

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Website Instrucional para Manejo Comportamental da Dermatite Atópica**

**Instructional Website for Behavioral Management of Atopic Dermatitis**

**Sitio Web Instructivo para el Manejo Conductual de la Dermatitis Atópica**

Melissa Maria Lury Sato<sup>1</sup>, Robson Zazula<sup>2</sup> & Marcia Cristina Caserta Gon<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: [melsato.24@gmail.com](mailto:melsato.24@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7222-1791>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA). E-mail: [robson.zazula@unila.edu.br](mailto:robson.zazula@unila.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8473-050X>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: [marciagon@uel.br](mailto:marciagon@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9587>

**RESUMO**

O presente artigo objetiva apresentar o desenvolvimento de um *website* para ser utilizado como ferramenta de ensino e orientação de pais e cuidadores de crianças com dermatite atópica (DA). O estudo foi conduzido em três etapas: a) Levantamento de informações sobre DA; b) Elaboração de roteiros para o *website* e; c) Desenvolvimento do *website*. O *website* foi elaborado com ilustrações, *gifs*, textos curtos sobre a DA e orientações sobre como instruir as crianças nas situações de tratamento de modo interativo e acessível. Espera-se auxiliar cuidadores na melhora do manejo comportamental de crianças com DA na adesão ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Distúrbios da pele; Saúde infantil; Educação terapêutica; Materiais educacionais; Treinamento de pais.

**ABSTRACT**

This article aims to present the development of a website to be used as a learning and guidance tool for parents and caregivers of children with atopic dermatitis (AD). The study was conducted in three phases: a) collection of data related to AD; b) preparation of scripts for the website and; c) development of the website. The website was developed with pictures, animated gifs, brief texts about AD and guidance on how to instruct children during treatment situations in an accessible and interactive way. We aim to help caregivers in the improvement of behavioral management of children with AD on adherence to medical treatment.

**KEYWORDS:**

Skin disorders; Child health; Therapeutic education; Educational materials; Parent training.

**RESUMEN**

Este artículo objetivo presentar la construcción de un sitio web como herramienta de aprendizaje y orientación de padres y/o cuidadores de niños con dermatitis atópica (DA). El estudio fue organizado en tres etapas: a) levantamiento de informaciones acerca de la DA, b) elaboración del guión para el sitio web y c) construcción del sitio web. El sitio web fue desarrollado con ilustraciones, animaciones en formato *gif*, textos breves sobre la DA y orientaciones sobre cómo instruir a los niños en las situaciones de tratamiento, en un formato interactivo y accesible. Se espera auxiliar cuidadores en la mejora del manejo conductual de niños con DA en la adhesión al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:**

Dermatopatías; Salud infantil; Educación terapéutica; Materiales educacionales; Entrenamiento de padres.

**Informações do Artigo:**

Robson Zazula  
robson.zazula@unila.edu.br

Recebido em: 06/08/2020  
Aceito em: 16/09/2020

A dermatite atópica (DA) é uma doença que se manifesta precocemente, em torno do primeiro ano de vida da criança, e alguns de seus principais sintomas são o prurido e a pele seca (Pires & Cestari, 2005). Em geral, outras manifestações da doença estão relacionadas à idade, como eczemas no rosto, extensões dos membros (e.g., braços, pernas), pescoço e couro cabeludo na primeira infância; nas regiões flexoras na segunda infância, como fossas e dobras (e.g., atrás dos joelhos, dobra entre o braço e o antebraço), regiões periorificiais da cabeça, e também nos pulsos, mãos e tornozelos, lesões que podem persistir na adolescência e na idade adulta (Beltrani, 1999; Bieber et al., 2017; Eigenmann, 2001).

Embora os sintomas da DA se manifestem, muitas vezes, de forma branda, algumas crianças podem desenvolver quadros clínicos muito severos da doença. O grau de severidade, segundo Williams (2005), é avaliado de acordo com os critérios de presença ou ausência de perturbações do sono, quantidade e localização dos eritemas e quaisquer outras formas de manifestação da DA (e.g., vesículas, pus,

liquenificação), e do curso clínico da doença (e.g., ocorrência do início da manifestação dos sintomas ainda na infância e o prognóstico, implicando em recorrência ou não da doença na vida adulta etc.).

Há várias alternativas de tratamento, como utilizar cremes hidratantes, anti-histamínicos via oral, inibidores tópicos de calcineurina, entre outros, variando caso a caso (uma vez que a DA apresenta uma patofisiologia complexa e não totalmente desvendada; Cabanillas, Brehler, & Novak, 2017; Sehra et al., 2008; Williams, 2005). Banhos mornos também podem auxiliar na hidratação da pele, enquanto eliminam bactérias, crostas e agentes que podem irritar a pele. Entretanto, o hidratante deve ser aplicado na pele ainda molhada para mantê-la hidratada uma vez que a água ali presente pode evaporar. Esse cuidado também é válido para banhos de piscina (Eichenfield et al., 2017; Hanifin, 2007).

Devido à cronicidade da doença, à intensidade e ao desconforto provocados pelos sintomas, muitos pacientes limitam sua participação em atividades de esporte e de lazer, como jogar bola, correr, nadar, entre outras, pois podem levar à piora do quadro da doença (Fontes-Neto et al., 2005). A aparência da pele – muitas vezes inestética – produzida pelos sintomas, poderá tornar a criança alvo constante de comportamentos de estigmatização, como rechaço e repulsa. Ainda que apresente o desejo de se relacionar, dependendo da severidade dos sintomas e o grau de comprometimento das lesões cutâneas, a criança pode entrar em conflito com suas demandas estéticas e se sentir retraída, podendo reduzir ainda mais suas interações sociais (Fontes-Neto et al., 2005). Portanto, além da restrição de atividades, da exposição a diversas situações de preconceito nos contextos sociais onde vivem e do desconforto físico em função da doença, as crianças com DA têm a necessidade de estabelecer rotinas de tratamento que concorrem com outras atividades, inclusive as consideradas mais reforçadoras como, por exemplo, jogar futebol com os amigos para uma criança que gosta desse esporte (Gon, Gon, & Zazula, 2013).

Os pais, enquanto cuidadores, também podem sofrer com as exigências da rotina de tratamento, sobretudo quando há resistência por parte das crianças em realizá-lo da forma solicitada (Gon, Rocha, & Gon, 2005). A manifestação de uma doença crônica na infância é um fator que pode interferir negativamente nos comportamentos emitidos pelos pais (e.g., comportamentos de extrema preocupação, superproteção ou negligência, evitando envolvimento com a criança), afetando, portanto, a forma como conduzem a disciplina

de seus filhos, assim como a qualidade da interação entre cuidador e criança (Ben-Gashir, Seed, & Hay, 2002; Piccinini, Castro, Alvarenga, Vargas, & Oliveira, 2003).

Fölster-Holst (2014) destaca a importância da promoção de uma orientação adequada a pais de crianças com diagnóstico de DA e às próprias crianças, afirmando que o melhor conhecimento sobre a doença reduz o medo a respeito de possíveis complicações e efeitos colaterais dos medicamentos. Como consequência, tal conhecimento promove o aumento na utilização de hidratantes e demais medicamentos, redução significativa nos sintomas da doença e melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Atualmente, observa-se um aumento no número de pessoas que buscam informações sobre doenças, tratamentos e orientações sobre manejo comportamental de crianças na Internet, entretanto, tais informações podem estar desatualizadas, incompletas ou incorretas. Verificou-se, então, a necessidade de uma ferramenta para auxiliar os cuidadores a instruir seus filhos com DA durante a realização do tratamento, composta por orientações padronizadas e cientificamente fundamentadas, além da importância de prover informações de maneira simples e clara (Campos, Araújo, Santos, Santos, & Pires, 2017).

Os recursos e ferramentas das tecnologias da informação (TI) são utilizados em muitas áreas, entre elas a educação para o trânsito e a área da saúde, com a função de tornarem mais viáveis estratégias didático-pedagógicas e abordagens interativas ao público-alvo (Silva et al., 2006). Dentre elas, destaca-se o infográfico que torna a interatividade com o público-alvo mais fácil, utilizando texto e imagens de maneira simultânea, de modo a transmitir a informação de modo escrito e visual, promovendo o alcance desta a um maior número de leitores (Módolo, 2007). Embora ainda seja um recurso pouco explorado como ferramenta de ensino em saúde, se elaborado de forma a integrar adequadamente imagem e texto, pode vir a facilitar o processo de aprendizagem (Costa, Tarouco, & Biazus, 2011). Posto isso, pretende-se apresentar uma proposta de orientação comportamental para os pais e cuidadores de crianças com DA, enquanto mediadores do tratamento médico para manejo da doença, utilizando-se um *website* instrucional como ferramenta de ensino.

## Método

O estudo foi conduzido em três etapas: a) Levantamento de informações sobre Dermatite Atópica; b) Elaboração de roteiro contendo as principais informações levantadas e; c) Desenvolvimento do *website*.

*Etapa 1 – Levantamento de informações sobre Dermatite Atópica.* As informações mais relevantes sobre a doença e as contingências que fazem parte da interação cuidador-criança, observadas durante os procedimentos médicos realizados em casa, foram selecionadas a partir da literatura sobre o tema e de dissertações produzidas vinculadas à linha de pesquisa do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina (UEL) sobre avaliação e intervenção comportamental com pais de crianças diagnosticadas com doenças crônicas de pele. As referências bibliográficas utilizadas foram: Cantero (2014), Carvalho (2012), Hamada (2014), Sartor (2010), Sartor, Gon e Zazula (2016), Zazula e Gon (2017), e Zazula (2011) para intervenção com pais de crianças diagnosticadas com doenças crônicas de pele; Alvarenga e Caldeira (2009), Amaral, March e Sant'Anna (2012), Beltrani (1999), Eigenmann (2001), Fölster-Holst (2014), Fontes-Neto et al. (2005), Fontes-Neto et al. (2009), Gon e Gon (2003), Hanifin (1984), Hanifin (2007), Menezes et al. (2013), Pires e Cestari (2005), Sehra et al. (2008), e Williams (2005) para DA; e Piccinini et al. (2003) para doenças crônicas na infância.

*Etapa 2 – Elaboração de roteiro contendo as principais informações levantadas.* A partir das informações selecionadas, elaborou-se um roteiro que embasou a construção do *website*, de acordo com os seguintes tópicos: a) informações sobre o que é a DA (i.e., etiologia, tratamento, cronicidade da doença e suas implicações para a vida da criança e de seus familiares) e b) descrição de comportamentos mais adequados para orientar o comportamento da criança na situação de tratamento pelo cuidador. Como o intuito da elaboração desse material é de auxiliar pais com níveis variados de instrução no manejo do tratamento médico com seus filhos, optou-se por utilizar expressões mais acessíveis a toda a população de interesse no *website*. A terminologia técnica foi utilizada apenas como fundamentação para a descrição das orientações e exemplos, de acordo com os conceitos da Análise do Comportamento. Somado às informações supracitadas, o roteiro de base para o *website* apresentava também sugestões para auxiliar as colaboradoras do curso de Design Gráfico em como elaborar as ilustrações a serem inseridas no *website*.

*Etapa 3 – Implementação do website.* Inicialmente, as ilustrações foram desenhadas à mão e só então foram digitalizadas, coloridas e transformadas em animações em *gif*, uma a uma. Passado esse processo, as informações e animações foram transferidas para a plataforma *online* de criação e edição de *websites* Wix.com, para a montagem do *website* baseado em infográficos.

### **Resultados e Discussão**

As descrições de exemplos e ilustrações baseados em situações de tratamento da DA apresentados no *website* foram divididas em duas categorias: a) informações sobre a etiologia, o prognóstico e o tratamento da doença e b) orientações sobre os comportamentos esperados da criança e do cuidador durante o tratamento realizado em casa. Este *website* pode ser acessado por meio do *link*: “<https://dermatiteatopicael.wixsite.com/dermatiteatopica>”.

O *website* apresenta cinco tópicos principais: a) *Home*, b) Dermatite Atópica, c) Adesão da Criança; d) Sobre Nós e; e) Contato. Cada um está disposto em uma aba separada, permitindo que os cuidadores acessem as informações na ordem apresentada ou selecionando aquelas que lhes forem de maior interesse. A página inicial (Figura 1) contém um pequeno texto introdutório, abordando de maneira geral as adversidades decorrentes do dia a dia de quem convive com crianças com DA e de como o *website* visa auxiliar os cuidadores a lidar de maneira menos estressante com tais adversidades. Quando o cuidador estiver visualizando os demais tópicos, basta clicar em “*Home*” e poderá retornar a esta página.



HOME    DERMATITE ATÓPICA    ADEÇÃO DA CRIANÇA    SOBRE NÓS    CONTATO

Conviver com a dermatite atópica pode não ser muito fácil, não é mesmo?

Coceiras, restrições de vários tipos e visitas ao médico são apenas algumas dificuldades que crianças com dermatite atópica e sua família têm que enfrentar no dia a dia. Além do desconforto físico provocado pela própria doença, as crianças podem ser discriminadas na escola, na rua ou até mesmo na própria família. Elas também precisam estabelecer rotinas de tratamento que nem sempre produzem efeitos imediatos e que concorrem com outras atividades consideradas mais reforçadoras como, por exemplo, correr, nadar, brincar com seus cães e gatos.

Os pais ou aqueles que são responsáveis pela criança, mesmo que estejam bem informados sobre a doença, podem sofrer física e emocionalmente com a rotina de tratamento, principalmente quando a criança resiste em fazê-lo.

Pensando em tudo isso, estamos disponibilizando aqui algumas orientações importantes sobre a doença e como os pais ou cuidadores podem auxiliar as crianças a realizar o tratamento médico. Esperamos contribuir para que o dia a dia dessas famílias possa ser menos estressante e que tratar a dermatite fique menos complicado!

dermatiteatopica.uel@gmail.com

## Figura 1.

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

A aba “Dermatite Atópica” (Figura 2) apresenta alguns subtópicos que se referem a aspectos importantes para o entendimento do que é a DA, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e possíveis consequências para o dia a dia do indivíduo e de sua família em decorrência das dificuldades acarretadas pela doença. Estes subtópicos são ilustrados por animações em formato *gif*, as quais podem ser visualizadas clicando nas imagens.



**Figura 2.**

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

O tópico da aba “Adesão da Criança” (Figura 3), que aborda descrições de orientações de como os pais e cuidadores podem se comportar diante de determinados comportamentos das crianças durante a realização dos procedimentos de tratamento médico, foi dividido em: a) Instruir a criança; b) Evitar punição e; c) Mantendo comportamento obediente.

Considerando que regras (e também instruções, ordens, avisos, leis etc.) são estímulos antecedentes verbais que podem descrever contingências ao ouvinte, elas podem, então, ser empregadas para descrever os comportamentos esperados, as condições em que se deve emití-los e suas prováveis consequências (Paracampo & Albuquerque, 2005). Uma vez que essas crianças compreendam as tarefas que precisam ser executadas, tornar-se-á mais provável que emitam comportamentos obedientes em relação ao tratamento.

Logo, tais regras poderão ser caracterizadas como estímulos discriminativos, pois sinalizarão para a criança o que é o tratamento e como e quando fazê-lo.

**Dermatite Atópica**

HOME DERMATITE ATÓPICA **ADESÃO DA CRIANÇA** SOBRE NÓS CONTATO

Adesão da criança ao tratamento

Instruir a criança  
Evitar punição  
Manter comportamentos obedientes

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

Instruir a criança

Evitar punição

Mantendo comportamento obediente

**Mas, atenção!**

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

Ler mais

Voltar para a página inicial

dermatiteatopica.uel@gmail.com

**Figura 3.**

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

Quanto a “Evitar punição” (Figura 4), a orientação inicial é a de que caso a criança ignore as solicitações do cuidador de realizar o tratamento, recuse-se a seguir as instruções ou apresente comportamentos inadequados (ainda que a instrução seja clara e direta), que ele evite repreensões ou punições, sejam físicas ou verbais. Apesar de ser mais fácil e de apresentar efeitos mais imediatos que reforçar os comportamentos adequados, o controle aversivo desencadeia vários tipos de efeitos colaterais, como eliciação de respostas emocionais, supressão de outros comportamentos além do punido, emissão de respostas incompatíveis ao comportamento punido e contracontrole (Moreira & Medeiros, 2007).



[HOME](#)   [DERMATITE ATÓPICA](#)   [ADESÃO DA CRIANÇA](#)   [SOBRE NÓS](#)   [CONTATO](#)

## Adesão da criança ao tratamento

### Evitar punição física e verbal

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

O que fazer então?

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

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

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

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


[Voltar](#)

[dermatiteatopica.uel@gmail.com](mailto:dermatiteatopica.uel@gmail.com)

**Figura 3.**

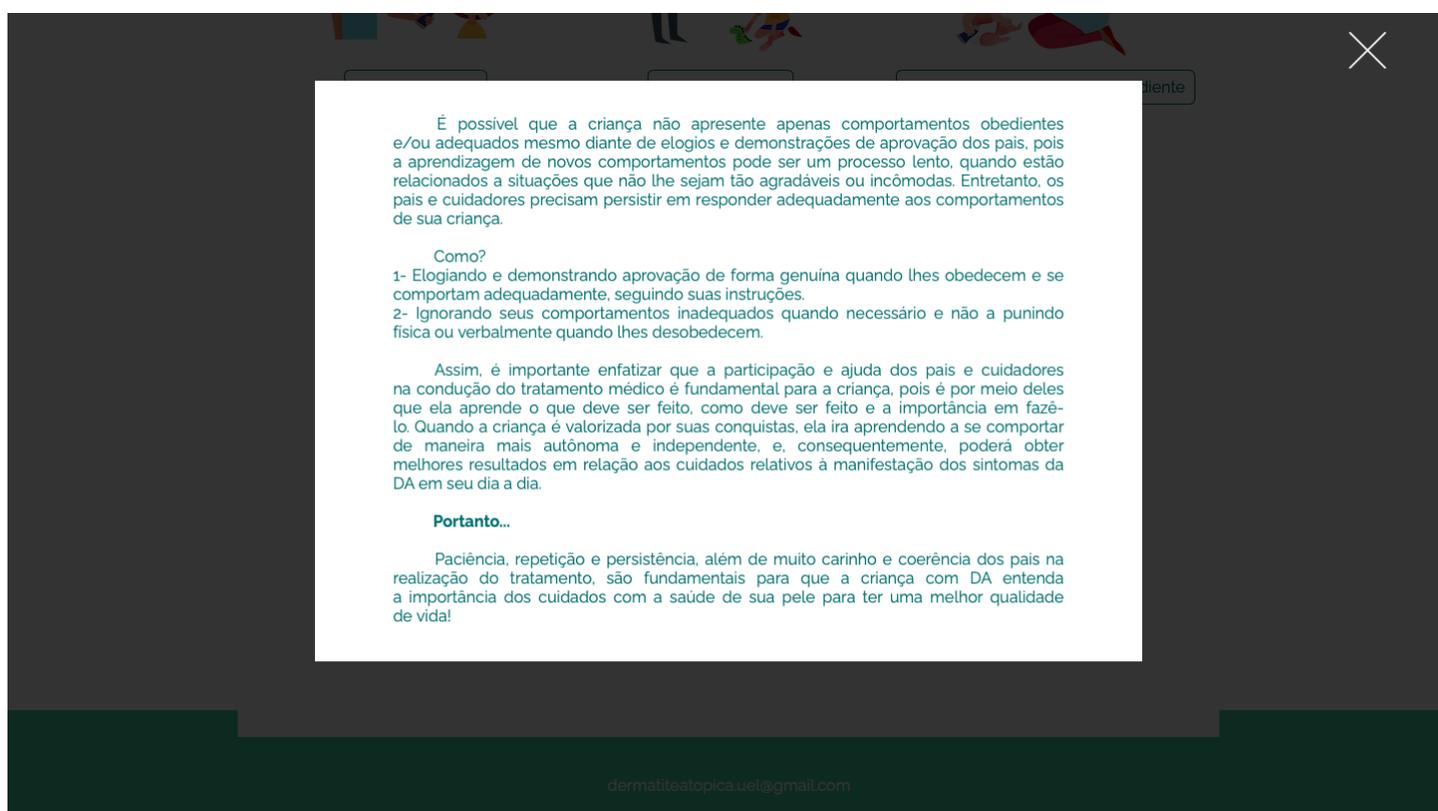
Subtópico “Evitar punição” (aba “Adesão da criança”): diferenças entre punição e orientação adequada e não-punitiva.

Algumas alternativas sugeridas à punição são o *time-out* (Eyberg, 1988) e a orientação física, para crianças mais novas (Zazula, & Gon, 2017; Zazula, 2011). O *time-out* consiste em retirar a criança de uma atividade mais reforçadora que esteja concorrendo com a realização do procedimento de tratamento no dado momento por um breve período de tempo ou até que ela obedeça à instrução do cuidador, explicando-lhe a importância de realizá-lo, e valorizar quando o fizer. Eyberg (1988) complementa que se pode optar também por ignorar os comportamentos inadequados da criança até que ela pare de apresentá-los, desde que não sejam perigosos ou destrutivos, i.e., desde que eles não apresentem riscos físicos ou morais (Carvalho, 2012). Por sua vez, a orientação física objetiva auxiliar e demonstrar como as crianças (especialmente as menores) devem fazer uma dada tarefa, conduzindo-as de modo firme e atencioso, direcionando seus movimentos para as tarefas solicitadas (Zazula & Gon, 2017; Zazula, 2011).

O último subtópico da aba “Adesão da criança”, “Mantendo comportamento obediente”, orienta sobre a necessidade de reforçar tanto os comportamentos obedientes quanto os adequados, descrevendo-os de forma clara e direta, assim como o momento de solicitar alguma tarefa à criança. Sentindo-se reconhecida e compreendendo por quais comportamentos ela está sendo elogiada, poderá haver um aumento na probabilidade de que esta criança volte a repetir tais comportamentos, de maneira ainda mais efetiva. Além da definição de obediência utilizada por Sartor (2010) e Sartor et al. (2016) – iniciar uma tarefa a partir da instrução recebida –, utilizou-se as definições de Kalb e Loeber (2003) e Schoen (1983), segundo as quais a obediência seria seguir instruções apropriadamente, apresentando determinada resposta dentro de um certo período de tempo.

Ao final da página do tópico “Adesão da Criança”, há o item de fechamento e conclusão das orientações aos pais ou cuidadores, sinalizado pela expressão: “Mas atenção!” (Figura 4). Esse item é introduzido ressaltando que o processo de aprendizagem de novos comportamentos é lento e que, muitas vezes, as crianças não vão emitir os comportamentos desejados apenas pelo fato de seus cuidadores estarem se comportando adequadamente, exigindo comportamentos de paciência e persistência por parte destes, pois muitas vezes a situação de tratamento pode ser incômoda ou, pelo menos, não muito agradável para a criança.

Clicando em “Ler mais”, na parte inferior da aba, uma janela (Figura 5), na qual são apresentados resumidamente alguns conceitos importantes que foram descritos na seção que aborda as orientações, é aberta. Aborda, ainda, a respeito da importância do acompanhamento do tratamento médico pelos pais e cuidadores junto a essas crianças e retoma a recomendação de que esses cuidadores precisam desenvolver repertórios comportamentais de paciência e persistência para dar apoio e os cuidados necessários a elas. De acordo com Lapsley (2006), a falta de adesão ao tratamento é uma das principais razões para o insucesso do tratamento em pacientes com DA, e umas das principais razões para isso é a falta de conhecimento sobre a doença, o tratamento e como conduzir o tratamento.



**Figura 5.**

Item de fechamento, ressaltando o papel dos pais no tratamento, e janela *pop-up* com informações complementares ao item.

A aba “Sobre Nós” contém breves informações a respeito da dissertação de mestrado, do projeto a partir do qual se originou, e das pessoas envolvidas neste trabalho. E o último tópico, “Contato”, permite o acesso à página de contato do *website*, que funciona como uma espécie de *chat* para que os leitores enviem

dúvidas, que podem ser respondidas na própria página, ou deixem *feedbacks*, para que possamos buscar melhorias e atualizações futuras.

### **Considerações Finais**

A falta de conhecimento acerca da DA e da importância de sua rotina de tratamento é de grande relevância para a ocorrência de dificuldades na adesão ao tratamento de crianças diagnosticadas com essa doença e suas famílias, tendo em vista ainda a apresentação de comportamentos desobedientes e inadequados, e as contingências aversivas do tratamento se apresentarem de maneira mais imediata que as consequências reforçadoras naturais. Considerando que os recursos da área de TI têm se mostrado muito úteis como estratégias didático-pedagógicas e que há um aumento na busca por informações sobre tratamentos médicos e orientações sobre manejo comportamental de crianças na Internet, a disponibilização do *website* instrucional facilita o acesso a tais informações. Espera-se, portanto, que as informações apresentadas por meio do *website* ajudem a melhorar o manejo comportamental e a interação cuidador-criança e, assim, auxiliem na melhora da adesão de crianças com diagnóstico de DA aos procedimentos de tratamento. Sugere-se a realização de pesquisas, tais como ensaios clínicos ou intervenções quase-experimentais, de modo a verificar a adequação do conteúdo apresentado e a necessidade de possíveis melhorias no *website*, além de avaliar sua eficácia como uma ferramenta psicoeducacional em prol das famílias de crianças com esta doença de pele.

## Referências

- Alvarenga, T. M. M., & Caldeira, A. P. (2009). Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica. *Jornal de Pediatria*, 85(5), 415-420. doi:10.1590/S0021-75572009000500008
- Amaral, C. S. F., March, M. F. B. P., & Sant'Anna, C. C. (2012). Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(5), 717-723. doi:10.1590/S0365-05962012000500008
- Beltrani, V. S. (1999). The clinical spectrum of atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 104(3), S87-S98. doi:10.1016/S 0091-6749(99)70050-3
- Ben-Gashir, M., Seed, P., & Hay, J. (2002). Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *European Academy of Dermatology and Venereology*, 16(5), 455-462. doi:10.1046/j.1468-3083.2002.00495.x
- Bieber, T., D'Erme, A. M., Akdis, C. A., Traidl-Hoffman, C., Lauener, R., Schäppi, G., & Schmid-Grendelmeier, P. (2017). Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis: where are we, and where should we go?. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 139(4), S58-S64. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.008
- Cabanillas, B., Brehler, A. C., & Novak, N. (2017). Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 17(4), 309-315. doi:10.1097/ACI.0000000000000376
- Campos, A. L. B., Araújo, F. M., Santos, M. A. L., Santos, A. A. S., & Pires, C. A. A. (2017). Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 5-10. doi:10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00006
- Cantero, C. R. (2014). *Análise da interação de crianças com dermatoses crônicas e suas mães na realização de tarefas aversivas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Carvalho, J. F. (2012). *Programa de orientação comportamental para mães de crianças com dermatite atópica*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

- Costa, V. M., Tarouco, L. M. R., & Biazus, M. C. V. (2011). Criação de objetos de Aprendizagem baseados em infográficos. *Sexto Congresso Latinoamericano de Objetos de Aprendizagem (LACLO)*. Universidad de La Republica, Montevidéo, Uruguai.
- Eichenfield, L. F., Ahluwalia, J., Waldman, A., Borok, J., Udkoff, J., & Boguniewicz, M. (2017). Current guidelines for evaluation and management of atopic dermatitis: a comparison of the joint task force practice parameter and American academy of dermatology guidelines. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 139(4), S49-S57. doi:/10.1016/j.jaci.2017.01.009
- Eigenmann, P. A. (2001). Clinical features and diagnosis criteria of atopic dermatitis in relation to age. *Pediatric Allergy and Immunology*, 12, 69-74. doi:10.1034/j.1399-3038.2001.121416.x
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of Traditional and Behavioral Concerns. *Child Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46. doi:10.1300/J019v10n01\_04
- Fölster-Holst, R. (2014). Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Veneorology*, 28(Suppl. 3), 5-8. doi:10.1111/jdv.12481
- Fontes-Neto, P. T. L., Cestari, T. F., Weber, M. B., Fortes, S. D., Silva, L. O., & Timm, M. I. (2009). Tecnologias virtuais aplicadas à saúde: jogo ensina crianças a conviver com dermatite atópica. *VIII Brazilian Symposium on Games and Digital Entertainment*, Rio de Janeiro, RJ.
- Fontes-Neto, P. T. L., Weber, M. B., Fortes, S. D., Cestari, T. F., Escobar, G. F., Mazotti, N., ... Pratti, C. (2005). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 279-291. doi:10.1590/S0101-81082005000300007
- Gon, M. C. C., & Gon, A. S. (2003). O médico, a criança atópica e sua família. *Pediatria Moderna*, 39(7), 234-236.

- 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. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000300005&lng=pt&tlng=pt)
- 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. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100004&lng=pt&nrm=iso)
- Hamada, R. A. (2014). *Comportamentos aberrantes: revisão de estudos sobre o tema e elaboração de material didático para intervenção com pais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Hanifin, J. M. (1984). Atopic dermatitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 73(2), 211-222. doi:10.1016/S0091-6749(84)80008-1
- Hanifin, J. M. (2007). Breaking the cycle: how I manage difficult atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 82(1), 79-85. doi:10.1590/S0365-0596200700010001
- Kalb, L. M., & Loeber, R. (2003). Child disobedience and noncompliance: a review. *Pediatrics*, 111(3), 641-652. doi:10.1542/peds.111.3.641
- Lapsley, P. (2006). The double benefits of educational programmes for patients with eczema. *British Medical Journal*, 332, 936. doi:10.1136/bmj.332.7547.936
- Menezes, C. C., Gon, M. C. C., & Zazula, R. (2013). Análise funcional de eventos antecedentes ao comportamento de desobediência de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*. 15(2), 19-32. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200002&lng=pt&tlng=pt)
- Módolo, C. M. (2007). Infográficos: características, conceitos e princípios básicos. *XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste da Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*, Juiz de Fora, MG

- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Paracampo, C. C. P., & Albuquerque, L. C. (2005). Comportamento controlado por regras: revisão crítica de proposições conceituais e resultados experimentais. *Interação em Psicologia*, 9(2), 227-237. doi:10.5380/psi.v9i2.4798
- Piccinini, C. A., Castro, E. K., Alvarenga, P., Vargas, S., & Oliveira, V. Z. (2003). A doença crônica orgânica na infância e nas práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 75-83. doi:10.1590/S1413-294X2003000100009
- Pires, M. C., & Cestari, S. C. P. (2005). *Dermatite Atópica*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Sartor, M. S. (2010). *Análise funcional do comportamento de desobediência ao tratamento médico de crianças com dermatite atópica*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Sartor, M. S., Gon, M. C. C., & Zazula, R. (2016). Efeitos da atenção parental e da fuga sobre o comportamento de desobedecer em crianças com dermatite atópica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 33-48. doi:10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p33-48
- Sehra, S., Tuana, F. M. B., Holbreich, M., Mouldscicas, N., Kaplan, M. H., & Travers, J. B. (2008). Clinical correlations of recent developments in the pathogenesis of atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83(1), 57-73. doi:10.1590/S0365-05962008000100009
- Silva, L. P., Almeida, J. C. M., Silva, I. S., Ferreira-Filho, R. C. M., Tim, M. I., & Schnaid, F. (2006). Multimídia e Jogos para Sensibilizar Crianças e Capacitar Agentes de Educação para o Trânsito. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, 4(2), 1-10. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14271>
- Williams, H. C. (2005). Atopic Dermatitis. *The New England Journal of Medicine*, 352(22), 2314-2324. doi:10.1056/NEJMra074081

Zazula, R. (2011). *Obediência de crianças com dermatite atópica às instruções do cuidador para realizar tratamento médico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Zazula, R., & Gon, M. C. C. (2017). Compliance to Mothers' Instructions with Medical Treatment. *Trends in Psychology*, 25(3), 1081-1093. doi:10.9788/TP2017.3-09