



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

CLAUDIA RAZENTE CANTERO

**ANÁLISE DA INTERAÇÃO DE CRIANÇAS COM  
DERMATOSES CRÔNICAS E SUAS MÃES NA  
REALIZAÇÃO DE TAREFAS AVERSIVAS**

---

Londrina  
2014

CLAUDIA RAZENTE CANTERO

**ANÁLISE DA INTERAÇÃO DE CRIANÇAS COM  
DERMATOSES CRÔNICAS E SUAS MÃES NA REALIZAÇÃO  
DE TAREFAS AVERSIVAS**

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

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Márcia Cristina Caserta Gon.

Londrina  
2014

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

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

C229a Cantero, Claudia Razente.

Análise da interação de crianças com dermatoses crônicas e suas mães na realização de tarefas aversivas / Claudia Razente Cantero. – Londrina, 2014. 67 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, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Comportamento – Análise – Teses. 2. Mães – Orientação (Psicologia) – Teses. 3. Pele – Doenças – Crianças – Teses. 4. Psicologia aplicada – 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

CLAUDIA RAZENTE CANTERO

**ANÁLISE DA INTERAÇÃO DE CRIANÇAS COM DERMATOSES  
CRÔNICAS E SUAS MÃES NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS  
AVERSIVAS**

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Márcia Cristina Caserta Gon  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Dr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Claudia Kami Bastos Oshiro  
Universidade de São Paulo - USP

---

Dr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Maria Rita Zoéga Soares  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 30 de julho de 2014.

**DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais,  
Claudio e Sonia, meus exemplos de vida.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente, quero agradecer a Deus por me permitir concluir esta etapa tão importante da minha vida acadêmica. Aos meus pais, Claudio e Sonia, pelo apoio incondicional, pelo amor, pelo carinho e por depositarem tanta confiança nos meus objetivos e sonhos. Obrigada por prepararem meu caminho e a confiarem na concretização do que eu almejo. Agradeço também ao meu irmão Vinícius, pela parceria e pelo incentivo, a sua força é fundamental para mim! Obrigada por se envolverem neste processo comigo. Vocês são incríveis!!! Amo muito vocês.

Ao meu noivo Bruno, por ser minha fortaleza e por me proporcionar momentos lindos todos os dias. O seu amor, a sua paciência, a sua parceria, o carinho, o respeito, o companheirismo e a amizade são muito importantes para mim. Obrigada por acreditar na minha capacidade de ir além, todos os dias. Te amo!!!

À minha avó Tereza (*in memoriam*), cuja força que me ensinou em vida fez com que eu me dedicasse a esta pesquisa por ela, na qual foi a primeira pessoa que comuniquei a minha aprovação no Mestrado. Vó, seu exemplo de doçura e ternura será sempre fonte de inspiração para mim.

Agradeço às minhas amigas queridas Priscila Sakuma, Mayara Cavalheiro, Hellen Oliveira, Gisa Carvalho e a todas as meninas do nosso grupo, pelo amor, pela amizade, e pelos encontros com a função de aliviar a pressão desta caminhada. Ao querido Diogo Tosatto, o Diggio (*in memoriam*), pela nossa amizade, ensinando a todos de seu convívio a amar sobre todas as formas, e a viver com intensidade. Obrigada amigo!

Aos meus amigos de Mestrado, por dividirmos juntos esta experiência: Victor Bassetto, Bia Azem, Paulinha Cordeiro, Júlio Camargo, aos queridos amigos da JAC e do CPAC, que além do Mestrado, estivemos juntos nas organizações destes grandes eventos de AC aqui em Londrina. Agradeço imensamente também aos meus amigos do PsicC, pelo apoio e todo o suporte, tanto profissional, quanto pessoalmente. Obrigada, queridos!

Agradeço também a minha orientadora Márcia Caserta Gon, por acreditar no meu potencial, desde a época em que eu era aluna especial, ao me expor a contingências novas, e ser meu exemplo de pesquisadora e analista do comportamento, despertando ainda mais o meu interesse pela pesquisa!! Você trouxe refinamento ao meu olhar como pesquisadora. Muito obrigada pela dedicação, paciência e pelo apoio!

À professora Maria Rita Zoéga Soares, que tem acompanhado a minha trajetória no Mestrado desde a disciplina de aluno especial e a me incentivar em continuar a pesquisar na

área da Saúde. Suas contribuições na Banca de Qualificação foram valiosas. Agradeço também o aceite no momento presente em participar da Banca de Defesa.

À professora Claudia Oshiro, que prontamente aceitou o convite para compor a banca de defesa, enriquecendo ainda mais esta pesquisa com suas sugestões e propostas para qualidade do trabalho – foi muito bom tê-la neste momento de defesa. Nos encontraremos pelos congressos brasileiros de AC!

Aos professores do Mestrado que muito me ensinaram e contribuíram ainda mais para a minha formação como analista do comportamento, a quem agradeço imensamente: Prof<sup>a</sup> Silvia Souza, pelas contribuições na disciplina de Seminários e na minha qualificação, e aos professores Alex Gallo, Verônica Haydu e Camila Muchon pelas demais disciplinas lecionadas com tanto carinho e dedicação. Muito obrigada!!

Aos meus estagiários que com muito empenho me auxiliaram na coleta de dados, no registro dos comportamentos e análise dos dados: Bruno Baggio, Laise Nunes e Filipe Oliveira, e à minha colega de profissão e querida amiga, Cibely Pacifico, por estar presente em toda esta etapa, me auxiliando na montagem dos materiais, pelos conselhos e por toda a contribuição.

Ao secretário do Mestrado em Análise do Comportamento, Jonas Villa, por ser o suporte de todos os envolvidos no Mestrado, por sempre prontamente esclarecer minhas dúvidas administrativas e burocráticas, e à Inês, do PGAC, que me auxiliou no arranjo das salas para a coleta de dados, sempre solícita em atender minhas dúvidas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro durante todo o Mestrado.

E finalmente, quero agradecer às mães e às crianças que participaram da presente pesquisa, pela assiduidade e comprometimento, acreditando no trabalho e trazendo um retorno muito positivo pela experiência vivida. A participação de vocês foi de extrema importância.

A todos vocês, *MUITO OBRIGADA!*

CANTERO, Claudia Razente. **Análise da interação de crianças com dermatoses crônicas e suas mães na realização de tarefas aversivas**. 2014. 67f. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

## RESUMO

Variáveis motivacionais como novidade, quantidade, duração, repetição ou preferência de uma tarefa podem evocar problemas de comportamento como a desobediência infantil, mantidos através de contingências estabelecidas na interação entre pais e filhos. A orientação comportamental direcionada a pais é uma estratégia de intervenção eficiente para ensiná-los a controlar o ambiente de crianças com e sem doenças crônicas, que apresentam problemas de comportamento. Os objetivos do presente estudo foram 1. Avaliar a probabilidade de ocorrência de desobediência infantil diante da realização de duas tarefas aversivas (fazer o tratamento médico e guardar brinquedos) e a presença da mãe e 2. Aplicar e avaliar um programa de orientação comportamental para ensinar mães a lidarem com os comportamentos de seus filhos em situação de tarefas aversivas. Participaram do estudo quatro crianças diagnosticadas com dermatose crônica e suas mães. Foi utilizado o delineamento quase-experimental, e o procedimento foi dividido em cinco etapas: 1) Avaliação e seleção dos participantes; 2) Avaliação de linha de base, 3) Intervenção por meio de um Programa de Orientação baseado nos princípios básicos da Análise do Comportamento, 4) Avaliação pós-intervenção e 5) Avaliação de seguimento. Na entrevista inicial, foi avaliado o relato da mãe acerca do comportamento da criança, utilizando o *Children Behavior Checklist for ages 6/18* (CBCL-6/18). Os resultados mostraram que as crianças apresentaram diferentes padrões de comportamento nas duas condições de avaliação, destacando que alguns eventos antecedentes tiveram função estabelecedora e evocaram comportamentos de obediência e desobediência infantil. Os resultados do programa de orientação comportamental indicaram que o programa foi útil para ensiná-las que o comportamento ocorre a partir da interação entre indivíduo e ambiente e com uma história passada de contingências específicas, e que fazem parte do repertório da criança com dermatose crônica.

**Palavras-chave:** Dermatoses crônicas. Orientação de pais. Problemas de comportamento. Infância. Análise do comportamento aplicada.

CANTERO, Claudia Razente. **Analysis of interaction of children with chronic skin disease and his mothers in aversive tasks.** 2014. 67p. Dissertation. (Master's Degree in Behavior Analysis) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

### ABSTRACT

Motivational variables such as novelty, quantity, duration, repetition or preference of a task may evoke behavioral problems such as child noncompliance, maintained through contingencies established in the interaction between parents and children. A behavioral guidance aimed at parents is a strategy of efficient intervention to teach them to control the environment of children with and without chronic diseases, who present behavior problems. Objectives of this study: 1. Evaluate the likelihood of child noncompliance before the realization of two aversive tasks (making medical treatment and pick up toys) and the presence of the mother and 2. Implement and evaluate a program of behavioral guidance to teach mothers to deal with behavioral problems of their children in a situation of aversive tasks. The study included four children diagnosed with chronic dermatoses and their mothers. The quasi-experimental design was used, and the procedure was divided into five stages: 1) Evaluation and selection of participants; 2) Assessment of baseline, 3) Intervention by a program based on guidance in the basic principles of Behavior Analysis, 4) post-intervention assessment and 5) Evaluation of *follow-up*. In the initial interview, we evaluated the account of the mother about the child's behavior, using the *Children Behavior Checklist for ages 6/18* (CBCL-6/18). The results showed that children exhibited different patterns of behavior in the two conditions assessment, noting that some previous events were establishing relations function and evoked behaviors of compliance and noncompliance child. The results of the behavioral orientation program indicated that the program was useful to teach them that behavior occurs from the interaction between individual and environment and with a history of specific contingencies, and are part of the repertoire of children with chronic dermatoses.

**Keywords:** Chronic dermatoses. Parent orientation. Behavior problems. Childhood. Applied behavior analysis.

## LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> - Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D1 .....	28
<i>Figura 2</i> - Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D2.....	30
<i>Figura 3</i> - Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D3.....	32
<i>Figura 4</i> - Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D4.....	34

## **LISTA DE QUADROS**

<i>Quadro 1</i> - Caracterização dos participantes .....	17
<i>Quadro 2</i> - Tópicos apresentados nas duas sessões de intervenção .....	23
<i>Quadro 3</i> - Categorias comportamentais da criança que foram avaliadas.....	24
<i>Quadro 4</i> - Categorias comportamentais da mãe que foram avaliadas.....	25

## **LISTA DE TABELA**

<i>Tabela 1</i> - Perfis para competências e problemas de comportamento das crianças avaliadas a partir do relato verbal das mães por meio do CBCL-6/18 na entrevista inicial.....	27
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

FT	Fazer Tratamento
GB	Guardar Brinquedos
D1	Díade 1
D2	Díade 2
D3	Díade 3
D4	Díade 4
LB	Linha de Base
PI	Pós-Intervenção
AS	Avaliação de Seguimento
PGAC	Psicologia Geral e Análise do Comportamento
UEL	Universidade Estadual de Londrina

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	12
<b>Método</b> .....	17
Participantes .....	17
Local .....	18
Instrumentos e materiais .....	18
<b>Procedimento</b> .....	20
Divulgação do projeto .....	20
<b>Primeira etapa – Avaliação e seleção dos participantes</b> .....	20
<b>Segunda etapa – Avaliação de Linha de Base</b> .....	21
<b>Terceira etapa – Intervenção</b> .....	22
<b>Quarta etapa – Avaliação pós-intervenção</b> .....	23
<b>Quinta etapa – Avaliação de seguimento</b> .....	23
Categorização das classes de comportamentos da criança e cuidador .....	23
Registro dos comportamentos, concordância entre observadores e análise de dados .....	25
<b>Resultados</b> .....	25
<b>Discussão</b> .....	36
<b>Considerações Finais</b> .....	43
<b>Referências</b> .....	46
<b>ANEXO</b> .....	53
<b>ANEXO 1. ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL</b> .....	54
<b>APÊNDICE</b> .....	62
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	63
APÊNDICE B - Descrição do Programa de Orientação .....	66

A novidade, a quantidade, a duração, a repetição ou a preferência de uma tarefa são consideradas variáveis motivacionais que evocam comportamento de desobedecer que pode ter a função de fugir ou a de se esquivar dela (Call, Wacker, Ringdahl, Cooper-Brown & Boelter, 2004; McComas, Hoch, Parone & El-Roy, 2000; Michael, 2000; Romaniuk et al., 2002). Este comportamento é definido por alguns autores (Kalb & Loeber, 2003; Shriver & Allen, 1997; Stephenson & Hanley, 2010; Wilder, Allison, Nicholson, Abellon & Saulnier, 2010) como sendo o de não iniciar a tarefa decorrido um determinado tempo ao término da instrução dada pelo cuidador<sup>1</sup>.

Quando se tratam de crianças, o desobedecer pode ser mantido mediante contingências estabelecidas na interação delas com seus cuidadores (Kalb & Loeber, 2003). Tais contingências correspondem a relações de eventos antecedentes (e.g., tipo de instrução dada pelo cuidador), o comportamento infantil (e.g., desobedecer a instrução dada pelo cuidador) e eventos consequentes (e.g., cuidador permitir fuga/esquiva) (Hakman & Sullivan, 2009; Stephenson & Hanley, 2010). Portanto, o modo como cuidadores interagem com a criança em situações de realizar tarefas pode alterar a probabilidade de que ela a realize ou não (Gauvain & Perez, 2008; Menezes, Gon & Zazula, 2013). Além disso, a depender desta interação, o desobedecer a tarefas aversivas pode tornar-se um comportamento considerado problema (Call et al., 2004; Hakman & Sullivan, 2009, McComas et al., 2000).

A orientação comportamental direcionada a pais tem sido uma estratégia de intervenção eficiente para ensiná-los a controlar variáveis presentes no ambiente de crianças sem problema crônico de saúde (Glogower & Sloop, 1976; Long & Forehand, 2000; Miles & Wilder, 2009; Pearl, 2009) e com problema crônico de saúde (Brand,

---

<sup>1</sup> A literatura não traz um consenso na definição dos conceitos de desobediência e comportamento inadequado. A presente pesquisa irá adotar esta distinção por entender que a criança pode obedecer e ao mesmo tempo emitir comportamentos inadequados verbais e não verbais (e.g. chorar, dizer que não quer fazer a atividade, jogar-se no chão etc.).

Klok & Kaptein, 2013; Canu & Bearman, 2011; Carvalho, 2012) que apresentam comportamentos desobedientes ou inadequados. Este controle é conduzido por meio de manipulações de contingências que possam produzir a diminuição da frequência do desobedecer e aumentar a frequência do obedecer.

Estudos mostram que a presença de uma doença crônica na infância pode ser um fator que altera a maneira como os pais conduzem a disciplina da criança (Kyngäs, Krollb & Duffy, 2000; Piccinini, Castro, Alvarenga, Vargas & Oliveira, 2003; Popp, Robinson, Britner & Blanck, 2014), dada a dificuldade de adaptação à doença e estresse advindo desta condição (Castro & Piccinini, 2002; Cheung & Lee, 2012; Kelsey, Klinnert & Bender, 2010; Mitchell & Fraser, 2011). Diante disto, eles podem apresentar dificuldades como ansiedade e cansaço em fazer com que a criança realize tarefas que considere aversivas mas que devam ser completadas. Estas tarefas podem ser aquelas do dia-a-dia como arrumar e guardar seus pertences (Hakman & Sullivan, 2009), realizar a higiene pessoal (Piazza, Contrucci, Hanley & Fisher, 1997) e mais especificamente, realizar tarefas ou colaborar na execução daquelas relacionadas com o tratamento médico (Kelsey et al., 2010; Mitchell & Fraser, 2011).

Se o comportamento de desobediência ocorrer de forma persistente e generalizada, pode afetar negativamente as relações sociais das crianças com outros adultos e/ou com seus pares em diferentes contextos, como em casa ou na escola (Gauvain & Perez, 2008; Kalb & Loeber, 2003; Russo, Cataldo & Cushing, 1981; Stephenson & Hanley, 2010). Embora o desobedecer seja um comportamento comumente observado na infância (Bouxsein, Roane & Harper, 2011), no caso da criança com doença crônica, este terá como consequência a piora dos sintomas e/ou aumento da probabilidade de recaídas (Menezes et al., 2013; Pauli-Pott, Darui & Beckmann, 1999; Stabb et al., 2002).

No caso específico de doenças crônicas de pele, dentre as principais que atingem a população pediátrica destacam-se a psoríase e a dermatite atópica<sup>2</sup>. As principais características dessas doenças são: (a) manifestam-se sobre a pele, (b) são de longa duração e (c) os tratamentos médico-farmacológicos são necessários para controle da manifestação dos sintomas e/ou o progresso da doença (Sampaio & Rivitti, 1998).

Algumas pesquisas produzidas na área de Análise do Comportamento Aplicada à Dermatologia Pediátrica foram conduzidas com objetivo de analisar a qualidade da interação entre o cuidador principal e a criança com dermatose crônica em diversas atividades que devem ser realizadas pela criança. Menezes (2008) adaptou os estudos conduzidos por Cooper, Wacker, Sasso, Reimers e Donn, (1990) e Cooper et al. (1992), e desenvolveu seu estudo com crianças com dermatite atópica, onde foi avaliado os efeitos da manipulação de variáveis antecedentes específicas: atenção dos pais e a dificuldade da tarefa, sobre o comportamento de desobediência infantil. Participaram da pesquisa cinco crianças com idade entre quatro a seis anos e suas mães, utilizando o delineamento multielementos. A variável dificuldade da tarefa foi dividida em fácil ou difícil, além da presença ou ausência de atenção materna. Os resultados mostraram que a manipulação destes dois eventos produziu alteração nos comportamentos de desobediência, em três das cinco crianças avaliadas.

Na pesquisa de Sartor (2010), foi verificado 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, através da avaliação de três condições: linha de base (A), atenção (B) e fuga (C). Os comportamentos da diade

---

<sup>2</sup> A psoríase é uma doença caracterizada por lesões de pele eritemato-escamosas, que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Incluem como sintomas prurido, ardência e sensibilidade dolorosa nas lesões apresentadas (Ferreira et al., 2006). Já a dermatite atópica, ou eczema atópico, é a doença de pele inflamatória crônica mais comumente encontrada na população infantil (Pires & Cestari, 2005). Sua etiologia é resultado de uma interação complexa de fatores genéticos, imunidade, metabolismo, sistema neuroendócrino e fatores ambientais (Krakowski et al., 2008).

foram categorizados, e os resultados da análise funcional mostrou que cada uma das crianças apresentou diferentes respostas sob controle das mesmas contingências (atenção e fuga), em situação de tratamento tópico. Os resultados mostraram que comportamentos de desobediência ocorreram com maior frequência na condição de atenção parental, condição em que a mãe descreveu à criança a importância de realizar o tratamento tópico, contingente ao comportamento desobediente.

Já a pesquisa de Zazula (2011) avaliou o controle exercido por instruções verbais diretas e indiretas, verbalizadas pela mãe, na emissão de comportamentos de obedecer de crianças com dermatite atópica, em situação estruturada de tratamento médico. Os resultados apresentaram que o fornecimento de instruções claras e diretas, como a verbalização das instruções de forma sistemática e contínua, instruções específicas e completas e a descrição das consequências do responder (e.g. “Passe a pomada na ferida para diminuir a coceira”) aumentou a probabilidade de comportamentos de obediência, sobretudo, quando associadas à orientação física e reforços sociais, como o elogio.

Tendo por base os resultados obtidos nas pesquisas de Sartor (2010) e Zazula (2011), Carvalho (2012) elaborou e conduziu um programa de orientação comportamental breve para mães de crianças com dermatite atópica e que apresentavam comportamentos desobedientes durante a realização de tratamento médico. As mães foram orientadas pelo pesquisador a instruir diretamente o comportamento da criança para realizar tarefas do tratamento médico, elogiar descritivamente o obedecer e usar *time out* contingente ao desobedecer. Por meio de explicações com base nos princípios da Análise do Comportamento, foram também orientadas a não repreenderem verbal ou fisicamente o comportamento de desobedecer às instruções dadas. O autor observou

como resultado da intervenção uma diminuição da frequência do comportamento desobediente e um aumento da frequência do obediente.

Apesar dos resultados da pesquisa de Carvalho (2012) mostrarem a eficácia da orientação comportamental para auxiliar as mães de crianças com dermatite atópica, a manipularem eventos antecedentes e consequentes ao comportamento de obediência e de desobediência durante o tratamento médico, o pesquisador não avaliou os efeitos deste tipo de intervenção em situações nas quais a criança deva executar outras tarefas cotidianas que possam ter função aversiva para ela, como por exemplo, guardar os brinquedos após a brincadeira. Alguns estudos (Castro & Piccinini, 2002; Piccinini et al., 2003) mostram que cuidadores de crianças com doença crônica tendem a avaliar seus filhos como tendo mais problemas de comportamento em relação aqueles sem doença crônica, sendo a desobediência um dos comportamentos mais frequentemente descritos. Porém, ainda são escassos os estudos conduzidos mediante observação direta para avaliar esta queixa. Considera-se que o comportamento é função das variáveis externas, presentes no ambiente imediato (Meyer, 1997; Skinner 1953/2007). Desta forma, é importante investigar os efeitos sobre a obediência e desobediência infantil por meio da manipulação de eventos antecedentes e consequentes, o que permitirá analisar se a criança responde discriminativamente a situação de tratamento ou se ela apresenta esta classe funcional de comportamentos também em outras situações, estando na presença da mãe que é a principal responsável por monitorar a sua realização.

Uma vez que comportamento é definido pelo seu efeito comum no ambiente e deva ser analisado como um evento interativo dentro de contextos (i.e., ocorrendo em determinadas situações) (Matos, 1999), o objetivo geral do presente estudo foi avaliar se: 1. Diante da tarefa aversiva e a presença da mãe, qual a probabilidade de ocorrência do comportamento de desobedecer na situação de tratamento e na situação de tarefas

cotidianas, e os objetivos específicos foram: 1. Avaliar se o programa de orientação comportamental é eficaz para ensinar mães a lidarem com determinados comportamentos de seus filhos (em situação de tratamento médico e de tarefas cotidianas).

Desta forma, será analisado se este tipo de intervenção é eficaz para ensinar mães a manipularem eventos antecedentes e consequentes sobre o comportamento de sua criança, em situações de tarefas que possam ser aversivas, mas que devem ser executadas. Além disso, com a finalidade de caracterizar a população pesquisada, foi também analisado o relato da mãe a respeito do comportamento da criança, por meio do CBCL-6/18 (*Child Behavior Checklist for ages 6/18 – CBCL*; Achenbach & Rescorla, 2001).

## Método

### Participantes

O quadro 1 apresenta a caracterização dos participantes (sexo, idade, diagnóstico e local da doença de pele):

<b>Participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico e local da doença de pele</b>
<b>D1</b>	Masculino	07 anos	Psoríase – Pés e orelhas
<b>D2</b>	Feminino	10 anos	Dermatite Atópica – Mãos e braços
<b>D3</b>	Feminino	06 anos	Dermatite Atópica – Membros superiores e rosto
<b>D4</b>	Feminino	06 anos	Dermatite Atópica – Membros inferiores, rosto e costas

*Quadro 1.* Caracterização dos participantes.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: a) ter diagnóstico de dermatose crônica e b) estar realizando tratamento médico durante a intervenção. Foi critério de exclusão da diáde a participação em atendimentos psicoterapêuticos. O critério para inclusão do cuidador era possuir repertório de leitura e escrita (alfabetização). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (Processo nº 492.686/2013 e CAAE: 22409113.2.0000.5231).

### **Local**

Salas do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento (PGAC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

### **Instrumentos e Materiais**

- *Folders de divulgação da pesquisa*: Material de mídia impressa afixados nos ônibus coletivos e hospitais públicos das cidades de Londrina (PR) e Cambé (PR).
- *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)* (Apêndice A).
- *Roteiro de entrevista inicial*: Adaptado de Arruda & Zannon (2002) e utilizado no Projeto de Extensão “Atendimento psicológico para crianças com doenças crônicas de pele e seus pais: avaliação e intervenção clínica comportamental”, desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina. O roteiro utilizado permite o conhecimento de algumas características relacionadas ao autocuidado com a pele e a rotina diária de tratamento médico realizada pela mãe e pela criança, e o conhecimento das condições sócio econômicas da família dos participantes. O roteiro é composto por questões fechadas e abertas, com objetivo de compreender algumas variáveis que interferem no processo do tratamento, como por exemplo, rotina de visitas médicas, custo dos medicamentos, tempo consumido para realização do tratamento, identificação do principal cuidador e

análise breve da interação social da criança em diversos ambientes (e.g. escolar, familiar etc.) (Anexo 1).

- *Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (Child Behavior Checklist for ages 6/18 – CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001)*: Utiliza o relato dos pais para avaliar o comportamento de crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos, composto por duas partes: 1. Avaliação da competência da criança ou do adolescente por meio de questões sobre realização de atividades sociais, domésticas e escolares e 2. Investigação de problemas de comportamento por meio de escalas de ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de atenção, comportamento de quebrar regras e comportamento agressivo (Rocha, Silvaes, Paula, Teixeira & Bordin, 2010).

O T score obtido em cada escala é avaliado individualmente da seguinte forma: (a) como problema clínico, se o T score for maior ou igual a 70; (b) como problema limítrofe, se o T score for menor que 70 e maior ou igual a 65; ou (c); como problema não clínico, se o T score for menor que 65. A partir da avaliação dos problemas de comportamento, é possível avaliar o perfil de problemas de comportamento da criança ou adolescente como internalizante e/ou externalizante e realizar uma avaliação de problemas totais (Rocha et al., 2010).

- *Brinquedos, jogos e materiais escolares*: Quebra-cabeça, Pula-Macaco®, Cara a Cara®, jogo da memória, lápis de cor, canetas hidrocores e papel sulfite, dispostos em ambas as situações com função de tornar a sala de coleta o mais próximo do ambiente natural da criança.

- *Medicamentos tópicos*: Pomadas, hidratantes especiais e óleos prescritos pelos médicos foram trazidos pelas participantes nas três condições de avaliação da situação de tratamento. Equipamentos utilizados para as duas situações avaliadas: filmadora digital e notebook.

## Procedimento

### Divulgação do projeto

O projeto foi divulgado através de mídia impressa (*folders* e cartazes). As mães interessadas realizaram contato telefônico e foram agendadas para a entrevista inicial, realizada na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina (CP-UEL).

O delineamento quase-experimental foi composto de três avaliações:

- 1) Avaliação de Linha de Base (LB)
- 2) Avaliação Pós-Intervenção (PI)
- 3) Avaliação de Seguimento (AS)

Cada avaliação foi composta de duas situações:

1. Guardar Brinquedos (*GB*)
2. Fazer o Tratamento Tópico (*FT*)

Dividido em cinco etapas:

- 1) Avaliação e seleção dos participantes;
- 2) Avaliação de Linha de Base (LB);
- 3) Intervenção;
- 4) Avaliação Pós-Intervenção (PI);
- 5) Avaliação de Seguimento (AS).

**Primeira Etapa – Avaliação e seleção dos participantes:** As mães que atenderam aos critérios estabelecidos foram convidadas a participarem da pesquisa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi conduzida a entrevista individual de avaliação, utilizando o Roteiro de Entrevista Inicial aplicado pela

pesquisadora, e também a aplicação do Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (*Child Behavior Checklist for ages 6/18 – CBCL*; Achenbach & Rescorla, 2001).

**Segunda Etapa – Avaliação de Linha de Base (LB):** Com objetivo de diminuir possíveis interferências da presença da filmadora nas etapas de avaliação, a diáde passou por uma sessão de dez minutos de brincadeira livre, em uma sala de coleta de dados previamente equipada com materiais escolares e brinquedos. A pesquisadora os orientou que brincassem à vontade.

*Situação Guardar Brinquedos (GB):* Ao final do período de adaptação, a pesquisadora convidou a mãe a sair da sala de coleta de dados e a conduziu para a sala de treinamento. A criança permaneceu brincando na sala de coleta de dados com um estagiário. Na sala de treinamento, foi dada a seguinte instrução para a mãe: “Você irá voltar para a sala, onde permanecem os brinquedos e os jogos. Brinque à vontade com seu filho. Após passados cinco minutos, peça a ele para guardar os brinquedos, da mesma forma como você pede a ele para guardá-los quando está em casa”. A instrução para as mães foi padronizada, e não foram dados outros tipos de instrução. A sala de coleta continha um cronômetro, que permitiu à mãe a visibilidade da passagem do tempo.

*Situação Fazer o Tratamento (FT):* No mesmo dia, logo após a condição guardar brinquedos ter sido realizada, a pesquisadora novamente conduziu a mãe para a mesma sala onde recebeu a outra instrução. A nova instrução emitida pela pesquisadora foi: “Você irá voltar para a sala, onde estarão disponíveis creme hidratante, óleo e pomada. Comporte-se de forma semelhante como você se comporta em casa, quando precisa realizar o tratamento médico do seu filho”. Na sala de coleta estavam disponíveis os medicamentos tópicos, além de estarem disponíveis os mesmos brinquedos e jogos

utilizados na situação de guardar brinquedos. Novamente, nenhuma outra instrução específica foi dada para a mãe. A etapa de situação de tratamento médico teve duração total de cinco minutos.

**Terceira Etapa – Intervenção:** Uma semana após a sessão de linha de base, foi iniciada a etapa de intervenção. O material elaborado foi baseado no modelo de intervenção clínica proposto por Eyberg (1988) e adaptado por Carvalho (2012). O modelo de Eyberg (1988) propõe uma intervenção clínica, voltado para cuidadores, que focaliza a díade cuidador e criança em um ambiente de brincadeira, ensinando-os princípios comportamentais e manipulação de eventos antecedentes e consequentes ao comportamento de obediência infantil. Na presente pesquisa, foram ensinados princípios básicos da Análise do Comportamento e sua aplicação, por meio de exemplos e atividades práticas, vídeos, livros de orientação de pais e livros da Análise do Comportamento direcionados ao público leigo.

O uso destes materiais visou facilitar o processo de identificação de situações cotidianas da díade, por exemplo, como a mãe se comporta em relação às atividades que a criança deve cumprir como fazer tarefas, tomar banho ou arrumar-se para ir à escola. Foram realizadas duas sessões de intervenção uma vez por semana de forma individual, com duração média de 90 minutos. A descrição detalhada da primeira e da segunda sessões, respectivamente, com objetivos, conteúdo abordado, procedimento e materiais utilizados encontra-se no Apêndice B. O Quadro 2 apresenta uma descrição geral dos temas abordados nas duas sessões.

---

#### **PRIMEIRA SESSÃO**

---

- Reforçamento positivo e negativo, modelagem e modelação
  - Comportamento governado por regras e comportamento modelado pelas contingências
  - Punição, extinção e *time out*
-

---

## SEGUNDA SESSÃO

---

- Regras e limites
  - Instruções diretas e claras e instruções indiretas e vagas
  - Elogio genérico e elogio descritivo
- 

*Quadro 2.* Tópicos apresentados nas duas sessões de intervenção.

**Quarta Etapa – Avaliação pós-intervenção (PI):** Foi realizada uma semana após o término da segunda sessão. Nesta etapa foi conduzido o mesmo procedimento da linha de base (Segunda Etapa). Os objetivos da pós-intervenção foram: 1- Avaliar a interação da díade na situação de guardar brinquedos e de fazer o tratamento, e 2- Avaliar se as mães ficaram sob controle das instruções verbalizadas pela pesquisadora no programa de orientação comportamental.

**Quinta Etapa – Avaliação de seguimento (AS):** Foi realizada no 45º dia após o término da intervenção e na qual seguiu-se os mesmos critérios de avaliação da condição de linha de base e de pós-intervenção. O objetivo foi o de avaliar a manutenção dos comportamentos aprendidos após a intervenção.

### **Categorização das classes de comportamentos da criança e do cuidador**

Foram mensuradas quatro categorias de comportamento da criança<sup>3</sup> e sete das mães. As categorias mensuradas das crianças são definidas no Quadro 3 e das mães no Quadro 4. Na situação de guardar os brinquedos, a análise de categorização dos comportamentos se iniciou na primeira instrução da mãe para a criança guardar os brinquedos. Na situação de fazer o tratamento, foi analisada toda a interação (cinco minutos).

---

<sup>3</sup> Comportamento de desobediência e inadequados podem ser compreendidos como integrantes da mesma classe funcional. Alguns autores (Kalb & Loeber, 2003; Shriver & Allen, 1997; Stephenson & Hanley, 2010; Wilder et al, 2010) os distinguem, definindo a desobediência como o tempo decorrido entre o final da instrução dada pelo cuidador e o início da execução da tarefa pela criança, que extrapole 6s. Por sua vez, comportamentos inadequados são, por exemplo, chorar, resmungar, agredir verbalmente e/ou fisicamente o cuidador.

<b>CATEGORIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<i>Obediência</i> (Derivado de Sartor, 2010)	Iniciar uma tarefa, a partir da instrução da mãe, em até 6s.
<i>Desobediência</i> (Derivado de Sartor, 2010)	Não iniciar a tarefa em até 6s, a partir da instrução da mãe (ficar quieto e/ou parado, ignorar a instrução).
<i>Adequado</i> (Derivado de Cooper et al.,1990)	Emissão de respostas verbais e não verbais, com função de auxílio na tarefa e o comportamento. Ex: leitura silenciosa ou oral, falar em voz baixa, seguir as instruções dadas pelo adulto, fazer contato visual, trabalhar nas atividades propostas e fazer perguntas pertinentes à atividade.
<i>Inadequado</i> (Derivado de Sartor, 2010)	Emissão de comportamentos verbais ou não verbais que possam ter função de fuga ou esquiva da tarefa e/ou exigência de atenção parental. Ex: Gritar, chorar, suspirar, resmungar, tentar sair da sala, puxar o cabelo, relutar em realizar a atividade.

*Quadro 3.* Categorias comportamentais avaliadas na criança.

<b>CATEGORIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	
<i>Instrução direta</i> (Derivado de Zazula, 2011)	Dar uma ordem, pedido ou exigência de modo claro, simples e direto.
<i>Instrução indireta</i> (Derivado de Zazula, 2011)	Dar uma ordem, exigência ou direcionamento de modo não específico para a emissão de um comportamento. A instrução poderia ocorrer na forma de uma pergunta ou orientação, realizada de forma vaga, ambígua ou hesitante.
<b>CONSEQUENTES</b>	
<i>Elogio descritivo</i> (Derivado de Eyberg, 1988)	Elogiar, descrevendo o comportamento esperado da criança, descrevendo exatamente o que ela está fazendo.
<i>Elogio não descritivo</i> (Derivado de Eyberg, 1988)	Elogiar de forma genérica, sem especificar claramente o comportamento emitido pela criança.
<i>Orientação física</i> (Derivado de Zazula, 2011)	Dirigir a criança fisicamente para a emissão de comportamentos de obediência em relação à tarefa
<i>Time Out</i> (Derivado de Eyberg, 1988)	Retirada da criança de uma atividade reforçadora que ela está realizando no momento do comportamento de desobediência, por um período de 30s.

<i>Repreensão verbal e não verbal</i> (Derivado de Zazula, 2011)	Comportamentos verbais e não verbais direcionadas a comportamentos de desobediência e/ou inadequados da criança.
--	--

*Quadro 4.* Categorias comportamentais da mãe que foram avaliadas.

### **Registro dos comportamentos, concordância entre observadores e análise de dados**

As condições de avaliação foram gravadas em vídeo e observadas diretamente pela pesquisadora em espelho unidirecional. Foram adotados os mesmos critérios de registro, concordância entre observadores e análise de dados da pesquisa de Menezes et al. (2013). Dois estagiários de Psicologia receberam material com a descrição de cada categoria e exemplos, foram treinados previamente pela pesquisadora e avaliaram as filmagens de modo independente, sem terem conhecimento de qual condição estava sendo avaliada (i.e. linha de base, intervenção ou avaliação de seguimento). Estes registraram a frequência de comportamentos apresentados pela mãe e pela criança, em cada uma das condições. O critério de concordância adotado entre os observadores foi de 85%.

O valor da porcentagem referente à frequência de cada comportamento avaliado da mãe e da criança foi calculado separadamente para a diade. O total de comportamentos emitidos por ambos, em todas as categorias, foi considerado de 100%. A porcentagem de cada comportamento foi calculada separadamente, tendo-se o total de respostas apresentadas em cada condição pelo total de respostas avaliadas.

### **Resultados**

De forma geral, as crianças apresentaram diferentes padrões de comportamento quando expostas às duas situações de avaliação. Na situação de guardar brinquedos, todas as crianças completaram a tarefa, e na situação fazer o tratamento, todas fizeram o tratamento, em todas as condições avaliadas.

**Resultados do CBCL-6/18:**

Em relação à caracterização das crianças, através do relato da mãe por meio do CBCL-6/18, a avaliação da mãe D1 mostrou que a criança apresentou perfil clínico para atividades ( $T=28$ ) e perfil limítrofe para sociabilidade ( $T=33$ ). A mãe não preencheu o perfil de competência escolar, portanto, não foi possível avaliar tal condição da criança, como também não permitiu avaliá-la quanto à competência global. Sobre problemas de comportamento, a criança D1 apresentou perfil clínico do tipo internalizante como isolamento social, queixas somáticas e ansiedade/depressão ( $T=86$ ) e externalizante, como comportamentos delinquentes e agressividade ( $T=82$ ), e problemas totais de comportamento também clínicos ( $T=84$ ).

A criança D2 apresentou perfil clínico para atividades ( $T=25$ ), perfil não clínico para sociabilidade ( $T=43$ ) e competência escolar ( $T=55$ ). Em relação aos problemas de comportamento, a criança apresentou perfil limítrofe do tipo internalizante ( $T=62$ ) e perfil normal do tipo externalizante ( $T=50$ ), apresentando um perfil normal para problemas totais ( $T=56$ ).

Em relação à criança D3, esta apresentou perfil normal para atividades ( $T=40$ ), perfil limítrofe para sociabilidade ( $T=31$ ) e perfil normal para competência escolar ( $T=37$ ). Quanto aos problemas de comportamento, a criança apresentou perfil clínico do tipo internalizante ( $T=71$ ), externalizante ( $T=80$ ) e problemas de comportamento totais também considerados clínicos ( $T=79$ ).

A criança D4 apresentou perfil normal em atividades ( $T=42$ ), em sociabilidade ( $T=48$ ) e em competência escolar ( $T=37$ ). Em relação aos problemas de comportamento, ela apresentou perfil clínico do tipo internalizante ( $T=71$ ) e limítrofe do tipo externalizante ( $T=62$ ). Problemas de comportamento totais indicou perfil clínico

( $T=68$ ). Os resultados das competências e dos problemas de comportamento apresentados pelas crianças avaliadas estão dispostos na Tabela 1.

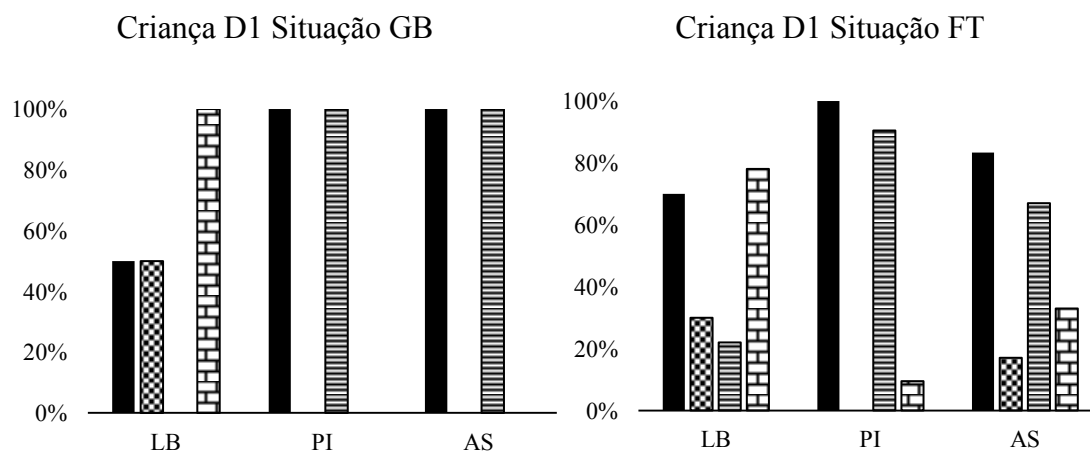
*Tabela 1.* Perfis para competências e problemas de comportamento\* das crianças avaliadas a partir do relato verbal das mães por meio do CBCL-6/18 na entrevista inicial.

Criança	Competências		Problemas de comportamento			
	Áreas		Global	Perfil	Global	
<b>D1</b>	Atividades	C	-	Internalizante	C	C
	Social	L		Externalizante	C	
	Escola	-				
<b>D2</b>	Atividades	NC	C	Internalizante	L	NC
	Social	C		Externalizante	NC	
	Escola	NC				
<b>D3</b>	Atividades	NC	C	Internalizante	C	C
	Social	L		Externalizante	C	
	Escola	NC				
<b>D4</b>	Atividades	NC	NC	Internalizante	C	C
	Social	NC		Externalizante	L	
	Escola	NC				

\*C - Clínico; NC - Não Clínico; L - Limítrofe.

**Resultados das quatro díades nas três avaliações (Linha de base, pós-intervenção e avaliação de seguimento):**

Díade D1:



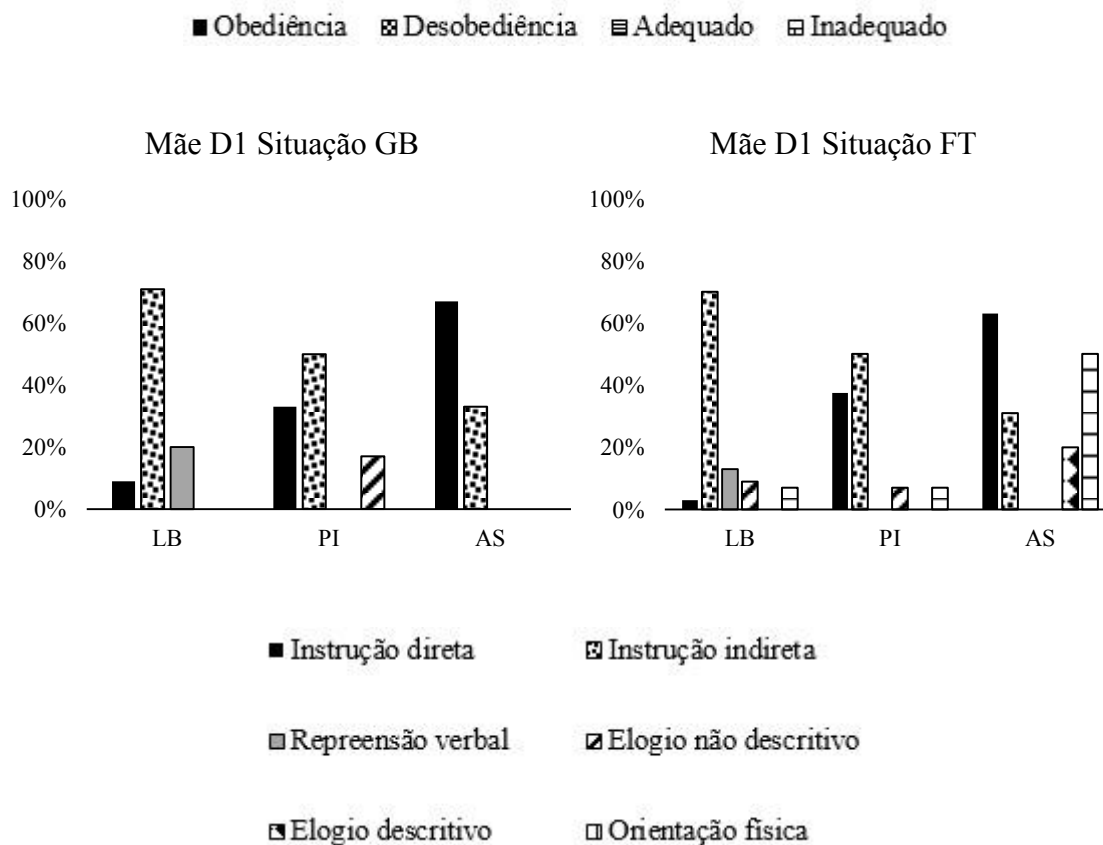


Figura 1. Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D1.

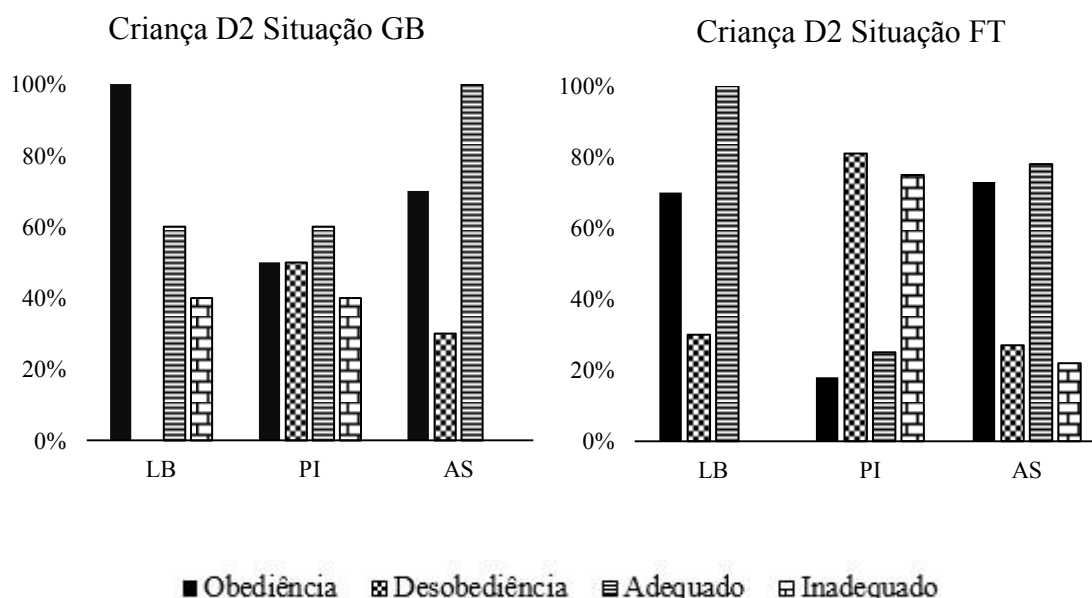
De acordo com a figura 01, a criança da díade D1 na condição de Linha de Base (LB), obedeceu mais às instruções da mãe para fazer o tratamento médico (FT= 70%) que para guardar os brinquedos (GB=50%). Ela apresentou comportamentos inadequados em frequência elevada nas duas situações (100% e 78% em GB e FT respectivamente). O desobedecer foi de 50% em guardar brinquedos e de 30% em fazer o tratamento. Nesta condição de avaliação, a mãe usou instrução indireta em uma frequência de 70% na situação guardar brinquedos e fazer o tratamento. Constatou-se baixa frequência de instrução direta (GB=9%, FT=3%) e repreensão verbal (GB=20%, FT=13%). Elogio não descritivo e orientação física foram observados apenas em fazer o tratamento (9% e 7% respectivamente). Não houve elogios descritivos.

Registrou-se na condição de Pós-Intervenção (PI), um aumento na porcentagem de emissão de obediência (GB= 100%, FT=100%) e de comportamentos adequados

(GB=100%, FT=90,5%) em relação à linha de base. Para a mãe, nesta condição, houve uma diminuição na porcentagem de emissão de instruções indiretas e aumento na de instruções diretas tanto em guardar brinquedos (33%) quanto em fazer o tratamento (37,5%).

Na condição de Avaliação de Seguimento (AS), observou-se que a porcentagem de comportamentos adequados da criança diminuiu apenas na condição fazer o tratamento (67%), mas ficou ainda acima daquela registrada em linha de base. Comportamentos inadequados (33%) e de desobediência (17%) foram emitidos somente em fazer o tratamento e em porcentagens mais baixas do que as observadas em linha de base. A mãe apresentou mais instrução direta em relação à indireta nas duas situações avaliadas na condição AS. Ela conduziu fisicamente D1 (50%) e fez elogio descritivo (20%) apenas na situação fazer o tratamento.

#### Díade D2:



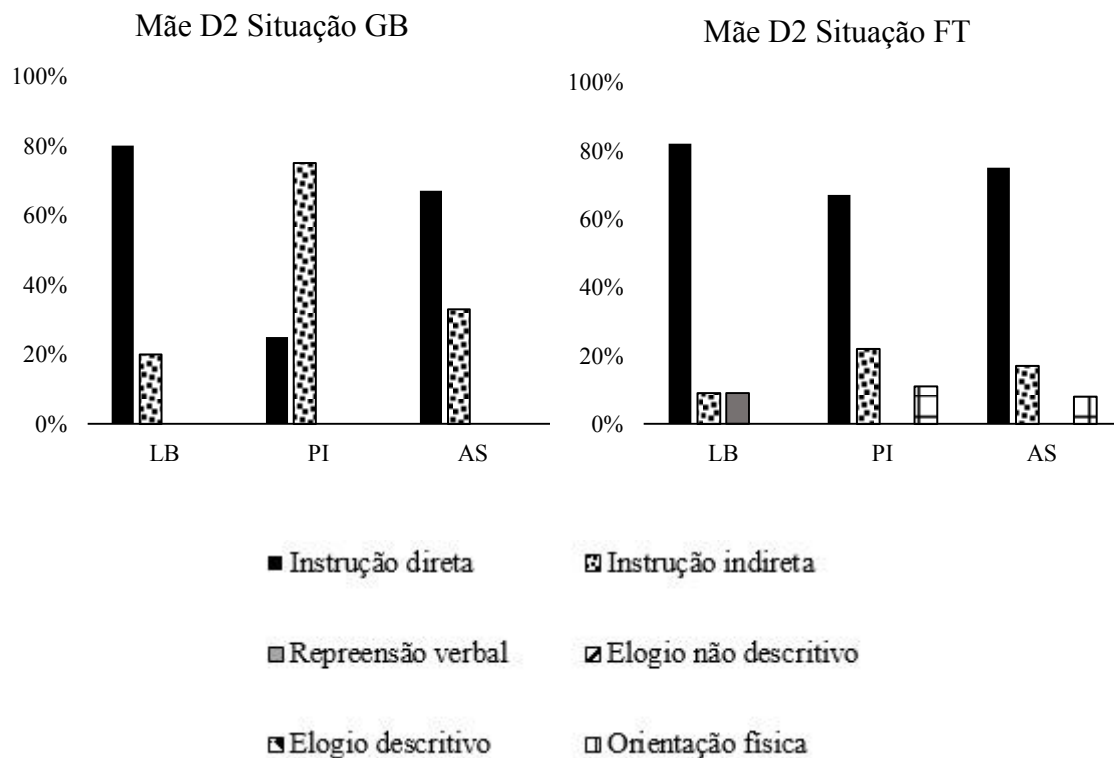


Figura 2. Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D2.

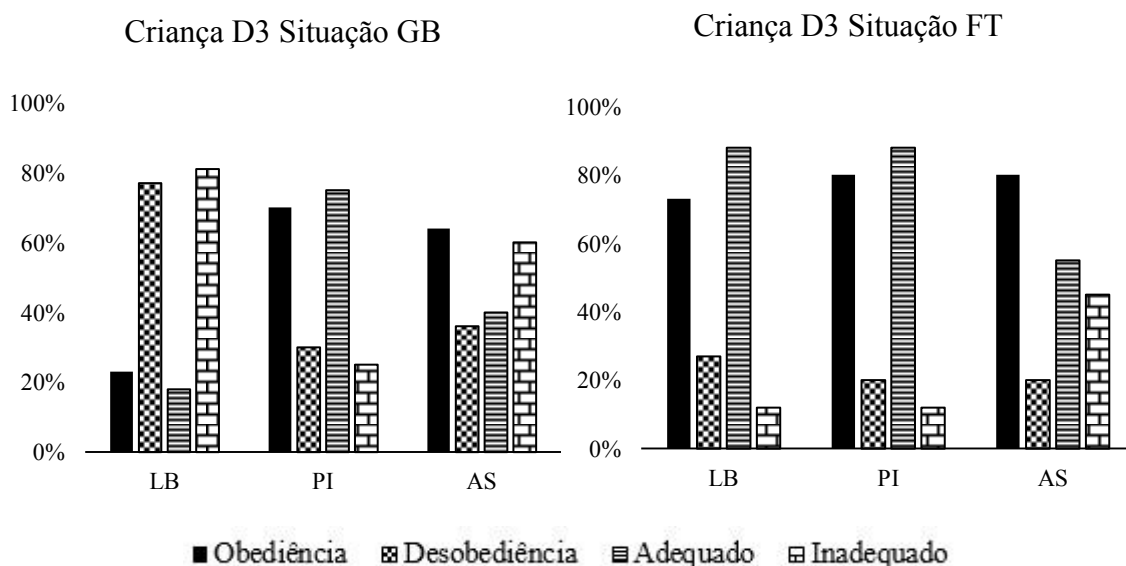
Para a criança da díade D2 (Figura 2), observou-se que na condição de Linha de Base (LB), situação guardar brinquedos, a porcentagem de obediência foi de 100%, de comportamentos adequados foi de 60% e a de inadequados foi de 40%. Por sua vez, na situação fazer o tratamento, a criança obedeceu menos as instruções da mãe (70%). Apesar desta porcentagem ter sido mais baixa em relação à de guardar brinquedos, ela apresentou mais comportamentos adequados na situação (100%). A porcentagem de instruções diretas dadas pela mãe foi elevada, atingindo 80% em guardar brinquedos e 82% em fazer o tratamento.

Na condição de Pós-Intervenção (PI), houve uma diminuição da porcentagem de obediência em guardar brinquedos (50%) e em fazer o tratamento (18%), quando comparada à linha de base. Na situação fazer o tratamento, registrou-se ainda a apresentação de comportamentos inadequados (75%) e que não tinham sido emitidos na

condição anterior. A mãe, diferentemente de seu comportamento de instruir na linha de base, usou mais instruções indiretas em guardar brinquedos (75%). Na situação fazer o tratamento ela continuou a instruir diretamente a criança, mas a porcentagem deste comportamento diminuiu em relação à linha de base (de 82% para 67%).

Na condição Avaliação de Seguimento (AS), ocorreu um aumento da porcentagem de comportamentos adequados em ambas as situações (GB=78% e FT=40%) quando comparada a pós-intervenção. Contudo, na situação guardar brinquedos, esta porcentagem se mostrou abaixo à daquela obtida na linha de base e não diferiu à daquela obtida na situação fazer o tratamento. Houve um aumento da porcentagem de instruções diretas emitida pela mãe em ambas as situações, mas que se mantiveram abaixo da registrada para a linha de base. Houve pouca orientação física na situação fazer o tratamento. A mãe não repreendeu verbalmente a desobediência e os inadequados e não elogiou os comportamentos de obediência e adequados da criança em ambas as situações avaliadas.

#### Díade D3:



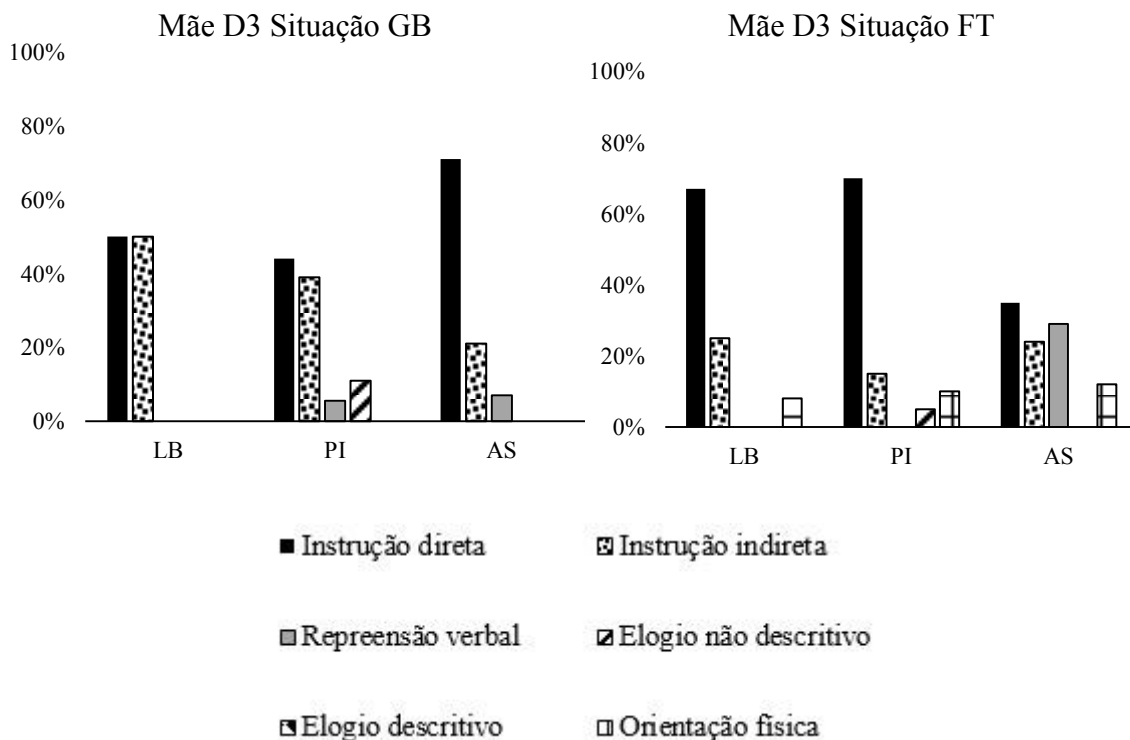


Figura 3. Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D3.

Observou-se na condição de Linha de Base (LB) para a criança da díade D3 (Figura 3) que a porcentagem de obediência (73%) e de adequados (88%) foi mais elevada na situação de fazer o tratamento em relação a guardar brinquedos que foi de 23% e de 18% respectivamente. A criança desobedeceu mais (77%) as instruções da mãe e apresentou mais comportamentos inadequados (81%) na situação guardar brinquedos. A mãe orientou mais diretamente a criança na situação fazer o tratamento (67%) do que na situação guardar brinquedos (50%) na qual houve também emissão de orientações indiretas (50%). Observou-se baixa porcentagem de orientação física, ocorrendo apenas na situação fazer o tratamento (8%).

Na condição de Pós-Intervenção (PI), registrou-se um aumento na porcentagem de emissão de obediência e de adequados durante a situação guardar brinquedos (70% e 75% respectivamente) e diminuição de desobedecer (30%) e de inadequados (25%). Por sua vez, a criança obedeceu mais nesta condição (80%) e se comportou

adequadamente na situação fazer o tratamento (90%). Assim como na condição de linha de base, a mãe verbalizou mais instruções diretas na situação fazer o tratamento (70%) do que na situação guardar brinquedos (44%). Ela também instruiu indiretamente a criança para guardar os brinquedos (GB=39%) e elogiou não descritivamente o comportamento da criança de seguir suas instruções (11%). Pouca orientação física foi registrada e somente na situação fazer o tratamento (10%).

Na condição de Avaliação de Seguimento (AS), a criança mantém seu comportamento de obedecer nas situações fazer o tratamento (80%) e guardar brinquedos (64%) quando comparada à condição pós-intervenção. Observou-se em ambas as situações, se comparadas à da condição pós-intervenção, que ocorreu uma diminuição na porcentagem de adequados (GB=40% e FT=55%) e um aumento de inadequados (GB=60% e FT=45%). Diferentemente do que foi registrado nas condições de linha de base e pós-intervenção, a mãe instruiu a criança diretamente mais na situação guardar brinquedos (71%) do que em fazer o tratamento (35%). Ela repreendeu verbalmente (30%) e orientou fisicamente a criança em fazer o tratamento (12%). Houve elogio não descritivo somente na situação pós-intervenção e em baixa porcentagem (GB=11% e FT=5%).

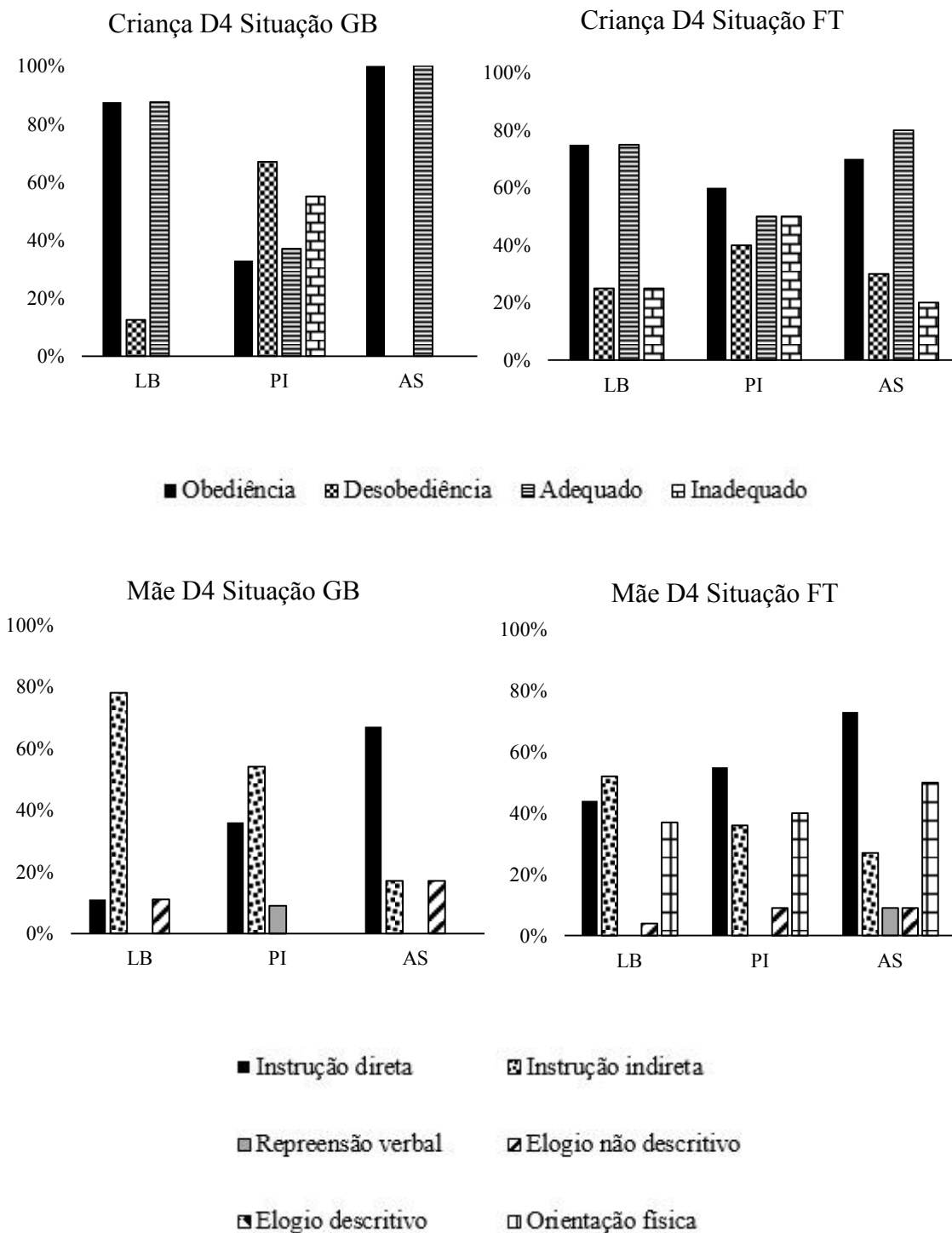
Díade D4:

Figura 4. Porcentagens de respostas avaliadas na interação da díade D4.

A criança da díade D4 (Figura 4), na condição de Linha de Base (LB), obedeceu às instruções da mãe e apresentou comportamentos adequados em porcentagem elevada

em ambas as condições guardar brinquedos (87% em ambas) e fazer o tratamento (75% em ambas). A mãe instrui indiretamente o comportamento da criança em porcentagem mais alta na situação guardar brinquedos (78%) do que o fez em fazer o tratamento (52%), situação a qual observou-se também a emissão de instruções diretas, porém em porcentagem mais baixa (44%). Ela orientou fisicamente a criança na condição fazer o tratamento (37%).

Na condição de Pós-Intervenção (PI), ocorreu uma diminuição na porcentagem de obediência em relação à linha de base, sobretudo na situação guardar brinquedos (de 87% para 33%). Houve aumento da porcentagem de desobediência (GB=67% e FT=40%) e de inadequados (GB=55% e FT=50%) e diminuição de adequados (GB=38% e FT=50%). A mãe instruiu diretamente e indiretamente o comportamento da criança em ambas as situações, contudo em guardar brinquedos houve mais instrução indireta (55%) e em fazer o tratamento mais instrução direta (55%). A mãe manteve o comportamento de orientar fisicamente a criança na condição fazer o tratamento (40%).

Na avaliação de seguimento, condição AS, houve aumento na porcentagem de obedecer em relação à condição pós-intervenção: de 33% para 100% na situação guardar brinquedos e de 60% para 70% na situação fazer o tratamento. O mesmo ocorreu com a porcentagem de comportamentos adequados: de 38% para 100% na situação guardar brinquedos e de 50% para 80% na situação fazer o tratamento. A mãe utilizou mais instruções diretas (GB=67% e FT=73%) que indiretas (GB=17% e FT=27%) e orientação física em fazer o tratamento (50%). Registrou-se elogios não descritivos durante as avaliações e em porcentagem baixa. Não houve elogios descritivos.

## Discussão

O presente estudo investigou se as possíveis dificuldades que as mães apresentam em relação à desobediência e comportamentos inadequados da criança com doença crônica de pele são específicos no momento de fazer o tratamento médico tópico ou se é um comportamento que faz parte do repertório da criança em outro ambiente. Para isto, foram avaliadas duas situações que envolveram tarefas consideradas aversivas: 1. Guardar brinquedos e 2. Realizar tratamento médico tópico.

Em relação aos dados obtidos por meio do CBCL-6/18 aplicado na entrevista inicial, os relatos das mães mostraram que as crianças D1, D3 e D4 apresentaram perfil clínico do tipo internalizante (e.g. isolamento social, queixas somáticas e ansiedade/depressão) e do tipo externalizante (e.g. comportamentos delinquentes e agressividade). Estas classes de comportamentos foram também descritas pelas mães no roteiro de entrevista inicial. A criança D2 não foi avaliada com problemas comportamentais do tipo clínico no CBCL-6/18, e apesar disto, comportamentos como chorar, resmungar, recusa em fazer o tratamento e isolamento social foram relatados pela mãe na entrevista inicial. Chamlin e Chren (2010) e Castro e Piccinini (2002) afirmam que, em geral, crianças com doenças crônicas apresentam maior probabilidade de emitirem problemas de comportamento como irritabilidade, choro e isolamento social.

Corroborando estes estudos, Pinquart e Shen (2010) constataram, por meio dos relatos de mães de crianças com doenças crônicas a partir da aplicação do CBCL-6/18, que é mais provável a ocorrência de problemas de comportamento do tipo clínico nesta população quando comparadas àquelas que não possuem esta condição. Alguns fatores incluem a recusa da criança em realizar o tratamento e o tempo em que se leva para realizá-lo. Além disto, as consequências da melhora da saúde da pele e a diminuição dos

efeitos desagradáveis ocorrem a longo prazo, e para muitas crianças fazer o tratamento tópico todos os dias pode ser cansativo e incômodo (Santer et al., 2012; Staab et al., 2006).

Por sua vez, outras dificuldades geram impacto na qualidade de vida da pessoa com dermatose crônica e que vão além as condições biológicas e/ou físicas. Por conta do aspecto inestético da pele, há maior probabilidade de exposição a situações de preconceito e que podem interferir negativamente no ambiente social deste indivíduo (Gon, Gon & Zazula, 2013; Gon, Rocha & Gon, 2005). As consequências emocionais negativas para a criança incluem isolamento social, sentimento de menosprezo, desvalia e baixa aceitação (Gon et al., 2005; Gon et al., 2013; Santer et al., 2012). É importante destacar que as localizações da dermatose crônica de todas as crianças avaliadas neste estudo são diretamente visíveis por outras pessoas, como pés e orelhas (D1), mãos e braços (D2), rosto e membros superiores (D3), rosto, membros inferiores e costas (D4).

Verificou-se na condição de pós-intervenção que as crianças D1, D3 e D4 obedeceram às instruções maternas mesmo na baixa emissão ou ausência de consequências reforçadoras, verbais ou físicas nas duas situações avaliadas (guardar brinquedos e fazer o tratamento). Uma hipótese que justificaria este dado seria o padrão de comportamento previamente estabelecido na interação da díade, através da história de aprendizagem de comportamentos maternos por meio de processos como reforço positivo e negativo, reforço intermitente, punição verbal e/ou física em situações específicas que envolvam o cumprimento de tarefas (relacionadas ou não com o tratamento médico tópico). Sugere-se em estudos posteriores a avaliação do comportamento materno antes de iniciar o procedimento de intervenção (e.g. aplicações do Inventário CBCL para população adulta e/ou um roteiro de entrevista específico

sobre comportamentos do cuidador), com objetivo de levantar maiores dados sobre a história de aquisição e manutenção destes comportamentos.

Outra hipótese que explicaria os comportamentos de obediência e adequados das crianças mesmo na ausência de reforços é de que alguns eventos presentes na condição experimental poderiam ter função motivadora (ou estabelecadora). Segundo Smith e Iwata (1997), quando condições antecedentes (e.g. privação e saciação) variam independentemente da probabilidade do reforçador, os efeitos comportamentais são descritos em termos de uma operação estabelecadora. Estas variáveis podem afetar o comportamento momentaneamente de duas formas: 1. Altera a efetividade reforçadora de algum estímulo, objeto ou evento e 2. Aumenta a frequência de todo comportamento que foi reforçado por estes eventos (efeito evocativo) (Michael, 2000).

Desta forma, por meio de observação direta nas condições de avaliação é possível afirmar que algumas variáveis presentes no ambiente experimental evocaram comportamentos de obedecer às instruções da mãe em realizar a tarefa. Nas condições de avaliação na situação guardar brinquedos, as crianças relataram que não conheciam alguns brinquedos disponíveis (Cara a Cara® e Pula Macaco®), e a disponibilidade destes brinquedos nas quais não tinham acesso em seu ambiente natural podem ter adquirido função motivadora, levantando a hipótese que a própria interação com a mãe, condição também reforçadora, também tenha aumentado a porcentagem de obediência em seguir as instruções maternas e sobretudo, a oportunidade da escolha da atividade também pôde diminuir a probabilidade de desobediência da criança (Cooper et al., 1990, Menezes et al., 2013, Romaniuk et al., 2002).

Sobre os efeitos da intervenção do programa de orientação comportamental, os resultados mostraram que o programa foi efetivo ao reforçar instruções já presentes no repertório materno, mas foi pouco eficaz em ensiná-las a reforçar comportamentos

adequados e obedientes da criança, mesmo que a pesquisadora tenha orientado a fazê-lo. Observa-se nas figuras que as mães apresentam mais instruções que consequências ao comportamento da criança, já na condição linha de base. Possível hipótese para explicar o resultado da baixa emissão de reforços sociais foi a quantidade de informações fornecidas em um curto espaço de tempo, e condensá-lo em duas sessões e aplicá-los neste período pode ter sido insuficiente para ensiná-las a como reforçarem positivamente o obedecer, visto que o processo de reforçar socialmente não fazia parte do repertório destas mães. Como o comportamento de instruir indireta e diretamente estava previamente instalado (considerando a alta frequência de instruções emitidas em linha de base, nas duas situações), elas podem ter compreendido mais facilmente os conteúdos expostos pela pesquisadora durante intervenção (e.g. instrução direta e indireta, comportamento governado por regras etc.).

Assim, da mesma forma como observado nas pesquisas de Zazula (2011) e Carvalho (2012), a condição de linha de base também mostrou a baixa frequência na emissão de elogios emitido pelas mães. A proposta de ensiná-las a reforçar positivamente a obediência da criança tem sido apresentada em diversos estudos que envolvem o treinamento de pais (Eyberg, 1988, Glogower & Sloop, 1976, Weber, Salvador & Brandenburg, 2011), indicando a necessidade de ensiná-los a consequenciar positivamente grande parte das práticas educativas com seus filhos.

Em relação à D1, pode-se afirmar que esta díade expressou maiores mudanças comportamentais nas categorias avaliadas quando comparada às outras díades, como aumento na frequência de respostas de instruir diretamente a criança, com consequente aumento de obediência e adequados. A criança D1 foi quem mais desobedeceu e comportou-se inadequadamente na condição linha de base e, após o programa de orientação, a mãe passa a instruir mais diretamente seu filho na pós-intervenção e na

avaliação de seguimento. Embora a porcentagem de instruções indiretas permaneceu acima das instruções diretas quando comparadas à linha de base, houve aumento na porcentagem desta categoria. Apesar da mãe elogiar pouco o comportamento obediente e adequado de seu filho em ambas as situações (guardar os brinquedos e fazer o tratamento) na pós-intervenção (GB=17% e FT=7%) e na avaliação de seguimento (GB=0% de elogio genérico e descritivo e FT=20% de elogios descritivos), houve considerável aumento de adequados e obediência em relação às demais, que já apresentavam maiores porcentagens destas categorias em seu repertório.

Sobre a díade D2 na condição linha de base, a mãe instruiu diretamente sua filha nas duas situações (guardar brinquedos e fazer o tratamento) e a criança obedeceu mais e emitiu adequados (e.g. ela seguiu as instruções dadas pela mãe e trabalhou nas atividades propostas). Na condição de pós-intervenção, observa-se que a mãe passa a instruir indiretamente sua filha na situação guardar os brinquedos em porcentagens bem mais elevadas que o fez em linha de base, e na situação fazer o tratamento há também um aumento desta categoria, embora em menor porcentagem. A criança na pós-intervenção desobedece e emite inadequados (e.g. questionou a atividade, recusou a fazê-la e solicitou ir embora) em porcentagens bem elevadas, em ambas as situações (guardar brinquedos e fazer o tratamento). Sobre o comportamento da mãe, uma hipótese que possa explicar a baixa porcentagem de instruir diretamente a criança na pós-intervenção na situação guardar brinquedos é a dificuldade em compreender as orientações dadas pela pesquisadora nas sessões de intervenção, e uma vez que o comportamento de instruir diretamente a criança já estava previamente instalado em seu repertório (observa-se na figura 2 a alta frequência de instruções diretas em linha de base, em ambas as situações), as orientações da intervenção podem tê-la deixado confusa no momento da avaliação.

Ao mesmo tempo, ainda na pós-intervenção, a criança questionou sua mãe por diversas vezes sobre o porquê de brincar e de realizar o tratamento médico no ambiente experimental, comportamento que não ocorreu em linha de base. Considerando a idade da criança (10 anos), ela já teria condições de entender o procedimento, e a ausência de explicações da mãe sobre o porquê de estar fazendo estas atividades podem ter contribuído para a alta emissão de desobediência e inadequados. Já na condição avaliação de seguimento, a díade comporta-se de forma semelhante à linha de base, levantando a hipótese que a mãe possa ter explicado à criança o motivo de serem expostas a ambas as tarefas.

Em relação aos comportamentos de desobediência e inadequados apresentados pela criança D3 em linha de base e D4 na pós-intervenção na situação guardar brinquedos, a hipótese levantada é que para estas crianças, guardar os brinquedos representou uma condição aversiva, pois houve a interrupção de uma condição altamente reforçadora para elas (brincar com a mãe). Na entrevista inicial, estas mães relataram que dedicavam pouco tempo à atividade de lazer com suas filhas, e esta condição de privação pode ter funcionado como um evento estabelecedor, modificando o valor reforçador desta tarefa. Mediante observação direta, quando as mães D3 e D4 solicitaram às crianças que guardassem os brinquedos, estas verbalizaram diversas vezes que desejavam brincar por mais tempo (ressaltando que eram somente cinco minutos de brincadeira), e para estas crianças que estavam em condição de privação de brincar com a mãe, o pouco tempo de interação pode ter contribuído para evocar comportamentos de desobedecer às instruções maternas.

Ainda em relação à mãe D4 na situação fazer o tratamento, observa-se na figura 4 que esta orientou fisicamente sua filha em porcentagens bem mais elevadas que as outras mães em todas condições, e é provável que a alta emissão desta categoria

justifica-se pela localização corporal da dermatite da criança (costas e na parte posterior das coxas), necessitando desta orientação física para a execução do tratamento médico nas três condições avaliadas. A orientação física é uma estratégia eficaz por garantir que o tratamento médico seja cumprido, como também auxilia no aumento da obediência infantil após a instrução do cuidador (Kern, Delaney, Hilt, Bailin & Elliot, 2002; Russo et al., 1981), além de evitar comportamentos da criança de fuga e esquiva desta tarefa (Sartor, 2010). Nenhuma das quatro mães avaliadas orientou fisicamente seu filho na situação guardar brinquedos, e a ausência desta categoria na situação guardar brinquedos pode estar relacionada à baixa complexidade e exigência da tarefa, além de não envolver habilidades motoras específicas, justificando a ausência desta categoria nas três condições de avaliação nesta situação.

Desta forma, pode-se afirmar que comportamentos de desobediência e inadequados não são específicos à situação de tratamento, ou seja, esta classe funcional faz parte do repertório da criança com doença de pele pela funcionalidade no ambiente, como também comportamentos de obedecer e adequados. Além disto, a análise dos dados da presente pesquisa reafirma a importância da adoção da distinção das categorias desobediência e comportamento inadequado, conforme proposto por Kalb e Loeber (2003), Shriver e Allen (1997), Stephenson e Hanley (2010) e Wilder, et al. (2010). A criança D2 por exemplo, apresentou comportamentos adequados na mesma frequência na linha de base e na pós-intervenção na situação guardar brinquedos (60%), porém, foi mais desobediente em pós-intervenção (50%) quando comparado à linha de base (0%) (ver figura 2), assim como a criança D3, conforme a figura 3, foi obediente (80%) e emitiu inadequados (40%) na situação fazer o tratamento, na avaliação de seguimento. Portanto, entende-se que a desobediência e inadequados fazem parte da mesma classe funcional, mas apesar disso, é importante distingui-las para esclarecer que a criança

pode executar a tarefa (i.e., obediência) e ao mesmo tempo emitir inadequados, bem como pode não realizá-la (i.e., desobediência) e não apresentar comportamentos que classifiquem como inadequados.

### **Considerações Finais**

Crianças com doenças crônicas de pele necessitam seguir o tratamento médico diariamente, exigindo-lhes uma série de comportamentos de autocuidado que podem evocar comportamentos de fuga e esquiva. Sabendo-se dos comportamentos desobedientes e inadequados que a criança poderá vir a apresentar na situação de tratamento tópico, foi importante manipular alguns eventos antecedentes (e.g. instruções maternas) e consequentes (e.g. elogios) também em outro contexto que envolva a realização de uma tarefa considerada aversiva, como a situação de guardar os brinquedos após as brincadeiras. A compreensão destes eventos na perspectiva da Análise do Comportamento é de que os comportamentos se relacionam com uma história específica de contingências, na qual eventos antecedentes e consequentes alteram a probabilidade da sua emissão em diferentes contextos (Hanley, Iwata & McCord, 2003; Matos, 1999).

Este estudo foi importante para entender que ao se fazer uma análise científica, deve-se buscar variáveis presentes no ambiente imediato e em sua história ambiental, e qualquer tentativa em buscar dentro do organismo uma explicação do comportamento tenderá a obscurecer estas variáveis das quais o comportamento é função (Skinner, 1953/2007). Desta forma, afirmações do tipo “a criança tem perfil desobediente”, ou “possui uma personalidade obediente” dentre outras, não corroboram a proposta de uma ciência do comportamento. Como exemplo, foi observado que apesar de duas mães avaliarem suas filhas como clínicas, por meio do CBCL/6-18 (D3 e D4), elas

obedeceram e emitiram adequados na condição linha de base, mostrando que o comportamento é função das contingências presentes no ambiente imediato.

Sugere-se em pesquisas futuras que seja realizada a avaliação do perfil das crianças após a condição linha de base, baseando a intervenção nos dados da relação da díade avaliada, visto que apesar da literatura apontar que crianças com doenças crônicas apresentam mais problemas de comportamento que crianças que não a possuem, na avaliação linha de base foi possível constatar que três das quatro crianças avaliadas (D2, D3 e D4) foram obedientes e emitiram adequados nas duas situações. Outra sugestão seria a inclusão de um maior número de sessões de orientação, como a ampliação de mais duas sessões além daquelas apresentadas, permitindo que os temas sejam mais bem explorados com as mães. Propõe-se a extensão da primeira e a segunda sessão para dois encontros cada sessão, para que cada tópico discutido com a mãe seja mais bem explorado, ampliando o tempo de treinamento da mãe para lidar com sua criança, facilitando a generalização para o ambiente natural da díade. Além disto, sugere-se a inclusão de temas como a importância do relacionamento afetivo e envolvimento (Weber et al., 2011), e que fazem parte do reforçamento positivo de comportamentos de obediência e adequados da criança.

Por fim, a aplicação do programa de orientação comportamental para mães de crianças com doenças crônicas de pele foi útil para ensiná-las que o comportamento ocorre a partir da interação entre indivíduo e ambiente, relacionadas com uma história passada de contingências específicas. Realizá-lo individualmente também permitiu analisar de forma mais criteriosa sob quais orientações da pesquisadora os comportamentos das mães ficaram sobre controle. Segundo o relato das mães, o programa foi efetivo em ensiná-las sobre regras, programação de horários das crianças, valorização das atividades que executam, a importância da não punição diante de

comportamentos inadequados e a necessidade de instruir a criança e monitorá-la além da situação de tratamento médico, destacando novamente que a elaboração e aplicação de programas de orientação baseados na Análise do Comportamento é uma estratégia vantajosa no treinamento de pais de crianças com doenças crônicas.

## Referências

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Arruda, P. M., & Zannon, C. M. L. C. (2002). *Tecnologia comportamental em saúde. Adesão ao tratamento pediátrico da doença crônica: evidenciando o desafio enfrentado pelo cuidador*. Santo André: ESETec.
- Balkrishnan, R., Housman, T.S., Carroll, C., Feldman, S.R., & Fleischer, A.B. (2003). Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. *Arch Dis Child*, 88, 423–427.
- Bouxsein, K. J., Roane, H. S., & Harper, T. (2011). Evaluating the separate and combined effects of positive and negative reinforcement on task compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 175-179.
- Brand, P.L.P; Klok, T & Kaptein, A.A. (2013). Using communication skills to improve adherence in children with chronic disease: The adherence equation. *Paediatric Respiratory Reviews*, 14. 219–223.
- Call, N.A., Wacker, D.P., Ringdahl, J.E., Cooper-Brown L.J., & Boelter, E.W. (2004). An assessment of antecedent events influencing noncompliance in an outpatient clinic. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 37(2) 145-157.
- Canaan-Oliveira, S., Neves, M. E. C., Silva, F. M., & Robert, A. M. (2003). *Compreendendo seu Filho – Uma análise do comportamento da criança*. Editora Paka-Tatu, Belém (PA).
- Canu, W. H. & Bearman, S. K. (2011). Community-clinic-based parent intervention addressing noncompliance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice* 18. 491–501.
- Carvalho, J.F. (2012). *Programa de orientação comportamental para mães de crianças com dermatite atópica*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-

graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR), Brasil.

- Castoldi, L., Labrea, M.G.A., Oliveira, G.T., Paim, B.S., Rodrigues, C.R.B. (2010). Dermatite Atópica: experiência com grupo de crianças e familiares do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. *Psico*. 41(2) 201-207.
- Castro, A.P.M. Solé, D., Rosário Filho, N.A., Jacob, C.M.A., Rizzo, M. C. F. V., Fernandes, M.F.M, Vale, S.O.R. (2006). Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 29(6). 268-283.
- Castro, E.K. & Piccinini, C.A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: Algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), pp. 625-635.
- Chamlin, S.L. & Chren, M.M. (2010). Quality-of-life outcomes and measurement in childhood atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin. American* 30. 281–288.
- Cheung, W.K.H. & Lee, R.L.T. (2012). Children and adolescents living with atopic eczema: an interpretative phenomenological study with Chinese mothers. *Journal of Advanced Nursing*. 68(10), 2247–2255.
- 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, 823-840.
- Eyberg, S. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concern. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1) 33-46.

- Faber, A., & Mazlish, E. (1993). *Como falar para seu filho ouvir e como ouvir para seu filho falar*. Editora Summus. São Paulo, SP.
- Ferreira, V.R.T., Müller, M.C., & Jorge, H.Z. (2006). Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: Um estudo qualitativo. *Psicologia em Estudo*, *11*(3), 617-625.
- Gauvain, M. & Perez, S.M. (2008). Mother-child planning and child compliance. *Child Development*, *79*(3). 761 – 775.
- Glogower, F., & Sloop, W. (1976). Two strategies of group training of parents as effective behavior modifiers. *Behavior Therapy* (7), 177-184.
- Gon, M.C.C., Gon, A. S. & Zazula, R. (2013). Análise comportamental de relatos verbais de mães de crianças com dermatose crônica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *15*(3), 57-71.
- Gon, M.C.C., Rocha, M.M. & Gon, A.S. (2005). Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *7*(1) 15-20.
- Guhl, D. B., & Fontenelle, D. H. (1997). *Pais Perfeitos*. (Tradução Organizada por K. H. G. Rehfeldt). Blumenau: Editora EKO. (Trabalho original publicado em 1987).
- Hakman, M. & Sullivan, M. (2009). The effect of task and maternal verbosity on compliance in toddlers. *Inf. Child. Dev.* *18*: 195–205.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *36*, 147-185.
- Kalb, L.M., & Loeber, R. (2003). Child disobedience and noncompliance: A review. *Pediatrics*, *111*, 641-652.
- Kelsey, K.; Klinnert, M. & Bender, B. (2010). Addressing psychosocial aspects of atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin N Am* *30*. 385–396.

- 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.
- Krakowski, A.C., Eichenfield, L.F. & Dohil, M.A. (2008). Management of atopic dermatitis in the pediatric population. *Pediatrics*. 122; 812.
- KyngÅs, H. A.; Krollb, T. & Duffy, M. E. (2000). Compliance in adolescents with chronic diseases: a review. *Journal of Adolescent Health*, 26, 379–388.
- Long, N. & Forehand, R. (2000). Modification of a parent training program for implementation beyond the clinical setting. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*. (1) 293-310.
- Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Revista Estudos de Psicologia*. 16(3), 8-18.
- McComas, J., Hoch, H., Paone, D. & El-Roy, D. (2000). Escape behavior during academic tasks: A preliminary analysis of idiosyncratic establishing operations. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 33(4) 479-493.
- Menezes, C.C, Gon, M.C.C., & Zazula, R. (2013). Análise funcional da desobediência de crianças com dermatite atópica. *Psicologia: Teoria e Prática*. 15(2), 19-32. São Paulo, SP.
- Meyer, S. B. (1997). O conceito de análise funcional. Em: *Sobre Comportamento e Cognição*. Vol 2, Cap. 5. 31-36. Ed. Arbytes.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 33(4) 401-410.
- Miles, N. I.; Wilder, D. A. (2009). The effects of behavioral skills training on caregiver implementation of guided compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 405-410.
- Mitchell, A.E. & Fraser, J.A. (2011). Parents' self-efficacy, outcome expectations, and self-reported task performance when managing atopic dermatitis in children:

- Instrument reliability and validity. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 215–226.
- 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.
- Pearl, E.S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 295–305.
- Piazza, C.C., Contrucci, S.A.; Hanley, G. P. & Fisher, W.W. (1997). Nondirective prompting and noncontingent reinforcement in the treatment of destructive behavior during hygiene routines. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30(4) 705-708.
- Piccinini, C.A., Castro, E.K., Alvarenga, P., Vargas, S., & Oliveira, V.Z. (2003). A doença crônica orgânica na infância e nas práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 75-83.
- Pinquart, M. & Shen, Y. (2011). Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9) 1003-1016.
- Pires, M.C. & Cestari, S. C. P. (2005). *Dermatite Atópica*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Popp, J.M., Robinson, J.L., Britner, P.A. & Blank, T.O. (2014). Parent adaptation and family functioning in relation to narratives of children with chronic illness. *Journal of Pediatric Nursing*, 29, 58–64.
- Rocha, M., Silveiras, E.F., Paula, C., Teixeira, M., & Bordin, I. (2010). *Versão Brasileira do "Child Behavior Checklist"* (Achenbach, 2001).
- Romaniuk, C., Miltenberger, R., Conyers, C., Jenner, N., Jurgens, M., & Ringenberg, C. (2002). The influence of activity choice on problem behaviors maintained by escape versus attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 349-362.

- Russo, D. C., Cataldo, M. F., & Cushing, P. J. (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.A. (1998). *Dermatologia*. São Paulo: Artes Médicas.
- Santer, M., Burgess, H., Yardley, L., Ersser, S., Lewis-Jones, S., Muller, I., Hugh, C. & Little, P. (2012). Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study. *British Journal of General Practice*. DOI: 10.3399/bjgp12X636083.
- 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.
- Schutte, R. C., & Hopkins, B. L. (1970). The effects of teacher attention on following instructions in a kindergarten class. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, 117-122.
- Shriver, M.D. & Allen, K.D. (1997). Defining child noncompliance: An examination of temporal parameters. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 30(1) 173-176.
- Skinner, B. F. (2007). *Ciência e Comportamento Humano*. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1953).
- Smith, R.G. & Iwata, B.A. (1997). Antecedent influences on behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 30(2), 343-375.
- Stabb, D., Ruedden, U. von, Kehrt, 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 Immunology*, 13, 84-90.
- 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, L., Salvador, A.P.V. & Brandenburg, O. (2011). *Programa de qualidade na interação familiar: manual para aplicadores*. 2ª ed. Editora Juruá. Curitiba, PR.
- Wilder, D.A., Allison, J., Nicholson, K., Abellon, O.E. & Saulnier, R. (2010). Further evaluation of antecedent interventions on compliance: The effects of rationales to increase compliance among preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(4) 601-613.
- 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.

**ANEXO**

**ANEXO 1****ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL**

(Adaptado de Arruda &amp; Zannon, 2002)

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Doença de pele: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

**A- HISTÓRICO DA DOENÇA/TRATAMENTOS**

- 1- Quando apareceu pela primeira vez? Situação e ano.
- 2- Quando foi diagnosticado pelo médico?
- 3- Quando foi a última vez que piorou? Quanto tempo durou?
- 4- Quantas vezes ela apresentou o problema de pele no último ano (ou seis meses)?
- 5- Quantos médicos já foram procurados pela família devido à doença da pele ? \_\_\_\_\_  
Especialistas? ( ) sim ( ) não  
Quais?  
  
Por quê?
- 6- Quais tratamentos já foram realizados?
- 7- Já fez algum tratamento além do tratamento prescrito pelo médico? ( ) sim ( ) não  
Por quê?  
  
Quem indicou ou como ficou sabendo?  
  
Quando esse tratamento foi feito a doença ficou:  
( ) muito pior ( ) um pouco pior ( ) nem melhor nem pior ( ) um pouco melhor ( ) muito melhor

Por que foi interrompido?

8- Mês da última consulta médica:

Com especialista? ( ) sim ( ) não

Se não, qual? \_\_\_\_\_

9- Medicamentos em uso pela criança

10- Serviços de saúde em uso pela criança:

### **B- OPERACIONALIZAÇÃO DAS QUEIXAS**

1- Por que você procurou o atendimento psicológico para sua criança?

Você acha que fatores emocionais interferem na doença de sua criança?

( ) sim ( ) não ( ) tenho dúvidas quanto a isso

2- Quais seriam estes fatores?

3- Como você acha que fatores emocionais/psicológicos podem interferir na doença de sua criança?

### **C- COMPORTAMENTOS DOS PAIS EM RELAÇÃO À DOENÇA**

1- Como reagiram (pai e mãe) quando souberam que sua criança tinha uma doença de pele? Como se sentiram? O que fizeram?

2- Há mudança de comportamento quando ela está doente? Quais as mudanças observadas? O que fazem e como se sentem? Como age na presença dos comportamentos apresentados pela criança quando ela está doente?

3- A criança apresenta comportamentos semelhantes quando não apresenta os sintomas da doença de pele?

( ) nunca ( ) quase nunca ( ) às vezes ( ) quase sempre ( ) sempre

Quais você tem mais dificuldade em lidar? Por quê?

Quais você tem menos dificuldade em lidar? Por quê?

- 4- Você consegue identificar situações, acontecimentos que precederam/ precedem o aparecimento e/ ou piora da doença? ( )sim ( )não  
Descreva.

- 5- Você conversa com a criança sobre a doença?  
( )nunca ( )quase nunca ( )às vezes ( )quase sempre ( )sempre

Em quais situações você conversa?

Têm dificuldades para fazê-lo? ( ) sim ( ) não

Quais?

#### **D- COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA EM RELAÇÃO À ESCOLA**

- 1- Com que frequência a criança falta à escola quando está com o problema de pele?  
( ) sempre ( ) quase sempre ( )às vezes ( ) quase nunca ( )nunca

Por quê?

- 2- Possui apelidos devido à doença de pele?

( )sim ( ) não ( ) não sei

Quais:

- 3- O que a criança faz quando é provocada? Como ela se sente?

4- O que você faz quando ela lhe conta sobre algum tipo de provocação que sofreu por causa da doença?

5- O que você sente quando a criança lhe conta que foi provocada por causa da doença de pele? E por outro tipo de provocação?

#### **E- 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

Você se sente como quando outra pessoa vai? Sente que incomoda? Por que?

3- Como faz com o trabalho nos dias da consulta e exames ?

- ( ) Falta  
 ( ) Repõe posteriormente  
 ( ) Não trabalha  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_

4-As exigências do tratamento implicam em afastamento periódico de casa ou do trabalho?

- ( ) sempre ( ) quase sempre ( ) às vezes ( ) quase nunca ( ) nunca

5- Considera sua participação importante? ( ) sim ( ) não

Quais as ações você considera importante?	Por quê?

7- Quais as dificuldades em participar do tratamento?

Dificuldades	Por quê?

8-Quais são as conseqüências da sua participação no tratamento de seu filho?

Positivas	Negativas

Você escolheu participar do tratamento?

sim Por quê? \_\_\_\_\_

não Por quê? \_\_\_\_\_

10- Você cumpre todas as orientações médicas?

sempre  quase sempre  às vezes  quase nunca  nunca

É possível cumprir todas?

sim Por quê? \_\_\_\_\_

não Por quê? \_\_\_\_\_

11- Quais as atividades que você realiza com seu filho (com relação ao tratamento e sem relação com ele)?

cuida da medicação

cuida da alimentação

acompanha em outras consultas médicas Quais? \_\_\_\_\_

leva à escola

outras \_\_\_\_\_

## F-ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES RECEBIDAS

1- Quais as orientações do médico para o tratamento da criança?

2- Das orientações recebidas pelo médico:

O que você pode fazer	Fácil	Difícil
O que a criança deve fazer	Fácil	Difícil

3- Há dúvidas quanto às orientações dadas pelo médico nas consultas?

sim Quais?

não

4-Quando tem dúvidas quando à doença e ao tratamento a quem busca informações?

médico

outro profissional da saúde. Qual? \_\_\_\_\_

parentes. Quem? \_\_\_\_\_

vizinhos

amigos. Quem? \_\_\_\_\_

outros \_\_\_\_\_

5- Você compra todos os medicamentos que o médico prescreve?

sim  não  as vezes

5- Se não ou as vezes, por quê?

6- Isso ocorre com que frequência?

7- Se não pode comprá-los, o que você faz?

pede ajuda a alguém. Quem? \_\_\_\_\_

fala com o médico para trocar

não dá o medicamento

compra para pagar depois; faz conta na farmácia

troca por outro mais barato sem consultar o médico

procura outro tipo de ajuda Qual? \_\_\_\_\_

#### **G- CONHECIMENTO ADQUIRIDO DURANTE O TRATAMENTO**

Quais as exigências do tratamento? O que essa situação exige de você e de sua família?
O que uma família precisa saber sobre a doença?

O que mudou em casa?
O que mudou no seu trabalho?
O que mudou nos relacionamentos da criança?
O que mudou nos seus relacionamentos?
O que mudou na escola da criança?

#### **H- 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- Responda como seu filho executa o tratamento médico

	Sozinho	Com ajuda	Por quê?
Passar pomada/creme			
Tomar medicamentos (líquido/comprimidos)			
Tomar sol			
Outros			

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

**A- CHORA/CHORAMINGA**

sempre     quase sempre     às vezes     quase nunca     nunca

**B- FOGES/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 PESSOAIS)**

sempre     quase sempre     às vezes     quase nunca     nunca

**E- ADIA O 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 geralmente reage?

5- Como você geralmente se sente nessas situações.

**J- EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**

O que você espera desse programa de atendimento psicológico para crianças com doença de pele ?

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa:

#### **ANÁLISE DA INTERAÇÃO DE CRIANÇAS COM DERMATOSES CRÔNICAS E SUAS MÃES NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS AVERSIVAS**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-los, você e seu filho(a), a participar de uma pesquisa em Análise do Comportamento. Ela tem como objetivo investigar os comportamentos de crianças com doenças crônicas de pele durante uma situação em que está com seu cuidador. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: FILMAGEM DE UM MOMENTO DE INTERAÇÃO COM A CRIANÇA, NA QUAL SERÁ SOLICITADO A REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO TÓPICO E UMA SITUAÇÃO DE BRINCADEIRA, E PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DE PAIS. O objetivo da pesquisa é analisar algumas interações entre você e seu filho(a) em uma situação de brincadeira e também no momento de realizar o tratamento médico, e como estas interações podem influenciar na realização de tarefas cotidianas, incluindo a rotina de tratamentos.

Serão realizadas três sessões de interação entre você e seu(sua) filho(a). Estas sessões serão previamente agendadas e ocorrerão, com uma duração de aproximadamente uma hora. As duas sessões de orientação às mães serão previamente agendadas e ocorrerão uma vez por semana, com duração prevista de uma hora e meia cada sessão.

As sessões serão gravadas em vídeo para que possam ser analisadas posteriormente pela pesquisadora. Após a utilização dos dados, os mesmos serão gravados em DVDs e guardados em local seguro onde somente a pesquisadora terá acesso. Todos os dados

dos participantes serão excluídos dos computadores nas quais os dados haviam sido armazenados.

Riscos: O procedimento utilizado não constitui risco para a integridade física ou moral dos participantes. A sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou desistir a qualquer momento se achar conveniente, sem que haja qualquer tipo de pena;

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;

Informamos que o(a) senhor(a) não terá nenhum tipo de custo financeiro nem será remunerado pela sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa podem ser obtidos diretamente com a pesquisadora ou através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP/UUEL, na Avenida Robert Kock, nº60, ou através do telefone (43) 3371-2490.

Antecipadamente agradecemos,

---

Profa. Dra. Márcia Cristina Caserta Gon  
Orientadora da Pesquisa  
(43) 3371-4227

---

Claudia Razente Cantero  
Pesquisadora  
(43) 9932-7861

\_\_\_\_\_ (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)

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

**APÊNDICE B - Descrição do Programa de Orientação**

<b>PRIMEIRA SESSÃO</b>			
<b>1</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
	<p>Apresentação da proposta do estudo</p> <p>Apresentar e explicar conceitos básicos de Análise do Comportamento</p> <p>Apresentação do conceito e implicações práticas da Análise Funcional (Sistema Antecedente-Comportamento-Consequência)</p> <p>Explicar a discriminação dos comportamentos adequados e ensino de alternativas ao comportamento inadequado da criança, como punição negativa e utilização do <i>time out</i>.</p>	<p>Apresentação da proposta do estudo</p> <p>Definição sobre o comportamento e outros conceitos básicos (reforçamento, modelagem e modelação, punição, extinção, <i>time out</i>) e ensino do conceito de Análise Funcional (Sistema A-B-C)</p> <p>A relação entre mãe e criança e a qualidade desta na realização de atividades cotidianas</p> <p>Como liberar consequências contingentes aos comportamentos adequados com recompensas sociais e as consequências da apresentação de comportamentos inadequados e/ou desobedientes, utilizando a retirada de recompensa e o <i>time out</i>.</p>	<p>Exposição oral utilizando uma apresentação elaborada pela pesquisadora, em <i>PowerPoint</i>. Apresenta a descrição de cada conceito de análise do comportamento, com o objetivo de organizar e sistematizar o conteúdo abordado com as mães. A apresentação também aumentou a probabilidade das mães relatarem eventos cotidianos que tenham relação com os conceitos apresentados.</p> <p>Apresentação dos vídeos: Logo após o conceito de Reforço Positivo ter sido exposto, foi apresentado o vídeo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Birra de Criança” (disponível no YouTube no link <a href="http://youtube.com/watch?v=Vofbx9LGJkI">http://youtube.com/watch?v=Vofbx9LGJkI</a>) Apresenta um bebê que faz birras somente quando a mãe está presente no mesmo ambiente que ele (1m30s)</li> </ul> <p>Logo após a definição do conceito de modelagem e modelação (imitação), foram apresentados os vídeos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Criança vê, criança faz” (disponível no YouTube no link <a href="http://youtube.com/watch?v=5dxj3QQDlVo">http://youtube.com/watch?v=5dxj3QQDlVo</a>) Descreve como os adultos servem de modelos para as crianças, mesmo que os adultos não percebam sua influência no ambiente delas (1m48s)</li> <li>○ “Filhos imitam pais” (disponível no YouTube no link <a href="https://www.youtube.com/watch?v=DkESBNBrBAQ">https://www.youtube.com/watch?v=DkESBNBrBAQ</a>) Demonstra o comportamento de imitação, em que a filha passa a se comportar da mesma forma que a mãe nas relações familiares. (26s)</li> </ul> <p>Logo após a descrição sobre o que é a punição e o <i>time out</i>, foram apresentados os materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Material impresso dos livros “Pais Perfeitos” (Guhl &amp; Fontenelle,</li> </ul>

			1997), “Como falar para seu filho ouvir e como ouvir para seu filho falar” (Faber & Mazlish, 1993) e “Compreendendo seu Filho” (Canaan-Oliveira, Neves, Silva & Robert, 2003).
	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
2	<p>Explicar a importância de dar regras e limites às crianças</p> <p>Explicar o conceito de operação estabelecadora e como atividades obrigatórias da criança podem se tornar menos difíceis ou trabalhosas (e.g. a presença da mãe no momento de fazer a tarefa escolar torna-se uma operação estabelecadora que altera a função reforçadora de fazê-la)</p> <p>Rever conceitos apresentados na primeira sessão, como Análise Funcional, reforço e alternativas à punição</p> <p>Apresentar e explicar a função de alguns antecedentes, como instrução direta e indireta</p> <p>Apresentar e explicar a função dos consequentes, como o elogio descritivo e o reforço social</p> <p>Revisão do conteúdo apresentado nas duas sessões</p>	<p>As regras e os limites como fronteiras que delimitam o que a criança deve ou não fazer</p> <p>Como os pais devem ser firmes quando as crianças testam os limites impostos pelos pais</p> <p>Manter as regras ditadas até o fim, independente do estado de humor dos pais</p> <p>Definição de conceitos: Instruções diretas e instruções indiretas.</p> <p>Definição de conceitos: Elogio descritivo e elogio não descritivo</p>	<p>Exposição oral da pesquisadora utilizando slides em <i>PowerPoint</i></p> <p>Material impresso dos livros “Pais Perfeitos” (Guhl &amp; Fontenelle, 1997), “Como falar para seu filho ouvir e como ouvir para seu filho falar” (Faber &amp; Mazlish, 1993)</p> <p>Logo após a descrição do elogio descritivo e não descritivo e a importância do reforço positivo, foram apresentados os vídeos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trecho do filme “Meu Malvado Favorito” (disponível no YouTube no link <a href="https://www.youtube.com/watch?v=umrKo8hx1Nw">https://www.youtube.com/watch?v=umrKo8hx1Nw</a>) Apresenta Gru, o protagonista, quando criança, mostrando à mãe atividades que ele gostava de fazer, e a não liberação de reforços positivos de sua mãe, que pudessem consequenciar seu comportamento de forma adequada</li> </ul> <p>Material impresso com conteúdos trabalhados na sessão: A importância do contexto e da consequência. O material foi adaptado de Carvalho (2012)</p> <p>Tirinha em quadrinhos retirado do livro “Pais Perfeitos” (Guhl &amp; Fontenelle, 1997) sobre Análise Funcional</p>

*Quadro 4.* Descrição detalhada das duas sessões, com objetivos, conteúdo abordado e procedimento.