

Efeitos da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobedecer em crianças com dermatite atópica

Mariana Salvadori Sartor¹

Universidade Positivo, Curitiba – PR – Brasil

Márcia Cristina Caserta Gon

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR – Brasil

Robson Zazula

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR – Brasil

Resumo: A análise funcional é um meio eficaz de identificar contingências mantenedoras de padrões de comportamento infantis considerados problema. No caso de crianças com dermatite atópica (DA), a desobediência para a realização de tratamento médico é uma queixa comum dos pais, sendo frequentemente considerada um comportamento problema. O presente trabalho objetivou avaliar o efeito da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobedecer em crianças com DA em situações de tratamento médico. O estudo analisou esse comportamento de quatro crianças com dermatite atópica entre três e sete anos de idade e suas mães por meio do delineamento experimental de caso único de multielementos. Os comportamentos dos participantes foram observados em três condições de avaliação: linha de base, atenção e fuga. A análise funcional das interações permitiu mostrar que cada uma das crianças apresentou diferentes comportamentos sob controle das mesmas contingências (atenção/fuga).

Palavras-chave: análise funcional; fuga; atenção; desobediência; tratamento médico.

THE EFFECTS OF PARENTAL ATTENTION AND ESCAPE ON NONCOMPLIANCE BEHAVIOR IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Abstract: The functional analysis is an effective way to identify maintaining contingencies of childhood behavior considered problematic. For children with atopic dermatitis, noncompliance is a common parent's complaint, often considered a problem behavior. This study aimed to examine the effects of parental attention and escape in noncompliance behavior of children with atopic dermatitis in a medical treatment situation. The study evaluated this behavior in four typically developing 3- to 7-year-old children with atopic dermatitis and their mothers, according to a single case multielement experimental design. Participants' behaviors were observed in three conditions of evaluation: baseline, attention and escape. The functional analysis of interactions allowed showing that, each child presents different answers under the control of similar contingencies (attention/ escape).

Keywords: functional analysis; escape; attention; noncompliance; medical treatment.

¹ **Endereço para correspondência:** Mariana Salvadori Sartor, Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Caixa Postal 6001, Londrina – PR – Brasil. CEP: 86051-990. E-mail: marciagon@sercomtel.com.br.

EFEITOS DE LA ATENCIÓN DE LOS PADRES Y DEL ESCAPE SOBRE LA CONDUCTA DE DESOBEDECER EN NIÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA

Resumen: El análisis funcional es estrategia eficaz para la identificación de las contingencias mantenedoras de padrones conductuais infantiles considerados problema. Con los niños con dermatitis atópica, la desobediencia en la situación de tratamiento médico es una queja muy frecuente en los padres y puede ser frecuentemente considerada un comportamiento problema. El presente estudio tiene por objetivo evaluar el efecto de la atención de los padres y el escape de niños en el comportamiento de desobedecer de niños con dermatitis atópica en situaciones de tratamiento médico. El estudio evaluó este comportamiento en cuatro niños con dermatitis atópica entre tres y siete años y sus madres, a través del delineamiento experimental de sujeto único de multielementos. Las conductas de los participantes fueron observadas y evaluadas en tres condiciones de evaluación: línea de base, atención y escape. El análisis funcional de las interacciones entre los niños y sus madres demostró que cada uno de los niños presentaron conductas distintas en las mismas contingencias (atención/escape).

Palabras clave: análisis funcional; escape; atención; desobediencia; tratamiento médico.

O comportamento de crianças de recusar-se a iniciar ou completar tarefas solicitadas por um adulto em um intervalo de tempo específico é denominado por diversos autores como desobedecer (Bueno, Santos & de Moura, 2010; Hupp & Reitman, 1999; McMahan & Forehand, 2005). Esse comportamento, quando é apresentado em elevada frequência, intensidade e/ou duração, interfere negativamente nas relações sociais da criança com seus pares (irmãos, colegas de escola) ou adultos (pais, professores, cuidadores) e, por essa razão, pode ser classificado como um problema de comportamento (Riviere, Becquet, Peltret, Facon, & Darcheville, 2011).

A desobediência quando observada em crianças com uma doença de saúde crônica, pode prejudicar também a emissão de comportamentos de seguir o tratamento médico (Menezes, Gon, & Zazula, 2013). De acordo com Riviere, Becquet, Peltret, Facon, & Darcheville (2011), a desobediência infantil a procedimentos médicos é um problema frequente em crianças com doenças crônicas, podendo ser observada entre aquelas que possuem doenças crônicas de pele, como a dermatite atópica (DA) (Autor, 2013b).

A dermatite atópica (DA) pode acometer a criança precocemente (isto é, em geral, durante o primeiro ano de vida) e tem como principais manifestações clínicas a pele seca e o prurido, com períodos de agudização (Pires & Cestari, 2005). O tratamento deve priorizar o controle das lesões por meio de cuidados constantes e específicos com a pele da criança, por meio de banhos mais curtos e menos quentes, hidratação diária da pele, utilização de roupas com tecidos não sintéticos, bem como o uso de medicamentos, que podem ser sistêmicos (corticoides) e/ou tópicos (pomadas e cremes) (Bieber, 2010; Pires & Cestari, 2005).

A realização do tratamento médico ocorre predominantemente no ambiente doméstico. Em virtude disso, é comum os pais enfrentarem dificuldades para conseguir que sua criança com DA obedeça a suas solicitações para a emissão de comportamentos de seguir as recomendações médicas para o controle dos sintomas, uma vez que o tratamento é considerado desconfortável pela criança. Além de se recusar a seguir as

recomendações médicas solicitadas pelos pais ou não concluir a tarefa de tratamento solicitada, a criança pode apresentar comportamentos considerados inapropriados, tais como chorar, gritar, jogar objetos no chão ou fugir da atividade (Stabb *et al.*, 2002). Em algumas situações, os comportamentos inapropriados apresentados pela criança podem ter a função de fuga ou de esquivar do tratamento, ao passo que em outros pode ter a função de atenção parental. Em virtude disso, o controle adequado da DA poderá ser prejudicado, aumentando a probabilidade da piora e recidivas dos sintomas (Zazula, Sartor, Dias, & Gon, 2014).

O método da Análise Funcional tem sido útil para avaliar e intervir em problemas comportamentais em diferentes contextos por meio da manipulação experimental de eventos antecedentes e consequentes de um comportamento-alvo (Hanley, Iwata, & McCord, 2003; Camp, Iwata, Hammond, & Bloom, 2009). Esse método, amplamente utilizado em pesquisas de avaliação e de intervenção em Análise do Comportamento Aplicada, possibilita a identificação e a manipulação direta de contingências de reforçamento mantenedoras dos comportamentos-alvo de intervenção (Call, Wacker, Ringdahl, Cooper-Brownm, & Boeiter, 2004; Cooper, Wacker, Sasso, Reimers, & Donn, 1990; Hanley, Iwata, & McCord, 2003; Potoczak, Carr, & Michael, 2007; Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg, & Steege, 1993; Tiger, Fisher, Toussaint, & Kodak, 2009). Considerando a Análise Funcional como um meio de identificar as contingências mantenedoras de padrões de comportamento, este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobedecer em crianças com DA em situações de tratamento médico a partir da instrução materna.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa quatro díades mãe-criança (M1, M2, M3 e M4). As crianças tinham idade entre três e sete anos, sendo dois meninos e duas meninas. Os critérios de inclusão das crianças foram: ter entre três e sete anos de idade; possuir diagnóstico de DA; e queixa de comportamentos de desobedecer em situações de tratamento médico para DA. Para as mães, o único critério exigido foi ser alfabetizada (isto é, repertório de leitura e de escrita).

As crianças com diagnóstico de DA e que estavam em tratamento médico foram encaminhadas à pesquisadora pela responsável do serviço de dermatologia do Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba (PR). A mãe e a criança que atenderam os critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa e, no caso de aceite, uma entrevista inicial foi conduzida para coletar informações sociodemográficas, histórico da doença e tratamento, rotina de tratamento e comportamentos da criança durante a realização de tarefas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos do Hospital Pequeno Príncipe sob o número 0739-09.

Procedimento

Empregou-se o delineamento experimental de caso único de multielementos, baseado na pesquisa conduzida por Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg, & Steege (1993). O procedimento de avaliação foi dividido em duas etapas: Linha de Base e Avaliação do comportamento de obedecer e de desobedecer em situação de tratamento. Anteriormente à etapa de Linha de Base foi realizada uma sessão de 10 minutos de brincadeira livre entre mãe e criança. O objetivo foi de diminuir a interferência da filmadora e da sala durante a realização do procedimento de avaliação.

Etapa 1 – Linha de Base (LB): A mãe e a criança permaneceram na sala onde foi disponibilizado o medicamento tópico prescrito pelo médico. Nenhuma orientação ou instrução específica foi dada à mãe pela pesquisadora. Foi solicitado à mãe que apresentasse os comportamentos de seu cotidiano quando necessitava realizar atividades relacionadas ao tratamento médico da DA.

Etapa 2 – Avaliação do comportamento de obedecer e de desobedecer em situação de tratamento – condição de atenção e condição de fuga: Antes do início da etapa de avaliação, a mãe recebeu uma folha com informações escritas com os seguintes dados: 1. como se comportar em cada condição de avaliação; e 2. as definições de comportamento de obedecer e desobedecer. Além disso, a mãe realizou uma simulação com a pesquisadora para que pudesse praticar os comportamentos que deveria apresentar na condição de avaliação e esclarecer possíveis dúvidas quanto ao procedimento. Depois da leitura do material e do treino, ela respondeu a uma lista de verificação para avaliar seus conhecimentos sobre cada condição de avaliação.

A etapa de avaliação do comportamento infantil foi iniciada depois de a mãe ter executado o procedimento por duas vezes consecutivas e sem erros. Na sequência, ela deveria conduzir as duas condições de avaliação com a criança:

- **Condição de atenção:** a mãe verbalizava uma instrução à criança a cada 30 segundos, sobre o comportamento que deveria ser apresentado (“vire o rosto para passar o creme”, “estique seu braço”, “levante sua camiseta para passar a pomada”). Caso a criança seguisse a instrução em até 10 segundos, a mãe deveria aplicar o medicamento e verbalizar uma nova instrução para que pudesse aplicar o medicamento em outra parte do corpo. Se o comportamento de seguir a instrução ocorresse novamente, a sessão era encerrada. Se a criança não atendesse à solicitação em 10 segundos ou apresentasse comportamentos inapropriados, a mãe deveria dar atenção à criança, aproximando-se e explicando verbalmente os motivos pelos quais ela deveria seguir a instrução. Segundo Reimers, Wacker, Cooper, Sasso, Berg, & Steege (1993), essa condição simularia uma situação de atenção em que os cuidadores explicam às suas crianças porque elas devem cumprir a instrução;

- **Condição de fuga:** a mãe verbalizava uma instrução à criança repetidas vezes sobre o comportamento que deveria ser apresentado e, ao mesmo tempo, utilizava orientação física (solicitar que a criança estique o braço e, ao mesmo tempo, segurar a criança pela mão ou puxá-la, aproximando-a de seu corpo). Assim como na condição de atenção, as solicitações referem-se às instruções para a aplicação do medicamento. Caso a criança seguisse a instrução em até 10 segundos, a mãe deveria elogiar o comportamento da criança, passar o medicamento e solicitar passá-lo em outra parte do corpo. Se o comportamento de obedecer ocorresse novamente, encerrava-se a sessão. Se a criança não seguisse a instrução em 10 segundos ou apresentasse comportamentos inapropriados, o cuidador deveria cessar os pedidos. Permitia-se que a criança fugisse ou se esquivasse da tarefa por um breve período de tempo (entre 10 e 30 segundos), até que novas instruções fossem verbalizadas. Para Reimers *et al.* (1993), trata-se de uma situação comum em que os cuidadores não seguem com seus pedidos ou permitem que as crianças se esquivem ou fujam das tarefas solicitadas.

Cada uma dessas condições teve a duração de até 5 minutos. Para auxiliar a mãe na execução do procedimento, a pesquisadora permaneceu em outra sala e, por meio de uma câmera, acompanhou a interação da díade. Por radiocomunicador e um fone de ouvido, a pesquisadora informava-lhe sobre o tempo necessário decorrido para que seu filho apresentasse o comportamento conforme instrução verbalizada. As condições de Linha de Base e de Avaliação estão sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das variáveis antecedentes e consequentes aos comportamentos da criança em cada condição de avaliação

Condições de avaliação	Variáveis antecedentes	Comportamento da criança	Variáveis consequentes
Linha de base (LB)	Pesquisador – Mãe: “Faça como se estivesse em casa”	Comportamento de obedecer	Não definido
		Comportamento de desobedecer/ Inapropriado	Não definido
Avaliação do comportamento de obedecer e de desobedecer em situação de tratamento	Atenção Mãe – Criança: “Venha passar o medicamento” (a cada 30 segundos)	Comportamento de obedecer	Passa o medicamento, solicita para passar em outro local e encerra a sessão
		Comportamento de desobedecer/ Inapropriado	Atenção (mãe explica à criança porque deve cumprir solicitação)

(continua)

Quadro I. Descrição das variáveis antecedentes e consequentes aos comportamentos da criança em cada condição de avaliação (conclusão)

Condições de avaliação	Variáveis antecedentes	Comportamento da criança	Variáveis consequentes
Avaliação do comportamento de obedecer e de desobedecer em situação de tratamento	Fuga	Mãe – Criança: “Venha passar o medicamento” (seguido de orientação física)	Elogia, passa o hidratante, solicita para passar em outro local e encerra a sessão
			Cessam as solicitações e permite que a criança fuja da tarefa por até 30 segundos

Respostas avaliadas

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

- *Obedecer*: iniciar a tarefa em até 10 segundos a partir da instrução verbalizada pela mãe;
- *Desobedecer*: não iniciar a tarefa em até 10 segundos a partir da instrução verbalizada pela mãe;
- *Comportamento inapropriado*: comportamentos apresentados pela criança que não são necessários para completar a tarefa (chorar, xingar, gritar, atirar objetos, chutar, deixar a sala ou bater, dentre outros).

Quanto às mães, quatro comportamentos foram avaliados para assegurar a integridade do procedimento. Considerando que as mães foram instruídas a agir de forma diferente com a criança, essa análise é necessária para verificar se elas cumpriram as instruções corretamente e que a frequência dos comportamentos da criança variou em razão dos comportamentos da mãe. Esses comportamentos foram divididos em respostas antecedentes e consequentes.

- *Antecedentes*: podem ser de dois tipos: instrução, que seriam as instruções verbais que descrevem os comportamentos que a criança deve apresentar (“vire o rosto”, “estique o braço”, “levante a camiseta” etc.); e orientação física, que seria dirigir a criança fisicamente para realizar a tarefa (segurar a criança pela mão, puxar a criança para perto para aplicar o medicamento tópico);
- *Consequentes*: são de quatro tipos:

1. Elogio, que seriam respostas verbais e/ou não verbais positivas dirigidas à criança (“Muito bem!”, “Isso mesmo! Você é muito obediente!”. Balançar a cabeça positivamente, fazer sinal positivo com a mão, dentre outros);
2. Repreensão, respostas verbais e/ou não verbais negativas dirigidas à criança (“Você não faz nada que eu peço mesmo”, “Não seja desobediente”, “Pare de falar palavrões”, ou fazer sinal negativo com a cabeça, dentre outras);
3. Dar atenção: consequenciar o comportamento de desobedecer da criança explicando por que é necessário realizar o tratamento, ou seja, aplicar o medicamento (“tem que passar creme para melhorar”, “tem que passar o creme para não coçar”); e
4. Permitir fuga: consequenciar o comportamento de desobedecer da criança cessando as solicitações e permitindo que a criança fuja da tarefa por um período entre 10 e 30 segundos.

Registro dos comportamentos, índice de concordância entre observadores e análise dos dados

As respostas apresentadas pelos participantes nas condições de linha de base e de avaliação foram gravadas em vídeo e registradas em intervalos de seis segundos (Reimers *et al.*, 1993). Dois estudantes do curso de graduação em Psicologia assistiram aos vídeos e realizaram o registro da frequência das respostas das mães e das crianças minuto a minuto, de forma independente e sem contato entre eles. O critério de concordância entre observadores adotado foi de 85% e que é utilizado em estudos da área que realizaram procedimentos semelhantes (Call, Wacker, Ringdahl, Cooper-Brown, & Boeiter, 2004; Cooper *et al.*, 1990; Cooper *et al.*, 1992; Reimers *et al.*, 1993). O cálculo do índice de concordância (IC) foi realizado separadamente para a frequência de cada uma das respostas apresentadas pela mãe e pela criança, as quais foram registradas individualmente pelos observadores minuto a minuto.

O cálculo da porcentagem referente à frequência de cada resposta foi realizado separadamente para a mãe e para a criança. Essa porcentagem foi calculada considerando a frequência de cada resposta (emitida pela mãe ou pela criança), em cada condição de avaliação, dividida pela frequência total de respostas emitidas pela criança (obedecer + desobedecer + comportamento inapropriado) ou pela mãe (instrução + orientação física + elogio + repreensão + dar atenção + permitir fuga). O resultado dessa operação foi multiplicado por 100 para cálculo da porcentagem. Se o IC entre os observadores fosse inferior a 85%, a pesquisadora solicitava aos observadores para fazerem um novo registro das respostas apresentadas pelo participante no minuto em que a concordância não foi constatada.

Resultados

Os resultados dos cálculos de IC para cada comportamento de cada participante nas três condições de avaliação obtiveram índices superiores a 85%. Por essa razão, realizou-se a média dos IC obtidos para as respostas da criança (obedecer + desobedecer + comportamento inapropriado) e pela mãe (instrução + orientação física + elogio + repreensão + dar atenção + permitir fuga) minuto a minuto, em cada condição de avaliação (Linha de Base, Atenção e Fuga). O resultado dessa operação foi multiplicado por 100 para cálculo da porcentagem. As porcentagens dos IC podem ser observadas na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Porcentagens das médias do índice de concordância entre observadores das respostas apresentadas pela mãe e pela a criança, minuto a minuto, em cada condição do estudo

Condição	Minuto	M1		M2		M3		M4	
		Mãe	Criança	Mãe	Criança	Mãe	Criança	Mãe	Criança
Linha de Base	1º min.	92%	85%	100%	100%	85%	100%	88%	100%
	2º min.	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	87%
	3º min.	86%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4º min.	88%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%
	5º min.	100%	88%	90%	100%	100%	87%	100%	100%
Atenção	1º min.	86%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2º min.	100%	85%	90%	90%	100%	100%	100%	100%
	3º min.	85%	90%	100%	100%	85%	100%	100%	100%
	4º min.	85%	85%	-	-	100%	100%	93%	96%
	5º min.	100%	95%	-	-	100%	100%	100%	100%
Fuga	1º min.	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2º min.	85%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3º min.	90%	90%	95%	90%	100%	100%	100%	85%
	4º min.	90%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	85%
	5º min.	-	-	85%	85%	90%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Como mostra a Tabela 1, em relação ao IC entre observadores para a díade M1, observou-se que, na condição LB, esse variou entre 86% e 100% para a mãe, e 85% e 100% para a criança; na condição de atenção, entre 85% e 100% para a mãe e 85%

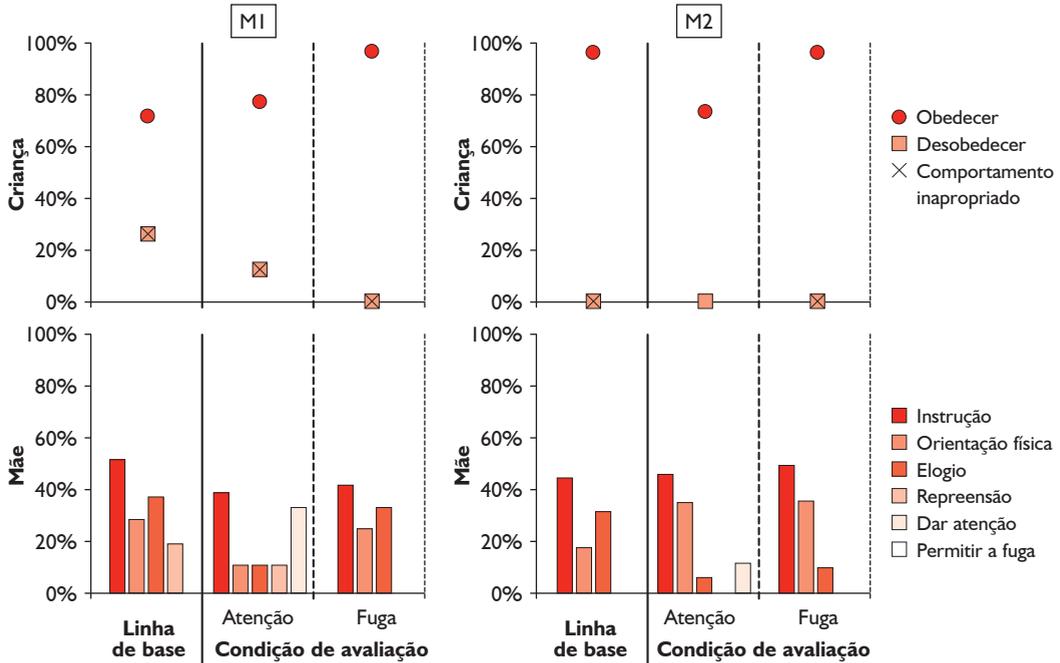
e 95% para a criança; e na condição de fuga, entre 85% e 100% para a mãe e 85% e 100% para a criança. A condição de fuga foi encerrada ao término do 3º minuto, por causa do fim do procedimento. Para a díade M2, observou-se que, na condição LB, o IC variou entre 90% e 100% para a mãe e foi de 100% para a criança; na condição de atenção, entre 90% e 100% para a mãe e 90% e 100% para a criança; e na condição de fuga, entre 85% e 100% para a mãe e 85% e 100% para a criança. A condição de atenção foi encerrada ao término do 2º minuto, em razão do fim do procedimento.

Por sua vez, para a díade M3, o IC na condição LB variou entre 85% e 100% para a mãe e 87% e 100% para a criança; na condição de atenção, entre 85% e 100% para a mãe e 100% para a criança; e na condição de fuga, entre 90% e 100% para a mãe e 100% para a criança. As porcentagens referentes aos IC da díade M4 variaram na condição LB entre 88% e 100% para a mãe e 87% e 100% para a criança; na condição de atenção, entre 93% e 100% para a mãe e 96% e 100% para a criança; e na condição de fuga, entre 90% e 100% para a mãe e 85% e 100% para a criança.

Sobre os resultados obtidos a partir das manipulações das condições de LB, atenção e fuga, observou-se que a criança M1 obedeceu às solicitações da mãe nas três condições de avaliação, porém, apresentou comportamento de desobedecer na condição de atenção (12,5%). O comportamento inapropriado foi observado nas condições de LB (26,7%) e na condição de atenção (12,5%). Consequente às respostas inapropriadas da criança, a mãe apresentou comportamento de Repreensão na condição de LB (19%) e na condição de atenção (11,1%). Ela apresentou orientação física nas três condições, sendo 28,3% nas condições de LB, 11,1% na condição de atenção e 25% na condição de fuga. Na condição de atenção, ela apresentou o comportamento de dar atenção 33,4% das vezes. Na condição de fuga, a mãe apresentou elogio ao comportamento de obedecer da criança em 33,3% das situações.

A criança M2 apresentou elevadas porcentagens de comportamentos de obedecer nas três condições de avaliação, sendo 100% na condição de LB e na condição de fuga e 75% na condição de atenção. A criança não apresentou comportamento de desobedecer às instruções da mãe. A mãe verbalizou instruções nas condições de atenção (47%) e na condição de fuga (50%) e apresentou orientação física (35,3% e 33,4% respectivamente nas condições de Atenção e na condição de fuga). A mãe apresentou respostas de dar atenção (11,8%) na condição de atenção. Entretanto, nessa mesma condição, ela elogiou (5,9%) e orientou fisicamente a criança (35,3%). Esses comportamentos não foram instruídos pela pesquisadora. Os dados das díades M1 e M2 podem ser observados na Figura 1, a seguir:

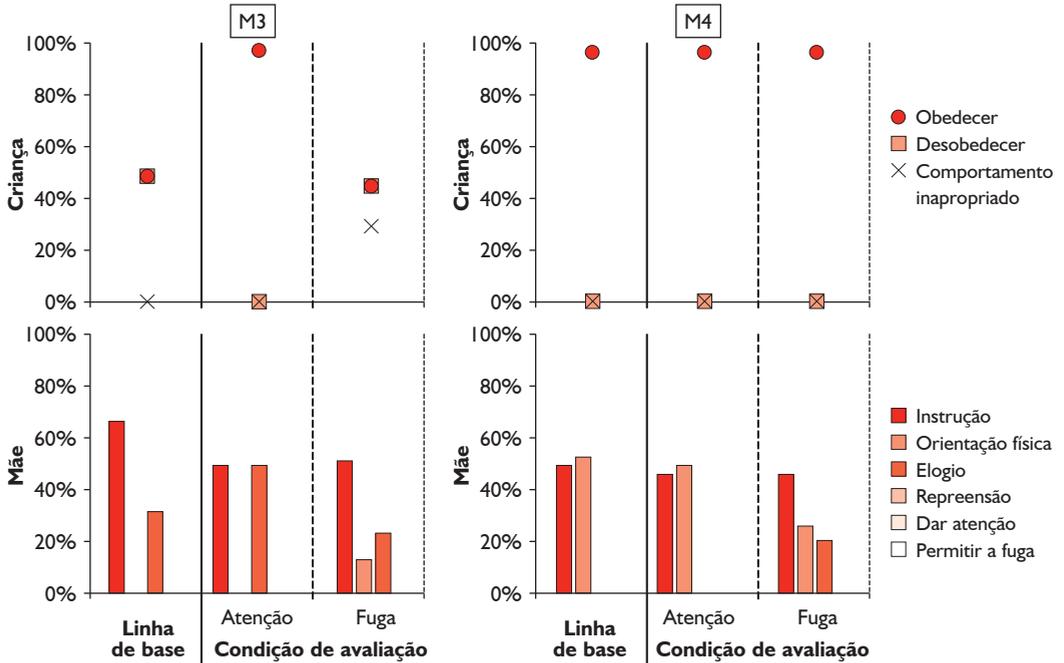
Figura 1. Porcentagens das respostas avaliadas das díades M1 e M2 nas condições de avaliação



Fonte: Elaborada pelos autores.

A criança M3 apresentou comportamento de desobedecer com maior porcentagem nas condições de LB (50%) e na condição de fuga (46,1%). Por sua vez, as porcentagens de comportamentos de obedecer ocorreram na condição de atenção (100%), seguidas pela condição de LB (50%). Houve comportamentos inapropriados em 23% das situações da condição de fuga. Na condição de atenção, a mãe apresentou maior porcentagem de comportamentos de orientação física (50%). Na condição de fuga, consequente ao comportamento de obedecer da criança, a mãe apresentou orientação física (23,1%) e comportamentos de elogio (13%). A criança M4 não apresentou respostas de desobedecer e comportamentos inapropriados durante a condição de LB e nas duas condições de avaliação. A porcentagem de comportamento de obedecer foi de 100% nas três condições. A mãe apresentou resposta de orientação física em todas as condições de avaliação. Houve mais comportamentos de orientação física na condição de atenção (53,3%), seguida da condição de LB (50%) e de fuga (26,3%). Os dados das crianças M3 e M4 podem ser observados na Figura 2.

Figura 2. Porcentagens das respostas avaliadas das díades M3 e M4 nas condições de avaliação



Fonte: Elaborada pelos autores.

Discussão

A análise funcional das interações das díades permitiu mostrar que as crianças apresentaram diferentes respostas sob controle das mesmas contingências (atenção e fuga). Dos quatro participantes, dois apresentaram comportamentos de desobedecer em condições de avaliação distintas. A criança M1 apresentou 12,5% de respostas de desobediência na condição de atenção, e a M2 apresentou comportamento de desobedecer em 50% das vezes na condição de LB e 46,1% na condição de fuga. Uma das crianças que apresentaram comportamentos de desobedecer (M3) apresentou inapropriados (25%) durante a condição de atenção. Apenas M4 apresentou 100% de comportamentos de obedecer em todas as condições de avaliação.

Os resultados obtidos no presente estudo assemelham-se aos de Reimers *et al.* (1993) que avaliaram comportamentos de obedecer e de desobedecer de crianças com queixas de problemas de comportamento, com manipulação da atenção parental e permissão de fuga da tarefa. As tarefas, nesse caso, referiam-se a solicitações dos pais, como "guarde o brinquedo". Os autores observaram que para as seis crianças avaliadas foi possível identificar um relativo impacto da atenção parental e fuga das tarefas como variáveis mantenedoras dos comportamentos de obedecer e comportamentos inapropriados, com distinção entre as condições de atenção e fuga.

Analisando o comportamento de desobedecer da criança M1 na condição de atenção, observa-se que o não cumprimento da solicitação da mãe foi consequenciado por ela com explicações sobre a importância de realizar a tarefa. Portanto, levanta-se como hipótese que para essa criança o comportamento de desobedecer ocorreu em razão da atenção parental. Foram observados resultados semelhantes para a criança M2. Embora a criança não tenha apresentado comportamento de desobedecer à instrução da mãe durante a condição de atenção, ela apresentou respostas inapropriadas (isto é, chorar, gritar, xingar, bater, entre outros que não eram necessários para completar a tarefa) consequentes às solicitações maternas. Assim como fez a mãe de M1, a mãe de M2 também consequenciou, em parte, o comportamento inadequado com atenção (11,8%), o que pode ter contribuído para sua ocorrência.

Esses resultados corroboram a hipótese de Reimers *et al.* (1993). De acordo com esses autores, quando pais explicam à criança por que elas devem obedecer à tarefa solicitada, quando não o fazem isso poderia ser considerado uma condição de atenção. No presente estudo, quando as mães consequenciam o comportamento de desobedecer da criança com explicações sobre a importância de aplicar a pomada/creme hidratante para melhorar os sintomas da DA, elas podem estar reforçando-o e aumentando a probabilidade de sua ocorrência futura quando em situação de tratamento semelhante. Além disso, a criança poderá obedecer à solicitação, mas, ao fazê-lo, pode apresentar comportamentos inadequados, e a mãe, ao manter o comportamento de dar atenção, pode tornar a situação de tratamento mais difícil para ambos.

Por sua vez, a análise funcional do comportamento da criança M3 não é conclusiva. Apesar de ela ter apresentado comportamento de desobedecer às instruções nas condições de LB e de fuga em elevadas porcentagens, não é possível determinar qual variável manipulada pode ter favorecido a emissão desse comportamento. Isso porque a mãe seguiu parcialmente as instruções da pesquisadora, especialmente na condição de fuga. A alta frequência de orientação física que as mães utilizaram ao mesmo tempo em que faziam as solicitações pode explicar a ocorrência de comportamentos de obedecer e desobedecer nas crianças. As quatro mães apresentaram essa resposta em todas as condições de avaliação, sobretudo, na condição de atenção na qual elas foram instruídas a não fazê-lo.

Outra hipótese para justificar esse comportamento das mães de orientar fisicamente pode estar relacionada com a idade das crianças. De acordo com Canaan-Oliveira, Neves, Melo e Silva e Robert (2002), crianças menores respondem de forma diferente ao controle verbal do que crianças com maior idade. As crianças pequenas, que ainda não desenvolveram habilidades relacionadas à linguagem, não são capazes de verbalizar as contingências e nem identificar a descrição de contingências verbais do tipo "Se... Então...". Os autores afirmam que a maior parte dos comportamentos de uma criança pequena é aprendida por contingências, ou seja, pela consequência direta de seus atos. Considerando que todos os participantes da pesquisa tinham idade inferior a sete anos e que dois deles eram menores de cinco anos (M1 com quatro anos e M3

com três anos e nove meses), a orientação física apresentada pelas mães pode ser necessária para que consigam concluir a tarefa (isto é, realizar a aplicação do medicamento tópico).

O fato de as mães terem utilizado mais orientação física do que era proposto para cada uma das condições de avaliação pode, portanto, ter favorecido a maior emissão de comportamentos de obedecer. Por essa razão, a orientação física pode ser considerada, como discutem Kern, Delaney, Hilt, Bailin e Elliot (2002), uma estratégia para auxiliar na aquisição de comportamentos. Pesquisas realizadas tanto com crianças com desenvolvimento atípico quanto com crianças com desenvolvimento normal demonstraram a eficácia da utilização de orientação física para aumentar o comportamento de obedecer a instruções (Neef, Shafer, Egel, Cataldo, & Parrish, 1983; Russo, Cataldo, & Cusing, 1981).

Além disso, Hanley *et al.* (2003) afirmam que, em geral, os eventos antecedentes manipulados nas análises funcionais, com o objetivo de identificar contingências que mantêm problemas de comportamento, podem ser descritos como operações estabelecedoras. Essas, segundo Michael (2000), possuem duas funções: alterar a efetividade reforçadora de um evento ou estímulo (efeito estabelecedor) e alterar a frequência de respostas que tenham sido anteriormente reforçadas por esses eventos (efeito evocativo). Assim, na presente pesquisa, o comportamento da mãe de orientação física pode ser compreendido como uma operação estabelecadora evocativa para o comportamento de obedecer. Como é o caso de M1 que apresentou 100% de respostas de obediência nas condições de avaliação e que teve como condição antecedente elevadas porcentagens de condução física materna que estavam presentes no momento da emissão dessas respostas. Portanto, além de identificar a influência de duas variáveis consequentes (atenção parental e fuga) sobre o comportamento de desobedecer das crianças com DA, a análise funcional realizada neste estudo também permitiu identificar como uma variável antecedente (orientação física) pode favorecer a ocorrência de comportamentos de obedecer em crianças.

Outra hipótese, no entanto, pode ser investigada em estudos futuros sobre a alta frequência de emissão de orientação física pelas mães de crianças mais novas. Além de aumentar a probabilidade de obediência infantil, a orientação física pode ter a função de ensinar classes de respostas relacionadas ao tratamento médico da DA. Pesquisas sobre aprendizagem sem erro e apresentação de *prompts* (dicas) têm sido conduzidas com crianças com desenvolvimento típico e com pacientes com desenvolvimento atípico (Ducharme & Popynick, 1992), autismo (Akmanoglu & Batu, 2004) e esquizofrenia (Kern, Liberman, Kopelowicz, Mintz, & Green, 2002) e os resultados mostram-se promissores no ensino de diferentes habilidades cognitivas e motoras. Assim, sugere-se que os procedimentos empregados nessas pesquisas possam ser adaptados para a situação de tratamento médico da DA como a que foi proposta neste trabalho.

A aprendizagem sem erro envolve a remoção gradual de um determinado estímulo e, ao mesmo tempo, a inserção gradual de um novo estímulo, podendo haver a trans-

ferência da função do controle de um determinado estímulo para outro (Touchette & Howard, 1984). Portanto, o comportamento das mães de orientar fisicamente a criança, simultaneamente à instrução do que ela deve fazer, poderia promover a resposta correta iniciada pela dica, por exemplo, quando a mãe diz “estique o seu braço” e, ao mesmo tempo, pega o braço da criança e o estica. A transferência do controle de estímulo seria observada em um procedimento no qual a mãe é orientada inicialmente a repetir o comportamento de instruir e esticar o braço da criança algumas vezes e sem um intervalo de tempo entre a instrução e a dica. A seguir, um atraso (*fading*) entre a instrução e a dica é apresentado, no qual se observa se a criança estica o braço após a instrução, mas sem a mãe fazê-lo. A tarefa é considerada como aprendida no momento em que a resposta é apresentada, com a mãe emitindo a instrução, mas não emitindo a dica.

Um estudo elaborado com o propósito de investigar o ensino de classes de respostas relacionadas ao tratamento médico da DA pelos cuidadores será importante, uma vez que, de acordo com Touchette e Howard (1984), o uso prolongado de dicas pode levar o indivíduo a se comportar apenas quando elas são apresentadas. No caso de crianças com DA que possuem a doença por longos períodos, à medida que ficam mais velhas, muitos pais passam gradativamente a reponsabilidade do tratamento para elas e começam a ter um papel menos ativo na sua execução, apenas monitorando-as. Portanto, as mães do presente estudo, ao orientarem fisicamente a criança para os comportamentos instruídos por elas, podem aumentar a probabilidade de obediência e também promover a aprendizagem das crianças menores sobre como fazer o tratamento. Por outro lado, se não permitirem que a criança realize o tratamento sem a apresentação da condução física, mesmo apresentando habilidades cognitivas e motoras para fazê-lo, poderão ter filhos mais dependentes e, conseqüentemente, menos autônomos em relação aos cuidados com sua saúde.

Pode-se afirmar, de modo geral, que os resultados apresentados destacam a relevância de avaliações de comportamentos de obediência e de desobediência de crianças com DA por meio da análise funcional. Essa, além de permitir identificar e manipular contingências diretamente, possibilita a análise das interações entre a mãe e sua criança em situação mais controlada. Entretanto, observou-se, como limitação do procedimento, baixa integridade em relação aos comportamentos maternos nas condições de avaliação. Essa baixa integridade pode indicar uma possível falha no controle de variáveis independentes, uma vez que a proposta foi a de instruir as mães e observar como elas se comportariam a partir das instruções dadas pela pesquisadora. A escolha desse procedimento foi realizada com o objetivo de aproximar esse procedimento às situações de intervenção em que o profissional orienta mães ou cuidadores a conduzir o tratamento médico, mas não está presente para auxiliá-las em situação natural (isto é, em casa). Uma hipótese para explicar essa baixa integridade pode estar relacionada às instruções que podem ser complexas, na identificação tanto do comportamento da criança quanto do comportamento que elas deveriam emitir antes e

depois da criança se comportar. Estudos futuros poderiam destinar mais tempo à etapa de instrução das mães e/ou cuidadores, bem como utilizar outras formas de ensino de comportamentos em situação de tratamento médico (vídeos ilustrativos, materiais impressos, *role-play* conduzido pelo pesquisador etc.).

Referências

- Akmanoglu, N., & Batu, S. (2004). Teaching pointing to numerals to individuals with autism using simultaneous prompting. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39*(4), 326-336.
- Bieber, T. (2010). Atopic dermatitis. *Annals of Dermatology, 22*, 125-137.
- Bueno, A. C. W., Santos, B. C., & de Moura, C. B. (2010). Obediência infantil: conceituação, medidas comportamentais e resultados de pesquisas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*, 203-216.
- Call, N. A., Wacker, D. P., Ringdahl, J. E., Cooper-Brown, L. J., & Boeiter, E. W. (2004). An assessment of antecedent events influencing noncompliance in an outpatient clinic. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*, 145-157.
- Camp, E. M., Iwata, B. A., Hammond, J. L., & Bloom, S. E. (2009). Antecedent versus consequent events as predictors of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 42*, 469-483.
- Canaan-Oliveira, S., Neves, M. E. C., Melo e Silva, F., & Robert, A. (2002). *Compreendendo seu filho: uma análise do comportamento da criança*. Belém: Paka-Tatu.
- 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.
- Ducharme, J. M., & Popynick, M. (1993). Errorless compliance to parental requests: treatment effects and generalization. *Behavior Therapy, 24*(2), 209-226.
- 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.
- Hupp, S. D., & Reitman, D. (1999). The effects of stating contingency-specifying stimuli on compliance in children. *The Analysis of Verbal Behavior, 16*, 17-27.
- Kern, L., Delaney, B. A., Hilt, A., Bailin, D. E., & Eliot, C. (2002). An analysis of physical guidance as reinforcement for noncompliance. *Behavior Modification, 26*, 516-536.
- Kern, R. S., Liberman, R. P., Kopelowicz, A., Mintz, J., & Green, M. F. (2002). Applications of errorless learning for improving work performance in persons with schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry, 159*(11), 1921-1926.

- McMahon, R. J., & Forehand, R. L. (2005). *Helping the Noncompliance Child: Family-Based Treatment for Oppositional Behavior*. New York: Guilford Press.
- Menezes, C. C., Gon, M. C. C., & Zazula, R. (2013). Análise funcional de eventos antecedentes ao comportamento de desobediência de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-32.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 401-410.
- Neef, N. A., Shafer, M. S., Egel, A. L., Cataldo, M. F., & Parrish, J. M. (1983). The class specific effect of compliance training with "do" and "don't" requests: analogue analysis and classroom application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 81-99.
- Pires, M. C., & Cestari, S. C. P. (2005). *Dermatite atópica*. Rio de Janeiro: Digráfica.
- Potoczak, K., Carr, J. E., & Michale, J. (2007). The effects of consequence manipulation during functional analysis of problem behavior maintained by negative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 719-724.
- Reimers, T. M., Wacker, D. P., Cooper, L. J., Sasso, G. M., Berg, W. K., & Steege, M. W. (1993). Assessing the functional properties of noncompliant behavior in an outpatient setting. *Child & Family Behavior Therapy*, 15(3), 1-14.
- Riviere, V., Becquet, M., Peltret, E., Facon, B., & Darcheville, J. C. (2011). Increasing compliance with medical examination requests directed to children with autism: effects of a high-probability request procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 193-197.
- Russo, D. C., Cataldo, M. F., & Cushing, P. (1981). Compliance training and behavioral covariation in the treatment of multiple behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14(3), 209-222.
- Tiger, J. H., Fisher, W. W., Toussaint, K. A., & Kodak, T. (2009). Progressing from initially ambiguous functional analyses: three case examples. *Research in developmental disabilities*, 30, 910-926.
- Touchette, P. E., & Howard, J. S. (1984). Errorless learning: Reinforcement contingencies and stimulus control transfer in delayed prompting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17, 175-188.
- Zazula, R., Sartor, M. S., Dias, N. G., & Gon, M. C. C. (2014). Uso de medidas diretas e indiretas para avaliação de problemas de comportamento em crianças com dermatite atópica. In V. B. Haydu, S. A. Fornazari, & C. R. Estanislau (Orgs.). *Psicologia e análise do comportamento: conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica* (pp. 267-287). Londrina: UEL.

Submissão: 5.10.2014
Aceitação: 19.11.2015