laboratory rat has taught us about social play behavior: role in behavioral development and neural mechanisms. **Current topics in behavioral neurosciences**, v. 16, p. 189-212, 2014.

VYGOTSKI, L.S. A formação social da mente. 6.ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1998, p.63

VON ZUBEN, M. V.; CRIST, P. A.; MAYBERRY, W. A pilot study of differences in play behavior between children of low and middle socioeconomic status. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n. 2, p. 113-118, 1991.

WIGGINS, L. D. *et al.* DSM-5 criteria for Autism Spectrum Disorder maximizes diagnostic sensitivity and specificity in preschool children. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. v. 54, n. 6, p. 693-701, 2019.

WEITLAUF, A. S. *et al.* Brief report: DSM-5 “levels of support:” a comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 2, p. 471-476, 2014.

WHITEBREAD, D; O’SULLIVAN, L. Preschool children’s social pretend play: supporting the development of metacommunication, metacognition and self-regulation. **International Journal of Play**, v. 1, n. 2, p. 197-213, 2012.

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** O brincar de faz de conta de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise dos diferentes níveis de suporte.

**Pesquisadora responsável:**

Professora Doutora Amanda Mota Peccioli Sposito. Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. CEP: 14049-900. E-mail: [amanda@fmrp.usp.br](mailto:amanda@fmrp.usp.br)

**Colaborador:**

Felipe Henrique Spoti Caran. Aluno de graduação em Terapia Ocupacional da FMRP-USP. E-mail: [felipespoti@usp.br](mailto:felipespoti@usp.br)

**Informações sobre o projeto de pesquisa:**

Prezado(a) pai/mãe, seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O brincar de faz de conta de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise dos diferentes níveis de suporte”.

Estão sendo convidadas crianças com diagnóstico de TEA, de todos os níveis de suporte, com idade entre 4 e 7 anos.

O objetivo deste estudo é analisar as habilidades e dificuldades apresentadas no brincar de faz de conta de crianças com TEA, em cada nível de suporte.

A coleta de dados envolve um único encontro, no qual seu(sua) filho(a) será avaliado(a) usando um instrumento de avaliação chamado *Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChiPPA)*, que é um nome em inglês que significa Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança.

Para a aplicação desta avaliação, existe um kit padronizado de brinquedos, contendo caminhão, bonecos, animais da fazenda e objetos como pedregulhos, caixa, lata, cone, panos, etc. para a criança brincar livremente. O tempo total da avaliação é de 30 minutos, dividido em duas sessões de 15 minutos: a brincadeira imaginativa convencional (o faz de conta com brinquedos industrializados) e a brincadeira simbólica (com os objetos).

A avaliação será conduzida em um ambiente tranquilo, neste local (clínica onde a criança faz terapia ou laboratório de pesquisa) e o espaço da brincadeira será montado com cadeiras e

lençol, reproduzindo uma cabana. A criança se sentará, embaixo da cabana montada, e o aplicador do teste irá observar como ela utiliza os brinquedos. O(a) senhor(a) pode estar presente durante a sessão de avaliação, se desejar.

Faremos agora a leitura conjunta deste Termo e serão esclarecidas as possíveis dúvidas. Se o(a) senhor(a) concordar com a participação de seu(sua) filho(a), após assinar este Termo, convidaremos a criança a participar da pesquisa, explicando para ela em vocabulário adequado à sua faixa etária e compreensão da linguagem (seguindo-se o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) a atividade proposta na avaliação e aplicação do ChiPPA, buscando obter o assentimento (concordância) verbal do(a) seu(sua) filho(a).

Se a criança também concordar em participar, será então aplicada a avaliação, que será gravada com um tablet para auxiliar na análise dos resultados.

Após os pesquisadores analisarem os dados gravados, você receberá um relatório da avaliação com o desempenho do seu(sua) filho(a) no ChiPPA, o que poderá contribuir para auxiliar os terapeutas na condução do tratamento. Os resultados coletados nesta pesquisa trarão como benefícios gerais para a população uma maior compreensão acerca do brincar de faz de conta de crianças com TEA.

Garantimos que o(a) senhor(a) será esclarecido(a) em qualquer etapa da pesquisa caso tenha alguma dúvida. Informamos que os dados obtidos poderão ser utilizados para fins científicos, podendo ser divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, com o intuito de oferecer informações e fomentar discussões acerca desta temática, contribuindo com a área de conhecimento sobre o desenvolvimento psicomotor de crianças com TEA. Entretanto, salientamos que todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo totalmente assegurado o sigilo sobre a identidade do(a) seu(sua) filho(a). Caso seja utilizada (estritamente em divulgações científicas) alguma imagem ilustrativa da avaliação, será garantida a não exposição da identidade da criança e a não divulgação da imagem de seu rosto.

Considera-se que os possíveis desconfortos e riscos durante a aplicação da ChiPPA são mínimos, pois a avaliação será feita por pesquisador treinado, entretanto, a avaliação demanda que a criança brinque sentada por alguns minutos. Caso a criança verbalize ou expresse não verbalmente (através de choros, expressões faciais ou recusa em executar as atividades) sinais de insatisfação, desconforto ou falta de motivação para prosseguir, a avaliação será imediatamente interrompida. O(a) senhor(a) também terá o direito de retirar o seu consentimento para a participação do(a) seu(sua) filho(a) na pesquisa a qualquer momento.

Não haverá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Caso se sinta prejudicado por ter participado desta pesquisa, o(a) senhor(a) poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Garantimos que o(a) senhor(a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos pesquisadores.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que estão sendo feitas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está localizado no Subsolo do Hospital, funciona das 8:00 às 17:00 e o telefone de contato é o (16) 3602- 2228. Em caso de dúvidas éticas, entre em contato com o comitê de ética, acima citado, e em caso de dúvidas sobre a pesquisa entre em contato com as pesquisadoras responsáveis.

Declaro que concordo com a participação do(a) meu(minha) filho(a) na pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável:

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Amanda Mota Pacciulio Sposito

Colaborador de pesquisa:

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Felipe Henrique Spoti Caran

## APÊNDICE II

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

(Para crianças de 4 a 7 anos diagnosticados com TEA nível de suporte 1)

Eu trouxe esses brinquedos para nós brincarmos juntos e para eu ver como você brinca.

Vou montar uma cabana e vamos sentar no chão, embaixo da cabana com esses brinquedos e começar a brincadeira.



Você não é obrigado a aceitar, só brinca se você quiser. Se quiser parar é só avisar. Essa brincadeira vai ser feita aqui mesmo e vamos brincar uma vez só. O seu pai ou sua mãe podem ficar o tempo todo junto com você.

Vou filmar com o tablet você brincando e você pode assistir depois, se quiser.

Você quer participar dessa brincadeira?

Assentimento verbal obtido de \_\_\_\_\_ (nome e sobrenome do participante) nascido (a) em \_\_\_\_\_ (data).

#### Pesquisadores:

Nome da Pesquisadora Responsável:  
Amanda Mota Pacciullio Sposito

Nome do colaborador: Felipe Henrique Spoti Caran

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE III

#### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2

(Participantes de 4 a 7 anos diagnosticados com TEA nível de suporte 2)

Eu trouxe esses brinquedos para nós brincarmos juntos e para eu ver como você brinca.

Eu vou fazer uma cabana e vamos sentar no chão com esses brinquedos.



O seu pai e sua mãe podem ficar o tempo todo junto com você.

Você só vai brincar se você quiser. Se você quiser parar, é só avisar.

Eu vou filmar com o tablet você brincando e você pode assistir depois, se quiser.

Você quer participar dessa brincadeira?

Assentimento verbal obtido de \_\_\_\_\_ (nome e sobrenome do participante) nascido (a) em \_\_\_\_\_ (data).

#### Pesquisadores:

Nome da Pesquisadora Responsável:  
Amanda Mota Pacciullio Sposito

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do colaborador: Felipe Henrique Spoti Caran

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE IV

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 3

(Participantes de 4 a 7 anos diagnosticados com TEA nível de suporte 3)

Eu trouxe brinquedos pra nós brincarmos juntos:



Eu vou filmar você brincando.

Mas se você não quiser brincar, tudo bem.

Você quer brincar comigo?

Assentimento verbal obtido de \_\_\_\_\_ (nome e sobrenome do participante) nascido (a) em \_\_\_\_\_ (data).

#### Pesquisadores:

Nome da Pesquisadora Responsável:  
Amanda Mota Pacciullio Sposito

Nome do colaborador: Felipe Henrique Spoti Caran

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE V

### CONVITE PARA A PESQUISA

# Você é pai/mãe de uma criança de 4 a 7 anos diagnosticada com autismo?

## Sim?

Se a resposta for SIM, nós convidamos você para participar da pesquisa "O brincar de faz de conta de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise dos diferentes níveis de suporte".

## Qual é o objetivo?

O principal objetivo do estudo é quantificar (avaliar com números) a capacidade e as dificuldades que as crianças autistas dos três níveis de suporte têm de **brincar de Faz de Conta**.

Esse tipo de brincadeira promove muitos benefícios para o desenvolvimento infantil (como melhora na comunicação, resolução de problemas e promoção de sentimentos relacionados ao bem-estar, por exemplo).

## E o que mais?

Ter esse comportamento quantificado pode indicar demandas (habilidades a serem melhoradas) ou **potencialidades** (habilidades a serem exploradas) na terapia da criança.

## Para participar

**Preencha o Forms** no link enviado junto à essa mensagem. (leva menos de 1 minuto).

### Dúvidas ou mais informações entre em contato conosco:

Profa. Dra. Amanda M. P. Sposito  
Email: amanda@fmrp.usp.br

Felipe H. Spoti Caran  
Email: felipespoti@usp.br



## APÊNDICE VI

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Link: <https://forms.gle/px5PLufJwrRyY1YR7>

## Inscrição para pesquisa

Olá! Esse formulário serve para demonstrar interesse em participar da pesquisa \*

**O brincar de faz de conta de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise dos diferentes níveis de suporte** \*.

Nessa pesquisa realizaremos um teste de avaliação do Brincar de faz de conta com a criança, a avaliação será presencial e levará 30 minutos. Preencha o Forms e entraremos em contato com mais informações.

amanda@fmrp.usp.br [Mudar de conta](#)



Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Qual o nome completo da criança? \*

Sua resposta

Qual a idade da criança? \*

- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- 7 anos

Qual o sexo da criança?

- Menino
- Menina

Qual o nível de suporte do TEA? \*

Nível 1

Nível 2

Nível 3

Qual o nome do responsável? \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Telefone do responsável para contato \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

**Enviar** [Limpar formulário](#)