



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JARDSON FRAGOSO CARVALHO

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTAL
PARA MÃES DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Londrina
2012

JARDSON FRAGOSO CARVALHO

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTAL
PARA MÃES DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientadora: Profa. Márcia Cristina Caserta Gon

Pesquisa financiada pela CAPES.

Londrina
2012

Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C331p Carvalho, Jardson Fragoso.

Programa de orientação comportamental para mães de crianças com dermatite atópica / Jardson Fragoso Carvalho. – Londrina, 2012.

56 f. : il.

Orientador: Márcia Cristina Caserta Gon.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2012. Inclui bibliografia.

1. Comportamento – Avaliação – Teses. 2. Obediência – Crianças – Teses. 3. Mães e filhos – Teses. 4. Pele – Doenças – Crianças – 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

JARDSON FRAGOSO CARVALHO

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA MÃES
DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Orientadora Márcia Cristina Caserta Gon
UEL – Londrina - PR

Profa. Maura Alves Nunes Gongora
UEL – Londrina - PR

Profa. Jaide Aparecida Gomes Regra
FMUSP Hospital de Clínicas – São Paulo - SP

Londrina, 14 de setembro de 2012.

*Aos meus irmãos,
razão de meu crescimento.*

AGRADECIMENTOS

Em todo caminho trilhado são formadas relações para que possamos chegar ao destino almejado. Não diferente, chegar ao título de mestre foi compartilhado por uma série de pessoas que participaram de forma única em cada curva percorrida e cada reta ultrapassada.

Começando pela partida dessa trilha, devo agradecer aos meus pais, Elessandra Fragoso e Jerceone Carvalho, por se manterem sempre em alerta com relação ao meu bem estar e empolgarem meus sonhos. Meus irmãos Jonathas, Rebeca, Jefferson e ao quase irmão Adinilson (Pingo) por estarem ao meu lado, mesmo à distância, nos momentos de estudos e estresse que permearam esses dois anos.

E falando em dificuldade, o que falar da saudade? Devo agradecer muito a minha esposa/companheira/amiga/amante Mariana Ferraz, por suportar a distância, a enorme saudade, meus lamentos, e também por compartilhar os sentidos, os objetivos e o amor, que me fez forte e diligente por toda a empreitada da conclusão deste curso.

Agradecer também aos companheiros de longa data que há muitos anos incentivam a minha carreira acadêmica, e que acreditam no desenvolvimento da psicologia: Angelo Sampaio, Ramon Alcântara, Marcelo Pires, Antonio Barreira, Rafael Dias, Sandra Assis e Amanda Muniz. Outro companheiro especial que tem acompanhado minhas andanças na psicologia desde o início e que não podia ficar sem meus agradecimentos é o itabunense Claudio Dantas, que tem me dado suporte desde o vestibular na UFBA, quando eu era um garoto grapiúna cheio de sonhos. Agradeço-o por ajudar fazer com que os sonhos se tornem reais.

Queria agradecer aos caminhantes que conheci nessa estrada, que fizeram meu caminhar mais suave e coordenaram muitas vezes meu percurso. À Ingrid Selegrin, Larissa Pereira e Gabriela Canepa por me acolherem na cidade de Londrina e me auxiliarem com os costumes da terra. Aos parceiros de estradas, estudantes do mestrado, que, assim como eu, sofremos e festejamos em uma única sintonia: Leo Cheffer, Murilo Ramos, Marina Beatriz, Monalisa Leão, Debora Dias, Mariana Sartor e todos os outros companheiros. Deixo o agradecimento especial a Fernanda Calixto que além de me acompanhar na estrada, foi uma verdadeira irmã com todo cuidado, dedicação e afetos recíprocos, e outro agradecimento especial a Robson Zazula que se posicionou como um irmão mais velho ao me dar dicas e me ajudar como melhor percorrer o caminho da pesquisa.

Agradeço a professora e orientadora Marcia Cristina Caserta Gon, que praticamente me adotou para o ensino e manejo da prática em pesquisa e por sua paciência com minha extrema ansiedade que me possibilitou um caminho prazeroso e satisfatório em todo o mestrado. A banca de defesa com a professora Jaide Regra, que prontamente aceitou minha solicitação e se dispôs a avaliar minha produção, e a professora Maura Gongora que me acompanhou e foi responsável por muito da minha evolução sobre o conhecimento da disciplina Análise do Comportamento, além de me proporcionar o prazer de estudar, criticar e questionar a teoria e seus conceitos.

Por fim, devo agradecer aos estagiários Deivid Regis. Amanda Castilho e Bruna Mota que me auxiliaram na pesquisa, as mães e crianças que se disponibilizaram e aceitaram participar, o secretário do mestrado Jonas Villa, que prontamente me esclarecia e auxiliava com as dificuldades administrativas, e a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram com o desenvolvimento do trabalho, seja por meio de uma crítica, pergunta, sugestão ou mesmo por simplesmente possibilitar uma escuta não punitiva.

Meus sinceros agradecimentos.

CARVALHO, Jardson. Fragoso. **Programa de orientação comportamental para mães de crianças com dermatite atópica.** 56 f. 2012. Dissertação (Mestrado Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012

RESUMO

Na Dermatologia pediátrica há diversas doenças crônicas, em especial a dermatite atópica, que tem influência negativa sobre a qualidade de vida dos pacientes. A dermatite atópica é uma doença de pele que impõe uma grande sobrecarga de natureza psicológica (estresse, ansiedade, depressão, sentimentos de frustração e outros) e econômica (custo financeiro de pomadas, cremes, medicamentos sistêmicos, dietas específicas) para os pacientes, pois há a necessidade de cuidados quase que ininterruptos em decorrência dos sintomas e estigma associado à visibilidade da condição da pele. Tendo em vista sua prevalência na infância e seu curso crônico, a dermatite atópica demanda grande responsabilidade sobre as famílias das crianças envolvidas, sobretudo no processo de adesão ao tratamento médico. Pesquisas demonstram que programas educativos têm efeitos positivos sobre a adesão ao tratamento e potenciais benefícios para o tratamento da dermatite atópica, principalmente para a criança e seus cuidadores. Este estudo tem o objetivo de avaliar os efeitos de um programa de orientação comportamental breve conduzido com mães, sobre os comportamentos de obediência e desobediência de sua criança com dermatite atópica, quanto ao uso de medicamento tópico. Participaram quatro crianças com idade de 5 a 12 anos diagnosticadas com a doença e suas mães. O delineamento utilizado consistiu de avaliação pré-intervenção (Linha de Base) e pós-intervenção (Avaliação Final) e de duas avaliações realizadas durante a intervenção (Avaliação de Antecedentes e de Consequentes). A intervenção educacional foi programada com base no modelo clínico proposto por Eyberg (1988) acerca da interação parental com os comportamentos de obediência e desobediência das crianças e foi composta por quatro sessões individualizadas de 120 minutos de duração. Foram registradas as frequências de comportamentos dos cuidadores (instrução direta, instrução indireta, orientação física, elogios descritivos e *time out*) e das crianças (obediência, desobediência e comportamentos inapropriados) por meio de observação direta da interação mãe e criança. Os resultados demonstraram que todas as mães seguiram as instruções do pesquisador sobre o tipo de instrução dada às crianças e sobre consequências contingentes ao comportamento apresentado por elas. Constatou-se que o uso de instruções diretas aumentou a probabilidade de comportamentos de obediência de todas as crianças. Ainda, a presença da consequência positiva (elogio) materno foi relacionada com menor frequência de comportamentos inapropriados da criança durante a execução da tarefa. Os resultados desta pesquisa indicam que intervenções de curto prazo podem ser eficazes no auxílio da aquisição dos repertórios de autocuidados de crianças com dermatite atópica e que tem como consequência a melhor adesão ao tratamento.

Palavras Chaves: Dermatite atópica. Interação entre mãe e criança. Orientação de pais. Obediência. Infância

CARVALHO, Jardson. Fragoso. **Behavioral Orientation Program to Mothers of Children with Atopic Dermatitis**. 56 f. 2012. Dissertation (Master's degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

In pediatric dermatology there are different chronic diseases, especially atopic, which affect negatively the quality of life. The atopic dermatitis is a chronic skin disease with psychological (stress, anxiety, depression, frustration, etc.) and economic impacts (financial cost of ointments, moisturizer, systemic medicines, specific dietary) in patients life. The treatment requires almost uninterrupted care due the main symptoms and stigma associated to the skin condition. Due the prevalence and chronic condition during childhood, the atopic dermatitis requires a huge responsibility by patients' family and, especially in treatment adherence. Researches demonstrated that educational programs have positive effects and potential benefits to treatment adherence of patients with atopic dermatitis. This study aims to evaluate a brief behavioral orientation program with mothers of children with atopic dermatitis, about compliance and noncompliance to the medical treatment. Four typically 5- and 12-year-old children with atopic dermatitis and their mothers participated in the study. The research design was a pre-intervention (baseline) and a post-intervention (final evaluation) and two evaluations conducted during the intervention (antecedent and consequent evaluations). The educational intervention was based in Eyberg (1988) model, about parental interaction related to compliance and noncompliance behaviors. There were four individual interventions with mothers during 120 min. During the evaluations were collected the frequencies of mothers' behaviors (direct instruction, indirect instruction, physical guiding, descriptive praises and time out) and children' behavior (compliance, noncompliance, and inappropriate behaviors) by direct observation during mother-child interaction. The results demonstrated that all mothers followed researcher's instructions about the type of instructions spoke to the children and about the consequences related to them. The use of direct instructions increased the likely of compliance behaviors. Positive consequences from mother (e.g., praise) were related to low frequencies of inappropriate behaviors during tasks. The results of this research indicate that brief interventions could be effective to support the acquisition of self-care repertoires in children with atopic dermatitis and to increase treatment adherence.

Keywords: Atopic dermatitis. Mother-child interaction. Parent orientation. Compliance Childhood.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Descrição das categorias comportamentais das mães e das crianças | 22 |
| Quadro 2 – Descrição das sessões quanto aos objetivos, conteúdos e estratégias de intervenção realizadas com as mães | 26 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança | |
| D1 | 30 |
| Figura 2 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança | |
| D2 | 31 |
| Figura 3 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança | |
| D3 | 32 |
| Figura 4 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança | |
| D4 | 34 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| ANT | Antecedentes |
| CONS | Consequentes |
| CP-UEL | Clínica Psicológica – Universidade Estadual de Londrina |
| D1 | Díade 1 |
| D2 | Díade 2 |
| D3 | Díade 3 |
| D4 | Díade 4 |
| DA | Dermatite atópica |
| ID | Instrução direta |
| II | Instrução indireta |
| LB | Linha de base |
| Min | Minutos |
| S | Segundos |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 13 |
| INTRODUÇÃO | 15 |
| MÉTODO | 21 |
| DELINEAMENTO..... | 21 |
| PARTICIPANTES | 21 |
| ASPECTOS ÉTICOS | 21 |
| LOCAL | 21 |
| RECURSOS MATERIAIS | 22 |
| CATEGORIZAÇÃO DAS CLASSES DE RESPOSTAS DA CRIANÇA E DO CUIDADOR..... | 22 |
| REGISTRO DOS DADOS E CONCORDÂNCIA ENTRE OBSERVADORES | 23 |
| PROCEDIMENTO | 23 |
| <i>DIVULGAÇÃO DO PROJETO</i> | 24 |
| <i>COLETA DE DADOS</i> | 24 |
| <i>Etapa 1 – Entrevista Inicial</i> | 24 |
| <i>Etapa 2 – Condição de linha de base</i> | 24 |
| <i>Etapa 3 – Intervenção</i> | 25 |
| <i>Etapa 4 – Avaliação pós intervenção</i> | 27 |
| RESULTADOS | 29 |
| DISCUSSÃO | 35 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| ANEXOS | 44 |
| ANEXO A | 45 |
| ANEXO B | 47 |

| | |
|------------------------|----|
| APÊNDICES | 49 |
| APÊNDICE A | 50 |
| APÊNDICE B | 51 |
| APÊNDICE C | 53 |
| APÊNDICE D | 54 |
| APÊNDICE E | 55 |

APRESENTAÇÃO

Crianças afetadas por problemas crônicos de saúde podem relacionar-se com seu ambiente (físico e social) de forma diferente de crianças que não os apresentam e estas relações ficam, muitas vezes, sob o controle das limitações decorrentes dos sintomas da doença (Amaral & Albuquerque, 2000). Nas interações da criança com doença crônica e seu ambiente social, destaca-se aquela com o seu cuidador principal, que pode ser o pai, a mãe ou um adulto responsável por ela. É nesta interação que, inicialmente, repertórios comportamentais específicos como os de cooperação com o tratamento e o de autocuidado, importantes para o controle e severidade dos sintomas e de possíveis recaídas, são adquiridos e mantidos (Grillo, Gassner, Marshman, Dunn & Hudson, 2006).

Na Dermatologia pediátrica há diversas doenças crônicas que têm influência negativa sobre a qualidade de vida dos pacientes. Estas crianças e seus cuidadores geralmente sofrem não só com mudanças que passam a ocorrer em seu cotidiano (mudança de hábitos, de alimentação e rotinas diárias em casa, no lazer e no trabalho), mas também com a inserção contínua de tratamentos sistêmicos (uso de medicamentos por via oral e/ou injetável) e tópicos (aplicação de pomadas, cremes e hidratantes) (Dias, 2010). Por essa razão, é importante que crianças e adolescentes com doença crônica de pele aprendam comportamentos de autocuidado e de autovigilância que têm a função de evitar a recorrência dos sintomas e promover a saúde cutânea.

A dermatite atópica (DA) é um dos tipos de doença crônica que acomete a pele. É uma doença de alta prevalência e incidência na infância, podendo ser observada já no primeiro ano de vida. Em virtude disso, os pais, enquanto cuidadores primários devem assumir os cuidados da criança, sendo, portanto, os responsáveis pela adesão ao tratamento médico. Por sua vez, obedecer às instruções dadas pelos pais para realizá-lo é um comportamento que deverá ser apresentado pela criança para que a adesão ao tratamento se dê por completo (Grillo et al., 2006).

Tendo em vista que a aquisição de comportamentos de autocuidados por parte das crianças depende do seu desenvolvimento cognitivo (para entender as instruções dadas) e motor (possuir habilidades motoras necessárias para executar o tratamento médico) (Johnson, 1994), os pais se tornam importantes agentes mediadores na aquisição dos comportamentos de adesão da criança e que devem ser mantidos ao longo da vida de muitos destes pacientes (Amaral & Albuquerque, 2000).

Na Análise do Comportamento, pesquisas recentes (Sartor, 2010; Zazula 2011) mostraram a importância da interação entre a criança com DA e seu cuidador na aquisição de repertórios de autocuidados infantis durante a realização do tratamento tópico. Portanto, propor uma intervenção educativa direcionada aos cuidadores, a partir dos princípios da Análise do Comportamento, torna-se uma proposta promissora.

A primeira parte da dissertação traz uma introdução teórica sobre o tema da pesquisa na qual será apresentada, inicialmente, o que é dermatite atópica e quais os cuidados médicos a serem seguidos para o controle adequado dos sintomas e das recorrências. Posteriormente, serão descritas duas pesquisas de avaliação comportamental sobre a obediência e a desobediência da criança com DA às instruções da mãe para realizar tratamento tópico. Estas fazem parte da linha de pesquisa “Psicologia da Saúde Infantil” do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, assim como o presente estudo. Será apresentado, também, o modelo de intervenção clínica direcionado para pais elaborado por Eyberg (1988), que possui caráter de terapia breve e discorre sobre ensino aos pais de variáveis pertinentes a serem manipuladas para aquisição de comportamentos de autocuidado das crianças, e que será adaptado para o desenvolvimento da proposta desta pesquisa.

A segunda parte da dissertação trata da condução empírica da pesquisa com seu respectivo resultado e discussão sobre o ensino de mães para manipular eventos antecedentes e consequentes ao comportamento de obediência e de desobediência de crianças com DA para realizar o tratamento tópico (passar pomada, creme ou hidratante).

INTRODUÇÃO

A DA é uma doença inflamatória da pele, com um curso cronicamente recidivante, com ocorrência de episódios de prurido intenso¹, liquenificação², pele seca e susceptibilidade a infecções cutâneas. A DA é uma das doenças crônicas de pele mais comuns na população mundial e este número aumenta gradualmente, sobretudo nos países industrializados (Carroll, Balkrishnan, Feldman, Fleischer & Manuel, 2005; Kondo-Endo et al., 2009; Weber et al., 2008; e Willians, 2005;). No Brasil, a incidência de DA é de 13% entre crianças e adolescentes e, em 90% dos casos, o início das lesões acontece durante os cinco primeiros anos de vida, existindo possibilidade de persistência mesmo na vida adulta entre 40 a 60% (Pires & Cestari 2005).

Não há uma causa definida para a DA e, provavelmente, a doença é produto de interação de vários fatores, dentre os quais buscam-se explicações gênicas e ambientais (Willians, 2005). De modo geral, está associada a outras doenças de caráter alérgico tais como a asma e a bronquite (Pires & Cestari, 2005).

Normalmente o tratamento para a DA objetiva o controle dos sintomas. O tratamento principal, e mais comum, é a utilização de corticóides para uso tópico associado a emolientes e hidratantes com a finalidade de manter a pele sempre bem hidratada. Para alguns pacientes são indicados anti-histamínicos para conter o prurido intenso (Carroll et al., 2005).

No âmbito biológico, o curso da enfermidade é geralmente benigno e suas complicações não têm uma relação direta com risco de morte (Pires & Cestari, 2005). Contudo, suas implicações abrangem outros aspectos além do desconforto físico, pois a DA é uma doença de pele que impõe uma grande sobrecarga de natureza psicológica (estresse, ansiedade, depressão, sentimentos de frustração e outros) e financeira (pomadas, cremes, medicamentos sistêmicos, dietas específicas) para os pacientes, suas famílias e a sociedade. Isso acontece à medida que há a necessidade de um cuidado quase que ininterrupto em decorrência dos sintomas e pelo estigma associado à visibilidade da condição da pele (Carroll et al, 2005; Gon, Rocha & Gon, 2005). Pais de crianças com DA tem relatado altos níveis de estresse e um impacto negativo na qualidade de vida sobre todos os membros familiares (Carroll et al., 2005).

Por se tratar de um tratamento longo, possuir caráter de prevenção e que altera o estilo de vida do paciente e de seus familiares, a adesão ao tratamento de doenças

¹ Sensação desagradável de comichão ou coceira intensa.

² Espessamento e/ou endurecimento da pele.

crônicas torna-se mais difícil (Malerbi, 2000). Na DA, os pacientes e seus cuidadores apresentam muitas dificuldades em adquirir os comportamentos necessários ao tratamento na sua vida diária. Estas dificuldades podem contribuir para que muitos reveses terapêuticos (tais como a baixa adesão ou exposição a fatores alergênicos) ocorram (Barbarot et al, 2007).

O controle inadequado da doença amplia as chances de recidivas dos sintomas e aumenta os custos financeiros. Baixos índices de adesão ao tratamento podem ocorrer por inabilidade ou falta de instrução adequada para realização de tarefas relacionadas aos cuidados médicos exigidos (Ohya et al., 2001; Smith, Hong, Fearn, Blaszczyński & Fischer, 2010). Além disso, a não adesão à terapia prescrita pelo médico é a razão principal para que o tratamento não tenha sucesso em pacientes com DA. Moraes, Rolim e Costa Jr. (2009), ao elencar os componentes que caracterizam a adesão, pontuam que as ações do paciente devem estar dentro do seu nível de conhecimento. No caso específico das crianças, a adesão ao tratamento possui características peculiares no que tange a ação do paciente, dentre elas está a dependência de cuidados de terceiros e limitações de participação no tratamento a depender do seu desenvolvimento (Ferreira, 2006). Por sua vez, as crianças que já possuam habilidades verbais devem ser integradas ao tratamento, com participação ativa, por meio da aprendizagem de comportamentos de autocuidados que devem ser instruídos, principalmente, por seus cuidadores primários.

Para Johnson (1994) e La Greca e Shuman (1995), o conhecimento de uma doença inclui uma compreensão precisa das tarefas que constituem um manejo bem sucedido do tratamento, assim como a habilidade de executá-lo precisamente e fazer ajustes quando surgem problemas. O aprendizado de comportamentos necessários ao autocuidado de crianças com DA depende diretamente do seguimento das instruções de seus cuidadores (responsáveis diretos pela adesão). Desse modo o comportamento de obedecer da criança, bem como seu repertório de seguir regras, torna-se necessário para a aquisição dos comportamentos referentes à adesão.

A obediência infantil é um comportamento amplamente pesquisado na Análise do Comportamento. Em uma revisão de pesquisas que versavam sobre o tema, Bueno, Santos e Moura (2010) chegaram à conclusão de que a obediência só pode ser entendida a partir da relação com as instruções dadas. As autoras retratam, também, que o desenvolvimento das crianças interfere na capacidade de obedecer, sendo que crianças mais velhas teriam repertório mais apropriado para o seguimento de instruções.

Na Análise do Comportamento há poucos estudos relacionando a obediência e adesão ao tratamento médico de crianças com DA. Uma das poucas pesquisas sobre o tema

foi a de Sartor (2010), que abordou os efeitos da atenção parental e da possibilidade de fuga sobre o comportamento de desobediência de crianças com dermatite atópica. Este estudo avaliou o comportamento das crianças frente à solicitação da mãe para aplicar medicamentos tópicos. Participaram da pesquisa quatro crianças entre três e sete anos de idade e seus cuidadores. A autora observou os comportamentos dos participantes em três condições de avaliação (linha de base, atenção e possibilidade de fuga) utilizando-se de um delineamento experimental de sujeito único multielementos. Após categorização das respostas dos cuidadores (instrução, orientação física, elogio, repreensão e dar atenção) e das crianças (obediência, desobediência e comportamentos inapropriados), a análise funcional apontou que cada criança apresentou diferentes respostas sob controle das mesmas contingências (atenção/fuga), sendo duas crianças apresentando comportamentos inapropriados e desobediência frente a atenção dada pelos pais e uma participante apresentando maior taxa de desobediência frente a possibilidade de fuga. Um único participante não apresentou comportamento de desobediência nas três condições.

Os resultados de Sartor (2010) possibilitaram a identificação da orientação física, apresentada por todas as mães do estudo, como uma variável antecedente que favoreceu a ocorrência de respostas de obediência das crianças nesta faixa etária. Além disso, permitiu identificar a influência de variáveis consequentes sobre o comportamento de desobedecer das crianças com dermatite atópica, tais como a atenção e a fuga. A pesquisa demonstra que a análise da relação entre cuidador e criança, no momento da execução do tratamento tópico, é importante para entender a funcionalidade dos comportamentos de obediência e desobediência sob o controle das variáveis manipuladas (atenção e possibilidade de fuga).

A pesquisa de Zazula (2011) também analisou funcionalmente os comportamentos de obediência e desobediência na relação cuidador e criança com DA. O autor teve como objetivo avaliar qual o controle exercido por instruções verbais diretas e indiretas do cuidador, na emissão de respostas de obedecer e desobedecer de crianças com DA, em situação de uso de medicamentos tópicos. Utilizou-se para tanto o delineamento experimental de sujeito único de multielementos, com uma linha de base e duas condições de avaliação (instruções diretas e indiretas). Os resultados do estudo, realizado com quatro díades (crianças com idades entre 9 a 14 anos e suas respectivas mães), demonstraram que além da falta de repertório de autocuidado por parte das crianças, elas apresentaram maior frequência de comportamentos de obedecer durante a condição de instrução direta do que durante a condição de instrução indireta. Tais resultados indicaram que o comportamento de

obediência tende a aparecer com maior frequência quando a instrução dada à criança é clara e descreve a contingência de maneira mais precisa. Desse modo torna-se importante que a criança adquira repertório de se comportar frente às instruções, que estas sejam específicas e que descrevam claramente as contingências sem qualquer ambiguidade. Observou-se também que as mães orientavam fisicamente a criança ao mesmo tempo em que utilizavam instrução direta, estratégia esta, que foi discutida pelo autor como tendo a função de demonstrar e/ou orientar a criança para a tarefa, aumentando assim, a probabilidade de emissão de comportamentos de obediência. Ainda, em relação aos comportamentos maternos, houve ausência quase completa de consequenciação positiva (elogios, aprovação) quando da ocorrência dos comportamentos de obediência relacionado à instrução direta ou indireta. A falta de reforçamento positivo contingente ao comportamento obediente da criança pode enfraquecê-lo e dificultar o processo de discriminação pela criança de como deve comportar-se.

As implicações dos estudos de Sartor (2010) e Zazula (2011) convergem para que pesquisas sobre adesão na relação cuidador-criança, no caso específico da DA sejam desenvolvidas com enfoque na relação instrução e obediência.

Entendendo a obediência como parte das relações entre aquele que dá a instrução e aquele que a segue, Eyberg (1988) propôs um modelo de intervenção clínica direcionado para os pais que focalizava a díade pai/mãe-criança em um ambiente de brincadeira. De acordo com essa proposta, ensinar diretamente aos pais habilidades terapêuticas e avaliá-las na interação com a criança traz resultados positivos sobre o comportamento de obediência/desobediência, mesmo na situação de adesão ao tratamento médico (Bagner, Fernandez, & Eyberg, 2004). O modelo de intervenção proposto pela autora consiste de três fases: 1) Pré- teste, 2) Fase de Tratamento e 3) Avaliação pós-tratamento. Na fase do pré-teste e na avaliação pós-tratamento, a interação entre pai/mãe e criança era registrada por meio de observação direta. A fase de tratamento possui dois tipos de intervenção: Interação Direcionada à Criança (Child-Directed Interaction – CDI) e Interação Direcionada ao Pais (Parents-Directed Interaction – PDI).

O objetivo da CDI é ensinar aos pais comportamentos que visem promover um ambiente não punitivo ao interagirem com a criança. Para que isso aconteça, são apresentadas sete regras aos pais do que não fazer e do que fazer como parte da interação com a criança. As regras estabelecidas para os comportamentos dos pais são: não dar ordem, não perguntar, não criticar, descrever o que a criança estiver fazendo, imitar a criança, refletir sobre o que a criança diz e elogiar. As diretrizes propostas são ensinadas aos pais de maneira

direta, explicando as consequências de comportar-se conforme cada regra. O ensino das regras é composto também de *role-play* realizado com o terapeuta para revisá-las. Após cada sessão de CDI os comportamentos dos pais são avaliados, em uma sessão com a criança, para verificar se as regras foram aprendidas.

Após as regras da CDI serem ensinadas aos pais, tem início a próxima fase da intervenção. Na PDI os pais são orientados a continuar com as regras aprendidas na CDI, contudo nesta fase eles irão interagir com as crianças dando instruções verbais diretas e apresentando consequências específicas para obediência e desobediência. A PDI é dividida em três passos: 1) Emitir uma instrução clara e direta para o comportamento desejado; 2) Fazer elogios direcionados e; 3) Iniciar um *time-out* no momento que a criança desobedecer. O primeiro passo deve ser realizado de três formas: a) positivamente, dizendo o que a criança deve fazer e não o que ela não deve fazer; b) a solicitação deve estar dentro da capacidade da criança de realizar e, c) a instrução deve solicitar um comportamento por vez. O segundo passo determina que o elogio seja dado de maneira que se relacione ao comportamento executado pela criança (e.g. “*Eu gosto quando você faz o que eu peço tão rapidamente*”). O terceiro passo é conduzido por meio do *time out* quando a criança desobedecer. Nesse caso, o cuidador avisará e retirará a criança do jogo que ela estiver executando. Assim, o *time-out*, considerado como um procedimento de punição negativa, consiste na remoção de um estímulo que é reforçador positivo disponível para a criança e tem como finalidade o estabelecimento de limites. Pode, por esta razão, ser uma alternativa se o comportamento indesejado é muito frequente e impede a aquisição de comportamentos importantes ao desenvolvimento da criança (Jacovozzi, 2009).

O modelo proposto por Eyberg (1988) possui uma quantidade média de nove a doze sessões dependendo do desempenho dos pais. Os resultados relatados incluem um menor índice de comportamentos de desobediência, um ambiente menos punitivo e mais afetivo na relação entre pai e criança, além de propiciar um maior sentimento de controle e de competência por parte dos pais (Bell & Eyberg, 2002). Outra implicação importante deste modelo de intervenção comportamental para pais é a possibilidade de que eles analisem funcionalmente seus atos como eventos ambientais que podem fortalecer o comportamento de obediência e enfraquecer o de desobediência da criança.

Desse modo, considerando que: 1- a DA, enquanto doença crônica requer cuidados médicos diários que podem exigir mudanças na rotina da criança nem sempre desejáveis, e exige a aquisição de habilidades específicas para controle dos sintomas; 2- que o comportamento da criança de obedecer às instruções dos pais, referentes às tarefas

relacionadas ao tratamento médico, é um fator importante para o seu cumprimento; 3-pesquisas que analisam funcionalmente a interação cuidador-criança no momento do tratamento tópico têm mostrado a instrução direta e o reforçamento positivo como variáveis importantes na aquisição de comportamentos de autocuidados por parte das crianças; um programa para orientação dos pais que os capacite a manipular eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos de obediência/desobediência das crianças com DA, no momento do uso de medicação tópica, pode ser promissor.

O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de um programa de orientação comportamental breve para mães sobre os comportamentos de obediência e desobediência de crianças com Dermatite Atópica, quanto ao uso de medicamentos tópicos.

MÉTODO

DELINEAMENTO

Utilizou-se o delineamento quase-experimental, consistindo de quatro avaliações para verificar o efeito da intervenção no comportamento dos participantes. Os comportamentos que foram avaliados são derivados da pesquisa de Sartor (2010) e Zazula (2011). As categorias comportamentais registradas durante a interação entre o cuidador e a criança estão relacionadas à obediência e à desobediência da criança às instruções do cuidador para realização do tratamento tópico. As frequências dos comportamentos do cuidador e da criança foram comparadas nas quatro fases.

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa quatro díades formadas pela mãe e sua criança. As crianças tinham 5 anos (D1), 7 anos (D3 e D4) e 12 anos (D2), sendo três do gênero masculino (D1, D2 e D4) e uma do gênero feminino (D3). Os critérios para inclusão das crianças foram: (1) ter idade entre cinco e 12 anos; (2) possuir diagnóstico de Dermatite Atópica; (3) estar em tratamento médico durante o período de coleta de dados; (4) não estar realizando atendimento psicológico ou psicoeducacional durante o mesmo período; (5) o cuidador apresentar queixa de desobediência. Para os cuidadores, o critério de inclusão foi o de apresentar repertório de leitura (alfabetização).

ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, através do processo 12145/2011 e parecer 117/2011.

LOCAL

A pesquisa foi realizada na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina (CP-UEL), localizada no Campus Universitário.

RECURSOS MATERIAIS

- Equipamentos: filmadora digital, circuito interno de TV, microcomputador;
- Materiais de consumo: DVDs graváveis, cremes hidratantes, pomadas ou óleos prescritos pelos médicos e trazidos pelos participantes;
- Recursos lúdicos: brinquedos (e.g. carrinhos, bonecas, quebra-cabeças, mini-games), jogos infantis (e.g. dama, xadrez, caça-palavras, caça ao tesouro, Cara-a-cara®), materiais escolares (colas coloridas, gliter, folhas coloridas, tesoura, massa de modelar, lápis de cor, canetas hidrográficas, etc.), livros infantis, entre outros.

CATEGORIZAÇÃO DAS CLASSES DE COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA E DO CUIDADOR

Foram mensuradas três categorias de comportamento da criança e cinco de comportamentos das cuidadoras apresentadas no quadro abaixo, conforme as pesquisa de Sartor (comportamentos de obediência, desobediência e inapropriados das crianças), de Zazula (2011) (Instrução Direta e Indireta, Repreensão verbal e Orientação Física dos pais) e categorias elaboradas por Eyberg (1988) (Elogios Descritivos e *Time Out*). A mensuração dos comportamentos das mães possibilita verificar o quanto as instruções dadas pelo pesquisador nas sessões de intervenção foram seguidas pelas cuidadoras na situação do tratamento tópico. As categorias estão dispostas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Descrição das categorias comportamentais das mães e das crianças.

| COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA | |
|----------------------------------|---|
| Comportamento de obediência | Iniciar a realização de uma tarefa, a partir da instrução da mãe, em até 6 s e concluí-la; |
| Comportamento de desobediência | Não iniciar a tarefa em até 6 s, a partir da instrução da mãe ou não concluí-la; |
| Comportamento inadequado | Emissão de respostas verbais ou não verbais que pudessem ter função de fuga ou esquiva da tarefa (e.g., gritar, chorar, suspirar, resmungar, tentar sair da sala) |
| COMPORTAMENTOS DA MÃE | |
| Instrução direta | A verbalização de uma ordem, pedido ou exigência de modo claro, simples e direto visando indicar o comportamento |

| | |
|---------------------|---|
| | esperado da criança (e.g., “Passe o creme no seu braço.”, “Passe óleo no seu cotovelo.”) |
| Instrução indireta | A verbalização de uma ordem, exigência ou direcionamento de modo não específico para a emissão de uma resposta comportamental. A instrução poderia ocorrer na forma de uma questão ou orientação, realizada de modo ambíguo ou hesitante (e.g., “Precisa passar óleo?”, “A pomada não chegou sozinha aqui!”, “Quem vai buscar a pomada?”) |
| Elogios descritivos | Elogiar, descrevendo o comportamento da criança (e.g., “Que bom que você está passando a pomada no rosto!”, “Como você passou bem o creme no joelho!”) |
| Repreensão Verbal | Repreensão em relação ao comportamento de desobedecer e/ou inadequado da criança, de modo verbal (e.g., “Não pode xingar a mãe!”, “Assim você vai se machucar e vai sair sangue da sua perna.”). |
| Orientação física | Dirigir a criança fisicamente para a emissão de comportamentos de obediência em relação à tarefa (e.g., puxá-la pela mão, buscá-la em um canto da sala, colocar o tubo de pomadas em sua mão e abri-lo juntamente com a criança). |
| <i>Time Out</i> | Retirada da criança da atividade que está realizando no momento do comportamento de desobediência, por um período de 30 s (e.g., colocar a criança em uma cadeira separada do brinquedo que ela dispunha no momento do comportamento de desobediência). |

REGISTRO DOS DADOS E CONCORDÂNCIA ENTRE OBSERVADORES

Os comportamentos registrados nas interações entre a mãe e a criança foram gravados por câmeras de vídeos digitais e observados pelo pesquisador através de espelhos unidirecionais instalados na sala de avaliação. Após as sessões de avaliação serem realizadas, dois estagiários previamente treinados assistiram, de forma independente, aos vídeos e registraram os comportamentos emitidos pela díade mãe e criança, de acordo com categorias previamente definidas, em intervalos parciais de 6 s. O critério de concordância adotado entre os observadores foi o de 85%

PROCEDIMENTO

DIVULGAÇÃO DO PROJETO

As díades mãe e criança foram orientadas a comparecer na CP-UEL, por meio de material de divulgação (Apendice A) presente nos murais de hospitais e de ônibus coletivo da cidade de Londrina e por meio de divulgação realizada em rádio e jornais impressos e eletrônicos.

COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados foi dividido em quatro etapas: (a) entrevista inicial, (b) condição de linha de base (avaliação pré-intervenção), (c) intervenção junto às mães e avaliação durante intervenção e (d) avaliação pós-intervenção

Etapa 1 – Entrevista Inicial

Durante o primeiro encontro com as participantes, após serem explicados os objetivos e o procedimento da pesquisa, esclarecendo-se as dúvidas, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), as mães foram conduzidas pelo pesquisador para uma entrevista individual de avaliação seguindo o roteiro utilizado por Sartor (2010) (Anexo A). Os resultados da entrevista com utilização do roteiro foram utilizados para conhecer a relação da mãe com a criança, referente ao tratamento médico.

Etapa 2 – Condição de linha de base

A criança e a mãe foram conduzidas para sala reservada à coleta de dados, para adaptação ao local e à filmadora e onde permaneceram por um período de 10min. O ambiente foi preparado com uma filmadora digital e recursos lúdicos. O procedimento objetivou diminuir possíveis interferências da presença da filmadora e dos brinquedos, na interação entre a mãe e a criança, nas etapas de avaliação.

A etapa de linha de base foi realizada seguindo os mesmos procedimentos que os do estudo de Zazula (2011) e de Sartor (2010). Ao final da adaptação à sala e à filmadora, o pesquisador convidou a mãe a sair da sala de coleta de dados e dirigir-se à sala de treinamento. Foi dito à criança que ela permaneceria na mesma sala, com um estagiário, enquanto ele conversava com a mãe. O pesquisador orientou a mãe informando-a de que,

nesta situação, deveria comportar-se de forma semelhante aquela de costume (em casa) quando precisava realizar o procedimento de tratamento. Foi solicitado que o uso do medicamento tópico se desse, ao menos, em três partes específicas do corpo (ex. braço, pescoço e mão). Tais instruções são importantes, uma vez que a mãe era a única pessoa presente na sala com a criança durante a coleta de dados.

Após a instrução, a mãe foi reconduzida à sala de coleta de dados onde estavam disponíveis pomada, creme hidratante e/ou óleo e diferentes recursos lúdicos. Este procedimento teve como objetivo registrar a frequência dos comportamentos das crianças e das mães.

Etapa 3 – Intervenção

O objetivo da intervenção foi o de orientar as mães, com base nos princípios da Análise Comportamental, para que operacionalizem comportamentos adequados relativos ao cumprimento do tratamento tópico por meio de manipulações de situações antecedentes e consequentes.

Realizaram-se encontros semanais do pesquisador com cada mãe individualmente, num total de quatro encontros de aproximadamente 120 minutos. Na fase de intervenção, foram utilizados os princípios propostos na Interação Direcionada aos Pais (PDI) de Eyberg (1988). Este modelo utiliza a manipulação direta de eventos antecedentes (tipo de instruções) e consequentes (Elogios e *Time out*) no aconselhamento dos pais em situação de brincadeira. No presente estudo, a situação de brincadeira foi substituída pela de tratamento tópico para DA e todo o procedimento de intervenção com as mães foi elaborado por meio de exemplos desta última situação. Ao decorrer da intervenção, após a segunda e a terceira sessão, realizaram-se duas avaliações (A1 e A2) para analisar se as mães estavam seguindo corretamente as instruções do pesquisador com relação aos comportamentos antecedentes e consequentes ensinados, estas avaliações seguiram o mesmo padrão da etapa de linha de base, diferenciando-se pela utilização das instruções dadas nas sessões pelo pesquisador.

Os comportamentos antecedentes e consequentes que deveriam ser emitidos pelas mães contingentemente aos comportamentos da criança de obedecer ou desobedecer as suas instruções foram ensinados pelo pesquisador. Estes comportamentos foram organizados a partir de uma adaptação do modelo proposto por Eyberg (1988), na qual a intervenção foi baseada no ensinamento das regras da fase Interação Direcionada aos Pais, e dos resultados

extraídos das pesquisas de Sartor (2010) e Zazula (2011). O Quadro 2, apresenta a descrição de cada uma das sessões de intervenção conduzidas individualmente com as mães.

Quadro 2 – Descrição das sessões quanto aos objetivos, conteúdo e estratégias de intervenção realizadas com as mães.

| INTERVENÇÃO | | | |
|--------------------|---|---|---|
| Sessão | Objetivos do pesquisador na sessão | Conteúdo | Estratégias utilizadas |
| 01 | <p>1-Apresentar a proposta do estudo.</p> <p>2- Explicar o que caracteriza uma doença como sendo crônica.</p> <p>3- Explicar porque é importante aderir ao tratamento médico prescrito</p> <p>4- Explicar porque é importante que a criança apresente comportamentos de autocuidado, em especial com a sua pele.</p> <p>5- Apresentar o conceito de comportamento segundo a Análise do Comportamento e as funções do sistema Antecedente-Resposta-Consequente</p> | <p>- Apresentação da proposta.</p> <p>- Adesão e participação dos pais no tratamento.</p> <p>- Cronicidade da doença.</p> <p>- A obediência infantil como um dos critérios de adesão.</p> <p>- A importância da qualidade da relação cuidador-criança no momento de realizar o tratamento.</p> <p>Sistema A-B-C (Antecedent-Behavior-Consequence)</p> | <p>- Exposição oral pelo pesquisador.</p> <p>- Apresentação do vídeo “birra de criança”, capturado na internet. Retrata uma criança que tem ataques de birra na presença da mãe (01m30s) (http://www.youtube.com/watch?v=Vofbx9LGJkl)</p> <p>Material impresso, extraído do livro Pais Perfeitos (GUHL & Fontehelle, 1997) (Anexo B)</p> <p>- Material impresso sobre os conteúdos da sessão, destacando-se as condições que podem influenciar positiva e negativamente o comportamento de obediência e de desobediência infantil durante a realização do tratamento (Apêndice C).</p> |
| 02 | <p>1-Estimar a importância do contexto na emissão de respostas de obediência das crianças.</p> | <p>- Sistema A-B-C (Revisão do conteúdo).</p> <p>- Comportamento como</p> | <p>- Relato dos pais sobre acontecimentos da semana com a criança e relacioná-los com o conteúdo apresentado na sessão anterior.</p> |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>2-Demonstrar a importância dos eventos antecedentes na emissão do comportamento.</p> <p>3- Explicar o estado motivacional dos pais como uma variável que faz parte da interação e como pode se relacionar à probabilidade de emissão de comportamentos de obediência e de desobediência infantil no momento do tratamento.</p> <p>3- Explicar o que é uma instrução direta e uma instrução indireta, dar exemplos, e examinar como elas podem controlar a aquisição do comportamento de obediência infantil.</p> <p>4- Demonstrar como deve ser apresentada uma instrução direta por meio das três regras de Eyberg (1988).</p> | <p>interação</p> <p>- Estado motivacional dos pais</p> <p>- Instrução direta e instrução indireta</p> | <p>- Exposição do conteúdo oralmente pelo pesquisador.</p> <p>- Vídeo ilustrativo sobre o estado motivacional dos pais como parte da interação. Retrata a mudança de comportamento do “Sr. Madruga” pela insistência contínua de sua filha “Chiquinha” (extraído da Série de TV “Chaves”, Episódio- “O estouro do Sr. Madruga”, duração: 20min) (http://www.youtube.com/watch?v=13u5wtet_A0&list=PL2873F26A9D57BC39&index=50&feature=plpp_video).</p> <p>- Material impresso sobre o conteúdo apresentado na sessão para que os pais identificassem o papel do contexto na emissão dos comportamentos e revisassem as regras relacionadas ao tipo de instrução (Apendice D).</p> |
| 03 | <p>1-Demonstrar como as consequências quando contingentes ao comportamento de obediência e de desobediência podem alterar sua probabilidade de emissão futura.</p> <p>2- Explicar o que é reforçamento positivo e negativo.</p> | <p>- Sistema A-B-C (Revisão do conteúdo).</p> | <p>- Relato dos pais sobre acontecimentos da semana com a criança e relacioná-los com o conteúdo apresentado na sessão anterior.</p> <p>- Exposição do conteúdo oralmente pelo pesquisador</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | <p>3- Explicar a importância da consequência positiva contingente ao comportamento de obedecer infantil e demonstrar como o elogio descritivo aumenta a probabilidade de sua emissão em situações semelhantes.</p> <p>4- Explicar a importância de ignorar os comportamentos inadequados, desde que não apresentem riscos à integridade física ou moral da criança.</p> <p>5- Explicar o que é o <i>time out</i> e como utilizá-lo como procedimento de controle do comportamento de desobediência (estabelecimento de limites) e como alternativa para a punição física ou verbal.</p> | <p>- O comportamento é afetado por suas consequências.</p> <p>- Como e porque consequenciar positivamente comportamentos de obediência e ignorar comportamentos inadequados.</p> | <p>- Vídeo ilustrativo sobre manejo de consequência de comportamentos inadequados. Mostra o pai (Dino) apresentando seu filho (Baby) após cometer ato grave de indisciplina. (Série de TV “Família Dinossauro”, Episódio – O Carro do Baby – 1min30s) (http://www.youtube.com/watch?v=DMPj3ZjxRKA)</p> <p>- Material impresso sobre o conteúdo da sessão com o objetivo de que os pais reconhecessem o papel das consequências sobre o comportamento infantil e, em casa, utilizassem de forma mais eficaz a consequência de comportamentos de obediência e de desobediência (Apendice D).</p> |
| 04 | <p>Integrar os conteúdos apresentados e discutidos durante as sessões anteriores e possibilitar uma revisão por meio de aplicações práticas.</p> | <p>- Sistema A-B-C (Revisão do conteúdo) .</p> <p>- Aplicação prática do que foi apresentado nas sessões com outras situações diárias além daquela de tratamento médico.</p> | <p>- Diálogo do pesquisador com a mãe sobre a execução das atividades durante as filmagens e possível generalização do que foi aprendido por meio da intervenção em situações diárias além daquela de tratamento médico.</p> |

Etapa 4 – Avaliação pós-intervenção

Após a última sessão de orientação foi realizada a avaliação pós-intervenção. Nesta etapa a mãe e a criança voltaram à sala de coletas de dados e o procedimento realizado foi o mesmo conduzido durante a Etapa 2. Esta avaliação também teve o objetivo de registrar a frequência dos comportamentos da criança e da mãe que foram avaliados.

RESULTADOS

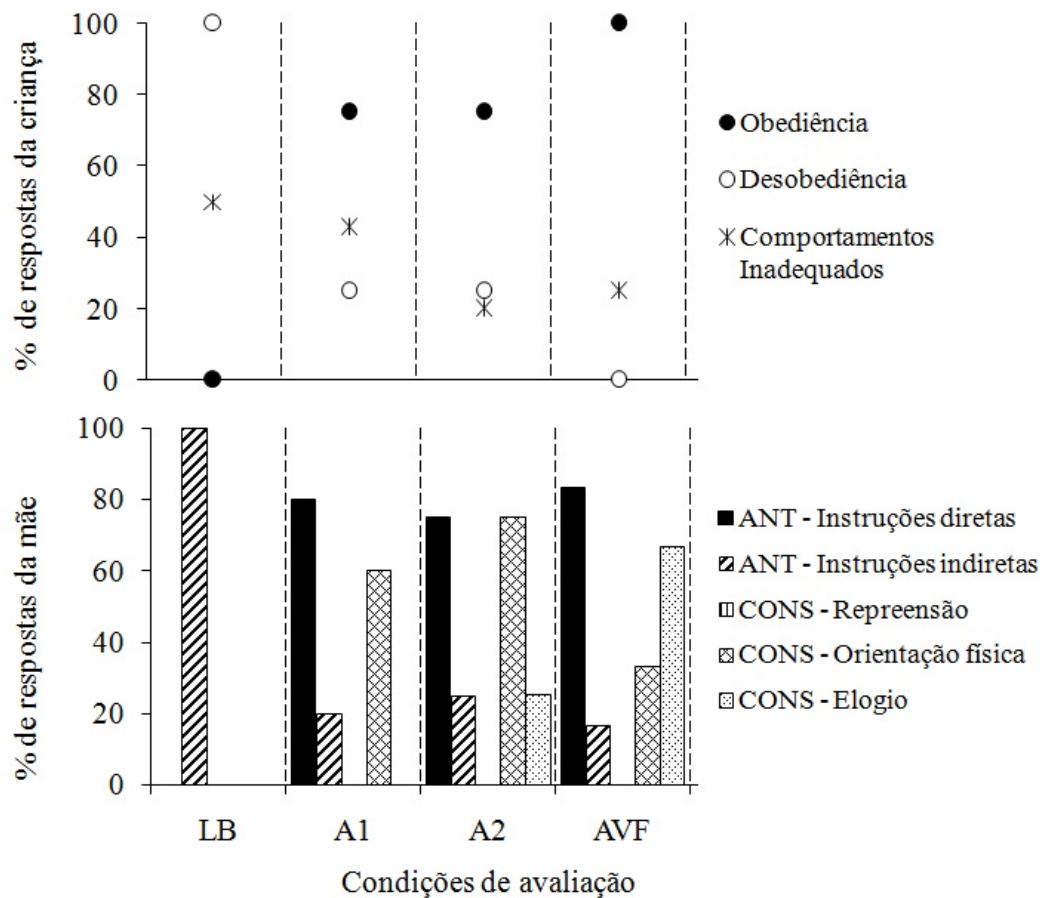
Com relação aos resultados obtidos por meio da avaliação direta, a criança D1 apresentou 100% de desobediência e 50% de emissão de comportamentos inadequados às instruções dadas pela mãe durante a Linha de Base (LB). Na mesma condição, a mãe apresentou 100% de emissão de instrução indireta para que o filho executasse as tarefas.

Na condição de avaliação 1 (A1), após orientação dada pelo pesquisador à mãe sobre a utilização de instruções diretas, observou-se 75% de respostas de obediência e 43% de respostas inadequadas. Sobre o comportamento materno, foram apresentadas 80% de instruções diretas, 20% de instruções indiretas e 60% de orientação física após instrução para execução da tarefa.

Após sessão de orientação sobre Eventos Consequentes (A2), a criança apresentou 75% de comportamento de obediência e 20% de comportamentos inadequados. A mãe apresentou 75% de instruções diretas e a orientação física esteve presente juntamente a 75% do total deste tipo de instrução. O comportamento de obediência da criança foi consequenciado com elogios em 25% das tarefas executadas corretamente.

A avaliação final (AVF) demonstrou que a criança D1 obedeceu às instruções da mãe em 100% das vezes que foram emitidas mas, em parte delas também apresentou comportamentos inadequados (25%). A cuidadora apresentou 83% de instruções diretas, a orientação física esteve presente em 33% das solicitações diretas realizadas e os elogios maternos acompanharam 67% das execuções das tarefas pela criança.

Figura 1 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança D1



No que tange a Díade 2 (D2), na LB, a criança apresentou 75% de comportamento de obediência e 50% de comportamentos inadequados às tarefas exigidas. Nesta condição de avaliação inicial, a mãe apresentou 75% de instruções indiretas e 25% de instruções diretas ao mesmo tempo em que repreendia verbalmente os comportamentos de desobediência e inadequados emitidos pela criança (25%) e orientava fisicamente na execução da tarefa (75%).

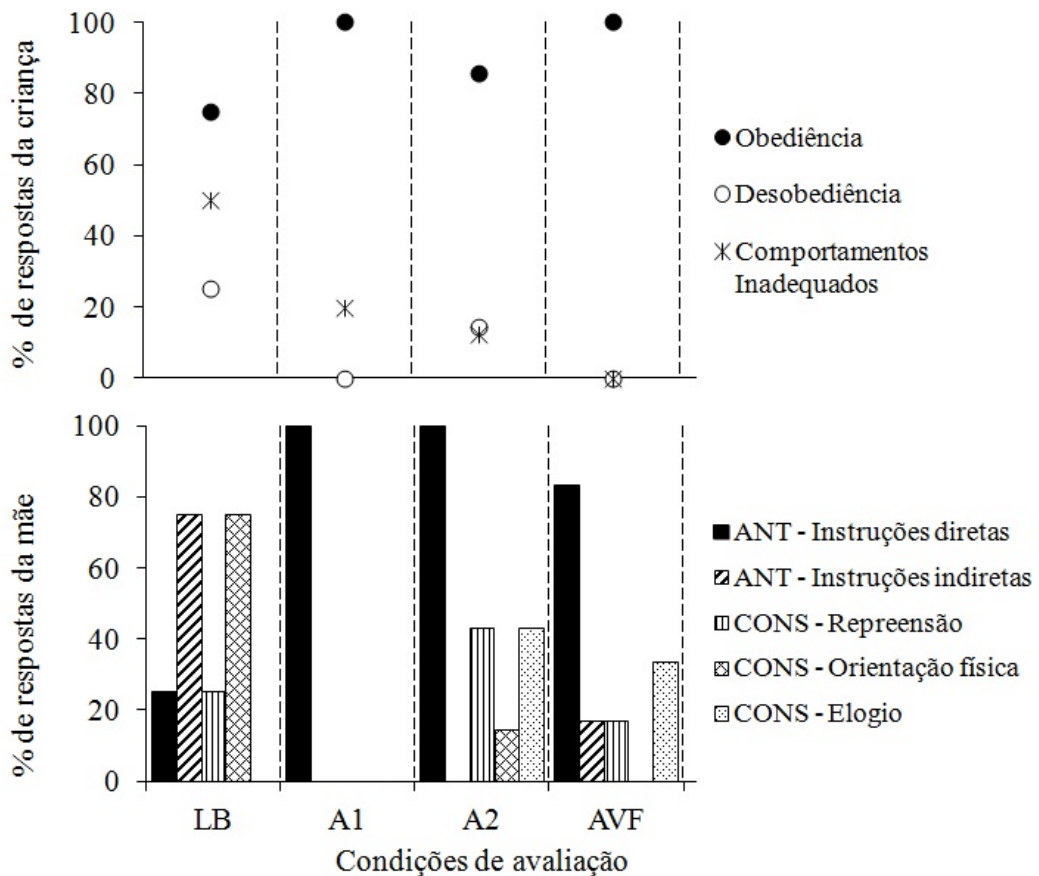
Na condição A1 a criança D2 apresentou 100% de obediência e 20% de respostas inadequadas ao total das instruções da mãe para realizar tarefas do tratamento. Por sua vez, a mãe instruiu o comportamento da criança de executá-las diretamente em 100% das vezes.

Durante a condição de avaliação A2 a criança D2 apresentou 85% de comportamentos de obediência e 12,5% de comportamentos inadequados. Sobre o comportamento da mãe, a mesma apresentou 100% de instruções diretas e 49% de

repreensões verbais. A orientação física materna esteve presente em 15% das vezes nas quais a criança realizou a tarefa instruída. O comportamento de obediência foi conseqüenciado com elogios pela mãe em 42,8% das vezes que foi apresentado pela criança.

Quanto aos resultados da díade D2, durante a condição de avaliação final (AVF), a criança apresentou 100% de comportamentos de obediência e nenhum comportamento inadequado enquanto executava as tarefas instruídas pela mãe. Esta cuidadora instruiu diretamente os comportamentos da criança para executar as tarefas de tratamento em 83,3% das vezes e indiretamente 16,7%. As repreensões verbais acompanharam 16,7% do total das instruções. No que se refere à conseqüenciação positiva, a cuidadora apresentou 33,3% de elogios para o comportamento da criança de executar a tarefa.

Figura 2 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança D2



Com relação aos dados obtidos por meio de observação direta da díade 3 (D3), na condição de LB, a criança apresentou 66,7% de respostas de obediência e 33,3% de

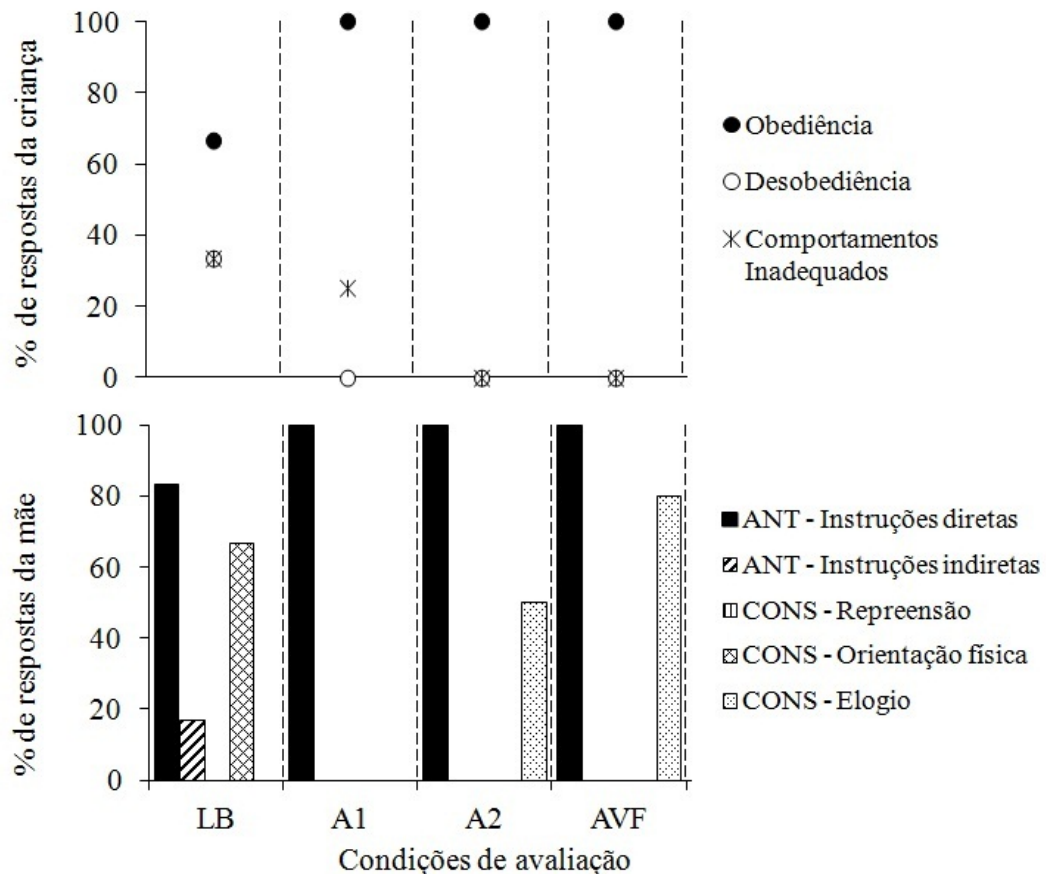
comportamentos inadequados. A mãe apresentou 83,3% de instruções diretas e utilizou-se de 66,7% de orientações físicas para auxiliar a criança na execução da tarefa.

Durante a condição de avaliação 1 (A1) a criança obedeceu 100% das solicitações realizadas pela mãe e se comportou inadequadamente em 25% das vezes. A mãe da criança utilizou-se de instrução direta em 100% das vezes.

Sobre a condição de avaliação 2 (A2) a criança obedeceu 100% das instruções da mãe e não apresentou comportamento inadequado. A mãe, por sua vez, apresentou 100% de instruções diretas e consequenciou o comportamento de obedecer da criança com elogio em 50% das vezes.

Na avaliação final (AVF) a criança manteve os 100% de apresentação de comportamento de obedecer como observado na condição de avaliação anterior, não desobedecendo, portanto, às instruções dadas pela mãe. Esta instruiu diretamente o comportamento da criança de realizar as tarefas do tratamento em 100% das vezes e consequenciou 80% dos comportamentos de obediência com elogios.

Figura 3 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança D3



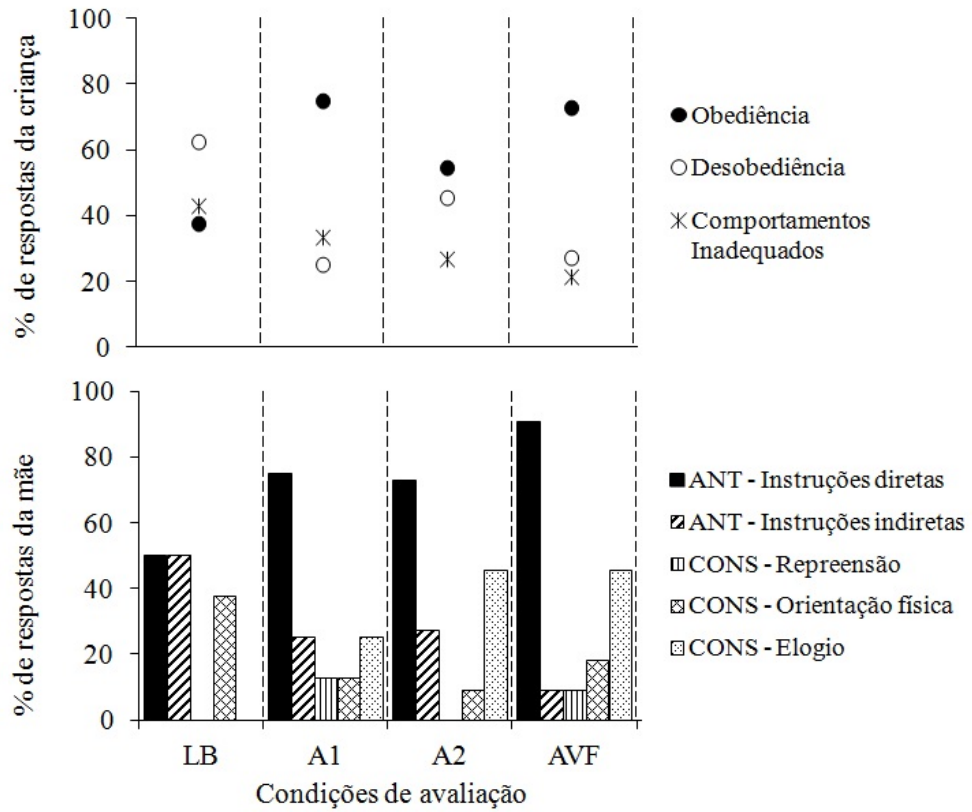
Sobre os resultados da díade 4 (D4) observou-se na condição de LB 37,5% de comportamentos de obediência e 42,9% de comportamentos inadequados emitidos pela criança. Quanto às instruções dadas pela mãe, a instrução direta foi utilizada em 50% e a orientação física acompanhou em 37,5% das instruções.

Na condição de avaliação 1 (A1) a criança D4 obedeceu 75% das vezes em que foi instruída pela mãe para realizar as tarefas do tratamento e apresentou 33,3% de comportamentos inadequados durante a sua realização. Sobre o comportamento da mãe, a mesma utilizou instruções diretas (75%), 12,5% de repreensão verbal (12,5%) e elogiou o comportamento de obediência da criança (25%).

Durante a avaliação 2 (A2) a porcentagem do comportamento de obediência da criança foi de 54,5% e a do comportamento inadequado relacionado a execução da tarefa foi de 24,7%. Com relação aos comportamentos maternos, a mãe instruiu diretamente o comportamento da criança de realizar as tarefas do tratamento médico em 72,3% das vezes, consequenciando-o positivamente em 45% das vezes e utilizou também a orientação física em porcentagem bem mais baixa (9,1%).

Na avaliação final (AVF) a criança D4 obedeceu 72,7% das instruções dadas pela mãe, comportando-se inadequadamente em 21,4% das vezes. A mãe instruiu diretamente o comportamento infantil de realizar as tarefas do tratamento 90% das vezes, emitiu 9,1% de repreensões verbais relacionadas às instruções, utilizou-se de orientações físicas (18,2%) e de elogios (45%) contingentes ao comportamento da criança de obedecer.

Figura 4 – Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade mãe-criança D4



DISCUSSÃO

A análise funcional da interação entre a mãe e sua criança com dermatite atópica permitiu avaliar o efeito da intervenção na manipulação dos eventos antecedentes (tipo de instrução) e eventos consequentes (elogio e *time-out*).

Os resultados encontrados para as quatro díades mostraram que o aumento na porcentagem de emissão de instruções diretas pelas mães resultou em aumento na porcentagem de respostas de obediência infantil. Este resultado corrobora aquele de Zazula (2011) que analisou a relação do tipo de instrução com o comportamento de obedecer das crianças com DA. Segundo Kalb e Loeber (2003), instruções diretas que descrevem o comportamento esperado da criança, estão mais relacionadas com o comportamento de obediência do que instruções apresentadas de maneira vaga. Stephenson e Hanley (2010) pontuam que além da instrução direta, instruir a criança sobre o que ela deve fazer ao invés do que “não deve” por meio de comandos simples (um por vez), tem demonstrado ser eficaz para que a obediência infantil aconteça. Esta discussão está de acordo também com a proposta de Eyberg (1988) segundo a qual ensinar aos pais formas diretas de instruir a criança para executar uma tarefa aumentam as chances de que ela os obedeça.

A díade que melhor representa a mudança de comportamento de obedecer da criança na medida em que a mãe passa a usar instruções diretas é a D1. Na condição de linha de base a mãe apresentou solicitações indiretas e vagas (e.g. “*Você quer passar a pomada?*”, “*Sua mão tá seca*”, “*Ó! Tá dodói*”) e a criança desobedeceu 100% das solicitações. Após toda a intervenção, na avaliação final, houve um aumento na porcentagem de verbalizações diretas apresentadas pela mãe (85%) e a criança as obedeceu 100% das vezes. Por esta ser uma criança com idade de cinco anos, autores como Stephenson e Hanley (2010), Blum, Williams, Friman e Christophersen (1995) e Bueno, Santos e Moura (2010) afirmam que, quanto menor é a criança, o desenvolvimento do repertório verbal pode limitar o comportamento de obedecer às instruções dadas pela mãe. Em virtude disso é provável, portanto, que após a segunda sessão da intervenção, na qual a mãe foi orientada pelo pesquisador sobre como instruir diretamente o comportamento da criança de executar as tarefas de tratamento médico e dar um comando de cada vez, observou-se que houve um aumento crescente na porcentagem de obediência infantil, atingindo 100% na sessão de avaliação final. No contexto da saúde, observa-se que prescrições médicas podem envolver cadeias comportamentais complexas ou mesmo simples, mas a serem repetidas por um período de tempo prolongado. Por esta razão, a instrução do cuidador sendo apresentada

diretamente, de modo sistemático, em partes e continuamente, pode diminuir o grau de complexidade da tarefa e com isso, aumentar a probabilidade da criança segui-la, sobretudo as mais novas (Herruzo & Luciano, 1992).

Apenas uma mãe (D3) já apresentava repertório de instrução direta ao solicitar à criança que fizesse o tratamento tópico (83,3% na linha de base). Uma vez que este repertório já estava instalado, as orientações do pesquisador poderiam ter a função de fortalecê-lo e ao mesmo tempo diminuir a porcentagem de orientação e instruções indiretas que deixaram de ocorrer a partir da avaliação 1(A1). Esta probabilidade mais elevada de a mãe responder discriminativamente às orientações do pesquisador e aos comportamentos apresentados pela criança durante as sessões de avaliação poderia explicar a porcentagem de respostas de obediência da criança que foi a mais elevada quando comparada às das demais mães nas avaliações realizadas durante e após a intervenção.

Quanto à análise dos eventos consequentes (elogios descritivos e *timeout*) ao comportamento de obediência e de desobediência infantil, os resultados analisados na Linha de Base e Avaliação e Antecedentes (A1) mostraram que três das mães não apresentaram qualquer elogio contingente à execução das tarefas e que apenas a mãe D4 apresentou elogio descritivo em porcentagem baixa (25% das vezes). Assim, do mesmo modo, como o obtido na pesquisa de Zazula (2011), houve pouca utilização de elogios descritivos como reforçador para a execução do comportamento da criança de seguir as instruções das mães. Contudo, após as mães terem sido orientadas pelo pesquisador a consequenciar com elogios descritivos os comportamentos de obediência da criança às suas instruções, elas passaram a fazê-los (avaliação A2 e avaliação final). Assim, a apresentação de elogio contingente à execução do comportamento sinalizado com a instrução da mãe pode ter aumentado a frequência de comportamentos de obediência por parte das crianças. A modelagem por meio de reforçamento positivo é amplamente relatada na literatura analítico comportamental como importante estratégia para aquisição, manutenção e fortalecimento de comportamentos específicos (Skinner, 1959/2007; Sidman, 1989/1995). No caso das crianças com DA, a aquisição de novos repertórios de autocuidado sendo consequenciada por elogio se torna importante, tendo em vista que a ação de cuidar da pele não será consequenciada com a melhora imediata dos sintomas ou cura da doença. Em razão disso, Malerbi (2000) e Ferreira (2006) pontuam que o controle social, sobretudo o dos familiares, é muito importante para a adesão ao tratamento em doenças crônicas já que as respostas de autocuidado devem ser constantes a despeito dos resultados imediatos.

Um dado importante a ser observado foi o de emissão de comportamentos de orientação física pelas mães. Os dados mostraram que três das quatro mães utilizaram-se da orientação física durante a linha de base (D2, D3 e D4) como forma de complementar a execução da tarefa pela criança (passar a pomada no corpo da criança). A orientação física é geralmente utilizada como estratégia auxiliar para aumentar os comportamentos de obediência da criança após a instrução ser solicitada (Kern, Delaney, Hilt, Bailin & Elliot, 2002). Contudo, por estar relacionada com a impossibilidade de fuga da criança, esta estratégia pode ser reforçadora para a mãe, mas aversiva para a criança, sobretudo as mais velhas, o que poderá aumentar a probabilidade de que ela passe a emitir comportamentos inadequados (Piazza et. Al, 2003; Sevin, Gulotta, Sierp, Rosica, & Miller, 2002). Em três das quatro díades (D2, D3 e D4), por não haver a possibilidade de emissão de comportamento de fuga, a orientação física apresentada pelas mães na linha de base parece ser um evento aversivo para a criança e que aumenta a probabilidade de emissão de comportamentos inapropriados. Com o decréscimo da orientação física como evento antecedente, as porcentagens de comportamentos inapropriados destas crianças diminuíram, chegando a menos de 25%. Outra hipótese para o declínio na emissão de comportamentos inadequados apresentados pelas quatro crianças é o aumento da frequência de reforçamento positivo disponibilizado pelas mães para o comportamento de obediência infantil. Anderson e McMillan (2001) discutiram em sua pesquisa realizada com crianças com problemas alimentares que o reforçamento positivo pode estar relacionado com a diminuição de comportamentos inadequados apresentados pelas crianças, principalmente quando a tarefa exigida é aversiva ou o custo da resposta é alto (e. g. ingerir alimentos não preferidos e de difícil digestão).

Durante a intervenção às mães foram informadas de que deveriam instruir a criança a executar a tarefa e não fazê-la por ela ou conduzi-la em sua execução. Este tipo de orientação dada pelo pesquisador às mães pode ter contribuído para que o orientar fisicamente a criança tenha ocorrido em porcentagens mais baixas nas avaliações que foram conduzidas durante e após a intervenção. Por outro lado, embora as mães tenham sido orientadas sobre a importância de a criança realizar ou tentar realizar sozinha as tarefas solicitadas, no caso da criança da díade D1, o cumprimento desta instrução em sua totalidade pode não ter sido possível e houve a necessidade de orientá-la fisicamente. Isso porque, como discutido por Sartor (2010), a criança nesta idade (5 anos) não teria ainda as habilidades motoras e cognitivas suficientemente desenvolvidas de forma a entender e realizar a tarefa de conduzir o tratamento tópico sozinha (passar a pomada sozinha, manusear a medicação), necessitando da

ajuda de um adulto para isso. A orientação física presente nesta díade apresenta-se como evento consequente complementar à execução da tarefa pela criança.

Ainda sobre a manipulação de eventos consequentes a ser discutida está a ausência do procedimento de *time-out* para controle de desobediência. Uma hipótese para a não utilização do *time-out* pelas mães pode ter sido o aumento da emissão de instruções diretas e consequente aumento da emissão de comportamentos de obediência observado a partir da segunda avaliação para todas as díades. Desse modo, o *time-out*, como forma de impor limites à criança, restringindo a apresentação de comportamentos de desobediência não se fez necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dermatite atópica é uma doença crônica que necessita de cuidados constantes dos pacientes, mesmo quando este está assintomático. Esta necessidade constante de executar tarefas relacionadas ao tratamento, como utilizar medicação e cremes de uso tópico diariamente por muitos anos, faz com que a aquisição de comportamentos de autocuidados pelos pacientes pediátricos seja um importante passo para adesão ao tratamento e diminuição das recidivas. Assim, a aquisição de comportamentos de autocuidado infantil, seu fortalecimento e sua manutenção, o que se dá na interação entre o cuidador e sua criança, é uma condição fundamental para a adesão ao tratamento.

Os resultados das pesquisas de Sartor (2010) e Zazula (2011) foram um grande avanço na literatura analítico comportamental para a avaliação funcional e levantamento de variáveis importantes no controle de comportamentos de autocuidado de crianças com DA, como o tipo de instrução e consequenciação do comportamento de segui-la. Outro avanço importante foi analisar a interação da mãe com a criança, por meio de observação direta no momento da utilização do medicamento tópico, fator importante para manipular variáveis da interação que possam influir na adesão ao tratamento.

A proposta deste estudo objetivou sistematizar os avanços das pesquisas anteriores em uma intervenção breve, focada na interação entre a mãe e sua criança em um ambiente que simulasse uma situação de tratamento cotidiana. O estudo demonstrou que foi viável o ensino do modelo de manipulação de eventos antecedentes e consequentes para as cuidadoras de crianças com DA. A intervenção proposta foi eficaz para aumentar a porcentagem de instruções diretas fornecidas pelas mães e de consequenciar positivamente o comportamento da criança de segui-las. Com relação às crianças, todas, ao término da intervenção, apresentaram porcentagens de comportamentos de obediência superiores aos da linha de base e apresentaram comportamentos de autocuidar-se. Além disso ao término da intervenção, as mães relataram, além do aumento da obediência na execução da tarefa em casa, uma melhora na qualidade do relacionamento com seu filho.

As pesquisas que possibilitam entender e manipular as relações parentais, focando a modificação de comportamentos para ações mais adaptativas frente às doenças crônicas podem contribuir para uma melhora da qualidade de vida e prognóstico dos pacientes, tendo em vista que produzem ferramentas e constroem repertórios de enfrentamento das condições impostas pela doença.

Dentre os maiores motivos da reincidência está a falta de adesão ao tratamento. A dificuldade da adesão por parte da criança, muitas vezes, está associada ao custo da resposta da utilização de medicamentos tópicos que demandam tempo (ao contrário dos comprimidos) e exigem uma habilidade específica. Nesse sentido, produzir intervenções que objetivem ensinar aos cuidadores quais, como e quando manipular variáveis que controlam comportamentos de adesão ao tratamento tópico é um desafio válido para analistas do comportamento.

A presente pesquisa indica a necessidade de programas educacionais mais completos que permitam ao cuidador estar preparado para ensinar às crianças comportamentos de autocuidados necessários à adesão ao tratamento da DA. Os potenciais benefícios que os programas educativos para a dermatite atópica têm para oferecer aos pacientes e aos cuidadores são correspondidos por seus benefícios para profissionais da saúde, geralmente em uma melhor adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- Amaral, V. L. R. & Albuquerque, S. R. T. P. (2000) Crianças com problemas crônicos de saúde. In Silveiras, E. F. M., (Org). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 219-233). Campinas: Papirus.
- Anderson, C. M., & McMillan, K. (2001). Parental use of escape extinction and differential reinforcement to treat food selectivity. *Journal of applied behavior analysis* , 511-515.
- Bagner, D. M., Fernandez, M. A., & Eyberg, S. M. (2004). Parent-Child Interaction Therapy and Chronic Illness: A Case Study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(1),1-6.
- Barbarot, S., Chiaverini, C., Gagnayre, R., Bernier, C., Chavigny, J.-M., Lacour, J.-P., et al. (2007) Dermatite atopique: um référentiel d'éducation du malade. *Ann Dermatol Venereol*, 134, 121-127.
- Bell, S., & Eyberg, S.M. (2002). *Parent-child interaction therapy*. In VandeCreek, S. L., Knapp, & T.L. Jackson (Eds.). *Innovations in Clinical Practice: A Source Book* (Vol. 20; pp. 57-74). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Blum, N. J., Williams, G. E., Friman, P. C., & Christophersen, E. R. (1995). Disciplining children: Verbal instructions and reasoning. *Pediatrics*, 96(2), 336-341.
- Bueno, A. C. W., Santos, B. C. & Moura, C. B. (2010) Obediência Infantil: Conceituação, Medidas Comportamentais e Resultados de Pesquisas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2). 203-216.
- Carroll, C. L., Balkrishnan, R., Feldman, S. R., Fleischer Jr, A. B., & Manuel, J. C. (2005). The Burden of Atopic Dermatitis: Impact on the Patient, Family, and Society. *Pediatric Dermatology*, 22(3). 192–199.
- Dias, N. G. (2010) *Avaliação comportamental de crianças com doenças crônicas de pele a partir de relatos de suas mães*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Eyberg, S. (1988) Parent-Child Interaction Therapy: Integration of Traditional and Behavioral Concern. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46.
- Ferreira, E. A. P. F. (2006). *Adesão ao tratamento em psicologia pediátrica*. In M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares & G. B. Peroza (Eds.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 112-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gon, M. C. C., Rocha, M. M. & Gon, A. S. (2005). Análise do Conceito de Estigma em Crianças com Dermatoses Crônicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(7), p. 015-020.
- Grillo, M., Gassner, L., Marshman, G., Dunn, S., & Hudson, P. (2006). Pediatric Atopic Eczema: The Impact of an Educational Intervention. *Pediatric Dermatology*, 23(5) 428–436.

Guhl, De B. & Fontenelle, D. H. (1997). *Pais Perfeitos*. (K. H. G. Rehfeldt Trans.) Blumenau: Editora EKO. (trabalho original publicado em 1987).

Jacovozzi, F. M. (2009). *Procedimentos aversivos: Divergências entre recomendações de Skinner e de Sidman e de psicoterapeutas infantis*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR), Brasil.

Johnson, S. B. (1994). Health behavior and health status: Concepts, methods and applications. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 129-141.

Kalb, L. M., & Loeber, R. (2003). Child disobedience and noncompliance: A review. *Pediatrics*, 111, 641-652

Kern, L., Delaney, B. A., Hilt, A., Bailin, D. E., & Elliot, C. (2002). An analysis of physical guidance as reinforcement for noncompliance. *Behavior Modification*, 26, 516-536

Kondo-Endo, K., Ohashi, Y., Nakagawa, H., Katsunuma, T., Ohya, Y., Kamibeppu, K. & Masuko, I. (2009) Development and validation of a questionnaire measuring quality of life in primary caregivers of children with atopic dermatitis (QPCAD). *British Journal of Dermatology*, 161, 617-625

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

Luciano, M. C., & Herruzo, J. (1992). Some relevant components of adherence behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23(2), 117-124.

Malerbi, F. E. (2000). Adesão ao tratamento. In: R. R. Kerbauy, *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 148-153). Santo André: Esetec.

Moraes, A. B. A., Rolim, G. S., & Costa, A., Júnior (2009). O processo de adesão numa perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 329-345.

Ohya, Y., Williams, H., Steptoe, A., Saito, H., Iikura, Y., Anderson, R., & Akasawa, A. (2001) Psychosocial Factors and Adherence to Treatment Advice in Childhood Atopic Dermatitis. *The Journal of Investigative Dermatology*, 117 (4), 852-857.

Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., et al. (2003). Functional analysis of inappropriate mealtime behaviors. *Journal of applied behavior analysis*, 36(2), 187-204.

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

Sartor, M. S. (2010). *Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica*. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR.

- Sevin, B. M., Gulotta, C. S., Sierp, B. J., Rosica, L. A., & Miller, L. J. (2002). Analysis of response covariation among multiple topographies of food refusal. *Journal of applied behavior analysis*, 65-68.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. (R. Azzi; Andery, M. A, Trans.) Campinas: Editorial Psy. (Originalmente publicado em 1989)
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano* (J. Todorov, & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1953)
- Smith, S. D., Hong, E., Fearn, S., Blaszczynski, A. & Fischer, G. (2010) Corticosteroid phobia and other confounders in the treatment of childhood atopic dermatitis explored using parent focus groups. *Australasian Journal of Dermatology*, 51, 168–174.
- Stephenson, K. M., & Hanley, G. P. (2010). Preschoolers' compliance with simple instructions: A descriptive and experimental evaluation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 229–247.
- Weber, M. B., Fontes Neto, P. T. L., Prati, C., Soirefman, M., Mazzotti, N. G., Barzenski, B., Cestari, T. F. (2008) Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology* 22, 992–997
- Willians, H. C. (2005). Atopic Dermatitis. *The New England Journal of Medicine*, 22(352), 2314-2324.
- Zazula, R. (2011). *Obediência de crianças com dermatite atópica às instruções do cuidador para realizar tratamento médico*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

ANEXOS

ANEXO 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. Quantos 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 médicas?
 () 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 consequências de fazê-lo adequadamente e faz o que precisa ser feito

Conversa sobre o problema, explica a importância de seguir o tratamento apontando as consequências 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

ANEXO B

A RECOMPENSA DE RUFFY



10



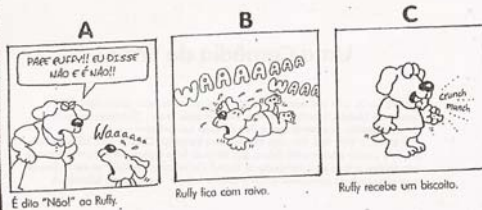
Uma Comédia de Erros?

No drama da vida real apresentado acima, o que aconteceu realmente? Ruffy queria um biscoito. Mamãe disse não. Mamãe ficou braba. O acesso de raiva ocorreu. Mamãe finalmente agiu e deu ao Ruffy sua bolachinha!
 E então, o Ruffy não tem uma mamãe bem treinada? O Ruffy sabe perfeitamente o que é preciso para que ela faça o que ele quer. Mas espera um minuto! A Mamãe não treinou o Ruffy para comportar-se assim? Ela mostrou ao Ruffy, se ele realmente quer alguma coisa ruim, basta amar o circo e ter um mundo de biscoitos!

11

A ANATOMIA DE UM ACESSO DE RAIVA
 Fácil como o A-B-C!

Para cada situação há uma causa, um: antecedente
 As causas são seguidas por um: comportamento
 O comportamento é seguido por uma: consequência



P: Por que Ruffy comporta-se desta maneira?
 R: Porque assim consegue o que quer.

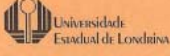



A consequência - ganhar um biscoito é realmente uma recompensa para o brabete!
 A boa notícia - Você acabou de aprender a analisar comportamento!
 Uma má notícia - Você acabou de aprender que você é parte do comportamental!

APÊNDICES

APÊNDICE

APÊNDICE A

| | |
|--|--|
| <p>“Brincar, estudar, estar com pessoas que gosto, são coisas que me fazem sentir bem. Pois mesmo com dermatite atópica, podemos mostrar que somos felizes”.</p> <p>(T. B. A, 13 anos)</p> |  <p>Universidade Estadual de Londrina</p> <p>Centro de Ciências Biológicas Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento</p>  <p>ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS COM DOENÇA DE PELE E SEUS PAIS</p> <p>Informações e inscrições Clínica Psicológica da UEL (43) 3371 4237</p> <p>Coordenação Márcia Cristina Caserta Gon</p> |
| <p>Será que problemas emocionais pioram a doença? Meu filho terá dificuldades na escola e no seu relacionamento com colegas devido à doença da pele? Será vítima de preconceitos? Como conversar com meu filho? Como ajudá-lo a enfrentar tais dificuldades? Se essas e outras perguntas estão presentes no seu dia-a-dia, venha conversar conosco...</p> <p>OBJETIVO</p> <p>Oferecer às crianças e seus pais oportunidade de discutir e superar as dificuldades relacionadas a ter uma doença de pele.</p> | <p>QUEM PODE PARTICIPAR</p> <p>Crianças de até 5 a 12 anos de idade e seus pais.</p> <p>COMO FUNCIONA</p> <p>O atendimento será realizado em grupo, com reuniões semanais, durante 4 semanas.</p> <p>ATENDIMENTO GRATUITO</p> <p>Período de Inscrições 26/09/2011 até 21/10/2011</p> |

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa:

“PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA PAIS DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA**, realizada no **NÚCLEO DE PSICOLOGIA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**. O objetivo da pesquisa é **AVALIAR OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO COM OS CUIDADORES, SOBRE OS COMPORTAMENTOS DE OBEDIÊNCIA E DESOBEDIÊNCIA DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA QUANTO AO USO DE MEDICAMENTO TÓPICO** A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: **FILMAGEM DE DOIS MOMENTOS DE INTERAÇÃO COM A CRIANÇA PARA USO DO TRATAMENTO TOPICO E PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PAIS**. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os registros gravados serão incinerados após o termino da pesquisa.

Os benefícios esperados incluem um melhor manejo por parte dos pais sobre os comportamentos de obediência e desobediência dos filhos frente os momentos de utilização do tratamento tópico.

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

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar diretamente, **Jardson Fragoso Carvalho, R. Pernambuco 1239, apt 201, centro, Londrina-PR, telefone (43) 9633-1613** ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371 – 2490. Este termo deverá

ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2010.

Jardson Fragoso Carvalho

RG:09330691-11

_____ (nome por extenso da criança) e
_____ (nome por extenso do responsável), tendo sido
devidamente esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa, concordam em participar
voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura da criança: _____
(ou impressão dactiloscópica)

Assinatura do responsável: _____
(ou impressão dactiloscópica)

Data: _____

APÊNDICE C

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇAS DE PELE

Esperamos que as informações da sessão sejam úteis para o dia-a-dia de cuidados com a criança. Desse modo, esse lembrete, é uma forma que, mesmo fora da sessão, os pais tenham um material para recorrer e colocar as atividades discutidas da sessão na prática.

COMO ANALISAR O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

Você deve ter aprendido na sessão que todo comportamento da criança acontece por duas condições: A que vem antes (O contexto) e a que vem depois (A consequência).

O sistema ABC pode ser útil para entendimento de uma serie de comportamento do(s) seu(s) Filho(s), por isso, você pode preencher a tabela a seguir com algumas situações que tenha vivenciado em seu cotidiano até a próxima sessão.

| A (ANTECEDENTE) | B (COMPORTAMENTO) | C (CONSEQUENCIA) |
|--|---|---|
| <p><u>Horário do tratamento:</u> [Criança] jogando video-game [Mãe] – Tá na hora de passar o remédio. Desliga isso, pega o remédio e vem pra cá!</p> | <p>[Criança] – Ah mãe! Já eu faço, falta só 30 minutos pra acabar a fase!</p> | <p>[Mãe] <i>puxa a criança pelo braço</i> -Já te falei e não vou repetir, vai passar o remédio AGORA!!!! [Criança] – Não! Agora não!!! Você fez eu perder o jogo!!!</p> |
| | | |
| | | |
| | | |

APÊNDICE D

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇAS DE PELE

Esperamos que as informações da sessão sejam úteis para o dia-a-dia de cuidados com a criança. Desse modo, esse lembrete, é uma forma que, mesmo fora da sessão, os pais tenham um material para recorrer e colocar as atividades discutidas da sessão na prática.

O PAPEL DO CONTEXTO

Você deve ter aprendido na sessão importância do contexto para que o comportamento desejado da criança aconteça. Dentre o principal contexto para o comportamento da criança está **Você**. Seu estado emocional e a forma que você se dirige a criança

| | Regras | Razão | Exemplos |
|----------|---|---|--|
| 1 | O pedido deve ser dado diretamente, e não de forma indireta | Não dá espaço pra questionamento; Não implica uma escolha; A criança não se confunde; | <i>Me entregue a pomada. <u>ao invés de</u> Poderia me entregar a pomada?</i> |
| 2 | O pedido deve ser dado afirmativamente. | Dizer o que a criança tem que fazer é melhor que dizer o que “não” fazer; Evite críticas ao comportamento da criança qd ela estiver executando o que foi solicitado; | <i>Passe a pomada na perna. <u>Ao invés de</u> Não passe a pomada além da perna</i> |
| 3 | Deve-se dar um pedido de cada vez; | Ajuda a criança a lembrar do pedido; Ajuda os pais a saber se o pedido foi feito completamente; | <i>Desligue a TV. <u>Ao invés de</u> Desligue a TV. Tome seu banho. Troque de roupa e depois passe a pomada.</i> |
| 4 | Prefira dar um pedido específico e não vago | Permite a criança saber exatamente o que ela deve fazer | <i>Passe a pomada agora. <u>Ao invés de</u> Você que sabe. Se piorar você que vai sentir na pele.</i> |
| 5 | O pedido deve ser adequado a idade da criança | A criança deve ter a capacidade de executar a solicitação; | <i>Passe a pomada dando fazendo círculos. <u>Ao invés de</u> Faça circunferências espirais ao distribuir a quantidade exata de pomada.</i> |

APÊNDICE E

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇAS DE PELE

Esperamos que as informações da sessão sejam úteis para o dia-a-dia de cuidados com a criança. Desse modo, esse lembrete, é uma forma que, mesmo fora da sessão, os pais tenham um material para recorrer e colocar as atividades discutidas da sessão na prática.

O PAPEL DA CONSEQUÊNCIA

Você deve ter aprendido na sessão importância da consequência para fazer com que certos comportamentos da criança se repitam ou não. Para tanto você deve ter cuidado e observar certas regrinhas para que o seu filho te obedeça.

| | Regras | Razão | Exemplos |
|----------|--|--|---|
| 1 | Elogie sua criança quando ela fizer algo certo, descrevendo o que ela fez. | A criança deve saber qual é o comportamento que os pais acham adequados, por isso ao elogiar dizendo o que ela fez de certo, você aumenta as chances dela repetir o comportamento. | <i>Veja que bom que você está ajudando a mãe deixando eu passar a pomada. <u>ao invés de</u> Muito bem!</i> |
| 2 | Quando elogiar não critique. | O elogio com crítica faz com que a criança fique ressentida e não se sinta valorizada; | <i>Que bom que você obedeceu a mamãe. <u>Ao invés de</u> Muito bom! Você deveria fazer isso sempre.</i> |
| 3 | Ignore comportamentos inapropriados | Muitos dos comportamentos inadequados das crianças servem para chamar atenção e assim conseguir o que elas querem; | <i>[mãe] Está a hora de passar a pomada. [criança] Ah mãe, sempre na hora do desenho? [mãe] Vem aqui pra passar a pomada. <u>Ao invés de</u> [mãe] Está a hora de passar a pomada. [criança] Ah mãe, sempre na hora do desenho? [mãe] Você sabe que tem horário pra pomada. Se eu pudesse também n passava.</i> |
| 4 | Use o time-out como forma de combater comportamentos de desobediência graves | Retirar a criança de algo que ela goste (um brinquedo, um jogo) por determinado tempo como forma de castigo. Avise a criança uma vez antes de pô-la em castigo | <i>Mamãe pediu pra você vim passar a pomada e você não veio. Vai ficar sem ver desenho hoje. <u>Ao invés de</u> Você é desobediente! Está de castigo!.</i> |

Torne a sua relação com a criança agradável. Faça com que o momento da utilização da medicação seja bom para a criança. Evite autoritarismo e crítica. Ensine os comportamentos que você quer ver na criança.

O sistema ABC pode ser útil para entendimento de uma serie de comportamento do(s) seu(s) Filho(s). Agora você já pode mudar tanto o antecedente quando o consequente para controlar o comportamento da criança. Portanto preencha a tabela a seguir com algumas situações que tenha vivenciado em seu cotidiano até a próxima sessão.

| A (ANTECEDENTE) | B (COMPORTAMENTO) | C (CONSEQUENCIA) |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |