



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIANA SALVADORI SARTOR

**ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO
DE DESOEDIÊNCIA AO TRATAMENTO MÉDICO
DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Londrina
2010

MARIANA SALVADORI SARTOR

**ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO
DE DESOEDIÊNCIA AO TRATAMENTO MÉDICO
DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Análise do Comportamento.

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

Londrina
2010

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S251a Sartor, Mariana Salvadori.

Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica / Mariana Salvadori Sartor. – Londrina, 2010.
58 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, 2010.

Inclui bibliografia.

1. Comportamento – Avaliação – Teses. 2. Crianças – Conduta – Teses. 3. Psicologia infantil – Teses. 4. Pele – Doenças – Teses. I. Gon, Márcia Cristina Caserta. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9.019.43

MARIANA SALVADORI SARTOR

**ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO
DE DESOBEDIÊNCIA AO TRATAMENTO MÉDICO
DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

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

Prof^a. Dr^a. Maria Rita Zoega Soares
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dr^a. Yara Kuperstein Ingberman
Universidade Tuiuti do Paraná

Londrina, 03 de dezembro de 2010.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Beloni pelo incentivo, pelo apoio cotidiano e por tornar essa caminhada tão mais suave e prazerosa e à meu pai Ione pelo apoio constante e incondicional, pelo respeito à minha escolha e por ambos me permitirem realizar essa conquista.

Ao meu amor Rafael, quem mais de perto acompanhou cada trecho dessa trajetória e quem deu sentido a essa escolha. Te agradeço imensamente por todo o incentivo nesse período de dedicação ao mestrado.

Ao meu irmão, Marcio, e família por terem, de perto ou mais distante, contribuído com a minha formação.

À Prof^a Dr^a. Márcia Cristina Caserta Gon, pela orientação desta dissertação, pela paciência, dedicação, competência e por me ensinar a fazer pesquisa e despertar o meu melhor. Minha admiração e agradecimento.

À Prof^a Dr^a Yara Kuperstein Ingberman por todo o suporte e incentivo de continuar meu aprimoramento profissional.

Aos meus colegas de Mestrado, em especial, Ticiane e Natália por terem compartilhado o mesmo teto e pela amizade que nasceu desse curioso encontro.

À Prof^a Dr^a Maria Rita Zoega Soares e demais professores do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento pelo enorme aprendizado.

Às estagiárias Fernanda, Bruna, Giane e Luciane que colocaram a “mão na massa” junto comigo. E também ao Robson por todos os auxílios e socorros (que não foram poucos).

À Dra. Nadia Almeida que abriu as portas para a viabilização desta pesquisa. Agradeço o profissionalismo, a simplicidade e humildade em compartilhar seu conhecimento.

Aos participantes, mães e crianças, pela paciência e disponibilidade.

SARTOR, Mariana. Salvadori. *Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica*. 2010. 58 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RESUMO

O presente trabalho descreve uma pesquisa desenvolvida na Universidade Estadual de Londrina no programa de Mestrado em Análise do Comportamento. O objetivo desta pesquisa foi realizar uma análise funcional da interação entre crianças com dermatite atópica e suas mães no momento da realização do tratamento médico. Problemas de comportamento nessa população são amplamente estudados e abordados na literatura médica e psicológica visando, muitas vezes, aumentar a adesão ao tratamento médico. O cumprimento das orientações prescritas garante o controle e a diminuição da exacerbação dos sintomas da doença e é ameaçado quando a criança resiste em cumprir as solicitações dos cuidadores para a realização do tratamento. Sendo assim, os resultados deste trabalho estão divididos em dois estudos. O Estudo 1 introduz conceitos médicos e o tratamento da dermatite atópica, descreve problemas relacionados à adesão ao tratamento da doença e finalmente discute a análise funcional como metodologia para identificar variáveis relevantes na interação entre os cuidadores e a criança no manejo do tratamento. Já o Estudo 2 apresenta a avaliação dos comportamentos das crianças e suas mães em uma situação estruturada e descreve os procedimentos, os resultados e a discussão dos dados obtidos nesta pesquisa. Estes dados são relevantes na medida em que descrevem relações funcionais entre o comportamento da criança e os comportamentos da mãe no momento da realização do tratamento e possibilitam alternativas de intervenção mais efetivas para a população de crianças com doenças crônicas de pele, em especial a dermatite atópica.

Palavras-chave: Análise funcional. Dermatite atópica. Infância. Desobediência.

SARTOR, M. S. *Functional Analysis of noncompliance behavior to the medical treatment of children with atopic dermatitis*. 2010. 58 f. Dissertation (Master's Degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

ABSTRACT

The present study describes a research developed at the Estate University of Londrina, in the Behavior Analysis Master Degree department. The goal of this research was to realize a functional analysis of the interaction between children with atopic dermatitis and their mothers while doing the medical treatment. Behavior problems in this population are widely studied and discussed in medical and psychological literature, aiming to increase the adherence to the medical treatment. The carrying out of prescripts orientations guarantees the control and lowers the exacerbation of the disease's symptoms, and it is threaten when the child resists following the caregivers' requests to the realization of the treatment. So, the results of this study are divided into two studies. The study 1 introduces medical concepts and the treatment of atopic dermatitis, describes problems related to the adherence of the treatment and finally discusses the functional analysis as a methodology to identify relevant variables in the interaction between caregivers and the child in handling the treatment. The study 2 presents an evaluation of children's behaviors and their mothers in a structured situation and describes the procedures, results and the discussion of data obtained in this research. This data are relevant because describes functional analysis between the child's behaviors and the mother's behaviors while realizing the treatment and makes it possible more effective intervention's alternatives to the population of children with chronic skin disease, mainly atopic dermatitis.

Keywords: Functional analysis. Atopic dermatitis. Childhood. Noncompliance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Descrição das variáveis antecedentes e conseqüentes aos comportamentos da criança em cada condição de avaliação.....	35
Figura 2 – Porcentagens de respostas avaliadas de Luis e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga)	39
Figura 3 – Porcentagens de respostas avaliadas de Gabriela e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga)	40
Figura 4 – Porcentagens de respostas avaliadas de Heloísa e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga)	41
Figura 5 – Porcentagens de respostas avaliadas de Danie e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga)	42

SUMÁRIO

ESTUDO 1 – ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE DESOBEDIÊNCIA AO TRATAMENTO MÉDICO DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA	9
DOENÇAS CRÔNICAS DE PELE NA INFÂNCIA: CONCEITOS MÉDICOS E TRATAMENTO	12
ADESÃO AO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA	13
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	16
ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE DESOBEDIÊNCIA: ALGUMAS PESQUISAS NA ÁREA.....	18
REFERÊNCIAS	22
ESTUDO 2 – EFEITOS DA ATENÇÃO PARENTAL E DA FUGA SOBRE O COMPORTAMENTO DE DESOBEDIÊNCIA DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA À SOLICITAÇÃO DA MÃE PARA APLICAR MEDICAMENTOS TÓPICOS	25
INTRODUÇÃO.....	28
MÉTODO.....	30
Participantes	30
Local	30
Instrumentos	31
Procedimento.....	31
Registro dos Comportamentos	35
Respostas Avaliadas	36
Índice de Concordância entre Observadores	37
Integridade do Procedimento.....	37
Análise dos dados	38
RESULTADOS	38
DISCUSSÃO	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	50
APÊNDICE A	51

APÊNDICE B.....	54
APÊNDICE C.....	55
APÊNDICE D	56
APÊNDICE E.....	57
APÊNDICE F.....	58

ESTUDO 1:

ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE DESOEDIÊNCIA AO TRATAMENTO MÉDICO DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA¹

¹ SARTOR, M. S. & GON, M. C. C. (2010) Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica. Em HUBNER, M. M. C. (Org) *Sobre Comportamento e Cognição: avanços recentes das aplicações comportamentais e cognitivas*, 26, 102-110.

SARTOR, M. S. *Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica*. 2010. 58f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RESUMO

A dermatite atópica, doença crônica de pele mais comum na infância, tem como sintomas principais prurido, inflamação, lesões crostosas e liquenificação. Devido ao seu curso crônico o tratamento da dermatite atópica é planejado a longo prazo e exige medidas educativas e de cuidados constantes com a pele. As recomendações médicas para a realização do tratamento envolvem o uso de medicamento tópico, cuidados com a hidratação da pele e com o contato com substâncias irritantes, que impõem condições específicas na vida das crianças e suas famílias. Dentre estas condições pode-se destacar as restrições alimentares e de atividades sociais, alterações na rotina da família, manejo de condições especiais para uso de medicamentos, dificuldades de sono (devido à coceira noturna da criança). Além disso, estudos apontam que pais/cuidadores queixam-se frequentemente de desobediência das crianças, em especial no momento da realização de procedimentos médicos fazendo com que a adesão ao tratamento da dermatite atópica seja considerada um problema recorrente nesta população. Assim, esta revisão tem como objetivos: (1) introduzir os conceitos médicos e apresentar o tratamento indicado para doenças crônicas de pele, especificamente a dermatite atópica; (2) descrever algumas dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de crianças com dermatite atópica na adesão ao tratamento da doença e (3) discutir como a análise funcional do comportamento pode ser útil na descrição de variáveis importantes na interação entre os cuidadores e a criança no manejo do tratamento.

Palavras-chave: Análise funcional. Infância. Dermatite atópica. Desobediência. Adesão ao tratamento.

SARTOR, M. S. *Functional Analysis of noncompliance behavior to the medical treatment of children with atopic dermatitis*. 2010. 58f. Dissertation (Master's Degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brazil, 2010.

ABSTRACT

The atopic dermatitis, the most common chronic skin disease in childhood, has as its main symptoms: prurigo, inflammation, crusted injuries and lichenification. Due to its chronic course, the treatment of atopic dermatitis is planned in long-term and demands educative issues and constant skin's cares. Doctors' recommendation for the treatment include the use of topic medication, cares of the skin hydration and cares of contact with irritant substances, which impose specific life's condition for the children and their families. Among these conditions, it's possible to evidence eating restrictions and social activities' restrictions, changes in the family routine, handling special conditions to the use of medication, sleeping difficulties (due to the child's nighttime itching). Moreover, studies indicate that parents/caregivers often complain about children's noncompliance especially while doing the medical procedures, which makes the adherence to dermatitis' treatment a considerable problem for this population. So, this review has two aims: (1) introduce the medical's concepts and present the recommended treatment to chronic skin diseases, especially the atopic dermatitis; (2) describe some difficulties faced by the caregivers of the children with atopic dermatitis in the treatment adherence and (3) discuss how the functional behavior analysis might be useful in the description of important variables in the interaction between the caregivers and the child in handling the treatment.

Keywords: Functional analysis. Childhood. Atopic dermatitis. Noncompliance. Treatment adherence.

DOENÇAS CRÔNICAS DE PELE NA INFÂNCIA: CONCEITOS MÉDICOS E TRATAMENTO

Doenças crônicas, de modo geral, podem ser caracterizadas pelo tempo de duração dos sintomas e necessidade de tratamento prolongado. Os sintomas persistem por mais de três meses no ano e indicam a necessidade de hospitalizações ou cuidados médicos por mais de um mês (Thompson & Gustafson, 1996). Nestes casos, o objetivo do tratamento é apenas desacelerar ou impedir o progresso da doença, pois os recursos médico-farmacológicos disponíveis não são suficientes para curar a patologia (Derogatis, Fleming, Sudler & Pietra, 1995).

No caso das doenças de pele, estas são consideradas crônicas quando há um acometimento patológico da pele com duração superior a seis semanas (Sampaio & Rivitti, 1998). Dentre as dermatoses crônicas que ocorrem na infância, a dermatite atópica² (DA) é a mais prevalente nesta faixa etária. Acomete precocemente a criança, sendo que 85% dos casos se iniciam durante o primeiro ano de vida, geralmente por volta do terceiro mês. Porém, aproximadamente 20% podem apresentar a doença antes deste período e em menos de 1% dos casos o início se dá na fase adulta (Pires & Cestari, 2005).

A causa da dermatite atópica ainda é desconhecida, sabe-se porém que tem etiologia multifatorial e frequentemente precede ou está associada a outras doenças atópicas como febre alta, asma, alergias alimentares, ou reações do tipo anafilática (como por exemplo picada de inseto) (Whalley, Huels, McKenna, & Van Assche, 2002).

Características típicas da dermatite atópica são prurido, inflamação, lesões crostosas e liquenificação³ (Pauli-Pott, Dauri & Beckmann, 1999). O prurido é sintoma constante e produz coceira intensa, o que leva à escoriações, sérias infecções na pele e interfere no sono. Além disso, outra constatação clínica é a pele seca, que pode ocorrer não somente nas áreas afetadas. A pele pode se apresentar áspera ou com descamação fina (Pires & Cestari, 2005).

Devido ao curso crônico o tratamento da dermatite atópica é planejado a longo prazo, e tem por objetivos a melhora dos sintomas e a prevenção de recorrências e exacerbações. Sendo assim, medidas educativas e de cuidados com a pele são recomendados. É fundamental que a família conheça os fatores desencadeantes da doença, como por

² O termo dermatite atópica é encontrado na literatura médica também como eczema atópico e portanto será usado neste trabalho como sinônimo.

³ Espessamento da pele, acentuando as linhas cutâneas.

exemplo, o contato com substâncias irritantes (sabões, cosméticos, roupas de lã ou sintéticas, temperaturas extremas, baixa umidade, sudorese) e há ainda há necessidade de seguir orientações para o cuidado especial com a pele, principalmente visando manter a hidratação da mesma. Tais cuidados envolvem banhos rápidos e com água morna, aplicação de hidratantes e medicação tópica (pomadas) logo após o banho, uso de roupas leves, cuidados na lavagem das roupas, uso de sapatos abertos, manter-se em temperatura ambiente estável, evitar contato com aeroalérgenos, não coçar ou irritar a pele, manter as unhas curtas para não escoriar, entre outros (Pires & Cestari, 2005).

As condições impostas pela doença e os cuidados exigidos, podem alterar aspectos importantes na vida diária das crianças e suas famílias, como por exemplo, manejo de condições especiais para uso de medicamentos, restrições alimentares e de atividades sociais, alterações na rotina familiar como dificuldades de sono em função da coceira noturna da criança, dificuldades financeiras devido aos constantes tratamentos, entre vários outros aspectos. Adicionado a isto, a relação entre o cuidador e a criança se torna de extrema importância para o favorecimento do cumprimento das orientações médicas. Sendo assim, a seguir serão descritas algumas das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de crianças com dermatite atópica na adesão ao tratamento da doença.

ADESÃO AO TRATAMENTO EM CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA

Um aspecto que se destaca por sua importância, dentre os problemas comportamentais associados à dermatite atópica, é a cooperação da criança para o cumprimento do tratamento. Além de descreverem seus filhos como irritáveis, ofensivos, com temperamento difícil, pais frequentemente queixam-se que as crianças apresentam comportamentos de desobediência (Lawson, Lewis-Jones, Finlay, Reid & Owens, 1998).

Amaral e Albuquerque (2000) destacam que uma vez que crianças com problemas crônicos de saúde já possuem a patologia biológica elas necessitam apresentar, de alguma forma, comportamentos de adesão ao tratamento para que conseqüências relacionadas a piora do estado de saúde sejam minimizadas. Entretanto, de acordo com Czyzewski e Lopez (1998) adesão a regimes crônicos são tipicamente mais difíceis do que a regimes de curto-prazo. Alguns problemas parecem ser comuns às famílias de crianças com dermatite atópica, como por exemplo, conseguir a cooperação das crianças no tempo consumido em tarefas

desconfortáveis necessárias ao tratamento da doença, como os excessivos cuidados com a pele, uso de medicamentos tópicos, entre outros.

Outra situação recorrente é que diante de tais dificuldades, muitas vezes os cuidadores da criança realizam o tratamento de forma inconsistente e cessam o uso dos medicamentos e cuidados com a pele da criança quando os sintomas diminuem. Além disso, freqüentemente falham em monitorar as condições da pele à procura de sinais de reincidência dos sintomas, bem como em reiniciar o tratamento (Czyzewski & Lopez, 1998). Em geral, os pais não respondem discriminativamente à uma mudança física que possa indicar a presença de uma doença em seus filhos. Muitas vezes isso ocorre por falta de conhecimento do curso e evolução da doença, e quando os pais agem adequadamente a doença já pode ter atingido graus avançados, que comprometem a recuperação da criança (Amaral & Albuquerque, 2000).

Devido a este envolvimento dos pais no tratamento de seus filhos, o conhecimento da doença e suas habilidades em implementar várias tarefas são importantes aspectos a serem considerados. O conhecimento ativo de uma doença ultrapassa o entendimento básico do processo da doença, inclui uma compreensão precisa das tarefas que constituem o sucesso no manejo do tratamento, assim como a habilidade de executar tais tarefas e fazer ajustes quando problemas aparecem (La Greca & Schuman, 1995).

Sendo assim, o uso do termo adesão precisa ser adaptado aos diversos contextos da doença, do paciente e do repertório comportamental de quem deverá aderir às prescrições, já que não existe uma definição única e padronizada de adesão que valha para todas as situações, a não ser pelo fato de envolver o seguimento de orientações (Arruda & Zanon, 2002).

Neste sentido, alguns estudos apontam que dificuldades com os regimes de tratamentos prolongados e cuidados com a criança podem ter impacto na relação cuidadores-crianças. A pesquisa conduzida por Daud, Guaralda e David (1993) comparou crianças com eczema atópico com um grupo controle de crianças saudáveis e usou instrumentos padronizados para avaliar o ajustamento psiquiátrico das crianças e o apego na relação mãe-criança. Os autores não definem o termo “ajustamento psiquiátrico” somente apontam a forma como avaliaram este construto. Vale ressaltar que avaliar, medir ou acessar um construto não condiz com os pressupostos da Análise do Comportamento, porém esta pesquisa será aqui relatada por descrever aspectos relevantes quanto à população de crianças com DA.

Participaram da pesquisa 30 crianças pré-escolares com eczema atópico severo e 20 crianças saudáveis e de características semelhantes (idade, sexo, nível sócio-

econômico e estado civil dos pais). Os resultados mostraram que as mães de crianças com o eczema relataram mais problemas de comportamento (23%) em suas crianças do que as do grupo controle (5%). Outro resultado significativo foi que 30% das mães de crianças com o eczema atópico relataram estresse na relação com seus filhos e se declararam menos eficientes em impor disciplina, versus 5% das mães do grupo de crianças saudáveis.

Ainda com relação ao impacto da doença na relação cuidadores-crianças, na pesquisa conduzida por Pauli-Pott, Dauri e Beckmann (1999) um grupo de 20 crianças diagnosticadas com dermatite atópica, foi comparada com outro de características semelhantes, porém com crianças saudáveis. Após um exame pediátrico, as mães completaram questionários sobre depressão, cuidados parentais e percepção do comportamento da criança. Os resultados apontaram para uma variação entre diferentes diagnósticos de crianças com DA. As mães dessas crianças se descreveram como mais depressivas, desesperançosas, ansiosas, superprotetoras e caracterizaram seus filhos mais negativamente nos seus comportamentos, quando comparados com o grupo controle. Este estudo enfatizou a importância de apoio psicológico para mães de crianças com DA.

As pesquisas descritas acima são importantes na medida em que identificam os comportamentos das mães e como elas avaliam os comportamentos de suas crianças. Apesar da relevância do tema e constante ênfase dos pesquisadores sobre comportamentos de adesão ao tratamento de crianças com doenças crônicas e seus cuidadores, poucos estudos foram encontrados.

Um destes estudos foi realizado por Ohya et al (2001) no Japão investigou a relação entre aspectos psicossociais e adesão ao tratamento recomendado para dermatite atópica. Um questionário contendo itens referentes à adesão, aspectos psicossociais, dados demográficos e atitudes quanto ao uso de medicação tópica foi aplicado em 258 mães de crianças com dermatite atópica atendidas em um Hospital. As respostas de 205 famílias (ou seja, 80% do número de mães que responderam inicialmente ao questionário) foram analisadas para explorar a correlação entre os fatores. O mais forte preditor de adesão ao tratamento a cuidados com a pele foi uma boa relação entre o médico e o paciente (no caso as mães das crianças), seguido pela severidade da doença percebida pela mãe. A ansiedade materna quanto ao uso de medicamentos tópicos não teve influência significativa na adesão ao tratamento, o que pode ser atribuído, segundo os autores, a boa relação estabelecida com o médico. Outros aspectos foram correlacionados indiretamente com adesão, como a personalidade da mães, cooperação do marido e suporte social.

Outra pesquisa realizada por Krejci-Manwaring et al (2007) teve como objetivo avaliar a adesão ao uso de medicamentos tópicos em pacientes com dermatite atópica. Os pais e as crianças não foram avisados dos objetivos da pesquisa, somente que os pesquisadores estavam investigando o uso de determinada pomada em pacientes com dermatite atópica. Aos pais das crianças foi entregue um tubo de pomada contendo um dispositivo, chamado *Medication Event Monitoring System (MEMS)*, que gravava a data e a quantidade de vezes que o tubo de pomada era aberto. Os pais foram instruídos a passar a pomada duas vezes ao dia e orientados a retornar à consulta em quatro semanas, e em seguida orientados para continuar o tratamento por mais quatro semanas.

Os resultados mostraram que para os 26 pacientes que completaram as oito semanas de tratamento, a média total de adesão foi de 32%. Além disso, a adesão foi maior próximo aos dias das visitas, diminuindo rapidamente nos dias seguintes. Os autores concluíram que apesar de considerarem a limitação do estudo pelo número de participantes que não voltaram para realizar as consultas de seguimento, a adesão a medicações tópicas é muito pobre na população clínica pediátrica de crianças com dermatite atópica e apontaram que consultas são relevantes no aumento da adesão.

Apesar dos dois estudos descritos terem focado a adesão ao tratamento em crianças com dermatite atópica e apontarem dados relevantes quanto ao tema, eles ainda não descrevem relações entre os comportamentos das crianças e seus cuidadores e como esta interação pode interferir no seguimento do tratamento. Para esclarecer como pode ser realizada a compreensão dos determinantes dos padrões comportamentais das crianças e seus cuidadores, a perspectiva da Análise do Comportamento pode ser útil. Será descrito a seguir, uma conceituação de problemas de comportamento e da análise funcional do comportamento enquanto meio eficaz para identificar contingências mantenedoras de padrões comportamentais nas relações entre a criança e o cuidador.

PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A visão Analítico Comportamental, com base na filosofia behaviorista radical, tem tentado, através do estudo de modelos experimentais, entender as variáveis de controle de vários problemas humanos (Banaco, 1999).

Nesta concepção, a noção do comportamento é de que este é funcional, mantido por suas conseqüências no ambiente. O comportamento é sempre interativo e adaptativo. Sendo assim, independente do *status* de normalidade que lhe é atribuído, qualquer comportamento aprendido segue os mesmos princípios de aprendizagem (Gongora, 2003).

É devido justamente a esta crença na seleção por conseqüências, que não há um julgamento sobre os comportamentos, e sim uma compreensão de que todo e qualquer comportamento é adaptativo, mantido por contingências de reforçamento (Banaco, 1997). A identificação das contingências que sustentam o que supomos ser um comportamento-problema abre a possibilidade de ir além de julgamentos de valor (Sidman, 2003).

A concepção de seleção por conseqüência, portanto não impede a busca da mudança nas relações estabelecidas entre indivíduos e ambiente. Modificações nas variáveis do ambiente e nas respostas do sujeito acarretam em mudanças naquele comportamento a ser estudado e/ou modificado (Banaco, 1999).

Neste contexto, para Ross (1979), um dos precursores da Análise do Comportamento aplicada aos problemas de comportamento da infância, considera que um “distúrbio psicológico” pode ser considerado uma função do ambiente social, relativa ao ambiente cultural, histórico e social em que o indivíduo emite um dado comportamento. Propõe que pode-se falar em um distúrbio psicológico quando uma criança apresenta um comportamento que se afasta de uma norma social, porque ocorre com uma freqüência ou intensidade que os adultos do ambiente da criança julgam ser muito alta ou muito baixa.

Sendo assim, o mesmo comportamento (considerando a topografia da resposta) que em uma cultura ou contexto é considerado normal, em outra cultura ou contexto pode ser considerado anormal, já que os critérios para que comportamentos sejam considerados patológicos ou “problemáticos” são de origem social e seguem normas socioculturais (Gongora, 2003).

Ross (1979) descreve duas classes principais: déficit e excesso comportamental. Dentro destas classes pode ser distinguida uma variedade de categorias, sendo o comportamento excessivo definido como respostas de aproximação ou de evitação excessivas, e o déficit de comportamento sendo marcado por sua inadequação frente às exigências sociais e ambientais. Outros autores como Achenbach e Edelbrock (1979) classificam os comportamentos como externalizantes e internalizantes. Os problemas externalizantes são assim denominados quando expressados em relação a outras pessoas (como por exemplo, agressão, impulsividade) e os internalizantes quando se expressam,

principalmente, em relação ao próprio indivíduo (como por exemplo depressão, ansiedade, isolamento social).

Do ponto de vista da análise do comportamento cada classificação comporta classes de respostas a serem analisadas. Para este trabalho considerou-se o comportamento de desobedecer.

ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE DESOBEDIÊNCIA: ALGUMAS PESQUISAS NA ÁREA

A Análise do Comportamento busca, por meio da descrição de relações uniformes entre as variáveis dependentes (unidades de comportamento) e as variáveis independentes, explicar o comportamento (Chiesa 1996/2006).

Uma análise funcional é, portanto, definida pela análise das relações entre os eventos ambientais e as ações dos organismos (Matos, 1999). Para uma formulação adequada desta interação, é necessário a especificação de três fatores: a ocasião na qual ocorreu a resposta, a própria resposta e as conseqüências reforçadoras. As inter-relações entre elas são as contingências de reforço (Skinner, 1974/2006).

A partir desta concepção de causalidade, Silvares (2000) aponta que uma avaliação comportamental tem como chave principal a descrição dos fatores ambientais que contribuem para que os comportamentos se mantenham. Autores como Hanley, Iwata e MsCord (2003) descrevem a importância do uso da análise funcional como metodologia em pesquisas aplicadas para a compreensão de determinantes do comportamento como base para identificar tratamentos efetivos.

Neef e Iwata (1994) afirmam que pesquisas que utilizam o modelo de análise funcional tem tido como foco uma variedade de comportamentos socialmente mal adaptados⁴ e tem tentado responder duas questões: (a) que tipos de metodologias de avaliação geram dados confiáveis e válidos sobre a função do comportamento e (b) que resultados de tais avaliações melhoram o delineamento e a seleção de procedimentos de tratamentos.

Uma série de pesquisas (Cooper, Wacker, Sasso, Reimers & Donn, 1990; Cooper et al, 1992; Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg & Steege, 1993; Call, Wacker,

⁴ Os autores referem-se à comportamentos de auto-lesão, recusa alimentar e agressividade como comportamentos socialmente mal adaptados, e são definidos, em geral, como tendo sérias implicações para a saúde.

Ringdahl, Cooper & Boelter, 2004) realizaram análises funcionais de avaliações breves em pacientes ambulatoriais e os resultados sugeriram que múltiplas condições de avaliações podem ser apresentadas durante uma única sessão, e que esse arranjo pode ser usado não somente para identificar reforçadores para comportamentos inapropriados, mas também para testar os efeitos de potenciais intervenções (Neef & Iwata, 1994).

A seleção de pacientes ambulatoriais foi justificada por Cooper et al (1990), pois a maioria das crianças com problemas de comportamento em ambientes hospitalares, são primeiramente avaliadas em clínicas de ambulatório para depois serem encaminhadas para outras modalidades de atendimento. Sabe-se que devido a algumas limitações no tempo de contato com os pacientes, avaliações ambulatoriais tendem a ser realizadas com medidas indiretas (entrevistas, escalas de taxas de comportamento), porém estes dados não geram informações necessárias para o desenvolvimento de planos de tratamentos.

A pesquisa conduzida por Cooper et al (1990) teve como objetivo avaliar a influência de variáveis antecedentes específicas (atenção parental e dificuldade da tarefa) sobre o comportamento de desobediência de oito crianças. Os resultados mostraram que, para sete das oito crianças, o comportamento apropriado ocorreu com maior frequência nas condições de atenção e alta demanda e para apenas uma condição de atenção e baixa demanda. A frequência do comportamento de desobediência foi alterada em função da modificação das condições de avaliação, para um participante, por exemplo, as respostas de desobediência e inapropriadas foram mais frequentes nas condições de baixa demanda sem atenção (50%) e alta demanda sem atenção (45%).

Já na pesquisa de Cooper et al (1992), foi utilizada metodologia semelhante com mesma população (crianças atendidas em ambulatórios), e avaliou além da dificuldade da tarefa, a preferência da mesma (Estudo 1). Os resultados mostraram que esta variável adicional (preferência da tarefa) alterou o comportamento apropriado da criança. Para oito das dez crianças, padrões de performance distintos ocorreram sugerindo que as respostas apropriadas alteraram em função da manipulação destes eventos antecedentes. Três crianças apresentaram maior frequência de comportamentos apropriados nas condições de alta exigência, uma na condição de alta preferência, e quatro nas condições de atenção.

Em um segundo estudo (Estudo 2), realizado na mesma pesquisa, as condições de avaliação se ampliaram para o contexto escolar (de sala de aula), no qual a interação pais-criança foi substituída por professor-criança. O resultado de uma das crianças, por exemplo, mostrou que as respostas apropriadas aumentaram de frequência em função das

variáveis manipuladas. As respostas variaram de 50% na condição de baixa preferência para 100% na de alta preferência.

Já o estudo de Reimers et al (1993) teve o objetivo de estender os resultados de Cooper et. al (1990) e avaliou as propriedades funcionais de comportamentos desobedientes em ambiente ambulatorial. A proposta do estudo era a de estabelecer a aplicabilidade de procedimentos de análise funcional em ambulatórios, demonstrando mudanças nos comportamentos através das condições de avaliação. Um delineamento abreviado de multielementos foi conduzido, com condições de avaliação sendo contrabalanceadas entre os sujeitos. As condições eram: brincadeira livre (A), atenção (B) e fuga (C).

Os resultados, em geral, mostraram que para todas as crianças foi possível identificar um relativo impacto da atenção parental e fuga da tarefa como variáveis mantenedoras dos comportamentos de desobediência e inapropriados, com distinção entre atenção e fuga sendo mais claras para algumas crianças do que para outras. Os níveis de desobediência e comportamento inapropriado tenderam variar entre os participantes. Já os altos níveis de comportamento obediente durante a condição de brincadeira livre sugerem que os níveis relativamente baixos destes comportamentos em outras condições ocorreram primeiramente devido a demandas feitas às crianças.

Estes resultados permitiram a identificação de variáveis mantenedoras de cada comportamento inapropriado e desobediente e levaram à prescrição de classes específicas de tratamento para cada criança. Ou seja, tratamentos específicos foram selecionados baseados em dados das avaliações e entrevistas.

Finalmente, a pesquisa de Menezes (2008) teve como base as pesquisas de Cooper et al (1990) e Cooper et al (1992), e verificou, através de procedimentos semelhantes, os efeitos da manipulação de variáveis antecedentes específicas (atenção dos pais e dificuldade da tarefa) sobre comportamento de desobediência de crianças com dermatite atópica. Cinco crianças, de quatro a seis anos e suas respectivas mães, participaram da pesquisa em um delineamento de multielementos. As variáveis manipuladas nestas condições foram a dificuldade da tarefa (fácil ou difícil) e a atenção materna (presença ou ausência). A análise dos resultados mostrou que a manipulação destes eventos antecedentes alterou as respostas de desobediência para três das cinco crianças avaliadas, indicando a necessidade de inclusão destas variáveis na avaliação de comportamentos de desobediência de crianças com dermatite atópica. Este trabalho também mostrou que a avaliação direta do comportamento de

desobediência através da metodologia da análise funcional pode ser utilizada com sucesso em crianças com dermatite atópica.

Entretanto, outros aspectos sobre o comportamento de desobediência em crianças com dermatite atópica ainda precisam ser considerados em pesquisas futuras, como: (1) o fato do comportamento de desobediência ser um problema de comportamento freqüente entre crianças com dermatite atópica, e esta condição afetar diretamente o tratamento da doença; (2) a escassez de pesquisas em Análise do Comportamento com esta população e com uma metodologia que busque simular as condições de tratamento, assim como ocorre no ambiente natural das crianças e na interação com o cuidador; (3) a necessidade de investigação das propriedades funcionais do comportamento inapropriados e de desobediência em crianças em tratamento de dermatite atópica; (4) bem como a necessidade de dados que subsidiem intervenções eficazes baseadas na funcionalidade do comportamento da criança.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C.S. (1979) The child behavior profile:II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 223-233.
- Amaral, V. L. R. & Albuquerque, S. R. T. P. (2000) Crianças com problemas crônicos de saúde. Em E.F.M., Silveiras (Org). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 219-233). Campinas: Papirus.
- Arruda, P.M.A. & Zannon, C.M.L.C. (2002) Adesão ao tratamento pediátrico da doença crônica evidenciando o desafio enfrentado pelo cuidador. Em C.M.L.C. Zannon (Org). *Tecnologia Comportamental em Saúde*. (pp. 1-13) Santo André: ESETec.
- Banaco, R.A. (1997) Auto-regras e patologia comportamental. Em Denis R. Zamignani (Org). *Sobre Comportamento e Cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*, 3, pp. 80-88. Santo André: ARBytes.
- Banaco, R.A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R. Kerbay e R.C. Wieleśka (Orgs) *Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da releção teórica à diversidade na aplicação*, 4, p. 75-82. Santo André: ARBytes.
- Call, N.A., Wacker, D.P. Ringdahl, J.E., Cooper-Brownm L.J., & Boelter, E.W. (2004). An assessment of antecedent events influencing in an outpatient clinic. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37 (2), 145-157.
- Chiesa, M. (2006) *Behaviorismo Radical: a filosofia e a ciência*. (C. E. Cameschi, trad.) Brasília: Editora Cealeiro. (Obra original publicada em 1996).
- 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.
- Cooper, L.J., Wacker, D.P., Thursby, D., Plagmannm L.A., Hearing, J., Millard, T., Derby, M. (1992). Analysis of the effects of task preferences, task demands, and adult attention on child behavior in outpatient and classroom settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25 (4), 823-840.
- Czyzewski, D. I. & Lopez,M. (1998) Clinical psychology in the management of pediatric skin disease. *Dermatologic Clinics*, 16 (3) 619-629.
- Daud, L. R.; Guaralda, M. E.; David, T. J. (1993) Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Archives of disease in childhood*. 69, pp. 670-676.
- Derogatis, L.R.; Fleming,M.P.; Sudler, N.C. & Pietra,L.D. (1995) Psychological assessment. Em P.H. Necasso & T. W. Smith (Eds) *Chronic illness: a biopsychological perspective*. Washington: American Psychological Association.

Gongora, M.A.N (2003). Noção de psicopatologia em Análise do Comportamento. Em: C.E.Costa; J.C, Luzia e H.H.N, Sant'ana (Orgs) *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e cognição* (pp. 93-109). Santo André: Esetec.

Hanley, G.P.; Iwata, B. A. & MsCord, B. E. (2003) Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 (2), 147-185.

Krejci-Manwaring, J.; Tusa, Mark, G.; Carroll, C.; Camacho, F.; Kaur, M.; Carr, D.; Fleischer, A. B.; Balkrishnan R. & Feldman, S. (2007) Steath monitoring of adherence to topical medication: adherence is very poor in children with atopic dermatitis. *Journal of Academy of Dermatology*, 56 (2), 211-216.

La Greca, A M. & Schuman,W.B. (1995) Adherence to prescribed medical regimens. Em M. C. Roberts (Ed) *Handbook of pediatric psychology* (pp.55-83). New York: Guilford Press.

Lawson, V. Lewis-Jones, M.S., Finlay, A.Y., Reid, P. & Owens, R.G. (1998). The family impact of childhood atopic dermatitis: the dermatitis family impact questionnaire. *British Journal of Dermatology*, 138, 107-113.

Matos, M. A. (1999) Análise funcional do comportamento. *Estudos em Psicologia*, 16 (3), pp.8-18.

Neef, N. A. & Iwata, B. A. (1994) Current research on functional analysis methodologies: an introduction. *Journal of applied behavior analysis*, 27(2), 211-214.

Ohya, Y, Williams,H, Steptoe,A .H Saito, Ikura,Y, Anderson, R. And Akasawa, A (2001) Psychosocial Factors and Adherence to Treatment Advice in Childhood Atopic Dermatitis. *The journal of investigative dermatology*, 117 (4), 852-857.

Pauli-Pott, U., Darui, A. & Beckmann, D. (1999). Infants with atopic dermatitis: maternal hopelessness, child- rearing attitudes and perceived infant temperament. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68, 39-45.

Pires, M.C., & Cestari, S.C.P. (2005) *Dermatite atópica*. Rio de Janeiro: Digrafica.

Reimers, T.M., Wacker, D.P., Cooper, L.J., Sasso, G.M., Berg, W.K., & Steege, M.W. (1993). Assessing the functional properties of noncompliant behavior in an outpatient setting. *Child & Family Behavior Therapy*, 15 (3), 1-14.

Ross, A .O. (1979) *Distúrbios psicológicos na infância: uma abordagem comportamental à Teoria, Pesquisa e Terapêutica*. São Paulo: McGrawhill do Brasil.

Sampaio, S.A.P. & Rivitti, E. (1998) *Dermatologia*. São Paulo: Artes médicas.

Silvares , E. F. M,(2000) Avaliação e intervenção clínica comportamental infantil. Em E. F. M, Silvares (Org) *Estudos de casos em psicologia clínica comportamental infantil* (pp.13-29). Campinas: Papirus.

Sidman, M. (2003). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editora Livro Pleno.

Skinner, B.F. (2006). *Sobre o Behaviorismo*. (10 ed) M. P. Villalobos, (trad). São Paulo: Cultrix. (Obra original publicada em 1974).

Thompson, R.J. & Gustafson, K.E (1996) *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington: American Psychological Association.

Whalley, D.; Huels, J.; McKenna, S.P. & Van Assche, D. (2002) O benefício do Pimecrolimus na qualidade de vida dos pais e no tratamento pediátrico da dermatite atópica. *Pediatrics*. Vol. 110, n. 6, p. 1133-1136.

ESTUDO 2:

**EFEITOS DA ATENÇÃO PARENTAL E DA FUGA SOBRE
O COMPORTAMENTO DE DESOBEDIÊNCIA DE CRIANÇAS
COM DERMATITE ATÓPICA À SOLICITAÇÃO DA MÃE
PARA APLICAR MEDICAMENTOS TÓPICOS**

SARTOR, M.S. *Efeitos da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobediência de crianças com dermatite atópica à solicitação da mãe para aplicar medicamentos tópicos*. 2010. 25f. Dissertação (Mestrado em Análise do comportamento). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

A análise funcional vem sendo descrita, em diversas pesquisas aplicadas, como um meio eficaz de identificar contingências mantenedoras de padrões de comportamento infantis considerados problemáticos. No caso da dermatite atópica (DA), uma doença crônica de pele de maior incidência na infância, estudos apontam que os pais/cuidadores queixam-se frequentemente de desobediência das crianças, em especial no momento da realização dos procedimentos médicos prescritos. Por exigir vários cuidados diários, o momento de executar os procedimentos necessários para o controle dos sintomas pode ser estressante para a o cuidador, em especial se a criança resiste em fazê-los. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo verificar os efeitos da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobediência de crianças com dermatite atópica à solicitação da mãe para aplicar medicamentos tópicos. Participaram da pesquisa quatro crianças com diagnóstico médico de dermatite atópica, entre três e sete anos de idade e suas mães. O delineamento utilizado foi de caso único de multielementos. Os comportamentos dos participantes foram observados em três condições de avaliação: linha de base (A), atenção (B) e fuga (C). Estas condições foram gravadas e as respostas tanto das crianças como de seus cuidadores foram categorizadas. A análise funcional das interações permitiu mostrar que cada uma das crianças apresenta diferentes respostas sob controle das mesmas contingências (atenção/fuga). Este resultado é importante, pois fornece subsídios para intervenções comportamentais mais efetivas e individualizadas, sobretudo para crianças com DA que apresentam queixas de desobediência ao tratamento médico, o que pode dificultar o controle dos sintomas da doença, e muitas vezes levar ao agravamento da lesões.

Palavras-chave: Análise funcional. Dermatite atópica. Infância. Desobediência. Adesão ao tratamento.

SARTOR, M.S. *Effects of parenting attention and the escape of children's noncompliant behavior with atopic dermatitis to the mother's requests to use the topical medications*. 2010. 25f. Dissertation (Master's Degree in Behavior Analysis) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brazil.

ABSTRACT

The functional analysis has been described, in many applied researches, as an effective way to identify maintaining contingencies of childhood behavior patterns considered problematic. In the atopic dermatitis (AD), a chronic skin disease, more often in childhood, studies show that parents/caregivers often complain of children's noncompliance, especially while doing the medical procedures. Because it demands many daily cares, the moment of executing the necessary procedures for the symptoms' control, it may be stressing for the caregivers, especially if the child resists doing it. So, this study had the aim to verify the effects of parenting attention and the escape of children's noncompliant behavior with atopic dermatitis to the mother's request to use the topical medications. Four children diagnosed with atopic dermatitis participated in this research, with age between three and seven years old, and their mothers. The delineation used was single-element case of multiple elements. The participants' behaviors were observed in three conditions of evaluation: baseline (A), attention (B) and escape (C). These conditions were recorded and the children's and caregivers' answers were categorized. The functional analysis of interactions allowed showing that, each child presents different answers under the control of the same contingencies (attention//escape). This result is important because gives subsidies to more effective and individual behavior's interventions, mainly for children with AD who demonstrates complaints of disobedience to the medical treatment, which can make it difficult to control the disease's symptoms, and, many times, aggravate the injuries.

Keywords: Functional analysis. Atopic dermatitis. Childhood. Noncompliance. Adherence to treatment.

INTRODUÇÃO

O cumprimento de orientações médicas tem sido um importante tópico de estudo em muitas áreas da medicina pediátrica. Entretanto, poucas são as pesquisas que abordam a adesão ao tratamento na pediatria dermatológica, mesmo considerando que as condições crônicas das doenças de pele sugerem diversos problemas como inconsistência e interrupção do uso de medicações tópicas, falha no monitoramento das condições da pele para reconhecer sinais de recorrência, por exemplo (Czyzewski & Lopez, 1998).

A dermatite atópica acomete a criança precocemente (em geral durante o primeiro ano de vida) e tem como manifestações clínicas a pele seca, prurido e curso crônico, com surtos de agudização (Pires & Cestari, 2005). A DA⁵ requer um tratamento que se concentre no controle da afecção por meio de cuidados constantes e específicos como banhos controlados, hidratação da pele, cuidados com vestimentas, uso de medicamentos sistêmicos e tópicos, entre outros (Sampaio & Riviti, 1998).

Esse conjunto de orientações para a realização do tratamento traz implicações diretas na disposição do paciente e da família em aderir ao procedimento prescrito pelo médico (Gon & Gon, 2003). Sendo assim, uma das dificuldades em estabelecer comportamentos de adesão, no caso das crianças, dá-se principalmente porque elas dependem de alguma forma da mediação dos pais (Amaral & Albuquerque, 2000).

No contexto apresentado, é comum os pais enfrentarem dificuldades para conseguir que seus filhos cooperem com o tratamento, já que os procedimentos desconfortáveis para controle da doença (como o uso de cremes, óleos especiais para banhos, horários de medicação) podem produzir comportamentos inapropriados. Essas crianças podem, por exemplo, recusar-se a cumprir as atividades requeridas, chorar, jogar objetos no chão ou sair correndo, entre outros (Stabb & Cols, 2002).

Pesquisas apontam que, se comparado a crianças saudáveis, mães de crianças com o eczema caracterizam seus filhos mais negativamente quanto a seus comportamentos e relatam mais problemas comportamentais. Além disso, essas mães se descrevem mais depressivas, desesperançosas, ansiosas e superprotetoras (Pauli-Pott, Dauri e Beckmann, 1999). Elas relatam estresse na relação com seus filhos e declaram-se menos eficientes na imposição da disciplina (Daud; Guaralda; David, 1993).

⁵ Abreviação para Dermatite Atópica.

Esses fatos apontam para a interferência da doença também nas relações familiares, já que os pais são diretamente responsáveis pelos cuidados para com seus filhos. Estes, no entanto, muitas vezes ficam expostos a um agente estressor prolongado (Gon & Gon, 2003).

Sendo assim, problemas de comportamento, possivelmente desencadeados por um longo período de exposição às tarefas exigidas pelo tratamento, interferem diretamente no curso da doença e evidenciam a necessidade de serem avaliados. Czyzewski & Lopez (1998) destacam, por isso, que informações sobre a criança e o funcionamento da família podem ser úteis na avaliação de comportamentos de desobediência ao tratamento médico. Assim, pode-se observar que a relação cuidador-criança estabelece contingências importantes para a adesão ao tratamento médico.

Malerbi (2000) ressalta que, na Análise do Comportamento, faltam procedimentos eficazes para a avaliação comportamental da adesão ao tratamento médico. A autora discute a observação direta do comportamento como uma estratégia de avaliação específica e potencialmente independente dos resultados de adesão obtidos, sobretudo, por medidas fisiológicas apenas.

Uma ferramenta eficaz, utilizada em várias pesquisas (Cooper, Wacker, Sasso, Reimers Donn, 1990; Cooper, Wacker, Thursby, Plagmannm, Harding, Millard & Derby, 1992; Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg & Steege, 1993) para investigar variáveis mantenedoras de problemas de comportamento em crianças com queixa de desobediência em tratamentos ambulatoriais, é a análise funcional. Durante esse tipo de análise, o analista arranja as consequências para os comportamentos supostamente mantidos por eles e também para outros comportamentos (Vandenberghe, 2002). A possibilidade de escolher intervenções que estão relacionadas à função do comportamento constitui-se, dessa forma, em uma das principais vantagens desse tipo de modelo (Mace, 1994).

Considerando a análise funcional como um meio de identificar as contingências mantenedoras de padrões de comportamento, este estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade do comportamento de desobediência ao tratamento médico prescrito a crianças com dermatite atópica na interação com o cuidador.

MÉTODO

A presente pesquisa utilizou um delineamento experimental de caso único de multielementos baseado na pesquisa de Reimers et al. (1993). Tal delineamento é frequentemente utilizado para comparar a efetividade de duas ou mais variáveis independentes. Uma de suas características é a de que a comparação dos efeitos dessas variáveis pode ser feita pela programação de rápidas alterações entre as condições de avaliação em uma única sessão (Hains & Baer, 1989).

O principal objetivo desse delineamento é mostrar que o comportamento do participante é diferente em cada condição de avaliação e que diferentes condições de estímulo exercem controle sobre o comportamento (Kazdin, 1982).

Participantes

Participaram da pesquisa quatro duplas mãe-criança. As crianças tinham idade entre três e sete anos. Dessas crianças, duas eram do gênero feminino e duas do gênero masculino.

Os critérios de inclusão das crianças foram os seguintes: (a) ter entre três e sete anos de idade; (b) apresentar o diagnóstico de dermatite atópica e (c) a mãe relatar queixa de desobediência da criança na realização do tratamento médico. Para as mães, o único critério exigido foi ser alfabetizado, ou seja, ter repertório de leitura.

Local

A pesquisa ocorreu em duas salas de atendimento psicológico de uma clínica particular da cidade de Curitiba-PR. Uma das salas foi destinada à avaliação da interação mãe-criança, e a outra, ao treino das mães para a realização do procedimento e permanência da pesquisadora e colaboradora da pesquisa.

Instrumentos

– Roteiro para entrevista inicial: adaptado do instrumento elaborado para o atendimento de pais no Projeto de Extensão à comunidade, intitulado “Atendimento psicológico para crianças com doenças crônicas de pele e seus pais: avaliação e intervenção clínica comportamental” e desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina. Esse roteiro tem por objetivo direcionar a entrevista inicial com as mães e organizar os dados coletados. As informações do roteiro referem-se aos dados sócio-demográficos, ao histórico da doença e seus tratamentos, à rotina em relação ao tratamento e aos comportamentos da criança durante a execução do tratamento. (APÊNDICE A)

– Folha de registro de comportamentos das crianças e dos cuidadores: utilizado para registrar as respostas dos participantes durante as condições de avaliação (APÊNDICE B).

– Roteiro de Instruções para os cuidadores sobre as condições do estudo: utilizado na etapa de treino para a realização do procedimento como material de apoio na instrução dos cuidadores sobre como deveriam se comportar nas condições de avaliação. (APÊNDICE C)

– Folha impressa com as definições de comportamento obediente e desobediente: utilizado na etapa de treino para a realização do procedimento como material de apoio na instrução dos cuidadores quanto às definições de comportamento obediente e desobediente (APÊNDICE D)

– Lista de verificação: utilizado na etapa de treino para a realização do procedimento para avaliar o conhecimento dos cuidadores sobre cada condição de avaliação (APÊNDICE E)

Procedimento

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: (1) encaminhamento e avaliação dos participantes; (2) adaptação à sala e à filmadora; (3) condição de linha de base; (4) treino das mães para a realização do procedimento e (5) avaliação do comportamento de desobediência em situação de tratamento. A seguir, descreve-se, então, cada uma das etapas:

Etapa 1 – Encaminhamento e avaliação dos participantes

Para que a seleção dos participantes da pesquisa pudesse ser realizada, a coordenadora do ambulatório de Dermatologia Infantil indicou pacientes com dermatite atópica que estavam em atendimento no ambulatório do hospital. A pesquisadora entrou em contato com o responsável pela criança via telefone e o convidou para participar da pesquisa. No caso de aceite, agendou-se um horário para entrevista, para que se pudesse explicar os objetivos e o procedimento da pesquisa e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F).

Durante a avaliação inicial com o cuidador, as crianças realizaram atividades lúdicas em outra sala e foram acompanhadas por uma colaboradora da pesquisa.

Etapa 2 – Adaptação à sala e à filmadora

Nesta etapa, mãe e criança permaneceram na sala por um período de 10 minutos, em situação de brincadeira livre, com o objetivo de diminuir a interferência da presença da filmadora e do ambiente nos resultados da pesquisa.

Etapa 3 – Linha de Base (A)

Nesta condição, a mãe permaneceu com a criança na sala e tinha disponível o medicamento tópico⁶ que foi prescrito pelo médico. Nenhuma orientação específica foi dada à mãe. Falou-se somente que nessa situação ela deveria se comportar de forma semelhante como faz em seu ambiente natural (em casa), quando precisa realizar o procedimento de tratamento.

⁶ Os medicamentos tópicos utilizados pelas mães que participaram desta pesquisa referem-se ao creme hidratante e pomadas dermatológicas.

A linha de base foi realizada antes do treino das mães para a realização do procedimento. Tinha-se o objetivo de diminuir interferências no comportamento delas nas outras condições de avaliação.

Etapa 4 – Treino das mães para a realização do procedimento

Nesta fase, uma folha foi entregue às mães com dois objetivos: instruí-las sobre como deviam se comportar em cada uma das condições do estudo e apresentar as definições de comportamento obediente e desobediente. Além disso, foi realizada uma simulação com a pesquisadora para que o cuidador pudesse praticar e esclarecer suas dúvidas quanto ao procedimento.

Após a leitura do material e do treino, as mães responderam a um *Checklist* para avaliar a conhecimento de cada condição. A próxima etapa só foi iniciada após a mãe ter executado todo procedimento, duas vezes consecutivas, sem erros.

Etapa 5 – Avaliação do comportamento de desobediência em situação de tratamento

Nesta etapa, as mães conduziram as condições de avaliação com a criança, sendo que cada uma dessas condições teve a duração de até, no máximo, 5 minutos. Para auxiliar as mães na execução do procedimento, a pesquisadora permaneceu em uma sala e, por meio de uma *webcam*, teve acesso à interação criança-mãe. Por rádio comunicador e um fone de ouvido, a pesquisadora informou às mães sobre o tempo necessário decorrido para que seus filhos apresentassem os comportamentos que foram orientados.

As condições de avaliação propostas para cada sessão são as descritas a seguir:

– *Atenção (B)*: Nesta condição, a mãe foi orientada a fazer solicitações à criança a cada 30 segundos. Essas solicitações referem-se a chamados para que a criança se aproxime para utilizar o medicamento tópico, como, por exemplo, “vire o rosto para passar o creme”, “estique seu braço”, “levante sua camiseta para passar o pomada”.

Caso a criança atendesse a solicitação em até 10 segundos (comportamento obediente), o cuidador deveria passar o medicamento e solicitar passá-lo em outra parte do corpo. Se o comportamento obediente ocorresse novamente, encerrava-se a sessão.

Se a criança não atendesse a solicitação em 10 segundos (comportamento desobediente) ou apresentasse comportamentos inapropriados, a mãe era instruída a dar atenção à criança, aproximando-se e explicando verbalmente os motivos pelos quais ela devia atender à sua solicitação. De acordo com Reimers et al. (1993), essa condição simula uma situação comum em que os cuidadores explicam às suas crianças porque elas devem cumprir suas solicitações.

– *Fuga (C)*: Nesta condição, a mãe deveria fazer uma série de solicitações à criança, seguidas de orientação física à tarefa, como, por exemplo, segurar a criança pela mão ou puxar a criança para perto. Assim como na condição anterior, as solicitações referem-se aos chamados para que a criança se aproxime e possa receber a aplicação do medicamento tópico. Por exemplo, “vire o rosto para passar o creme”, “estique seu braço”, “levante sua camiseta para passar pomada”.

Caso a criança atendesse à solicitação em até 10 segundos, a mãe deveria elogiar o comportamento da criança, passar o medicamento e solicitar passá-lo em outra parte do corpo. Se o comportamento obediente ocorresse novamente, encerrava-se a sessão.

Se a criança não atendesse à solicitação em 10 segundos ou apresentasse comportamentos inapropriados, o cuidador deveria cessar os pedidos. À criança era, então, permitida a fuga da tarefa por um breve período de tempo (10 a 30 segundos) até que novas solicitações fossem feitas.

Para Reimers et al. (1993), essa condição simula uma situação frequente. Trata-se de uma situação em que os cuidadores não seguem com seus pedidos ou permitem que as crianças se esquivem ou fujam das tarefas solicitadas.

A Figura 1 descreve as variáveis antecedentes e consequentes aos comportamentos da criança em cada condição de avaliação:

CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO	VARIÁVEIS ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA	VARIÁVEIS CONSEQÜENTES
LINHA DE BASE	Pesquisador – Mãe: “Faça como se estivesse em casa”	Obediência	Não definido
		Desobediência/ Inapropriado	Não definido
ATENÇÃO	Cuidador – Criança: “Venha passar o medicamento” (a cada 30 segundos)	Obediência	Passa o medicamento, solicita para passar em outro local e encerra a sessão.
		Desobediência/ Inapropriado	Atenção (cuidador explica à criança porque deve cumprir solicitação)
FUGA	Cuidador – Criança: “Venha passar o medicamento” (seguido de orientação física)	Obediência	Elogia, passa o hidratante, solicita para passar em outro local e encerra a sessão.
		Desobediência/ Inapropriado	Cessa as solicitações e permite que a criança fuja da tarefa por até 30 segundos.

Figura 1 - Descrição das variáveis antecedentes e conseqüentes aos comportamentos da criança em cada condição de avaliação.

Registro dos Comportamentos

As respostas apresentadas pelos participantes nas condições de avaliação foram gravadas em vídeo e registradas posteriormente em intervalos de 6 segundos, assim como no estudo realizado por Reimers et al. (1993). Portanto, em cada minuto transcorrido de avaliação, as frequências dos comportamentos das mães e das crianças foram registradas em intervalos de 6 segundos.

Respostas Avaliadas

As respostas das crianças e das mães avaliadas foram as mesmas definidas por Reimers et al. (1993). Quanto às respostas das crianças, três categorias de comportamento foram observadas:

- **Obediência:** iniciar a tarefa em até 10 segundos a partir da solicitação do cuidador;

- **Desobediência:** não iniciar a tarefa em até 10 segundos a partir da solicitação do cuidador;

- **Comportamento inapropriado:** chorar, xingar, gritar, atirar objetos, chutar, deixar a sala ou bater. Em geral, comportamentos que não são necessários para completar a tarefa serão considerados inapropriados.

Quanto às mães, quatro comportamentos foram avaliados para garantir a integridade do procedimento. Esses comportamentos foram divididos em antecedentes e consequentes, como descrito a seguir:

Antecedentes:

- **Instrução:** pedido/solicitação dirigido à criança, verbalizações que descrevem o que a criança deve fazer, como, por exemplo, “vire o rosto”, “estique o braço”, “levante a camiseta”.

- **Orientação física:** dirigir a criança fisicamente para realizar a tarefa, como, por exemplo, segurar a criança pela mão, puxar a criança para perto do cuidador para passar o medicamento tópico.

Consequentes:

- **Elogio:** declaração positiva dirigida à criança, são respostas verbais e/ou não verbais como, por exemplo: “Muito bem!”, “Isso mesmo! Você é muito obediente!”, ou balançar a cabeça positivamente, fazer sinal de “joia”, ou piscar um olho.

– **Repreensão:** declaração negativa dirigida à criança, são respostas verbais e/ou não verbais como, por exemplo: “você não faz nada que eu peço mesmo”, “não seja desobediente”, “pare de falar palavrões”, ou fazer sinal negativo com a cabeça.

– **Dar Atenção:** consequenciar o comportamento desobediente da criança explicando porque é necessário realizar o tratamento, ou seja, passar o medicamento tópico, como por exemplo: “tem que passar creme pra melhorar”, “tem que passar o creme para não coçar mais”.

– **Permitir Fuga:** consequenciar o comportamento de desobediência da criança cessando as solicitações permitindo que a criança fuja de realizar a tarefa por um período de 30 segundos.

Índice de Concordância entre Observadores

Dois estudantes do curso de Psicologia assistiram aos vídeos e realizaram o registro dos comportamentos das mães e das crianças, de forma independente. O critério adotado para a concordância entre os observadores foi de 85%.

Integridade do Procedimento

Os comportamentos das mães, como o elogio, a repreensão verbal, a instrução e a direção física foram analisados em cada condição de avaliação. Considerando que as mães foram instruídas a agir de forma diferente com a criança, essa análise é necessária para verificar se os cuidadores cumpriram as instruções corretamente e, assim, garantir a integridade do procedimento, ou seja, assegurar que a frequência dos comportamentos das crianças variou devido à manipulação das variáveis.

Análise de Dados

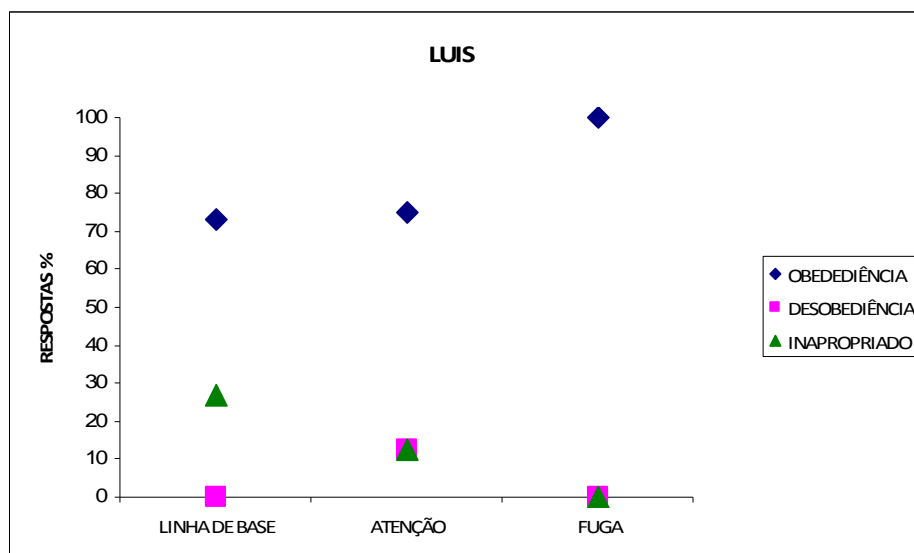
A análise dos dados foi realizada a partir da descrição do desempenho de cada criança nas condições de avaliação. Foi registrada a frequência (%) das diferentes respostas avaliadas nesta pesquisa em função das variáveis manipuladas em cada condição. O valor da porcentagem foi calculado considerando o total de respostas apresentadas em cada condição como o máximo de respostas possível (100%).

Os dados das respostas dos cuidadores também foram dispostos da mesma forma, para que fosse possível verificar se a mudança dos comportamentos das crianças pudesse ser atribuída às variáveis manipuladas.

RESULTADOS

Os desempenhos de cada dupla mãe-criança durante as condições de avaliação (Linha de Base, Atenção e Fuga) estão descritos a seguir.

Dupla 1 (Luis e mãe)



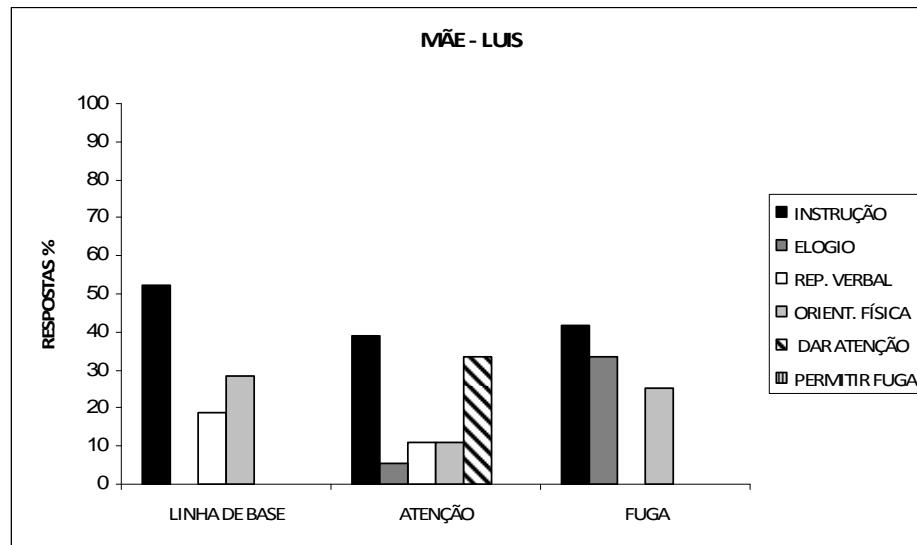


Figura 2 - Porcentagens de respostas avaliadas de Luis e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga).

As porcentagens de respostas de desobediência foram apresentadas por Luis somente na condição de Atenção (12,5%). Já a porcentagens de respostas de obediência foram observadas nas três condições, sendo mais elevada (100%) na condição de Fuga.

O Comportamento Inapropriado foi observado nas condições de Linha de Base (26,7%) e Atenção (12,5%). Contingente às respostas inapropriadas, a mãe de Luis apresentou Repreensão, sendo 19% na Linha de Base e 11,1% na condição de Atenção. Além disso, a mãe apresentou porcentagens de respostas de Orientação Física nas três condições, sendo 28,36% na Linha de Base, 11,1% na condição de Atenção e 25% na condição de Fuga. Apesar da mãe ter também apresentado tal resposta na condição de Atenção, o que, segundo a instrução, não deveria ocorrer, na condição de Fuga a mãe apresentou uma porcentagem maior desta resposta (11,1% e 25% respectivamente).

Esse resultado indica que a mãe ficou sob o controle das instruções.

Outros dados que apontam o seguimento de instruções pela mãe referem-se à resposta de Atenção, que ocorreu somente na condição de Atenção (33,4%), e à resposta de Elogio (33,3%) na condição de Fuga. Pode-se dizer, assim, que a mãe de Luis seguiu parcialmente as instruções para realização do procedimento.

Dupla 2 (Gabriela e mãe)

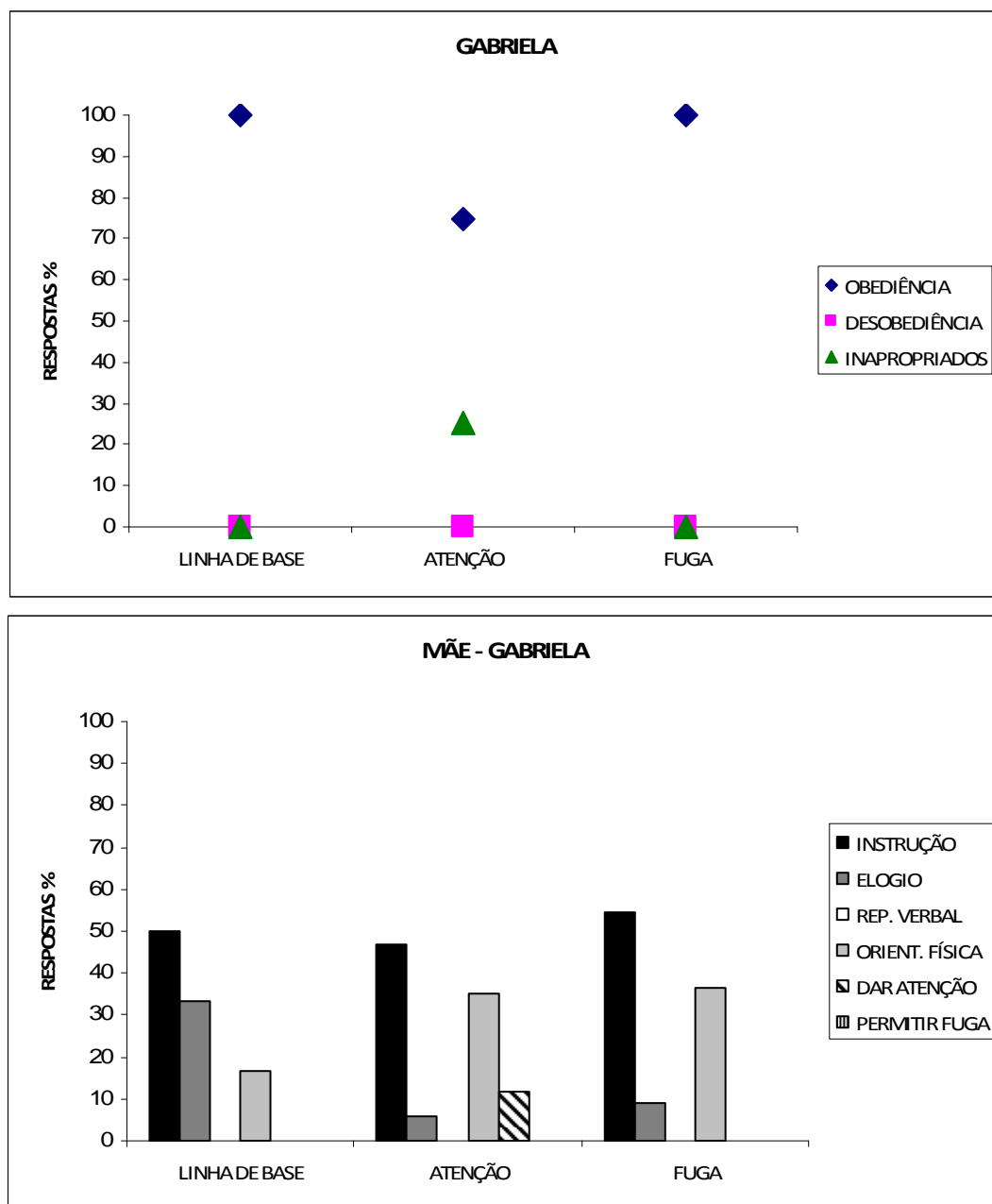


Figura 3 - Porcentagens de respostas avaliadas de Gabriela e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga).

Gabriela não apresentou respostas de desobediência durante as três condições de avaliação. Porcentagens altas de comportamentos de obediência foram observadas em todas as condições de avaliação, sendo 100% na Linha de Base e Fuga e 75% na condição de Atenção.

A mãe de Gabriela apresentou altas porcentagens de Instruções nas condições de Atenção e Fuga (47% e 50% respectivamente) e de Orientação Física (35,3% e 33,4% respectivamente).

A mãe de Gabriela também apresentou respostas de Atenção (11,8%) na condição de Atenção. Isso indica que ela ficou sob o controle das instruções da pesquisadora, já que essa resposta foi orientada a ser emitida nessa condição. Porém, nessa mesma condição, a mãe apresentou respostas de Elogio (5,9%) e Orientação Física (35,3%) não apropriados para essas condições. Assim, pode-se dizer que a mãe de Gabriela seguiu parcialmente as instruções.

Dupla 3 (Heloísa e mãe)

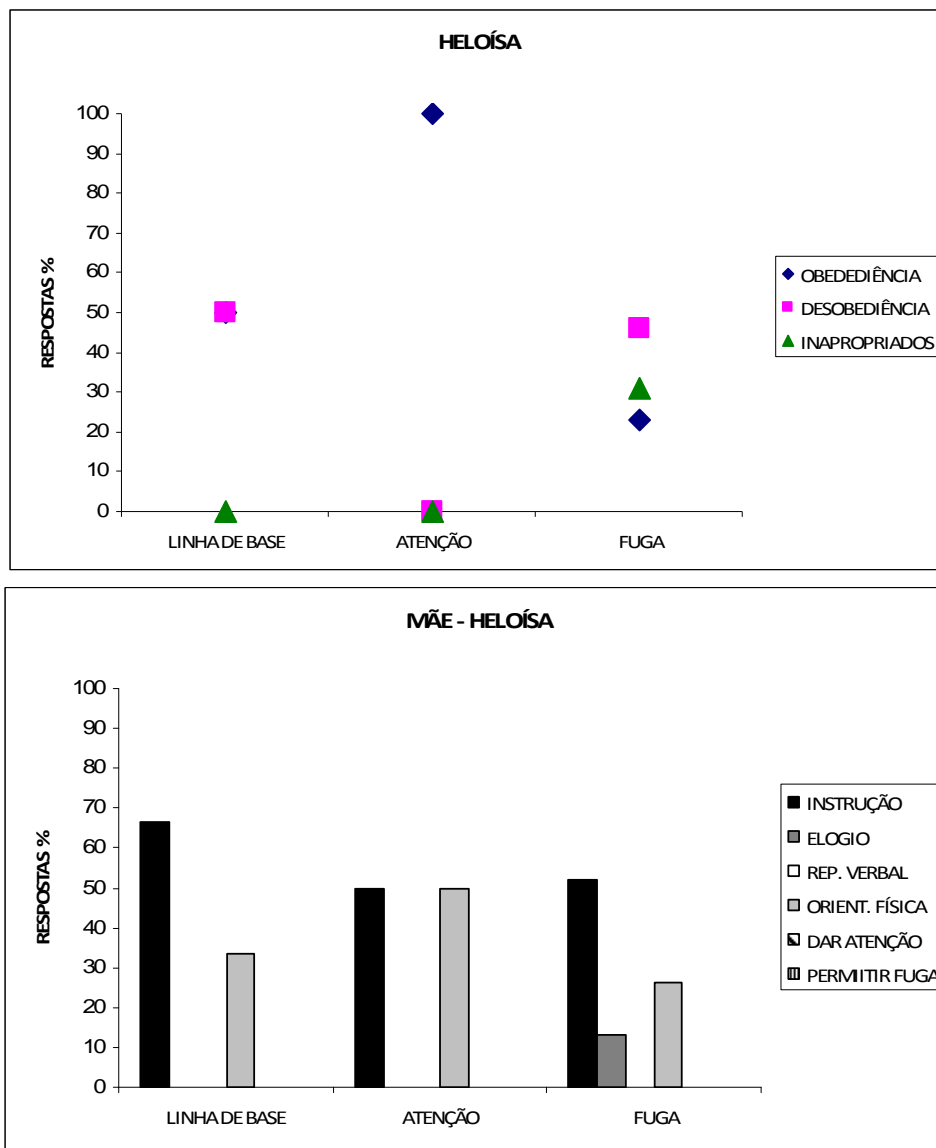


Figura 4 - Porcentagens de respostas avaliadas de Heloísa e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga).

Para Heloísa, o comportamento desobediente ocorreu com maior porcentagem nas condições de Linha de Base (50%) e Fuga (46,1%). Já as porcentagens de respostas de obediência ocorreram na condição de Atenção (100%), seguida pela condição de Linha de Base (50%).

Na condição de Atenção, a mãe de Heloísa apresentou maior porcentagem de respostas de Orientação física (50%).

Na condição de Fuga, contingente ao comportamento obediente de Heloísa (23,1%), a mãe apresentou resposta de Elogio (13%), o que indica o seguimento de instruções dadas pela pesquisadora.

Dupla 4 (Daniel e mãe)

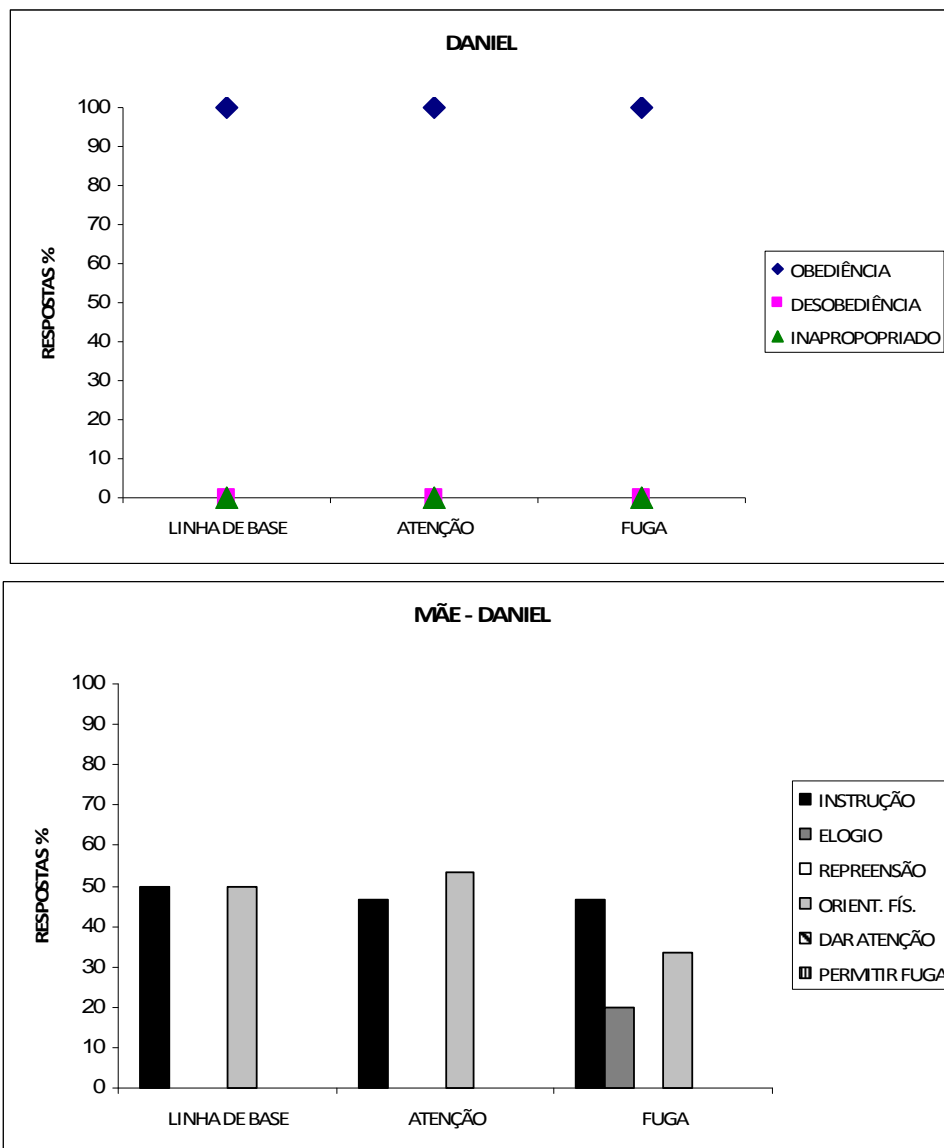


Figura 5 - Porcentagens de respostas avaliadas de Daniel e sua mãe nas condições de avaliação (Linha de base, Atenção e Fuga).

Daniel não apresentou respostas de desobediência e comportamentos inapropriados durante as condições de avaliação. A porcentagem de comportamento obediente foi igual em todas as condições (100%).

A mãe de Daniel apresentou resposta de Orientação Física em todas as condições de avaliação, sendo em maior porcentagem na condição de Atenção (53,3%), seguida da Linha de Base (50%) e da condição de Fuga (26,3%). Esse dado aponta para o fato de que a mãe de Daniel seguiu parcialmente as instruções, já que na condição de Atenção a Orientação Física não era apropriada.

DISCUSSÃO

A análise funcional das interações das díades permitiu mostrar que cada uma das crianças apresentou diferentes respostas sob controle das mesmas contingências (Atenção parental e Fuga). Dos quatro participantes, dois apresentaram respostas de desobediência e em condições de avaliação distintas. Luis apresentou 12,5% de respostas de desobediência na condição de Atenção, e Heloísa desobedeceu 50% das vezes na condição de Linha de Base e 46,1% na Fuga.

Uma das crianças que não desobedeceu (Gabriela) apresentou comportamentos inapropriados (25%) durante a condição de Atenção. Apenas Daniel apresentou respostas de obediência (100%) em todas as condições de avaliação.

Os resultados obtidos no presente estudo assemelham-se aos de Reimers et al (1993), que avaliaram comportamentos de desobediência de crianças com queixas de problemas de comportamento manipulando atenção parental e permissão de fuga da tarefa. As tarefas, neste caso, referiam-se solicitações dos pais, como, por exemplo, “guarde o brinquedo”. Os autores observaram que, para as seis crianças avaliadas, foi possível identificar um relativo impacto da atenção parental e fuga das tarefas como variáveis mantenedoras dos comportamentos de desobediência e inapropriados, com distinção entre atenção e fuga, o que foi mais claro para algumas crianças do que para outras.

Analisando o comportamento desobediente de Luis na condição de Atenção, observa-se que o não cumprimento do que foi solicitado pela mãe foi conseqüenciado por ela com explicações sobre a importância de realizar a tarefa. Sendo assim, para esta criança pode-se dizer que o comportamento desobediente ocorreu em função da atenção parental. Para

outra participante (Gabriela) resultados semelhantes foram observados. Embora esta criança não tenha desobedecido à solicitação da mãe de passar o creme na condição de Atenção, ela apresentou, algumas vezes (25%), respostas inapropriadas (definidas como chorar, gritar, xingar, bater, entre outros que não eram necessários para completar a tarefa) contingente ao pedidos. Assim como fez a mãe de Luis, a mãe de Gabriela também consequenciou, em parte, estas respostas com atenção (11,8% das vezes), o que pode ter contribuído para a apresentação destas topografias de respostas.

Estes resultados corroboram a hipótese de Reimers et al (1993) de que à medida que os pais explicam à criança porque elas devem obedecer à tarefa solicitada quando não o fazem, isto seria uma condição de atenção. No presente estudo, quando as mães explicam sobre a importância de passar a pomada/creme hidratante para melhorar os sintomas da dermatite, contingente ao comportamento desobediente da criança, ela pode reforçá-lo, aumentando a probabilidade de desobedecer novamente. Além disso, a criança poderá obedecer à solicitação, mas ao fazê-lo, se comportar de modo inadequado (chorando, gritando ou xingando) e a mãe mantendo a atenção pode fazer com que o momento de realização do tratamento passe ser ainda mais difícil para ambos.

Já para Heloísa, que apresentou respostas de desobediência na Linha de Base e na condição de Fuga em porcentagens mais altas em relação os demais participantes, a análise funcional do comportamento da criança não é conclusiva. Apesar dela ter desobedecido às solicitações nas duas condições não é possível afirmar, observando-se o desempenho da mãe, qual variável manipulada pode ter favorecido a emissão desta resposta. Isto porque a mãe seguiu parcialmente às instruções da pesquisadora de como deveria se comportar na condição de fuga.

Um dado importante que pode auxiliar na discussão deste resultado, obtido para a mãe de Heloísa, é a alta frequência com que as mães utilizaram a orientação física ao mesmo tempo em que faziam as solicitações. As quatro mães apresentaram esta resposta em todas as condições de avaliação, sobretudo na condição de Atenção, na qual elas foram instruídas a não fazê-lo.

Uma hipótese para justificar este comportamento das mães pode estar relacionada com a idade das crianças. De acordo com Canaan-Oliveira, Neves, Melo e Silva e Robert (2002), crianças menores respondem de forma diferente ao controle verbal do que crianças com maior idade. As crianças pequenas, que ainda não desenvolveram habilidades relacionadas à linguagem, não são capazes de verbalizar as contingências e nem entendem avisos “se..então..” que seus pais lhe fornecem, porém elas já aprendem por contingências.

Os autores afirmam que a maior parte dos comportamentos de uma criança pequena é aprendida por contingências, ou seja, pela consequência direta de seus atos. Considerando que todos os participantes da pesquisa tinham idade inferior a sete anos e que dois deles eram menores de cinco anos (Luis: 4 anos e Heloísa: 3 anos e 9 meses), a orientação física apresentada pelas mães parece ser necessária para que elas consigam realizar a aplicação do medicamento tópico, essencial para o cuidado da dermatite atópica.

Desta forma, o fato das mães terem utilizado mais orientação física do que era proposto para cada uma das condições de avaliação pode ter favorecido a maior emissão de comportamentos de obediência observados. Por esta razão, a orientação física pode ser considerada, como discutem Kern, Delaney, Hilt, Bailin e Elliot (2002), em revisão sobre o assunto, uma estratégia para auxiliar na aquisição de novas habilidades e que no caso de crianças com dermatite atópica seriam também aquelas relacionadas ao cuidado com a saúde da pele.

Pesquisas realizadas tanto com crianças com desenvolvimento atípico, quanto com crianças com desenvolvimento normal demonstraram a eficácia da utilização de orientação física para aumentar obediência a instruções (Neef, Shafer, Egel, Cataldo & Parrish, 1983; Russo, Cataldo & Cusing, 1981). Estes autores também avaliam, portanto, a orientação física como um evento antecedente ao comportamento de desobediência ou obediência da criança. Hanley, Iwata & MsCord (2003) afirmam que, em geral, os eventos antecedentes manipulados nas análises funcionais, com o objetivo de identificar contingências que mantêm problemas de comportamento, podem ser descritos como operações estabeledoras. Este termo, segundo Michael (2000), possui duas funções, a de alterar a efetividade reforçadora de um evento ou estímulo (efeito estabeledor) e de alterar a frequência de respostas que tenham sido anteriormente reforçadas por estes eventos (efeito evocativo).

Assim, na presente pesquisa, orientar fisicamente a criança pode ser analisada como uma operação estabeledora evocativa para as respostas de obediência infantil. Como é o caso de Daniel que apresentou 100% de respostas de obediência em todas as condições de avaliação e que teve como condição antecedente, presente no momento da emissão destas respostas, altas porcentagens de condução física materna (50 % na Linha de Base, 53,3% na Atenção e 26,3% na Fuga).

Portanto, além de identificar a influência de duas variáveis conseqüentes (atenção parental e fuga) sobre o comportamento de desobedecer das crianças com dermatite atópica, a análise funcional realizada neste estudo também permitiu identificar como uma

variável antecedente (orientação física) favoreceu a ocorrência de respostas de obediência das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas que focam a investigação das variáveis que mantêm problemas de comportamento infantis são extensamente descritas na literatura analítico-comportamental (Call, Wacker, Ringdahl, Cooper-Brownm & Boelter, 2004; Cooper, Wacker, Sasso, Reimers & Donn, 1990; Cooper et al., 1992; Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg & Steege, 1993). Entretanto, estudos que busquem realizar essa avaliação com crianças que apresentam problemas crônicos de pele, como a dermatite atópica, são praticamente inexistentes.

A pesquisa de Menezes (2009) foi uma primeira tentativa de sistematizar a avaliação funcional do comportamento de desobediência de crianças com DA através de sua observação direta. Os resultados apontaram para a identificação de variáveis antecedentes relevantes na manutenção desses comportamentos e mostraram a influência de alterar condições antecedentes motivacionais na desobediência, como a atenção materna e a dificuldade da tarefa. Vale ressaltar, entretanto, que no estudo do autor não houve consequência programada para a emissão dos comportamentos de obediência ou desobediência nas condições de avaliação.

O presente estudo, por sua vez, procurou estender os resultados da pesquisa de Menezes (2009) e buscou avaliar o comportamento de desobediência em crianças também com dermatite atópica, porém numa situação de tratamento. Nesse sentido, foram avaliadas as influências de variáveis tanto antecedentes quanto consequentes no comportamento de obediência e desobediência.

O modelo ABC⁷ que manipula todos os aspectos da contingência de três termos (eventos antecedentes e consequentes) é utilizado por diversos pesquisadores da área (Hanley, Iwata & MsCord, 2003) e é recomendado quando se pretende determinar a função adaptativa de problemas de comportamento (Potoczak, Carr & Michael, 2007).

A tentativa de reproduzir uma situação de tratamento comum na vida das famílias de crianças com dermatite atópica, na avaliação de problemas de comportamento

⁷ Sigla proveniente das palavras em inglês: *Antecedent, Behavior e Consequence*.

infantil, também apontam para um avanço no estudo da área. Essa proximidade com a situação natural garante maior confiabilidade nos dados gerados por esta avaliação. Isso foi possibilitado, em partes, pelo fato das próprias mães terem conduzido as condições de avaliação.

Em função disso, recomenda-se outras investigações que enfatizem a instrução das mães/cuidadores para a condução da avaliação, já que neste estudo se observou que o não seguimento das instruções, em alguns casos, impediu a identificação das variáveis que estavam influenciando a ocorrência do comportamento da criança.

Sugere-se, além disso, a realização de pesquisas que busquem avaliar a funcionalidade de comportamentos considerados problemáticos, como a desobediência. Novos estudos são necessários para gerar dados que embasem novas formas de avaliação e modalidades de intervenção que combinem o tratamento às funções do comportamento da criança.

REFERÊNCIAS

- Amaral, V. L. R. & Albuquerque, S. R. T. P. (2000) Crianças com problemas crônicos de saúde. Em E.F.M., Silveiras (Org). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 219-233). Campinas: Papirus.
- Call, N.A., Wacker, D.P. Ringdahl, J.E., Cooper-Brownm L.J., & Boelter, E.W. (2004). An assessment of antecedent events influencing in an outpatient clinic. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37 (2), 145-157.
- Canaan-Oliveira, Neves, Melo e Silva & Robert (2002) Compreendendo seu filho: uma análise do comportamento da criança. Belém: Paka-Tatu.
- 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.
- Cooper, L.J., Wacker, D.P., Thursby, D., Plagmannm L.A., Hearing, J., Millard, T., Derby, M. (1992). Analysis of the effects of task preferences, task demands, and adult attention on child behavior in outpatient and classroom settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25 (4), 823-840.
- Czyzewski, D. I. & Lopez, M. (1998) Clinical psychology in the management of pediatric skin disease. *Dermatologic Clinics*, 16 (3), 619-629.
- Daud, L. R.; Guaralda, M. E.; David, T. J. (1993) Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Archives of disease in childhood*. 69, pp. 670-676.
- Gon, M.C.C. & Gon, A.S. (2003) O médico, a criança atópica e sua família. *Pediatria moderna*, 7, 234-236.
- Hains, A . H. & Baer, D. M. (1989) Interaction effects in multielements designs: inevitable, desirable, and ignorable. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22 (1), 57-69.
- Hanley, G.P.; Iwata, B. A. & MsCord, B. E. (2003) Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 (2), 147-185.
- Kazdin, A.E. (1982). Multiple-treatment designs. *Methods for clinical and applied setting*. New York: Oxford University Press.
- Kern, L.; Delaney, B.A.; Hilt,A.; Bailin,D.E. & Eliiot, C. (2002) An analysis of physical guidance as reinforcement for noncompliance. *Behavior Modification*, 516-536.
- Mace, C. (1994) The significance and future of functional analysis methodologies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 211-214.
- Menezes, C. C. (2008) *Análise funcional do comportamento de desobediência de crianças com dermatite atópica : interação entre o grau de dificuldade da tarefa e atenção dos pais*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept.

Journal of Applied Behavior Analysis, 33, 401-410.

Neef, Shafer, Egel, Cataldo & Parrish (1983) The class specific effect of compliance training with “do” and “don’t” requests: Analogue analysis and classroom application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 81-99.

Pauli-Pott, U., Darui, A. & Beckmann, D. (1999). Infants with atopic dermatitis: maternal hopelessness, child-rearing attitudes and perceived infant temperament. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68, 39-45.

Pires, M.C., & Cestari, S.C.P. (2005) *Dermatite atópica*. Rio de Janeiro: Digrafica.

Potoczak, K.; Carr, J.E. & Michale, J. (2007) The effects of consequence manipulation during functional analysis of problem behavior maintained by negative reinforcement.

Journal of Applied Behavior Analysis , 40, 719-724.

Russo, D. C., Cataldo, M. F., & Cushing, P. (1981) Compliance training and behavioral covariation in the treatment of multiple behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis* , 14, 209-222.

Sampaio, S.A.P. & Rivitti, E. (1998) *Dermatologia*. São Paulo: Artes médicas.

Stabb, D; Von, U.R.; Erhart, M.; Wenninger, K.; Kamtsiuris, P. & Wahn, U. (2002) Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. *Pediatrics Allergy Immunol*, 13, 84-90.

Smith, R.G. & Iwata, B.A. (1997). Antecedent influences on behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 342-375.

Reimers, T.M., Wacker, D.P., Cooper, L.J., Sasso, G.M., Berg, W.K., & Steege, M.W. (1993). Assessing the functional properties of noncompliant behavior in an outpatient setting. *Child & Family Behavior Therapy*, 15 (3), 1-14.

Vandenberghe, L. (2002) A prática e as implicações da análise funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, IV (1), 35-45.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Idade: _____ Série: _____

Nome do responsável (mãe): _____

Idade: _____ Estado civil: _____ Número de filhos: _____

A. HISTÓRICO DA DOENÇA/TRATAMENTO

1. Quando a doença apareceu pela primeira vez? Situação e ano.
2. Quando foi diagnosticado pelo médico?
3. Quando foi a última vez que os sintomas da doença pioraram? Quanto tempo durou?
4. Quantas vezes apresentou o problema de pele no último ano?
5. Quanto médicos já foram procurados pela família devido à doença de pele?

6. Quais tratamentos já foram realizados?

7. Já fez algum tratamento além do prescrito pelo médico? () sim () não Porquê?

Quando esse tratamento foi feito a doença ficou:

() muito pior () um pouco pior () nem melhor nem pior () um pouco melhor () muito melhor

8. Quando foi feita a última consulta médica:

Com especialista? () sim () não

Se não, qual? _____

8. Quais os medicamentos em uso pela criança atualmente?

9. Quais os serviços de saúde em uso pela criança?

B. ROTINA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO / CONSULTAS MÉDICAS

1. Você participa das consultas médicas?

() não participa

() participa pouco

() participa sempre

() participa às vezes

2. Há outra pessoa que acompanha a criança à consulta quando você não pode fazê-lo?

() sim Quem? _____

() não

3. As exigências do tratamento implicam em afastamento periódico de casa ou trabalho?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

4. Quais as suas dificuldades em participar do tratamento?

5. Você cumpre todas as orientações médicas?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

6. Quais atividades que você desempenha com a criança que acompanha?

cuida da medicação

cuida da alimentação

acompanha em outras consultas médicas

leva á escola

outras _____

C. COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA DURANTE A EXECUÇÃO DO TRATAMENTO

1. A criança cumpre todas as orientações mpedicas?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

2. Como seu filho executa o tratamento médico?

	sozinho	Com muita ajuda	Com pouca ajuda	Não faz sozinho
Passar pomada/creme				
Tomar medicamentos				
Outros				

3. Assinale entre as opções aquela que melhor representa o comportamento de seu filho (sua filha) na hora de fazer o tratamento médico:

A. CHORA / CHORAMINGA

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

B. FOGE / SAI CORRENDO / SE ESCONDE

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

C. AGRIDE FISICAMENTE (CHUTA/ DÁ PONTAPÉS/ SOCOS/ EMPURRA / MORDE)

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

D. AGRIDE VERBALMENTE (XINGA / FALA PALAVRÕES / FAZ OFENSAS)

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

E. ADIA AO MÁXIMO QUE PUDER, FAZENDO OUTRAS COISAS / PEDE PARA ESPERAR

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

F. PROTESTA / RECLAMA / (DIZ QUE NÃO GOSTA / NÃO QUER FAZER / QUE É RUIM)

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

4. Com relação aos comportamentos apresentados pela criança durante a execução do tratamento como você reage:

Pune fisicamente e faz o que precisa ser feito

Pune fisicamente e não faz o que precisa ser feito

Pune através de castigo e faz o que precisa ser feito

Pune através de castigo e não faz o que precisa ser feito

Pune verbalmente e faz o que precisa ser feito

Pune verbalmente e não faz o que precisa ser feito

Conversa sobre o problema, explica a importância de seguir o tratamento apontando as conseqüências de fazê-lo adequadamente e faz o que precisa ser feito

Conversa sobre o problema, explica a importância de seguir o tratamento apontando as conseqüências de fazê-lo adequadamente, mas não faz o que precisa ser feito

Ameaça com punição e faz o que precisa ser feito

Ameaça com punição e não faz o que precisa ser feito

Ignora o comportamento e faz o tratamento

Ignora o comportamento e não faz o que precisa ser feito

depende da sua disposição quando a situação acontece

APÊNDICE C

INSTRUÇÃO PARA OS CUIDADORES SOBRE AS CONDIÇÕES DO

ESTUDO

Parte I (Atenção):

“Nesta sessão, você deve chamar sua criança para passar o creme, como por exemplo: “estique o braço”, “vire o rosto para cá”, “levante a camiseta”. Você vai fazer este pedido a ela cada vez ouvir no fone a palavra **PEDIDO**”.

Se sua criança agir de forma obediente, você deve passar o creme, sem conversar com ela e em seguida pedir para passar em outra parte do corpo, até passar nas principais áreas afetadas (rosto, braços, tronco e pernas).

Caso ela aja de forma desobediente, você deve dar atenção, se aproximando dela, explicando porque ela deve passar o creme, falando da importância de fazer o tratamento.”

Parte II (Fuga):

“Nesta sessão, você deve chamar sua criança para passar o creme, como por exemplo: “estique o braço”, “vire o rosto para cá”, “levante a camiseta” e também você deve se aproximar, puxá-la para perto de você, segurá-la pela mão, para que você possa passar o creme.

Caso sua criança aja de forma obediente você deve passar a pomada, e elogiar o comportamento dela. Em seguida, pede para passar em outro lugar do corpo, até passar nas principais áreas afetadas.

Caso ela aja de forma desobediente, você deve parar de fazer os pedidos por um período de tempo. Quando você ouvir a frase **NOVO PEDIDO** você deverá voltar a fazer os pedidos novamente.”

APÊNDICE D

DEFINIÇÕES DE COMPORTAMENTO OBEDIENTE E DESOBEDIENTE

- COMPORTAMENTOS OBEDIENTES SÃO:

Quando sua criança cumprir o que você pedir rapidamente após você realizar o pedido, ou seja, quando ele vier ao seu encontro, permitir que você passe a pomada, olhar para você, fizer perguntas sobre esta tarefa de passar a pomada.

- COMPORTAMENTOS DESOBEDIENTES SÃO:

Quando sua criança não cumprir o que você pediu, ou quando ela demorar para cumprir o seu pedido, quando ela chorar, gritar, xingar, atirar objetos, chutar, tentar sair da sala, bater.

APÊNDICE E
LISTA DE VERIFICAÇÃO

Marque as alternativas que considerar corretas, em cada questão três alternativas são corretas.

Na condição de ATENÇÃO eu devo:

- () Chamar várias vezes minha criança para passar a pomada, me aproximar e segurar sua mão.
- () Chamar meu filho para passar a pomada somente quando ouvir a palavra **“PEDIDO”**.
- () Se ele for obediente, passar a pomada sem conversar com meu filho.
- () Elogiar o comportamento de minha criança se ela for obediente, e em seguida passar o creme hidratante em outro lugar do corpo.
- () dar atenção, chegando mais perto, explicando porque ela deve passar a pomada , se ela for desobediente.
- () parar de fazer os pedidos por um tempo, até que ouvir a frase **“NOVO PEDIDO”** e aí começar a fazer os pedidos de novo.

Na condição de FUGA eu devo:

- () Chamar várias vezes meu filho para passar a pomada, me aproximar e segurar sua mão.
- () Chamar meu filho para passar a pomada somente quando ouvir a palavra **“PEDIDO”**.
- () Se ele for obediente, passar a pomada sem conversar com meu filho.
- () Elogiar o comportamento de minha criança quando ela for obediente, e passar o creme hidratante em outro lugar do corpo.
- () dar atenção, chegando mais perto, explicando porque ela deve passar a pomada , se ela for desobediente.
- () parar de fazer os pedidos por um tempo, até que ouvir a frase **“NOVO PEDIDO”** e aí começar a fazer os pedidos de novo.

APÊNDICE F
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados senhores (as):

Esta pesquisa tem como objetivo investigar os comportamentos das crianças com dermatite atópica no momento da realização de procedimentos de tratamento da doença. Nosso interesse é de estudar os comportamentos das crianças para que possamos compreender as situações em que eles ocorrem e assim colaborar para a melhoria da relação entre os cuidadores e a criança na execução do tratamento médico.

Assim, vocês devem estar cientes que:

- O objetivo da pesquisa é analisar algumas interações que influenciam no comportamento de desobediência de sua criança no momento da realização do tratamento médico.

- Para isto, será realizada uma sessão de interação entre você e sua criança. Esta sessão será previamente agendada e ocorrerá em um único dia, com uma duração de aproximadamente uma hora.

- As sessões serão gravadas em vídeo para que possam ser analisadas posteriormente pela pesquisadora.

- **Riscos:** o procedimento utilizado não constitui risco para a integridade física ou moral dos participantes. Além disso, os participantes poderão abandonar a participação da pesquisa a qualquer momento se achar conveniente, sem qualquer prejuízo em relação ao tratamento da dermatite atópica ou qualquer outro tratamento realizado neste Hospital.

- **Sigilo:** a identidade dos participantes será preservada e os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos e revistas científicas, respeitando o anonimato das pessoas envolvidas.

Coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa. A pesquisadora permanecerá na cidade de Curitiba durante toda a realização da pesquisa.

Eu, _____, portadora de RG _____ declaro que estou ciente dos itens neste Termo e concordo em participar desta pesquisa.

Curitiba, ____/____/____.

Prof. Dr. Márcia Cristina Caserta Gon
Orientadora da Pesquisa (43)3371-4227

Mariana Salvadori Sartor
Pesquisadora (41) 9625-1763

- Comitê de ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL): (43) 3371-2490