



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MELISSA MARIA LURY SATO

**WEBSITE INSTRUCIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS
NO MANEJO COMPORTAMENTAL DA DERMATITE
ATÓPICA: DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DE
ROTEIRO DE AVALIAÇÃO**

MELISSA MARIA LURY SATO

***WEBSITE* INSTRUCIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS
NO MANEJO COMPORTAMENTAL DA DERMATITE
ATÓPICA: DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DE
ROTEIRO DE AVALIAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Área de concentração: Análise do Comportamento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Cristina Caserta Gon

Londrina
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Sato, Melissa Maria Lury.

Website instrucional para orientação de pais no manejo comportamental da dermatite atópica : desenvolvimento e elaboração de roteiro de avaliação / Melissa Maria Lury Sato. - Londrina, 2017.

56 f. : il.

Orientador: Márcia Cristina Caserta Gon.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Dermatite atópica - Tese. 2. Crianças - Tese. 3. Orientação de pais - Tese. 4.

Website instrucional - Tese. I. Gon, Márcia Cristina Caserta. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

MELISSA MARIA LURY SATO

**WEBSITE INSTRUCIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS NO
MANEJO COMPORTAMENTAL DA DERMATITE ATÓPICA:
DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DE ROTEIRO DE
AVALIAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Área de concentração: Análise do Comportamento

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina Caserta Gon
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Silvia Aparecida Fornazari da Silva
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Vanessa Tavares de Oliveira Barros
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 30 de Março de 2017

Dedico este trabalho à memória dos meus avós, que estarão sempre comigo a cada novo passo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Antonio e Sirley, por todo incentivo, apoio e suporte, sem medir esforços para que eu pudesse fazer minhas próprias escolhas e correr atrás dos meus sonhos. Aos meus irmãos, Larissa e Vinicius, por serem meus exemplos de esforço e dedicação aos estudos, desde que eu era criança, e também pelo apoio, carinho e por sempre cuidarem de mim.

À minha orientadora, professora Márcia Gon, não só pela orientação neste trabalho e em toda a caminhada do mestrado, mas sobretudo por me acolher tão bem como sua orientanda e também em todas as reuniões em sua casa, como a ótima anfitriã que é. Além de todo o incentivo e carinho nos meus momentos de dúvidas e insegurança no decorrer deste processo. Muito obrigada!

Agradeço aos professores do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da UEL, por contribuírem tanto para o meu crescimento enquanto analista do comportamento e pesquisadora. Aos professores Verônica Haydu, Caê e Maria Rita Zoéga Soares, por me permitirem aprender tanto com vocês através das nossas aulas todas as semanas. Aos professores Nádia Kienen e Alex Gallo, os quais não só ministraram parte dessas aulas, como deram importantes contribuições como membros das minhas bancas da disciplina de Projetos e de Qualificação, respectivamente. E à professora Camila Muchon, além das aulas que nos faziam “quebrar a cabeça” sobre o Behaviorismo Radical, pela parceria de trabalho.

À professora Ednéia Hayashi, pelo carinho, prontidão e disponibilidade em aceitar o convite para participar das bancas da disciplina de Projetos e de Qualificação, e por suas sugestões e contribuições que foram de grande relevância e me ajudaram muito. Obrigada!

À professora Silvia Murari, agradeço pela atenção e disponibilidade, por me permitir participar de suas aulas no Estágio em Docência que me permitiram não só aprender ainda mais, como de matar as saudades dos tempos de graduação com as aulas no “lost”.

Às professoras Silvia Fornazari e Vanessa Tavares, agradeço e fico muito feliz pelo aceite em participarem da minha banca de Defesa, e também por toda a atenção e disponibilidade. Suas contribuições foram de grande valia para o fechamento da minha dissertação e eu não poderia ter escolhido professoras mais reforçadoras...Obrigada!

Agradeço à toda a minha família pela torcida, em especial à minha tia e

madrinha Elza, que além de um exemplo por sua vida acadêmica, sempre me recebeu de braços abertos em sua casa, junto ao tio Alberto.

Às amigas que fiz no mestrado, as veteranas Caroline Audibert e Lorrana Barros, pela companhia animada em nossas reuniões na casa da Márcia e por serem sempre atenciosas. À Taís Calheiros, que além de colega de turma, de orientação e parcerias, uma amiga muito querida, sempre muito prestativa e que esteve lá para me ajudar quando precisei ao longo de todo o mestrado. À Geila Flor, por sua espontaneidade, bom humor e parceria. Obrigada!

Às melhores amigas que a graduação poderia ter me dado: Mariana Strauss, Mariana Proença, Giuliana Inocente, Rafaela Biz e Maria Beatriz Devides, pela companhia, apoio e torcida, sem contar o carinho, a amizade, e por estarem sempre comigo nesses oito anos...Da UEL pra vida! E que seja sempre assim! Muito obrigada, meninas!

Às estudantes do curso de Design Gráfico: Bianca Matos, Gabriele Manzano e Natália Hypólito, agradeço imensamente a parceria neste trabalho! Vocês foram muito queridas, prestativas e participativas, e o trabalho de vocês foi imprescindível para que o nosso *site* desse certo.

Aos professores do departamento de Design Gráfico Critiane Zerbetto e Marcelo Andreo, ainda que não tenhamos nos conhecido pessoalmente, pelo suporte e auxílio para o desenvolvimento do projeto do *site*, muito obrigada!

E, por fim, a todos aqueles que também contribuíram de alguma forma com este trabalho e torceram por mim ao longo de todo o mestrado, muito obrigada!

“Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação.”

B. F. Skinner

SATO, Melissa Maria Lury. **Website instrucional para orientação de pais no manejo comportamental da dermatite atópica**: desenvolvimento e elaboração de roteiro de avaliação. 2017. 56 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica de pele que se manifesta em torno do primeiro ano de vida e alguns de seus principais sintomas são o prurido e a pele seca. De acordo com a intensidade e desconforto provocados pelos sintomas, podem haver diversas implicações na vida da criança e sua família. Entre essas, estão a exposição a diversas situações de preconceito (devido à aparência inestética da pele em decorrência dos sintomas), o desconforto físico e a necessidade de estabelecer rotinas de tratamento que concorrem com outras atividades, inclusive aquelas consideradas mais reforçadoras, como as de esporte e lazer. Os pais, enquanto cuidadores, também podem sofrer com a rotina de tratamento, sobretudo quando há resistência por parte das crianças em realizá-lo como solicitado. Por ser uma doença crônica, as consequências aversivas da rotina de tratamento podem apresentar-se de forma mais imediata do que as reforçadoras. Caso a criança apresente comportamentos desobedientes, a adesão ao tratamento médico pode ser prejudicada. Uma das razões mais relevantes para esses problemas de comportamento é a falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento, pelos cuidadores e pelas crianças. Observa-se ainda um aumento no número de pessoas que buscam informações sobre doenças, tratamentos médicos e orientações sobre manejo comportamental de crianças na Internet, entretanto, tais informações podem estar desatualizadas, incompletas ou incorretas. Assim, verificou-se a necessidade de uma ferramenta para auxiliar os cuidadores a instruir seus filhos com dermatite atópica durante a realização do tratamento composta por orientações padronizadas e cientificamente fundamentadas. Os objetivos desta pesquisa foram: 1- construir um *website* para auxiliar pais e cuidadores de crianças com DA a instruí-las durante a realização dos procedimentos de tratamento médico a partir de conceitos da Análise do Comportamento e 2- elaborar roteiros para avaliá-lo. Com a colaboração de estudantes do curso de Design Gráfico da Universidade Estadual de Londrina e seus professores, a elaboração do *website* foi realizada baseada em um recurso da comunicação em mídias impressas: o infográfico. A proposta é disponibilizá-lo em formato interativo e de fácil acesso, de modo a transmitir a informação não apenas escrita, mas também visualmente, promovendo o alcance de um maior número de leitores. Embora o infográfico ainda seja um recurso pouco explorado como ferramenta de ensino, pode vir a facilitar o processo de aprendizagem. Os recursos e ferramentas das tecnologias da informação (TI) (i.e., *websites*, jogos, simuladores, entre outros) são utilizados em muitas áreas, com a função de tornarem mais viáveis estratégias didático-pedagógicas e abordagens interativas ao público-alvo. O *website* foi elaborado (a partir do roteiro escrito pela pesquisadora), contendo breves textos esclarecendo sobre a DA e orientações sobre como os cuidadores podem instruir essas crianças nas situações de tratamento, ilustrados por animações em formato de *gif* e organizados em uma plataforma de edição e criação de *websites*. E foram elaborados dois roteiros de avaliação: um para pais e outro para dermatologistas, ambos compostos com algumas questões objetivas acerca do *website* e uma dissertativa para sugestões ou críticas.

Palavras-chave: Dermatite atópica. Crianças. Orientação de pais. *Website* instrucional.

SATO, Melissa Maria Lury. **Instructional website for parents orientation in behavioral management of atopic dermatitis**: development and elaboration of evaluation script. 2017. 56 p. Dissertation (Master's Degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease that expresses itself around the first year of life and some of its main symptoms are itch and dry skin. According to intensity and discomfort caused by symptoms, they could result in many implications to the child and its family. Among these, there are the exposure to many prejudice situations (due to the unaesthetic skin appearance in consequence of the symptoms), the physical discomfort and the need to establish treatment routines that compete with other activities, including those considered more reinforcing, like sports and leisure. Parents, as caregivers, might also suffer with the treatment routine, especially when there is resistance from children to carry it out as requested. For being a chronic disease, the aversive consequences of the treatment routine can be presented more immediately than the reinforcing ones. And, if the child presents noncompliance behaviors, adherence to medical treatment may be impaired. One of the most relevant reasons to those behavior problems is the lack of knowledge about the disease and the treatment by both, caregivers and children. There's still an increase in the number of people that seek information about diseases, medical treatments and orientation on behavioral management of children on the Internet, however, sometimes these informations could be inaccurate, outdated or incomplete. Thus, it was verified the need of a tool to help caregivers to instruct their children with atopic dermatitis during the treatment composed by standardized and scientifically substantiated orientations. The purposes of this research were: 1- to build a website to help parents and caregivers of children with AD to instruct them during medical treatment procedures based on Behavioral Analysis concepts and 2- elaborate an evaluation for it. With the collaboration of students of Graphic Design course of Universidade Estadual de Londrina and their professors, the website elaboration was made based on a communication resource in printed media: the infographic. The idea was that it would be provided in a interactive format and with easy access, because infographics use text and images simultaneously, in order to transmit the information not only written, but also visually, promoting the reach of a bigger number of readers. Although the infographic is still a poorly explored resource as a teaching tool, it could make the teaching process easier. Currently, the resources and tools of information technologies (IT) (i.e., websites, games, simulators, and others) are used in many areas, with the role of make didactic-pedagogical and interactive approaches more viable to the target audience. The website was elaborated (from the script written by the researcher), containing brief texts enlightening about AD and orientations about how caregivers can instruct these children in treatment situations, illustrated for gif animations, and organized on a platform for editing and creating websites. And two evaluation scripts were elaborated: one for parents and other for dermatologists, both composed by some objective questions about the website and an essay question for suggestions or criticisms.

Key words: Atopic dermatitis. Children. Parents orientation. Instructional website.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Página inicial do website contendo as abas para os links dos principais tópicos	25
Figura 2 – Página do tópico “Dermatite Atópica” exibindo os subtópicos correspondentes	26
Figura 3 – Página do tópico “Adesão da Criança” exibindo os subtópicos correspondentes	27
Figura 4 – Página do subtópico “O que é?”, sobre a DA, ilustrando a animação em <i>gif</i> antes e depois de ser clicada	27
Figura 5 – Página do subtópico de orientação aos cuidadores sobre como instruir à criança	28
Figura 6 – Subtópico “Evitar punição”: diferenças entre punição e orientação adequada e não-punitiva	30
Figura 7 – Importância de consequenciação para manter os comportamentos desejados	32
Figura 8 – Item de fechamento, ressaltando o papel dos pais no tratamento	33
Figura 9 – Janela com informações complementares ao item de fechamento do <i>website</i>	34
Figura 10 – Página do website em que consta o tópico "Sobre Nós"	35
Figura 11 – Página contendo o <i>chat</i> para dúvidas e contato com a equipe	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Bibliografia Utilizada na Elaboração do Roteiro do <i>Website</i>	20
Tabela 2 – Categorias Comportamentais dos Cuidadores Derivadas de Pesquisas Anteriores	21
Tabela 3 – Categorias Comportamentais da Criança Derivadas de Pesquisas Anteriores	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Atopic dermatitis
AEHU/UEL	Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina
DA	Dermatite atópica
IT	Information technology
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da informação
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

Introdução	13
Método	19
Procedimento	20
Revisão de literatura para a elaboração do <i>website</i>	20
<i>Seleção de informações relevantes e redação do roteiro do website</i>	20
<i>Construção do website</i>	23
<i>Avaliação do website</i>	23
Resultados e Discussão	24
Website para orientação de pais e cuidadores de crianças com DA	24
Roteiro para avaliação do <i>website</i> instrucional: versão para pais e cuidadores	36
Roteiro para avaliação do <i>website</i> instrucional: versão para médicos dermatologistas	37
Considerações Finais	37
Referências	38
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – Roteiro de Avaliação do <i>Website</i> Instrucional: Versão para Pais e Cuidadores	46
APÊNDICE B – Roteiro de Avaliação do <i>Website</i> Instrucional: Versão para Médicos Dermatologistas	48
APÊNDICE C – Roteiro do <i>Website</i> Instrucional.....	50
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
APÊNDICE E – Roteiro “Sobre Nós”	56

Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma doença que se manifesta precocemente (em torno do primeiro ano de vida da criança) e alguns de seus principais sintomas são o prurido e a pele seca (Pires & Cestari, 2005). Em geral, outras manifestações da doença estão relacionadas à idade, como eczemas no rosto, extensões dos membros (e.g., braços, pernas) e couro cabeludo na primeira infância; nas regiões flexoras na segunda infância, como fossas e dobras (e.g., atrás dos joelhos, dobra entre o braço e o antebraço) e também no pescoço, pulsos e tornozelos, lesões que podem persistir na adolescência e na idade adulta (Beltrani, 1999; Eigenmann, 2001).

Embora os sintomas da DA se manifestem muitas vezes de forma branda, algumas crianças podem desenvolver quadros clínicos muito severos da doença. O grau de severidade, segundo Williams (2005), é avaliado de acordo com os critérios de presença ou ausência de perturbações do sono, quantidade e localização dos eritemas, e quaisquer outras formas de manifestação da DA (e.g., vesículas, pus, liquenificação), e do curso clínico da doença (e.g., ocorrência do início da manifestação dos sintomas ainda na infância e o prognóstico, implicando em recorrência ou não da doença na vida adulta, etc.). Casos diagnosticados no primeiro ano de vida da criança podem estender-se pela infância até a vida adulta, mas em geral os sintomas desaparecem com a chegada da puberdade (Sehra et al., 2008).

Quanto ao tratamento, existem diversas alternativas, como a utilização de cremes hidratantes, anti-histamínicos via oral, inibidores tópicos de calcineurina, entre outros (Williams, 2005; Sehra et al., 2008). Banhos também podem auxiliar na hidratação da pele, e para que isso ocorra, o hidratante deve ser aplicado na pele ainda molhada. Isso também é válido para banhos de piscina desde que o hidratante seja utilizado imediatamente após a criança sair da piscina (Hanifin, 2007).

Devido à cronicidade da doença, à intensidade e ao desconforto provocados pelos sintomas, muitos pacientes limitam sua participação em atividades de esporte e de lazer, como as de jogar bola, correr, nadar, entre outras, pois podem levar à piora do quadro da doença (Fontes Neto et al., 2005).

A DA interfere também nas atividades de trabalho e estudo dos pacientes (Fontes Neto et al. 2005; Fontes Neto et al., 2009). Isso se deve ao fato de que o prurido noturno pode provocar perturbações do sono, acarretando em cansaço, irritabilidade, dificuldade de concentração e aprendizagem, e mau desempenho escolar, como afirmam Alvarenga e Caldeira (2009), podendo também transpor tais prejuízos ao dia-a-dia de trabalho dos cuidadores e do próprio paciente.

Além da restrição de atividades, como mencionado acima, a aparência muitas vezes inestética produzida pelos sintomas poderá fazer com que a criança se torne alvo constante de comportamentos de estigmatização, como respostas de rechaço e de repulsa. Ainda que apresente o desejo de se relacionar, dependendo da severidade dos sintomas e o grau de comprometimento das lesões cutâneas, a criança pode entrar em conflito com suas demandas estéticas e se sentir retraída, podendo reduzir ainda mais sua quantidade de interações (Fontes Neto et al., 2005).

Portanto, além da exposição a diversas situações de preconceito nos contextos sociais onde vivem e do desconforto físico em função da doença, as crianças com DA tem a necessidade de estabelecer rotinas de tratamento que concorrem com as demais atividades, inclusive aquelas consideradas mais reforçadoras (e.g., jogar futebol com os amigos, para uma criança que gosta desse esporte). Conseqüentemente, os pais, enquanto cuidadores, também podem sofrer com as exigências da rotina de tratamento, sobretudo quando há resistência por parte das crianças em realizá-lo da forma solicitada (Gon, Rocha, & Gon, 2005).

Relatos de pais de crianças com DA destacam que elas têm dificuldade em ficarem sozinhas, que choram muito, tem o desejo de serem perfeitas, apresentam-se mais tensas e irritadas, mostram-se infelizes e preocupadas, e são crianças muito ansiosas (Fontes Neto et al., 2005). Comportamentos citados por Fontes Neto et al. (2005) incluem ainda: falar muito e muito alto, vaidade, sentir ciúmes, fazer palhaçadas, teimosia, mudanças repentinas de humor e agressividade, em maior frequência e intensidade que crianças que não apresentam a doença. Partindo de tais comportamentos, é possível perceber a necessidade de atenção e cuidados que requerem, assim como a necessidade de se sentirem aceitas pelos adultos, por apresentarem comportamentos variados que podem estar relacionados à ansiedade de não saber como lidar com a DA (e.g., chorar muito, mudanças de humor) (Fontes Neto et al., 2005).

Alvarenga e Caldeira (2009) afirmam que a influência da DA sobre o humor também demonstrou ter impacto significativo na qualidade de vida da população estudada por eles. Isso corrobora outros estudos (e.g., Chamlin, Frieden, Williams, & Chren, 2004; Chamlin et al., 2005), que pontuam que há alteração de humor, hiper-reatividade, irritabilidade, acompanhados de choro durante o dia e nos momentos de administração de medicações tópicas e sistêmicas. Como afirmam Gon et al. (2005), o desconforto provocado pela própria doença, a necessidade de estabelecimento de rotina de aplicação dos procedimentos de tratamento, os quais não necessariamente produzirão efeitos imediatos (e.g., a aplicação de emolientes pode aliviar a coceira em determinada parte do corpo, mas não melhorará imediatamente a aparência indesejada e rachaduras da pele), e a discriminação que estas crianças podem sofrer em seus contextos sociais podem influenciar negativamente nestas mudanças de humor.

A manifestação de uma doença crônica na infância é um fator que também pode interferir negativamente nos comportamentos emitidos pelos pais (e.g., comportamentos de

extrema preocupação, superproteção, ou negligência, evitando envolvimento com a criança), afetando, portanto, a forma como esses conduzem a disciplina na vida de seus filhos, assim como a qualidade da interação entre cuidador e criança (Piccinini, Castro, Alvarenga, Vargas, & Oliveira, 2003).

É comum a afirmação dos pais sobre sentirem-se exaustos quanto aos cuidados requeridos com o tratamento médico, desamparados, culpados, estressados, com raiva e depressivos em relação à doença da criança (Lewis-Jones, 2006; Lewis-Jones & Finlay, 1995). Autores como Ben-Gashir, Seed e Hay (2002), Alvarenga e Caldeira (2009) e Amaral, March e Sant'Anna (2012) mostraram em suas pesquisas que quanto mais severos os sintomas da DA, maior o impacto negativo na qualidade de vida da família, ou seja, o impacto da doença na qualidade de vida dessas crianças mostra uma relação direta com a qualidade de vida da família.

Esse impacto se reflete nas dificuldades de implementação da disciplina e no cuidado das crianças acometidas pela DA devido à privação do sono e exaustão (não apenas da criança como também por parte dos familiares), altos gastos financeiros e dificuldades na administração da medicação (e.g., recusa da criança quanto à realização dos procedimentos de tratamento). Além disso, acarreta conflitos entre os pais e os demais filhos saudáveis do casal, devido à sobrecarga decorrente do cuidado com esses pacientes, interferindo em toda a estrutura familiar (Alvarenga & Caldeira, 2009).

O estudo de Gon, Gon e Zazula (2013) corrobora essa ideia de que, por se tratar de uma doença crônica, as consequências aversivas da adesão e da rotina de tratamento (e.g., efeitos colaterais de medicamentos, alto custo da medicação, resistência da criança em realizar o tratamento, entre outros) podem apresentar-se de forma mais imediata do que as reforçadoras (e.g., controle dos sintomas, melhor aparência física, redução do desconforto físico). Essas condições exigem comportamentos de persistência e paciência, tanto das

crianças quanto de seus cuidadores, o que implica em comportar-se de acordo com as medidas do tratamento, mas por longos períodos de tempo, sem necessariamente ter uma obtenção rápida das consequências esperadas (Gon et al., 2013).

Tarefas consideradas aversivas, como as citadas anteriormente, podem funcionar como operações estabelecedoras – estímulos que alteram momentaneamente a efetividade reforçadora ou punitiva das consequências de um comportamento e a força deste comportamento –, evocando respostas de fuga e esquiva, as quais podem ser observadas na forma de comportamentos de autolesão, agressão ou desobediência, aumentando a probabilidade de interrupção ou não iniciação da tarefa (Michael, 2000), como por exemplo, passar pomada nos locais afetados. Nos casos em que a criança apresenta comportamentos desobedientes, a adesão ao tratamento médico pode ficar prejudicada, e também a aprendizagem de novos comportamentos em outros contextos (Menezes, Gon & Zazula, 2013), tais como as relações sociais (Kalb & Loeber, 2003).

De acordo com Lapsley (2006), a causa mais relevante para que essas dificuldades com a adesão ao tratamento ocorram é a falta de conhecimento sobre a doença e o próprio tratamento pois, muitas vezes, ambos os cuidadores e as crianças não compreendem bem como a doença ocorre e não entendem a importância da rotina de tratamento (Gon & Gon, 2003). Pacientes com DA e seus cuidadores têm diferentes necessidades educativas que devem ser conhecidas para que eles sejam capazes de assumir o controle da doença (Lapsley, 2006). Por esta razão, Gon et al. (2005) enfatizam a importância dos pais verbalizarem e discutirem suas dúvidas com os profissionais pelos quais são atendidos, buscando mais conhecimento e melhores formas para manejar adequadamente a doença, para então, tornarem-se mais aptos a ajudar e incentivar seus filhos na adesão ao tratamento e compreender as demais dificuldades decorrentes da DA.

Fölster-Holst (2014) também destaca a importância da promoção de uma orientação adequada a pais de crianças com diagnóstico de DA e às próprias crianças, afirmando que o melhor conhecimento sobre a doença reduz o medo a respeito de possíveis complicações e efeitos colaterais dos medicamentos. Como consequência, promove o aumento na utilização de hidratantes e demais medicamentos, redução significativa nos sintomas da doença e melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Considerando as condições médicas e comportamentais que envolvem a DA, alguns autores (e.g., Cantero, 2014; Carvalho, 2012; Sartor, 2010; Zazula, 2011) abordaram a influência dos comportamentos de obediência e desobediência na adesão ao tratamento de crianças diagnosticadas com a DA e outras doenças crônicas de pele. Estes estudos utilizaram de intervenção e orientação parental para que os pais destas crianças pudessem compreender como instruir e consequenciar de maneira mais adequada os comportamentos apresentados por seus filhos a partir de conceitos da Análise do Comportamento.

Observa-se também um aumento no número de pessoas que buscam informações sobre doenças, tratamentos médicos e orientações sobre manejo comportamental de crianças na Internet, entretanto, tais informações podem estar desatualizadas, incompletas ou incorretas. Verificou-se, então, a necessidade de uma ferramenta para auxiliar os cuidadores a instruir seus filhos com dermatite atópica durante a realização do tratamento, composta por orientações padronizadas e cientificamente fundamentadas.

Assim, a fim de dar continuidade ao trabalho de orientação comportamental para pais, o objetivo geral desta pesquisa foi dividido em duas etapas: 1- construir um *website* de caráter instrucional para pais e cuidadores de crianças diagnosticadas com DA e 2- elaborar roteiros de avaliação, direcionados a pais e dermatologistas. O *website* visa ser um complemento para auxiliar os cuidadores a instruir seus filhos durante a realização dos procedimentos de tratamento médico e sobre a doença, quando e onde for necessário. Em um trabalho de

colaboração com estudantes universitárias do curso de Design Gráfico da Universidade Estadual de Londrina, optou-se pela elaboração do *website* com base em um dos principais recursos advindos da comunicação em mídias impressas que é o infográfico. Por isso, esse *website* será disponibilizado num formato mais interativo e de fácil acesso à população de interesse.

O infográfico torna essa interatividade possível pois utiliza-se de texto e imagens de maneira simultânea, de modo a transmitir a informação não apenas escrita, mas também visualmente, podendo promover o alcance de um maior número de leitores (Módolo, 2007). Embora ainda seja um recurso pouco explorado como ferramenta de ensino, se elaborado de forma a integrar adequadamente imagem e texto, pode vir a facilitar o processo de aprendizagem (Costa, Tarouco, & Biazus, 2011).

Atualmente, os recursos e ferramentas das tecnologias da informação (TI) são utilizados em muitas áreas, entre elas a educação para o trânsito e a área da saúde, com a função de tornarem mais viáveis estratégias didático-pedagógicas e abordagens interativas ao público-alvo (Silva et al., 2006).

Murray (1997/2003) destaca quatro características comuns aos ambientes virtuais: são “procedurais” (i.e., executam comandos e tarefas seguindo regras, inferências), participatórios (i.e., o usuário pode se desafiar a partir da ferramenta), espaciais (i.e., usuário atua e interage dentro da cena), e enciclopédicos (i.e., remetem a uma biblioteca universal exterior à memória humana). Portanto, ferramentas derivadas das tecnologias da informação e da multimídia (i.e., ferramentas de comunicação, como os *websites*, jogos, simuladores, entre outros) possibilitam a abertura de um grande leque de possibilidades educacionais (Silva et al., 2006).

Consistiu no desenvolvimento de um *website* para ser utilizado como ferramenta de ensino e de orientação para pais e cuidadores de crianças com dermatite atópica enquanto mediadores do tratamento médico, e na elaboração de roteiros para avaliação futura da mesma.

Procedimento

Revisão de literatura para a elaboração do *website*.

Para a elaboração do roteiro do *website* a pesquisadora fez inicialmente a leitura das dissertações da linha de pesquisa do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina (UEL) sobre avaliação e intervenção comportamental com pais de crianças diagnosticadas com doenças crônicas de pele e da qual essa pesquisa faz parte. A seguir constam as bibliografias consultadas para levantamento das informações médicas básicas sobre a DA (i.e., incidência, prevalência, etiologia, tratamento e prognóstico), sobre doenças crônicas na infância e seu efeito na interação cuidador e criança, e intervenção com pais de crianças com diagnóstico de DA.

Tabela 1

Bibliografia Utilizada na Elaboração do Roteiro do Website

Categoria	Referências
Intervenção com pais de crianças diagnosticadas com doenças crônicas de pele	Cantero (2014); Carvalho (2012); Sartor (2010); Zazula (2011).
Dermatite atópica	Alvarenga e Caldeira (2009); Amaral et al. (2012); Beltrani (1999); Eigenmann (2001); Fölster-Holst (2014); Fontes Neto et al. (2009); Fontes Neto et al. (2005); Gon e Gon (2003); Hanifin (1984); Hanifin (2007); Menezes et al. (2013); Pires e Cestari (2005); Sehra et al. (2008); Williams (2005).
Doenças crônicas na infância	Piccinini et al. (2003).

Seleção de informações relevantes e redação do roteiro do website.

A partir da leitura da bibliografia apresentada na Tabela 1, a pesquisadora selecionou informações mais relevantes para que pais ou cuidadores de crianças com diagnóstico de DA pudessem compreender mais facilmente a doença e as contingências que fazem parte da interação cuidador-criança e que poderão ser observadas durante os procedimentos médicos realizados em casa.

Selecionadas as informações, a pesquisadora elaborou o texto do roteiro (Apêndice C) que embasou o *website* de acordo com os seguintes tópicos: 1) informações sobre o que é a DA (i.e., etiologia, tratamento, a cronicidade da doença e suas implicações para a vida da criança e de seus familiares) e 2) descrição de comportamentos mais adequados para orientar e consequenciar o comportamento da criança na situação de tratamento pelo cuidador. Como o intuito da elaboração desse material é o de auxiliar pais com níveis de instrução variada no manejo do tratamento médico com seus filhos, optou-se, assim, por utilizar expressões mais acessíveis à toda a população de interesse no *website*. A terminologia técnica foi utilizada apenas como fundamentação para a pesquisadora descrever as orientações e exemplos de acordo com os conceitos da Análise do Comportamento. A seguir, encontram-se as descrições e exemplos de cada um dos comportamentos dos cuidadores e da criança apresentados na interface (Tabelas 2 e 3, respectivamente).

Tabela 2

Categorias Comportamentais dos Cuidadores Derivadas de Pesquisas Anteriores

Categoria	Descrição	Exemplos
Instrução direta (Derivado de Zazula, 2011)	Dar uma ordem, pedido ou exigência de modo claro, simples e direto.	- “Passe o creme no seu braço.”; - “Coloque o tubo de volta na mesa.”.
Instrução indireta (Derivado de Zazula, 2011)	Dar uma instrução que poderia ocorrer em forma de pergunta, realizada de forma vaga, ambígua ou exitante.	- “Precisa passar o óleo...”; - “A pomada não chegou aqui sozinha.”; - “Quem vai buscar a pomada?”.

Elogios descritivos (Derivado de Eyberg, 1988)	Elogiar descrevendo exatamente o comportamento esperado, a resposta que a criança está emitindo.	- “Que bom que você passou a pomada no rosto!”; - “Eu gosto/fico feliz quando você faz o que eu peço.”.
<i>Time-out</i> (Derivado de Eyberg, 1988)	Retirada da criança de uma atividade reforçadora que ela está participando no momento em que ocorre o comportamento de desobediência	Retirá-la de uma atividade que lhe seja mais agradável e que esteja realizando no momento da apresentação do comportamento inadequado, como brincar com seus carrinhos ou praticar algum jogo de que gosta, por um breve período.
Orientação física (Derivado de Zazula, 2011)	Conduzir fisicamente a criança para a realização de comportamentos de obediência em relação à tarefa	Dirigir fisicamente seus comportamentos de modo firme e atencioso, conduzindo-as diretamente ao comportamento esperado.

Tabela 3*Categorias Comportamentais da Criança Derivadas de Pesquisas Anteriores*

Categoria	Descrição	Exemplos
Obediência (Derivado de Sartor, 2010)	Iniciar uma tarefa a partir de instrução recebida.	A mãe instrui a criança a passar a pomada em seu braço e a criança atende ao pedido em seguida.
Desobediência (Derivado de Sartor, 2010)	Não iniciar uma tarefa a partir de instrução recebida (permanecer parado, quieto, ignorar a situação).	A mãe instrui a criança a passar a pomada em seu braço e a criança não atende ao pedido.
Adequado (Derivado de Cooper, Wacker, Sasso, Reimers, & Donn, 1990)	Comportamentos com função de auxiliar na tarefa	A mãe instrui a criança a passar a pomada em seu braço e a criança realiza uma pergunta sobre como deve passar a pomada.
Inadequado (Derivado de Sartor, 2010)	Respostas que possam ter função de fuga ou esquiva da tarefa, e/ou de atenção dos cuidadores	A mãe instrui a criança a passar a pomada em seu braço e a criança apresenta comportamentos como gritar e chorar.

Construção do website.

Este material foi estruturado em parceria com três colaboradoras, estudantes do curso de Design Gráfico da UEL, que realizaram as ilustrações – e posteriores animações – e a montagem da interface do *website* instrucional, contando também com o apoio de três professores das disciplinas de Design de Interface, Ilustração Aplicada e Design em Movimento I do curso.

Somado às informações supracitadas, o roteiro de base para o *website* apresentava também sugestões para auxiliar as colaboradoras em como elaborar as ilustrações a serem inseridas no *website*. Após algumas alterações realizadas no roteiro em conjunto com o grupo de colaboradores, para facilitar tanto no entendimento de cada item quanto na disponibilização das informações, as ilustrações que deram origem às animações em formato de *gif* para compor a interface do *website* foram criadas.

Inicialmente, estas ilustrações foram desenhadas à mão, e só então foram digitalizadas, coloridas e transformadas em animações em *gif*, uma a uma. Passado esse processo, as colaboradoras organizaram e transferiram todas as informações e animações para a plataforma *online* de criação e edição de *websites* Wix.com, para a montagem do *website* baseado em infográficos. Ao ser acessado, pode-se visualizar o *website* seguindo a ordem em que cada subtópico foi disposto, ou selecionando-os um a um, de acordo com o interesse do cuidador que estiver acessando esta interface.

Avaliação do website.

A avaliação foi planejada para ser realizada com dois pares de avaliadores a serem convidados pela pesquisadora para acessar e manipular o *website*, e, posteriormente, responder ao roteiro sobre esse material instrucional. O primeiro par de avaliadores deverá ser composto por dois médicos dermatologistas que atendam no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (AEHU/UEL), e o segundo

par por duas mães de crianças com DA atendidas no AEHU/UEL, sob o critério de apresentar repertório de leitura e escrita. A pesquisadora entrará em contato pessoalmente com todos os avaliadores para explicar sobre o *website*, a avaliação e convidá-los a participar. Caso aceitem o convite, a pesquisadora solicitará a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D).

Após este primeiro contato, será disponibilizada a visualização e manipulação do *website* para os médicos e mães em salas do próprio AEHU/UEL, a partir de um computador portátil de responsabilidade da pesquisadora. Serão esclarecidas eventuais dúvidas quanto à manipulação do material e permitida a visualização e acesso ao *website*. Os roteiros de avaliação deste instrumento serão, então, respondidos a fim de verificar se serão necessárias melhorias no *website* antes de disponibilizá-lo a todo o público de interesse. Ambos os roteiros foram elaborados com base na pesquisa de Hamada (2014), na qual foi elaborado e avaliado um material didático para intervenção com pais de crianças que apresentavam comportamentos aberrantes.

Resultados e Discussão

***Website* para orientação de pais e cuidadores de crianças com DA**

Por tratar-se de um dos principais recursos de comunicação da mídia impressa, o formato de infográfico foi adotado para a elaboração de um *website* com descrições de exemplos e ilustrações baseados em situações de tratamento da DA., na qual se apresentam: 1) informações sobre a etiologia, o prognóstico e o tratamento da doença; e 2) orientações sobre os comportamentos esperados da criança e do cuidador durante o tratamento realizado em casa. Este *website* pode ser acessado por meio do *link*: “<http://dermatiteatopicauel.wixsite.com/dermatiteatopica>”.

O *website* apresenta cinco tópicos principais (i.e., “Home”, “Dermatite Atópica”, “Adesão da Criança”, “Sobre Nós”, “Contato”), dispostos cada um em uma aba separada, permitindo que os cuidadores acessem as informações disponibilizadas na ordem apresentada, ou selecionando aquelas que lhes forem de maior interesse, conforme desejarem (Figura 1).



Figura 1. Página inicial do *website* contendo as abas para os links dos principais tópicos.

A página inicial (Figura 1) contém um pequeno texto introdutório abordando de maneira geral as adversidades decorrentes do dia-a-dia de quem convive com a DA e de como este *website* visa auxiliar as famílias dessas crianças a lidar de maneira menos estressante com tais adversidades. Posteriormente, quando o cuidador estiver visualizando os demais tópicos, basta clicar em “Home” e poderá retornar a esta página.

Além destes cinco tópicos, os tópicos “Dermatite Atópica” e “Adesão da Criança” apresentam também alguns subtópicos, como é possível observar nas Figuras 2 e 3, respectivamente.

Os subtópicos da aba “Dermatite Atópica” (Figura 2) referem-se a aspectos importantes para o entendimento básico sobre o que é a DA, seus sintomas, diagnóstico,

tratamento, e possíveis consequências para a o dia-a-dia do indivíduo e de sua família em decorrência das dificuldades acarretadas pela doença, tanto física quanto emocionalmente. Esses subtópicos são acompanhados por animações em formato *gif*, que ilustram a cada um individualmente, e podem ser visualizadas clicando nas imagens (Figura 4).



Figura 2. Página do tópico “Dermatite Atópica” exibindo os subtópicos correspondentes.

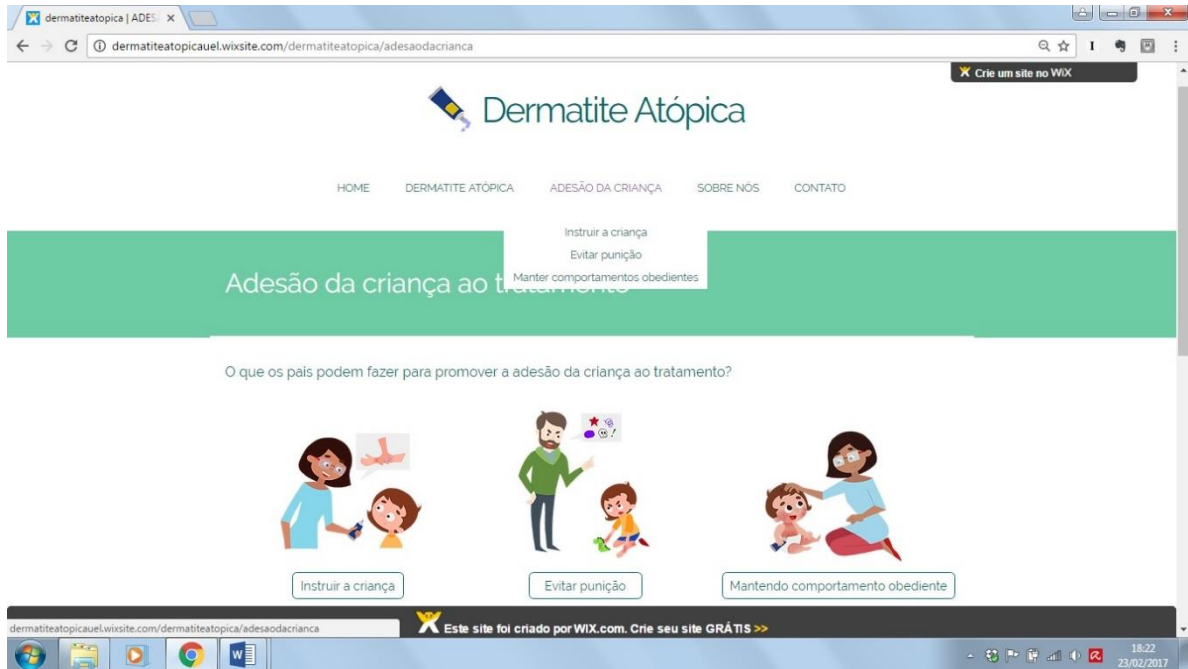


Figura 3. Página do tópico “Adesão da Criança” exibindo os subtópicos correspondentes.

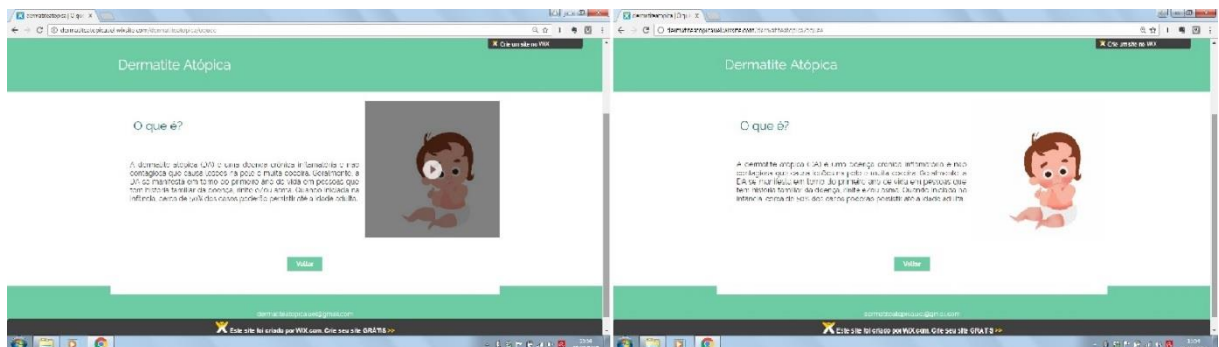


Figura 4. Página do subtópico “O que é?”, sobre a DA, ilustrando a animação em gif antes e depois de ser clicada.

Em seguida, os subtópicos da aba “Adesão da Criança” abordam descrições de algumas orientações de como os pais e cuidadores podem se comportar diante de determinados comportamentos dessas crianças no momento da realização dos procedimentos de tratamento médico (ver Figura 3). Foram três subtópicos também ilustrados por animações em formato gif: “Instruir a criança”, “Evitar punição”, e “Mantendo comportamento obediente”.

No subtópico “Instruir a criança” (Figura 5), a orientação para os cuidadores é que instruem as crianças de forma clara, simples e direta, descrevendo exatamente qual o comportamento esperado que a criança emita (e.g., “Passe o creme no seu braço.”, “Coloque o tubo de volta na mesa.”), aumentando a probabilidade de que ela se comporte de maneira obediente, seguindo a solicitação do cuidador.



Figura 5. Página do subtópico de orientação aos cuidadores sobre como instruir à criança.

Além da definição utilizada por Sartor (2010) – iniciar uma tarefa a partir da instrução recebida –, a pesquisa de revisão conduzida por Bueno, Santos e Moura (2010) traz diversas conceituações sobre o comportamento de obediência, as quais convergem no sentido de descrever e medir a obediência em termos das instruções, ordens, direcionamentos ou pedidos dos pais e cuidadores. Entre elas está a conceituação de Schoen (1983), na qual obediência refere-se a seguir instruções apropriadamente, apresentando determinada resposta dentro de um certo período de tempo, além de ser, por definição, um processo de interação entre quem dá a instrução ou regra e aquele para o qual a mesma é direcionada – pais (ou professores) e a criança, respectivamente. Considerando que regras (e também instruções, ordens, avisos, leis,

etc.) são estímulos antecedentes verbais que podem descrever as contingências ao ouvinte, podem, então, descrever os comportamentos esperados, as condições em que se deve emití-los e seus prováveis consequentes (Paracampo & Albuquerque, 2005).

Uma vez que essas crianças compreendam as tarefas que precisam executar, se tornará mais provável que emitam comportamentos obedientes em relação ao tratamento, e tais instruções ou regras poderão ser caracterizadas como estímulos discriminativos, pois sinalizarão a estas crianças o que, como e quando fazerem. Consequentemente, o comportamento de obedecer poderá ser descrito enquanto comportamento operante discriminativo, por se apresentar como um comportamento controlado por tais estímulos (Skinner 1953/2003).

Em vista disso, instruir as crianças em tratamento de DA de forma vaga, indireta ou ambígua (e.g., “Precisa passar o óleo...”, “A pomada não chegou aqui sozinha.”, “Quem vai buscar a pomada?”), poderia fazer com que não entendam o que lhes foi solicitado ou deixá-las confusas, aumentando as chances de que ela não obedeça, ignorando a instrução dada ou emitindo comportamentos considerados inadequados (como gritar, chorar, se recusar a realizar o procedimento, etc.).

Quanto a “Evitar punição” (Figura 6), a orientação inicial é de que caso a criança ignore as solicitações do cuidador, se recuse a seguir as instruções ou apresente comportamentos inadequados (ainda que o cuidador dê uma instrução de maneira clara e direta), é como o próprio título sugere: evitar repreensões ou punições, tanto físicas quanto verbais. Apesar de ser mais fácil e apresentar efeitos mais imediatos que reforçar os comportamentos adequados, o controle aversivo desencadeia vários tipos de efeitos colaterais (Moreira & Medeiros, 2007). Moreira e Medeiros (2007) apresentam quatro tipos de efeitos colaterais do controle aversivo que são: eliciação de respostas emocionais, supressão de

outros comportamentos além do punido, emissão de respostas incompatíveis ao comportamento punido e contracontrole.

dermatiteatopica | Evitar x

dermatiteatopicael.wixsite.com/dermatiteatopica/evitarpunicao

Crie um site no WIX

Adesão da criança ao tratamento

Evitar punição física e verbal

Não repreender ou punir física e verbalmente a criança se ela não obedecer as solicitações dos pais, ou então caso ela grite, chore, resmungue ou jogue objetos.

O que fazer então?

Alternativas para o castigo:
Caso a criança esteja fazendo algo que goste no momento em que os pais lhe pedem para fazer o tratamento (brincar com seus carrinhos ou praticar algum jogo de que gosta), eles poderão retirá-la da situação e só deixa-la retornar quando o fizer. Se ela fizer o que lhe foi pedido e ao mesmo tempo continuar reclamando, eles devem ignorar a reclamação e elogiar o que está fazendo corretamente, o quanto é bom para a pele dela e o quanto isso os deixa contentes.

Portanto, os pais poderão ignorar comportamentos inadequados da criança, desde que tenham apenas a função de não realizar o procedimento de tratamento médico e não apresentem risco físico ou moral.

Quando se tratam de crianças mais novas, os pais poderão também dirigir fisicamente os seus comportamentos de modo firme e atencioso, conduzindo-as diretamente ao que deve ser feito, como, por exemplo, passar uma pomada em um de seus braços.

Explicar para a criança porque ela deve fazer o tratamento sem ameaçar e dar explicações fantasiosas é importante mas sem que isso se torne rotina, pois poderá se tornar um forma de dar mais atenção ao que ela não está fazendo. Explique sim, mas mantenha-se firme no que deve ser feito.

Voltar

Este site foi criado por WIX.com. Crie seu site GRÁTIS >>

16:11
08/02/2017

Figura 6. Subtópico “Evitar punição”: diferenças entre punição e orientação adequada e não-punitiva.

O primeiro tipo refere-se à eliciação de respostas emocionais pelo organismo punido, como tremores, taquicardia, choro, entre outros. Em decorrência disso, muitas vezes o administrador da punição pode também apresentar respostas emocionais de culpa, e passa a reforçar o comportamento daquele que foi punido para livra-se da aversividade das respostas de culpa. Ou ainda, aquele que pune em excesso pode condicionar os respondentes do indivíduo que é punido tornando-se um estímulo condicionado que eliciará as respostas emocionais que os estímulos aversivos eliciavam (Moreira & Medeiros, 2007).

Outro efeito que pode ser prejudicial, de acordo com esses autores, ocorre quando comportamentos que estejam acontecendo temporalmente próximos ao comportamento punido também reduzam em frequência e intensidade outros comportamentos além do punido (e.g., uma criança que esteja correndo, pulando, conversando, estoura um balão e assusta um adulto o qual lhe dá uma forte palmada; ela provavelmente não estourará mais balões, mas também deixará de emitir os demais comportamentos mencionados).

Ao abordar a emissão de respostas incompatíveis ao comportamento punido, Moreira e Medeiros (2007) citam exemplos de comportamentos incompatíveis com a resposta punida que os organismos passam a emitir na tentativa de evitá-la. A desvantagem desse efeito colateral é que estes organismos não conseguem identificar quando a contingência punitiva não está mais presente e evitam se expor à contingência novamente (e.g., uma garota que investiu muito em um namoro, até que seu ex-namorado a trocou por uma nova namorada; em decorrência da severa punição a seu comportamento, quando começa a se envolver com alguém ela rompe o relacionamento).

E, por fim, o contracontrole é exemplificado com situações como um motorista que reduz a velocidade do carro para a velocidade permitida na presença do radar para se esquivar da multa, impedindo que o agente controlador permaneça controlando seu comportamento (Moreira & Medeiros, 2007).

Algumas alternativas sugeridas à punição são o *time-out* (Eyberg, 1988) e a orientação física (para crianças mais novas) (Zazula, 2011). O *time-out* consiste em retirar a criança de uma atividade mais reforçadora que esteja concorrendo com a realização do procedimento de tratamento naquele dado momento por um breve período de tempo ou até que ela obedeça à instrução do cuidador, explicando-lhe a importância em realizá-lo e valorizar quando o fizer. Eyberg (1988) complementa que se pode optar também por ignorar os comportamentos

inadequados da criança até que ela pare, desde que tais comportamentos não sejam perigosos ou destrutivos, i.e., que não apresentem riscos físicos ou morais (Carvalho, 2012).

Por sua vez, a orientação física tem o objetivo de auxiliar e demonstrar o que e como a criança (especialmente crianças menores) deve fazer uma determinada tarefa, como passar uma pomada nos braços, conduzindo a criança de modo firme e atencioso, direcionando seus movimentos diretamente para a tarefa solicitada (Zazula, 2011).

O último subtópico, “Mantendo comportamento obediente” (Figura 7), orienta sobre a necessidade de reforçar tanto os comportamentos obedientes quanto os adequados, descrevendo-os de forma clara e direta, assim como no momento de solicitar alguma tarefa à criança. Sentindo-se reconhecida e compreendendo por quais comportamentos ela está sendo elogiada, pode haver um aumento na probabilidade de que esta criança volte a repetir tais comportamentos e de maneira ainda mais efetiva.



Figura 7. Importância de consequenciação para manter os comportamentos desejados.

Os comportamentos envolvidos nos procedimentos de tratamento médico (e.g., pegar o tubo de hidratante ou pomada, abrir o tubo, passar a pomada nas áreas afetadas, etc.) são

comportamentos operantes. Comportamentos operantes são aqueles a partir dos quais o organismo modifica o ambiente, os quais poderão ter sua probabilidade e frequência de emissão alteradas por essas consequências (Moreira & Medeiros, 2007; Skinner, 1953/2003).

Consequências reforçadoras podem ser naturais (i.e., produto direto do próprio comportamento) ou arbitrárias (i.e., produto indireto do comportamento). Quando as consequências naturais poderão ser acompanhadas apenas a longo prazo, pode ser preciso estabelecer reforços arbitrários para manter os comportamentos adequados ou mesmo permitir que o organismo emita a resposta esperada (Moreira & Medeiros, 2007). Pode-se dizer que os elogios descritivos aos comportamentos obedientes e adequados apresentados pelas crianças com DA são reforços arbitrários por não especificarem as consequências reais de seguir o tratamento, ainda que descrevam as respostas emitidas, uma vez que consequências reforçadoras mais naturais, para estas crianças, seriam o controle dos sintomas, melhora no aspecto físico da pele, entre outras.

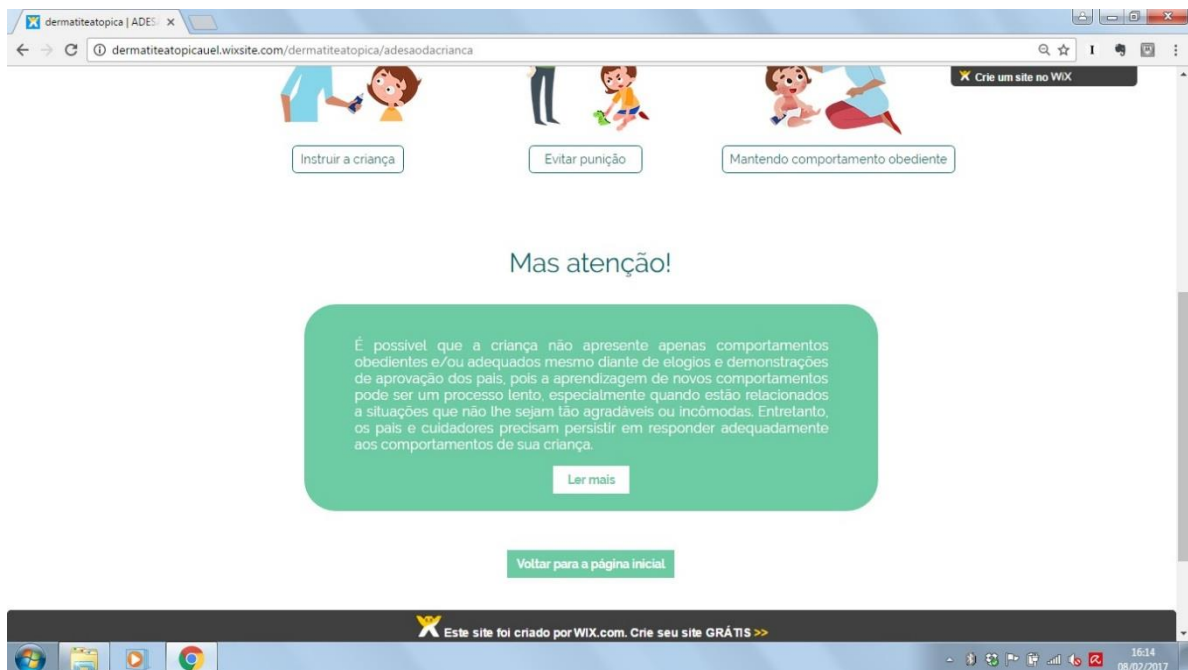


Figura 8. Item de fechamento, ressaltando o papel dos pais no tratamento.

Ao final da página do tópico “Adesão da Criança”, há um item de fechamento e conclusão das orientações aos pais ou cuidadores, sinalizado pela expressão: “Mas atenção!” (Figura 8). Esse item é introduzido ressaltando que o processo de aprendizagem de novos comportamentos é lento e que muitas vezes as crianças não vão emitir os comportamentos desejados apenas pelo fato de que seus cuidadores estejam se comportando adequadamente, exigindo comportamentos de paciência e persistência por parte destes, pois muitas vezes a situação de tratamento pode ser incômoda ou pelo menos não muito agradável para a criança.

Clicando no botão “Ler mais”, uma janela será aberta (Figura 9) para dar continuidade a esse fechamento, resumindo alguns conceitos importantes que foram descritos nas orientações. Aborda ainda a respeito da necessidade e importância do acompanhamento do tratamento médico pelos pais e cuidadores junto a essas crianças e retoma a orientação de que esses cuidadores precisam desenvolver repertórios comportamentais de paciência e persistência para dar apoio e os cuidados necessários dos quais elas necessitam.

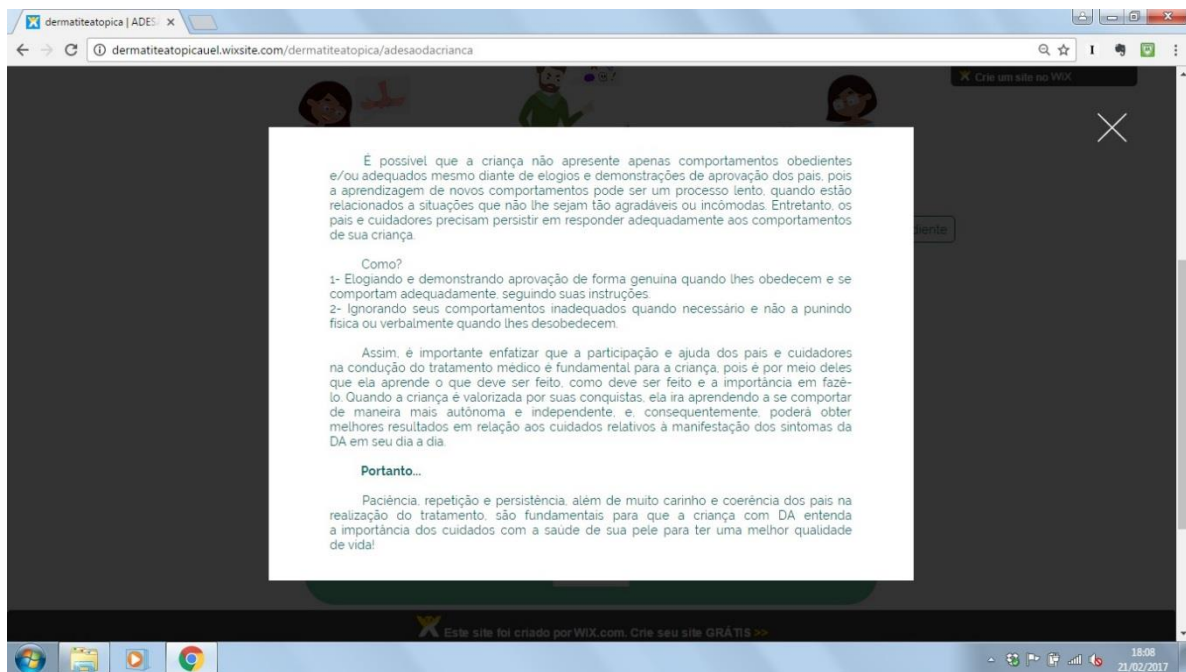


Figura 9. Janela com informações complementares ao item de fechamento do *website*.

Como já mencionado, alguns autores, como Gon et al. (2005) e Lapsley (2006), destacam como causa principal para as dificuldades em lidar com problemas de comportamento com crianças diagnosticadas com a DA a falta de conhecimento sobre a doença, tanto pelos cuidadores quanto pelas crianças. Portanto, mostra-se necessário que ambos conheçam a natureza da doença, para reduzir o medo de possíveis complicações e efeitos colaterais da medicação (Fölster-Holst, 2014; Lapsley, 2006). Nesse sentido, o *website* busca esclarecer eventuais dúvidas sobre os aspectos contidos nos subtópicos do item “Dermatite Atópica” e auxiliar nessa interação cuidador-criança no item “Adesão da Criança”, para que, então, os pais/ cuidadores possam instruir essas crianças de maneira mais objetiva e clara.



Figura 10. Página do website em que consta o tópico "Sobre Nós".

Na quarta aba consta o tópico “Sobre Nós” (trecho que não consta no roteiro de base do *website*, portanto pode ser visualizado no Apêndice E), onde constam breves informações a respeito desta dissertação de mestrado, do projeto a partir do qual se originou (projeto “Avaliação e intervenção comportamental para crianças com doenças de pele e sua família”),

e das pessoas envolvidas neste trabalho, incluindo a pesquisadora, a orientadora (enquanto docente), as estudantes colaboradoras do curso de Design Gráfico e demais envolvidos nesta linha de pesquisa (psicólogos e estudantes de psicologia) (Figura 10).

O último tópico denominado de “Contato” permite o acesso à página de contato do *website* (Figura 11), que funciona como uma espécie de *chat* e permite que os leitores enviem suas dúvidas (as quais podem ser respondidas na própria página) ou deixem algum *feedback* para que possamos buscar possíveis melhorias e atualizações futuras.



Figura 11. Página contendo o *chat* para dúvidas e contato com a equipe.

Roteiro para avaliação do *website* instrucional: versão para pais e cuidadores

Roteiro contendo 14 questões objetivas e uma questão aberta (Apêndice A). As questões objetivas foram utilizadas para medir a opinião e satisfação dos pais e obter informações quanto: às informações sobre a DA; às orientações de como instruir e consequenciar os comportamentos das crianças em situações de tratamento; ao vocabulário utilizado; à disposição das informações na interface do *website*; aos exemplos disponibilizados; à adequação das ilustrações em auxiliar na compreensão das informações e

exemplos; e ao modelo de *website* instrucional. A questão aberta foi elaborada para que os avaliadores pudessem deixar críticas e sugerir mudanças sobre as informações e *layout* do *website*.

Roteiro para avaliação do *website* instrucional: versão para médicos dermatologistas

Roteiro contendo 11 questões objetivas e uma questão aberta (Apêndice B). As questões objetivas foram utilizadas para medir a opinião e satisfação dos médicos, buscando obter informações quanto: às informações sobre a DA; ao vocabulário utilizado; à disposição das informações na interface do *website*; aos exemplos disponibilizados; à adequação das ilustrações em auxiliar na compreensão das informações e exemplos; e ao modelo de *website* instrucional. Similarmente ao roteiro para pais, a questão aberta foi formulada para que os avaliadores pudessem deixar críticas e sugerir mudanças sobre as informações e *layout* do *website*.

Considerações Finais

A falta de conhecimento acerca da DA e da importância de sua rotina de tratamento é de grande relevância para a ocorrência de dificuldades na adesão ao tratamento de crianças diagnosticadas com DA e suas famílias (Lapsley, 2006), tendo em vista ainda a apresentação de comportamentos desobedientes (Menezes et al., 2013) e inadequados, e as contingências aversivas do tratamento apresentarem-se de maneira mais imediata que as consequências reforçadoras naturais (Gon et al., 2013). Considerando que os recursos da área de TI têm se mostrado muito úteis como estratégia didático-pedagógica (Silva et al., 2006), e que há um aumento na busca por informações sobre tratamentos médicos e orientações sobre manejo comportamental de crianças na Internet, a disponibilização do *website* instrucional para auxiliar pais e cuidadores de crianças com DA facilita o acesso a tais informações sobre a doença e a interação com a criança. Espera-se, portanto, que tais orientações ajudem a

melhorar o manejo comportamental e a interação cuidador-criança e, conseqüentemente, auxilie na melhora da adesão dessas crianças aos procedimentos de tratamento.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas partindo da aplicação da avaliação elaborada para este *website* para que se possa verificar a necessidade de possíveis melhorias antes de disponibilizá-lo a esses cuidadores, e a pesquisa e elaboração de outras ferramentas que possam enriquecer essa parceria entre a Análise do Comportamento e área de TI em prol das famílias de crianças diagnosticadas com a DA.

Referências

- Alvarenga, T. M. M., & Caldeira, A; P. (2009). Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica. *Jornal de Pediatria*, 85(5), 415-420. doi: 10.1590/S0021-75572009000500008
- Amaral, C. S. F. do, March, M. de F. B. P., & Sant'Anna, C. C. (2012). Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(5), 717-723. doi: 10.1590/S0365-05962012000500008
- Beltrani, V. S. (1999). The clinical spectrum of atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 104(3), S87-S98. doi:10.1016/S 0091-6749(99)70050-3
- Ben-Gashir, M., Seed, P., & Hay, J. (2002). Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *European Academy of Dermatology and Venereology*, 16, 455-462. doi: 10.1046/j.1468-3083.2002.00495.x
- Bueno, A. C. W., Santos, B. C. dos, & Moura, C. B. de (2010). Obediência infantil: conceituação, medidas comportamentais e resultados de pesquisas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 203-216. doi: 10.1590/S0102-37722010000200002

- Cantero, C. R. (2014). *Análise da interação de crianças com dermatoses crônicas e suas mães na realização de tarefas aversivas*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Carvalho, J. F. (2012). *Programa de orientação comportamental para mães de crianças com dermatite atópica*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Chamlin, S. L., Frieden, I. J., Williams, M. L., & Chren, M. M. (2004). Effects of atopic dermatitis on young American children and their families. *Pediatrics*, 114(3), 607-611.
Retirado de
<http://web.b.ebscohost.com.ez78.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=7&sid=332f1514-9dc3-4fc6-bba6-a773daeadcea%40sessionmgr113&hid=118&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl###db=mdc&AN=15342828>
- Chamlin, S. L., Mattson, C. L., Frieden, I. J., Williams, M. L., Mancini, A. J., Cella, D., & Chren, M. M. (2005). The price of pruritus: sleep disturbance and cosleeping in atopic dermatitis. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(8), 745-750. doi: 10.1001/archpedi.159.8.745
- Cooper, L. J., Wacker, D. P., Sasso, G. M., Reimers, T. M., & Donn, L. K. (1990). Using parents as therapists to evaluate appropriate behavior of their children: application to a tertiary diagnostic clinic. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(3), 285-296. doi: 10.1901/jaba.1990.23-285
- Costa, V. M. da; Tarouco, L. M. R.; Biazus, M. C. V. (2011, Outubro). *Criação de Objetos de Aprendizagem baseados em infográficos*. Artigo apresentado no Sexto Congresso Latinoamericano de Objetos de Aprendizagem (LACLO) da Universidad de La

Republica, Montevideu – Uruguai. Retirado de

http://laclo2011.seciu.edu.uy/publicacion/laclo/laclo2011_submission_68.pdf

Eigenmann, P. A. (2001). Clinical features and diagnosis criteria of atopic dermatitis in relation to age. *Pediatric Allergy and Immunology*, 12 (Suppl. 14), 69-74. doi: 10.1034/j.1399-3038.2001.121416.x

Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of Traditional and Behavioral Concerns. *Child Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46. doi: 10.1300/J019v10n01_04

Fölster-Holst, R. (2014). Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*, 28(Suppl.3), 5-8. doi: 10.1111/jdv.12481

Fontes Neto, P. T. L., Cestari, T. F., Weber, M. B., Fortes, S. D., Silva, L. O., & Timm, M. I. (2009). *Tecnologias virtuais aplicadas à saúde: jogo ensina crianças a conviver com dermatite atópica*. Artigo apresentado no VIII Brazilian Symposium on Games and Digital Entertainment, Rio de Janeiro, RJ. Retirado de http://www.sbgames.org/papers/sbgames09/culture/full/cult30_09.pdf

Fontes Neto, P. T. L., Weber, M. B., Fortes, S. D., Cestari, T. F., Escobar, G. F., Mazotti, N., ... Pratti, C. (2005). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 279-291. doi: 10.1590/S0101-81082005000300007

Gon, M. C. C., & Gon, A. S. (2003). O médico, a criança atópica e sua família. *Pediatria Moderna*, 39(7), 234-236. Retirado de http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2354&fase=imprime

- Gon, M. C. C., Gon, A. S., & Zazula, R. (2013). Análise comportamental de relatos verbais de mães de crianças com dermatose crônica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(3), 57-71. Retirado de <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/630>
- Gon, M. C. C., Rocha, M. M., & Gon, A. S. (2005). Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 15-20. Retirado de <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/39>
- Hamada, R. A. (2014). Comportamentos aberrantes: revisão de estudos sobre o tema e elaboração de material didático para intervenção com pais. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Hanifin, J. M. (1984). Atopic dermatitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 73(2), 211-222. doi:10.1016/S0091-6749(84)80008-1
- Hanifin, J. M. (2007). Breaking the cycle: how I manage difficult atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 82(1), 79-85. doi: 10.1590/S0365-0596200700010001
- Kalb, L. M., & Loeber, R. (2003). Child disobedience and noncompliance: A review. *Pediatrics*, 111, 641-652. Retirado de <http://web.a.ebscohost.com.ez78.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?sid=e6908497-6eda-4310-8a80-9d991e86255d%40sessionmgr4003&vid=3&hid=4209&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>
- Lapsley, P. (2006). The double benefits of educational programmes for patients with eczema. *British Medical Journal*, 332, 936. doi: 10.1136/bmj.332.7547.936

- Lewis-Jones, S. (2006). Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *International Journal of Clinical Practice*, 60(8), 984-992. doi: 10.1111/j.1742-1241.2006.01047.x
- Lewis-Jones, M., & Finlay, A. (1995). The children dermatology life quality index (CDLQI): initial validation and practical use. *British Journal of Dermatology*, 132, 942-949. doi: 10.1111/j.1365-2133.1995.tb16953.x
- Menezes, C. C., Gon, M. C. C., & Zazula, R. (2013). Análise funcional de eventos antecedentes ao comportamento de desobediência de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 19-32. Retirado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/5119>
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4) 401-410. doi: 10.1901/jaba.2000.33-401
- Módolo, C. M. (2007). *Infográficos: características, conceitos e princípios básicos*. Artigo apresentado no XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste da Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, Juiz de Fora – MG. Retirado de http://ddiprojeto2.xpg.uol.com.br/infograficos_caracteristicas_conceitos_e_principios_basicos.pdf
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. de (2007). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Murray, J. H. (2003), Hamlet no holodeck: o futuro da narrativa no ciberespaço (E. K. Daher & M. F. Cuzziol, Trads.). São Paulo: Itaú Cultural: Unesp. (Trabalho original publicado em 1997).

- Paracampo, C. C. P., & Albuquerque, L. C. (2005). Comportamento controlado por regras: revisão crítica de proposições conceituais e resultados experimentais. *Interação em Psicologia*, 9(2), 227-237. doi: 10.5380/psi.v9i2.4798
- Piccinini, C. A., Castro, E. K., Alvarenga, P., Vargas, S., & Oliveira, V. Z. (2003). A doença crônica orgânica na infância e nas práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 75-83. doi: 10.1590/S1413-294X2003000100009
- Pires, M. C., & Cestari, S. C. P. (2005). *Dermatite Atópica*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Sartor, M. S. (2010). *Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Schoen, S. F. (1983). The status of compliance technology: Implications for programming. *The Journal of Special Education*, 17, 483-496. doi: 10.1177/002246698301700410
- Sehra, S., Tuana, F. M. B., Holbreich, M., Mouldscikas, N., Kaplan, M. H., & Travers, J. B. (2008). Clinical correlations of recent developments in the pathogenesis of atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83(1), 57-73. doi: 10.1590/S0365-05962008000100009
- Silva, L. P. da, Almeida, J. C. M. de, Silva, I. de S., Ferreira Filho, R. C. M., Tim, M. I., & Schnaid, F. (2006). Multimídia e Jogos para Sensibilizar Crianças e Capacitar Agentes de Educação para o Trânsito. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, 4(2), 1-10. Retirado de <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14271>
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (11ª ed.) (J. C. Todorov & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1953).
- Williams, H. C. (2005). Atopic Dermatitis. *The New England Journal of Medicine*, 352(22), 2314-2324. doi: 10.1056/NEJMra074081

Zazula, R. (2011). *Obediência de crianças com dermatite atópica às instruções do cuidador para realizar tratamento médico*. (Dissertação de Mestrado não publicada).

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Avaliação do *Website* Instrucional: Versão para Pais e Cuidadores

Por favor, assinale, para cada pergunta, a resposta que melhor representa sua opinião sobre o instrumento (*website* instrucional) que lhe foi apresentado. Esse instrumento será disponibilizado para pais e cuidadores de crianças com dermatite atópica. Por essa razão, gostaríamos que o avaliasse de acordo com a experiência que tem com sua criança. Com base nessa avaliação, poderemos aprimorá-lo e torná-lo mais acessível a outros pais e cuidadores de crianças com a mesma doença de pele. Obrigada por sua colaboração.

- I. Considerando a descrição geral sobre a dermatite atópica (DA) e seus sintomas, o material está:
 Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

- II. Quanto às informações sobre a etiologia e o diagnóstico da DA, o *website* apresenta-se:
 Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

- III. Quanto ao tratamento e ao prognóstico da doença, as informações mostram-se:
 Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

- IV. Considerando a importância do envolvimento da família no tratamento e as implicações que a doença pode trazer (tanto para a criança quanto para a família), as informações encontram-se:
 Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

- V. Em relação às orientações de como realizar solicitações e instruções para melhorar a adesão ao tratamento das crianças, você considera que são:
 Muito irrelevantes Irrelevantes Neutras Interessantes Muito interessantes

- VI. Quanto às sugestões de alternativas a punições, você entende que são:
 Muito irrelevantes Irrelevantes Neutras Interessantes Muito interessantes

- VII. Considerando as orientações para ajudar a manter os comportamentos obedientes e os adequados, você avalia que estão:
 Muito irrelevantes Irrelevantes Neutras Interessantes Muito interessantes

- VIII. A respeito da distribuição das informações e exemplos ao longo do *website*, você avalia que está:

Muito ruim Ruim Razoavelmente Boa Muito boa
boa

IX. Considerando que o *website* poderá ser disponibilizado à população em geral (independente de classe social ou escolaridade), o vocabulário utilizado está:

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

X. Quanto aos exemplos presentes no material, você considera que são:

Muito fracos Fracos Adequados Bons Muito bons

XI. Quanto à adequação das ilustrações em ajudar na compreensão das informações e exemplos, você entende que estão:

Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

XII. Quanto a este modelo de *website* instrucional (com apresentação de informações em abas que podem ser selecionadas conforme o interesse do leitor), você considera que é de utilização:

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

XIII. Como você classificaria a dificuldade de encontrar as informações desejadas no *website*?

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

XIV. Em relação à composição visual, o *website* é esteticamente agradável?

Sim Não

XV. Deixe aqui suas sugestões, críticas e observações a respeito do *website* ou de quaisquer itens presentes no mesmo:

APÊNDICE B

Roteiro de Avaliação do *Website* Instrucional: Versão para Médicos Dermatologistas

Por favor, assinale, para cada pergunta, a resposta que melhor representa sua opinião sobre o instrumento (*website* instrucional) que lhe foi apresentado. Como se trata de um instrumento direcionado para pais e cuidadores de crianças com dermatite atópica, gostaríamos que o avaliasse de acordo com a sua experiência profissional com esses pacientes e suas famílias. Com base em sua avaliação, poderemos aprimorá-lo e torná-lo mais acessível aos cuidadores. Obrigada por sua colaboração.

- I. Considerando a descrição geral sobre a dermatite atópica (DA) e seus sintomas, o material está:

Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

- II. Quanto às informações sobre a etiologia e o diagnóstico da DA, o *website* apresenta-se:

Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

- III. Quanto ao tratamento e ao prognóstico da doença, as informações mostram-se:

Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

- IV. Considerando a importância do envolvimento da família e dos cuidadores no tratamento e as implicações que a doença pode acarretar (tanto para a criança quanto para a família), as informações encontram-se:

Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

- V. A respeito da distribuição das informações e exemplos ao longo do *website*, você avalia que está:

Muito ruim Ruim Razoavelmente Boa Muito boa
boa

- VI. Considerando que o *website* poderá ser disponibilizado à população em geral (independente de classe social ou escolaridade), o vocabulário utilizado está:

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

- VII. Quanto aos exemplos descritos no material, você considera que são:

Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

- VIII. No que se refere à adequação das ilustrações em auxiliar na compreensão das informações e exemplos, você entende que estão:

Muito fraco Fraco Adequado Bom Muito bom

Muito fracas Fracas Adequadas Boas Muito boas

IX. Quanto a este modelo de *website* instrucional (com apresentação de informações em abas que podem ser selecionadas conforme o interesse do leitor), você considera que é de manuseio:

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

X. Como você classificaria a dificuldade de encontrar as informações desejadas no *website*?

Muito difícil Difícil Acessível Fácil Muito fácil

XI. Em relação à composição visual, o *website* é esteticamente agradável?

Sim Não

XII. Deixe aqui suas sugestões, críticas e observações a respeito do *website* ou de quaisquer itens presentes no mesmo:

APÊNDICE C

Roteiro do *Website* Instrucional

**Sugestões de ilustrações*

Conviver com a dermatite atópica pode não ser muito fácil, não é mesmo? Coceiras, restrições de vários tipos e visitas ao médico são apenas algumas dificuldades que crianças com dermatite atópica e sua família têm que enfrentar no dia a dia. Além do desconforto físico provocado pela própria doença, as crianças podem ser discriminadas na escola, na rua ou até mesmo na própria família. Elas precisam também estabelecer rotinas de tratamento que nem sempre produzem efeitos imediatos e que concorrem com outras atividades consideradas mais reforçadoras como, por exemplo, correr, nadar, brincar com seus cães e gatos. Os pais ou aqueles que são responsáveis pela criança, mesmo que estejam bem informados sobre a doença, podem sofrer física e emocionalmente com a rotina de tratamento, principalmente quando a criança resiste em fazê-lo. Pensando em tudo isso, estamos disponibilizando aqui algumas orientações importantes sobre a doença e como os pais ou cuidadores podem auxiliar as crianças a realizar o tratamento médico. Esperamos contribuir para que o dia a dia dessas famílias possa ser menos estressante e que tratar a dermatite fique menos complicado!

**Padrão reaproveitando elementos das demais ilustrações.*

DERMATITE ATÓPICA:

- O que é?
A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica inflamatória e não contagiosa que causa lesões na pele e muita coceira. Geralmente, a DA se manifesta em torno do primeiro ano de vida em pessoas que tem história familiar da doença, rinite e/ou asma. Quando iniciada na infância, cerca de 50% dos casos poderão persistir até a idade adulta.
**Bebê sentado de fralda com partes vermelhas no corpo.*
- Quais os sintomas?
Além de muita coceira (prurido), a DA caracteriza-se por lesões na pele (eczemas). Na infância, essas lesões são mais avermelhadas e aparecem mais frequentemente na face, braços e pernas. A partir da adolescência e na vida adulta, as lesões se tornam mais secas e escuras e localizam-se em regiões do corpo de dobras como pescoço, cotovelos e atrás dos joelhos.
**Evolução da dermatite mostrando um bebê, uma criança e um adolescente; no bebê as lesões se concentram no rosto e tórax e com o envelhecimento essas se concentram nos membros e regiões flexoras.*
- Como diagnosticar?
O diagnóstico da DA é predominantemente clínico e por essa razão apenas o médico estará habilitado para fazê-lo de maneira correta. Coçar ou esfregar muito a pele, lesões em regiões de dobras do corpo e pele seca são os principais sintomas para diagnóstico da DA.
**Médico utilizando uma lupa para examinar as lesões da criança; na animação ocorre um zoom na lupa.*
- Quais os fatores desencadeantes?

Os fatores que fazem os sintomas aparecerem ou piorarem podem variar de uma criança para outra, mas os mais frequentes são: pele seca, produtos de limpeza, tecidos sintéticos ou de lã, poeira, alguns tipos de alimentos com corantes ou conservantes, condições climáticas (frio ou calor) e estresse emocional.

*Aqui poderia ter uma ilustração de criança com uma blusa de lã se “pinicando”.

- Como tratar?

É muito importante identificar e controlar os fatores que possam desencadear os sintomas da DA e evita-los. Além disso, deve-se realizar o tratamento tópico, utilizando pomadas e cremes hidratantes como indicado pelo médico. Em alguns casos o uso de anti-histamínicos via oral, inibidores tópicos de calcineurina, entre outros poderão ser necessários.

Cuidados diários com a pele, como banhos rápidos e não muito quentes com a aplicação de hidratante logo em seguida, na pele ainda úmida, auxiliam a hidratá-la. Esse procedimento também deve ser feito após banhos de piscina.

*Tubo de pomada, hidratante e comprimidos.

- A DA no dia-a-dia

Por se tratar de uma doença crônica, o desconforto provocado pelos sintomas pode acarretar sérias implicações à rotina da criança e de sua família. Devido ao grau de severidade e de reincidências dos sintomas ao longo da vida do paciente, é comum que a sua participação em determinadas atividades, como as de esporte e de lazer, sejam restringidas. Jogar bola, correr, nadar, entre outras, são atividades que podem piorar o quadro clínico da doença.

A DA interfere também nas atividades de trabalho e estudo. Por exemplo, o prurido noturno perturba o sono da criança e também de seus familiares. Como consequência de noites mal dormidas, cansaço, irritabilidade, dificuldade de concentração e aprendizagem poderão ser observados.

*Criança incomodada com a coceira enquanto ocorre a mudança do fundo entre dia e noite.

- Os pais e o tratamento da DA

Crianças com doenças crônicas podem apresentar problemas de comportamento, como ansiedade, depressão, dificuldades de relacionamento e desobediência com maior frequência. Nos casos em que a criança apresenta comportamentos desobedientes, a adesão ao tratamento médico pode ser ainda mais difícil.

Além disso, o aparecimento de uma doença crônica na infância é um fator que também pode interferir de maneira negativa nos comportamentos dos pais. Alguns podem apresentar, por exemplo, preocupação excessiva e superproteção, e outros, podem evitar a criança devido à condição de sua pele. Esses comportamentos podem alterar a forma como os pais conduzem a disciplina educacional de sua criança e como se relacionam afetivamente com ela.

*Pai preocupado segurando um bebê chorando.

PROMOVENDO A ADESÃO DAS CRIANÇAS AO TRATAMENTO MÉDICO

O que os pais podem fazer para promover a adesão da criança ao tratamento?

Instruir a criança

Solicitar ou instruir a criança de modo que ela compreenda melhor o que deve ser feito e como deve ser feito.

- Como?

Solicitando-lhe de forma clara, simples e direta o que deverá fazer: “Passe o creme no seu braço.”; “Coloque o tubo de volta na mesa.”

- Por quê?

Porque ao descrever ou especificar claramente o que, quem, onde e quando, permite que a criança entenda o que é esperado dela e aumenta as chances de que se comporte de maneira obediente e adequada.

Fazer pedidos indiretos, vagos, amplos ou ambíguos como, por exemplo, “precisa passar o óleo...”; “a pomada não chegou aqui sozinha”, “quem vai buscar a pomada?”, faz com que a criança fique confusa ou não entenda o que lhe foi pedido. Nesses casos, as chances de que ela ignore a instrução recebida aumentam.

*A criança pega a pomada, seguindo a instrução da mãe, pergunta como deve passar e a mãe responde, pegando a mão da criança para demonstrar como ela deve aplicar a pomada e explicando como fazê-lo.

Evitar punição física e verbal

Não repreender ou punir física e verbalmente a criança se ela não obedecer às solicitações dos pais, ou então caso ela grite, chore, resmungue ou jogue objetos.

- O que fazer então?

Alternativas para o castigo:

Caso a criança esteja fazendo algo que goste no momento em que os pais lhe pedem para fazer o tratamento (brincar com seus carrinhos ou praticar algum jogo de que gosta), eles poderão retirá-la da situação e só deixá-la retornar quando o fizer. Se ela fizer o que lhe foi pedido e ao mesmo tempo continuar reclamando, eles devem ignorar a reclamação e elogiar o que está fazendo corretamente, o quanto é bom para a pele dela e o quanto isso os deixa contentes.

Portanto, os pais poderão ignorar comportamentos inadequados da criança, desde que tenham apenas a função de não realizar o procedimento de tratamento médico e não apresentem risco físico ou moral.

Quando se tratam de crianças mais novas, os pais poderão também dirigir fisicamente os seus comportamentos de modo firme e atencioso, conduzindo-as diretamente ao que deve ser feito, como, por exemplo, passar uma pomada em um de seus braços.

*A mãe busca a criança, coloca o tubo de pomada em sua mão e abre-o junto com a criança.

Explicar para a criança porque ela deve fazer o tratamento sem ameaçar e dar explicações fantasiosas é importante mas sem que isso se torne rotina, pois poderá se tornar um forma de dar mais atenção ao que ela não está fazendo. Explique sim, mas mantenha-se firme no que deve ser feito.

*Dois quadros: 1- Criança com a cabeça baixa e o pai apontando dando bronca 2- o pai calmo e trocando um brinquedo por uma pomada.

Manter comportamentos obedientes e adequados

- O que pode ser feito para manter os comportamentos obedientes e adequados apresentados pela criança?

É comum utilizarmos elogios genéricos quando a criança se comporta adequadamente, dizendo: “Parabéns!”, “Muito bem!”, os quais indicam aprovação. Contudo, esses elogios não deixam claro para a criança qual o comportamento que se referem. Por isso, elogios mais descritivos, que especificam o comportamento adequado apresentado por ela como, por exemplo,

“Que bom que você passou a pomada no rosto!”, “Eu gosto/fico feliz quando você faz o que eu peço”, podem ser ainda mais eficientes porque mostram o que fizeram bem e aumentam as chances de repeti-los também.

*A criança obedece à instrução da mãe de passar a pomada/creme no rosto, a mãe sorri e elogia seu comportamento.

*A criança está passando pomada, a imagem se distancia e a mãe está fazendo carinho na criança.

Mas atenção!

É possível que a criança não apresente apenas comportamentos obedientes e/ou adequados mesmo diante de elogios e demonstrações de aprovação dos pais, pois a aprendizagem de novos comportamentos pode ser um processo lento, especialmente quando estão relacionados a situações que não lhe sejam tão agradáveis ou incômodas. Entretanto, os pais e cuidadores precisam persistir em responder adequadamente aos comportamentos de sua criança.

Como?

- 1- Elogiando e demonstrando aprovação de forma genuína quando lhes obedecem e se comportam adequadamente, seguindo suas instruções.
- 2- Ignorando seus comportamentos inadequados quando necessário e não a punindo física ou verbalmente quando lhes desobedecem.

Assim, é importante enfatizar que a participação e ajuda dos pais e cuidadores na condução do tratamento médico é fundamental para a criança, pois é por meio deles que ela aprende o que deve ser feito, como deve ser feito e a importância em fazê-lo. Quando a criança é valorizada por suas conquistas, ela irá aprendendo a se comportar de maneira mais autônoma e independente, e, conseqüentemente, poderá obter melhores resultados em relação aos cuidados relativos à manifestação dos sintomas da DA em seu dia a dia.

Portanto...

Paciência, repetição e persistência, além de muito carinho e coerência dos pais na realização do tratamento, são fundamentais para que a criança com DA entenda a importância dos cuidados com a saúde de sua pele para ter uma melhor qualidade de vida!

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

***Website* instrucional para orientação de pais no manejo comportamental da dermatite atópica**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “*Website* instrucional para orientação de pais no manejo comportamental da dermatite atópica”, a ser realizada em “Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU/UEL)”. O objetivo da pesquisa é construir e avaliar um *website* para informar pais e cuidadores de crianças diagnosticadas com dermatite atópica para auxiliá-los a instruir seus filhos durante a realização dos procedimentos de tratamento médico.

Sua participação é muito importante e se daria da seguinte forma: você terá acesso ao material a ser avaliado para o ler e manusear, e depois avaliá-lo respondendo um questionário impresso com algumas perguntas objetivas e uma pergunta dissertativa. O tempo de manuseio do material será combinado com pesquisadora e o questionário levará cerca de cinco minutos para ser respondido.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas para os fins desta pesquisa, e, eventualmente em eventos e revistas científicas, mas serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade e a da criança. Os materiais obtidos ao longo desta pesquisa, como os registros, também serão utilizados apenas para análise pela pesquisadora e serão destruídos após a publicação da pesquisa em revista científica.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são de disponibilizar um material de fácil acesso e simples manuseio à população em geral a respeito da dermatite atópica e seu tratamento, assim como informações sobre como instruir e consequenciar os comportamentos das crianças em

situações de tratamento. O procedimento utilizado não apresenta riscos à integridade física ou moral dos participantes.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: Melissa Maria Lury Sato, telefone (43) 99650-2132, Márcia Cristina Caserta Gon, telefone (43) 3371-4227, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao(à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 2017.

Prof.^a. Dr.^a. Márcia Cristina Caserta Gon

Orientadora da Pesquisa

Melissa Maria Lury Sato

Pesquisadora

RG: 8.448.776-7

(NOME POR EXTENSO DO SUJEITO DE PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE E

Roteiro “Sobre Nós”:

Somos docentes e estudantes de graduação e de pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina e participamos do projeto “Avaliação e intervenção comportamental para crianças com doenças de pele e sua família”. Tal projeto é vinculado ao Departamento de Psicologia Geral e Análise do Departamento (PGAC) e ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento. Este *website* é resultado da dissertação de mestrado de uma aluna do programa, realizado em parceria com estudantes do curso de Design Gráfico da UEL, com objetivo de auxiliar pais a conduzir melhor o tratamento médico de sua criança com dermatite atópica.