

Perfil Comportamental de Crianças com Dermatoses Crônicas de Acordo com a Avaliação dos Cuidadores

Márcia Cristina Caserta Gon
Camila do Carmo Menezes
Fernanda Marques Jacovozzi
Robson Zazula

Universidade Estadual de Londrina
Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Pesquisas indicam que crianças com doenças crônicas apresentam maior frequência de problemas de comportamento ou probabilidade de desenvolvê-los, com destaque para ansiedade, depressão e dificuldades de relacionamento. No entanto, observam-se poucos estudos empíricos sobre o tema com crianças com doenças crônicas de pele. O presente estudo investigou a avaliação dos cuidadores quanto ao perfil comportamental de crianças com dermatoses crônicas. Sessenta e sete cuidadores responderam ao CBCL (Child Behavior Check-List). Resultados quanto ao funcionamento global indicam frequências semelhantes de crianças avaliadas com perfil clínico e não clínico. Em relação aos gêneros, observa-se maior porcentagem de meninos avaliados com problemas de comportamento. Embora a maioria dos cuidadores tenha avaliado as crianças com alta competência social, a porcentagem daquelas avaliadas com baixa competência foi elevada. Sugere-se que a ocorrência de problemas de comportamento na amostra investigada pode estar relacionada à doença crônica pele.

Palavras-chave: Problemas de comportamento; avaliação psicológica; doenças crônicas de pele; infância.

ABSTRACT

Behavioral Profile of Children with Chronic Skin Disease According to Caregivers' Assessment

Studies indicate that children with chronic diseases show higher frequency or likelihood of developing behavioral problems, such as anxiety, depression and relationship difficulties. However, there are few empirical studies on behavioral problems in children with chronic skin disease. This study aimed to investigate the caregivers' assessment of the behavioral profile of children with chronic disease. Sixty-six caregivers answered the CBCL (Child Behavior Check-list). Results about global functioning showed similar frequencies of children evaluated as having clinical and non-clinical behaviors problems. Concerning gender, boys displayed behavioral problems more often, when compared to girls. Although most caregivers evaluated the children as having high social competence, a high percentage of children were evaluated as having low social competence. This suggests that the occurrence of behavior problems could be associated with chronic skin disease.

Keywords: Behavior problem; behavioral assessment; chronic skin disease; childhood.

RESUMEN

Perfil Conductual de Niños con Dermatopatías Crónicas Según la Evaluación de los Cuidadores

Estudios indican que niños con enfermedades crónicas tienen mayores frecuencias de problemas de la conducta o la probabilidad para desarrolla-los, tal como ansiedad, depresión y problemas de relaciones sociales. Pero hay pocos estudios empíricos sobre problemas de la conducta con niños con dermatopatías. El presente estudio investigó la evaluación de los cuidadores sobre el perfil conductual de niños con dermatopatías. Sesenta y seis cuidadores respondieron el CBCL (Lista de Síntomas del Niño). Los resultados sobre funcionamiento global fueron similares para los perfiles clínico e non-clínico. En relación a los géneros, tiene más niños evaluados con problemas de conducta. Aunque la mayoría de los cuidadores evaluaran los niños con alta competencia social, el porcentaje de niños evaluados con baja competencia social fue alto. Se sugiere que la ocurrencia de problemas de conducta puede estar asociada a la dermatopatía.

Palabras clave: Problemas de la conducta; evaluación conductual; dermatopatías; infancia.

INTRODUÇÃO

Com o aprimoramento dos métodos para tratar doenças crônicas infantis e consequente aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes, maior ênfase tem sido dada aos efeitos que as doenças têm no desenvolvimento emocional e social da criança. Em virtude disso, uma maior quantidade de pesquisas sobre problemas de comportamento de crianças com doença crônica tem sido desenvolvida, ao mesmo tempo em que terapeutas de família tem se interessado cada vez mais pela problemática que envolve o tema (Campbell, 2003; Fischer e Weihs, 2000). Pesquisas indicam que crianças com doença crônica apresentam maior frequência de problemas de comportamento ou probabilidade de desenvolvê-los, com destaque para ansiedade, depressão e dificuldades de relacionamento (e.g., Anthony, Gil e Schanberg, 2003; Farrell, Donovan, Turner e Walker, 2011; Pinquart e Shen, 2011). Como possíveis variáveis que podem influenciar o surgimento desses problemas, pode-se citar o fato dessas crianças se ausentarem da escola com maior frequência devido a complicações da doença, efeitos da medicação e eventuais hospitalizações (Gil et al., 2000); e limitações físicas associadas à doença ou dificuldades para aderir a regimes médicos de longa duração (Bennett, 1994). Tais eventos ou limitações podem diminuir as oportunidades dessas crianças participarem de atividades sociais apropriadas para sua idade, quando comparado com crianças sem a doença (Wallander, Varni e Babani, 1988). É observado também que pais de crianças com doença crônica apresentam maior probabilidade de restringirem o envolvimento de seus filhos em atividades escolares ou sociais, quando comparados com pais de crianças sem doença crônica (Anthony et al., 2003). Estas restrições podem contribuir para que se estabeleça uma relação de dependência da criança com seus pais, diminuindo a frequência de emissão de respostas de exploração ambiental e de interação social, que são essenciais para a aprendizagem de comportamentos pró-sociais eficazes (Matos, 1983). Tanto déficits quanto excessos comportamentais são considerados como problemas de comportamento por prejudicarem a interação da criança com seus pares e com adultos em diferentes contextos sociais em que ela conviva, tais como família, escola, lazer ou outros (Bolsoni-Silva e Marturano, 2006). Estes comportamentos podem se tornar mais ou menos frequentes, com maior ou menor intensidade, dependendo da maneira como os cuidadores interagem com a criança quando ela apresenta um problema de saúde crônico. Há diferentes definições e classificações para “problemas de comportamento”,

sendo que nesta pesquisa será utilizada aquela proposta por Achenbach e Edelbrock (1979). Os autores classificam problemas de comportamento como sendo do tipo “internalizante” (e.g., queixas somáticas, ansiedade, depressão, tristeza, timidez, isolamento social) e do tipo “externalizante” (e.g., hiperatividade, irritabilidade, desobediência, agressividade). Em virtude de prejuízos que uma doença crônica possa acarretar sobre o desenvolvimento emocional e social da criança, tem sido importante a investigação da temática “problemas de comportamento” e doença crônica na infância na área da psicologia da saúde infantil (e.g., Fischer e Weihs, 2000; Herzer et al., 2010; Kim, Cho e Yum, 2010). Dentre as principais doenças crônicas que atingem a população pediátrica, destacam-se as dermatoses, tais como a dermatite atópica, psoríase, vitiligo e outras mais raras. 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 controlar a manifestação dos sintomas e/ou o progresso da doença (Sampaio e Rivitti, 1998).

Ao se comparar as dermatoses pediátricas com outras condições crônicas de saúde infantis (e.g., asma, diabetes), observam-se poucos estudos empíricos que focam o desenvolvimento emocional e social dessas crianças. Dentre aqueles realizados em dermatologia pediátrica, a maioria concentra-se em pacientes com dermatite atópica e mostram que os pais dessas crianças relatam, mais frequentemente, a ocorrência de problemas de comportamento do tipo internalizante e externalizante, quando comparado com o relato de pais de crianças sem doença crônica (e.g., Fontes-Neto et al., 2005; Lewis-Jones e Finlay, 1995; Lewis-Jones, Finlay e Dykes, 2001). Assim, considerando-se: (a) possíveis efeitos negativos de doenças crônicas sobre o comportamento infantil, em especial como sendo um fator de risco para o seu bem estar emocional e social; (b) a alta incidência de crianças com doença crônica de pele; e (c) a escassez de pesquisas em psicologia pediátrica que correlacionem dermatoses crônicas e problemas de comportamento, objetivava-se com o presente estudo analisar a avaliação dos cuidadores quanto ao perfil comportamental de crianças com dermatose crônica.

MÉTODO

Participantes e local

Participaram da pesquisa 67 cuidadores, sendo 65 mães, uma tia e uma avó de crianças diagnosticadas com algum tipo de doença crônica de pele (i.e., der-

matite atópica, psoríase, vitiligo, dermatite crônica psoriasiforme, ceratoderma palmo-plantar, displasia ectodérmica anidróica, epidermólise bolhosa, psoríase palmo-plantar e alopecia areata universal). Destas crianças, 29 eram meninos e 38 eram meninas, com idade entre 5 e 12 anos. Os cuidadores foram recrutados dentre os pacientes atendidos na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina e do projeto de extensão universitária destinado para atendimento psicoeducacional de crianças com doença crônica de pele e seus cuidadores, vinculado à Universidade Estadual de Londrina. Os critérios para inclusão dos cuidadores foram: (a) busca por atendimento médico ou psicológico, (b) crianças com diagnóstico de alguma doença de pele e (c) idade entre quatro e doze anos. Foram excluídos da pesquisa cuidadores que tivessem crianças com doença crônica de pele e com déficits cognitivos ou intelectuais ou com doença não dermatológica grave (e.g., HIV, câncer, etc.).

Instrumentos

Child Behavior Checklist for ages 4/18 (CBCL; Achenbach, 1991): foi utilizado para coletar informações a partir da avaliação dos cuidadores acerca do comportamento da criança com dermatoses crônicas quanto a: (a) competência social (competência total, atividades, escolares e sociabilidade) e (b) problemas de comportamento (problemas totais e perfis internalizante e externalizante). O instrumento é composto por 138 itens, dos quais 20 avaliam competência social e 118 problemas de comportamento. Nas questões relacionadas à competência social investiga-se o envolvimento da criança ou do adolescente em atividades diversas, participação em grupos, relacionamento com pessoas e autonomia. Ao responderem aos itens, os cuidadores devem comparar e classificar o comportamento de seus filhos com o de outras crianças ou adolescentes com a mesma idade. Para a avaliação de problemas de comportamento é apresentada uma lista contendo 118 comportamentos-problema, com os quais o cuidador é orientado a quantificá-los em uma escala de 0 a 2 pontos. Atribui-se para cada item '0', quando o item não é verdadeiro, '1' se o item é um pouco ou às vezes verdadeiro, e '2' se o item é muito ou frequentemente verdadeiro. Em ambas as avaliações, o comportamento da criança pode ser avaliado quanto ao seu funcionamento global, de acordo com os escores: (a) não clínico, com escore até 59 pontos, não apresentando problemas de comportamento; (b) limítrofe, com escore entre 60 e 63 pontos, apresentando indicativos para a prevenção desses problemas; e (c) clínico, com escore superior a 64 pontos, que indica a necessidade de

acompanhamento psicológico. A versão utilizada no presente estudo foi validada no Brasil por Bordin, Mari e Caiero (1995) e mantém os mesmos escores do instrumento original.

Procedimentos

Os cuidadores que buscaram atendimento médico dermatológico para suas crianças na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina ou que se inscreveram para participar do projeto de atendimento psicoeducacional de crianças com doença crônica de pele, foram convidados a participarem a pesquisa. Aqueles que aceitaram participar, após a assinatura do termo de consentimento, responderam individualmente o CBCL.

Análise dos dados

As comparações entre os escores obtidos no CBCL (categorias clínica, não clínica limítrofe) referentes ao perfil global, perfil internalizante, perfil externalizante e competência social foram analisados pela distribuição de qui-quadrado, com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Segundo a avaliação dos cuidadores quanto ao item funcionamento global do CBCL (Figura 1), 29 crianças (43,3%) apresentaram perfil clínico, 30 (44,8%) perfil não clínico e oito (11,9%) perfil limítrofe, sendo a diferença entre estas frequências estatisticamente significativa [$\chi^2 = 13,82$; $gl = 2$, $p < 0,05$]. Embora o teste utilizado não aponte entre quais faixas encontram-se as diferenças, as frequências de crianças avaliadas como clínicas e como não clínicas estão muito próximas entre si e igualmente mais elevadas do que aquela registrada para o perfil limítrofe.

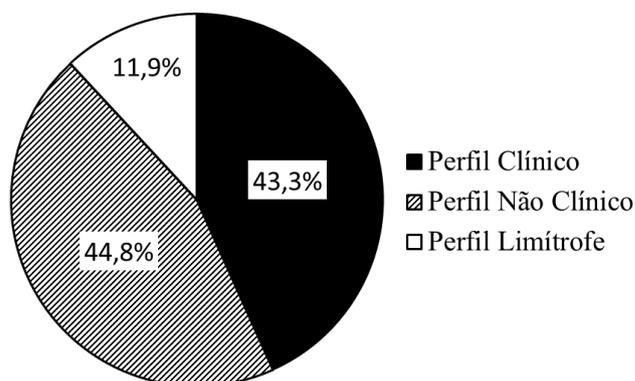


Figura 1. Percepção global dos cuidadores quanto ao comportamento de suas crianças como não clínico, clínico e limítrofe.

Analisando-se separadamente os dados do item funcionamento global por gênero (Figura 2), 14 (48,3%) dos 29 meninos foram avaliados por seu responsável como clínicos, 12 (51,7%) como não clínicos e três (10,3%) como limitrofes. A diferença entre as frequências foi estatisticamente significativa [$\chi^2=29,77$; $gl=2$, $p<0,05$]. Observa-se que entre as 38 meninas, 15 (39,5%) apresentaram perfil clínico, 18 (47,4%) perfil não clínico e cinco (13,2%) limitrofe, sendo que a diferença entre estas frequências mostrou-se estatisticamente significativa [$\chi^2=59,77$; $gl=2$, $p<0,05$].

Dentre as 29 crianças que foram avaliadas como clínicas para funcionamento global (Figura 3), seis apresentaram mais queixas relacionadas à síndrome isolamento; seis à síndrome comportamento agressivo e cinco à síndrome problemas sociais. Não foram registradas diferenças significantes entre a presença destas três síndromes [$\chi^2=0,44$; $gl=2$, $p>0,05$] e entre os gêneros em cada uma das síndromes: isolamento [$\chi^2=2$; $gl=1$, $p>0,05$]; agressividade [$\chi^2=0,44$; $gl=1$, $p>0,05$] e problemas sociais [$\chi^2=0,88$; $gl=1$, $p>0,05$].

Quanto aos escores obtidos para o perfil internalizante, das 67 crianças, 23 (34,3%) foram avaliadas com perfil clínico por seu responsável, 31 (46,3%) com perfil não clínico e 13 (19,4%) com perfil limitrofe (Figura 4). A análise estatística mostrou diferença significativa entre estes escores [$\chi^2=7,28$, $gl=2$, $p<0,05$]. Mais meninos ($n=13$) foram avaliados com problemas de comportamento do tipo internalizante do que as meninas ($n=10$) [$\chi^2=14,22$; $gl=1$, $p<0,05$]. No perfil externalizante, também apresentado na Figura 4, 22 (32,8%) das 67 crianças apresentaram perfil clínico, 38 (56,7%) não clínico e cinco (7,5%) limitrofe, sendo que houve diferença significativa entre estas frequências [$\chi^2=24,44$; $gl=2$, $p<0,05$]. No entanto, diferentemente do resultado obtido para o perfil internalizante, mais meninas ($n=12$) foram avaliadas pelos responsáveis com problemas de comportamento que caracterizam este perfil, quando comparadas aos meninos ($n=10$) [$\chi^2=14,22$; $gl=1$, $p<0,05$].

Quanto ao item competência social, foram avaliadas as respostas de 45 cuidadores, pois muitos não responderam adequadamente ao instrumento (e.g., assinalando uma ou mais respostas em uma mesma questão ou deixando questões em branco). Por esta razão, tais dados não foram tabulados, pois estavam comprometidos. Do total de avaliações válidas, 26 cuidadores, totalizando 57, 8% da amostra, avaliaram sua criança com alta competência social. No entanto, este valor não diferiu significativamente da frequência dos responsáveis (42,2%) que avaliaram as crianças com baixa competência [$\chi^2=0,54$; $gl=1$, $p>0,05$].

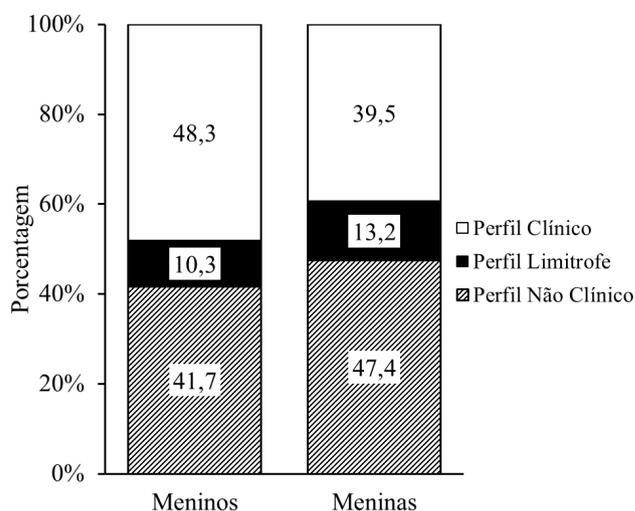


Figura 2. Distribuição por gênero dos comportamentos avaliados pelos responsáveis como clínico, limitrofe e não clínico.

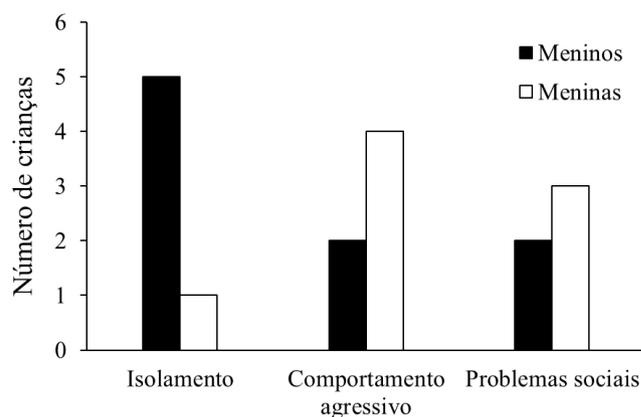


Figura 3. Distribuição por gênero das síndromes mais comuns na amostra avaliada

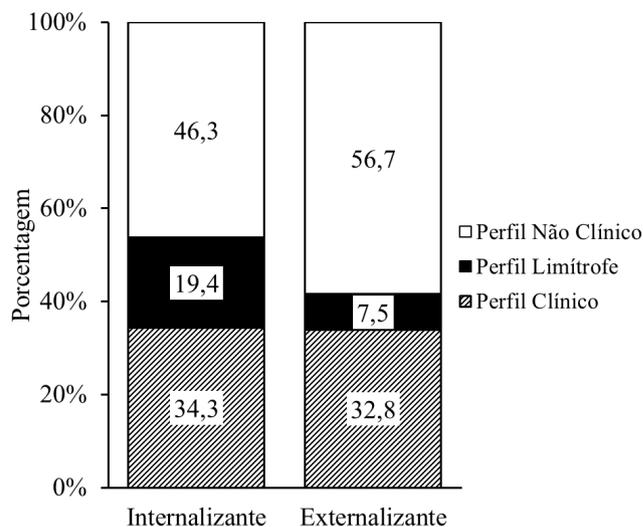


Figura 4. Distribuição por gênero quanto aos perfis internalizante e externalizante das crianças avaliadas por seus responsáveis.

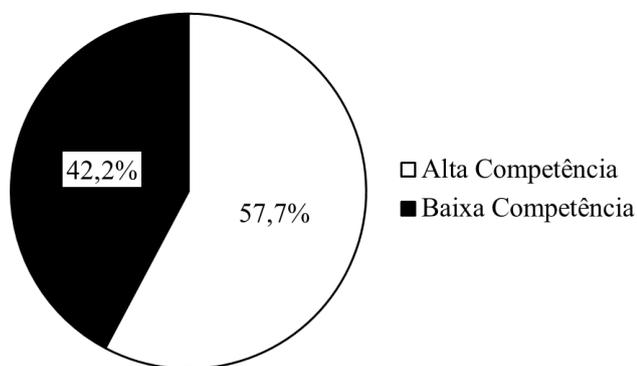


Figura 5. Distribuição das crianças avaliadas pelos cuidadores quanto à competência social

DISCUSSÃO

A avaliação dos cuidadores por meio do CBCL mostrou, na amostra investigada, uma porcentagem elevada de crianças com dermatose crônica que apresentam problemas de comportamento. Este resultado corrobora aqueles de estudos realizados em psicologia pediátrica, os quais registraram porcentagem maior de crianças com doença crônica e problemas de comportamento em comparação àquelas que não apresentam alguma doença (e.g., Bennett, 1994; Brufaru, Berná, Redondo, Andreo e Gras, 2010; Castro e Piccinini, 2002; Nelms, 1989). Dados semelhantes quanto à presença de problemas de comportamento em crianças com doença crônica, a exemplo dos citados no parágrafo anterior, foram também observados em pacientes dermatológicos pediátricos, em especial entre aqueles que tinham dermatite atópica (Fontes-Neto et al., 2005; Kim et al., 2010). O estudo conduzido por Fontes-Neto et al. (2005) identificou quantidade de crianças com dermatite atópica avaliadas por seus cuidadores com perfil internalizante, quando comparado a crianças sem a doença. Dias, Gon e Zazula (prelo) em uma pesquisa realizada com crianças com dermatite atópica, psoríase e vitiligo, identificaram maior porcentagem de crianças com psoríase avaliadas como clínicas para o perfil externalizante quando comparadas àquelas com vitiligo e dermatite atópica. Kim et al. (2010) identificaram a ocorrência de problemas de comportamento do tipo internalizante e externalizante em crianças coreanas com dermatite atópica. Embora os autores não tenham obtido diferença significativa para problemas de comportamento quanto ao gênero, idade, nível socioeconômico dos pais, estrutura familiar e intensidade dos sintomas, foram constatadas diferenças significantes quanto aos relacionamentos.

Os resultados das crianças avaliadas com problemas de comportamento do tipo internalizante foram correlacionados positivamente às práticas parentais maternas, enquanto que os resultados de crianças avaliadas com problemas de comportamento do tipo externalizante correlacionaram-se às dificuldades de relacionamento com professores e amigos. Quanto ao resultado obtido a partir da comparação entre gêneros, observou-se maior porcentagem de meninos avaliados pelos cuidadores com problemas de comportamento em relação às meninas, assim como Silveiras (1993) encontrou em sua pesquisa. Porém, diferentemente dos resultados obtidos pela autora, na amostra investigada, mais meninos apresentaram problemas de comportamento do tipo internalizante e mais meninas apresentaram os do tipo externalizante. Destaca-se, portanto, na presente pesquisa, maior frequência de problemas de comportamento do tipo externalizante em meninas em relação à literatura, a qual tem evidenciado maior probabilidade de problemas de comportamento do tipo internalizante entre pacientes pediátricos com doenças crônicas, sejam meninos ou meninas (e.g., Fontes-Neto et al., 2005; Lewis-Jones e Finlay, 1995; Lewis-Jones et al., 2001). Tal diferença pode ser explicada, pelo menos em parte, pelo tipo de doença crônica de pele apresentado pelas crianças. No entanto, é necessário que outras variáveis sejam igualmente investigadas e correlacionadas ao gênero e perfil comportamental destas crianças, tais como idade e competência verbal. Em relação à avaliação de competência social, embora não tenha sido observada diferença entre a quantidade de crianças avaliadas com alta e baixa competência por seus cuidadores, 42,2% delas apresentaram déficits de comportamento social. Esta porcentagem é considerada elevada pelos autores da pesquisa e deve ser objeto de investigação. Esta preocupação justifica-se uma vez que o tipo de doença de pele pode influenciar diretamente a avaliação da competência social pelo cuidador e que seria, entre outros fatores, influenciada pela desaprovação da criança pelos seus pares (Milavic, 1985). Estudo realizado pelo Dias et al. (prelo), com crianças com dermatose crônica mostrou também diferenças entre o tipo de doença de pele e déficits de comportamento social. As crianças com dermatite atópica apresentaram menor competência social para a realização de tarefas ao passo que aquelas com vitiligo apresentaram menor competência para sociabilidade, de acordo com avaliação de seus cuidadores. Por serem diretamente responsáveis pelos cuidados da criança com dermatose crônica, é importante considerar o relato dos cuidadores acerca do comportamento de seu(sua) filho(a). Estudos indicam que cuidadores de crianças

com doença crônica apresentam maior probabilidade de identificar problemas de comportamentos em relação aos de crianças que não têm algum tipo de doença (Theunissen et al., 1998). Anthony et al. (2003) verificaram que crianças cujos pais perceberam-nas como mais vulneráveis relataram mais estresse social generalizado e em situações sociais novas. Webster-Stratton (1985) concluiu, quando da realização de programa de intervenção psicoeducacional, que cuidadores que apresentam relatos negativos sobre o comportamento de suas crianças possuem menor probabilidade de manter os efeitos do programa após seu término. Contudo, além de se considerar o relato do cuidador como importante estratégia de avaliação do comportamento de sua criança (com ou sem doença crônica), destaca-se a importância de investigar quais fatores pessoais possam influenciá-lo. Não foi o As crianças com dermatite atópica apresentaram menor competência social para a realização de tarefas ao passo que e aquelas com vitiligo objetivo deste estudo avaliar a influência de fatores pessoais dos cuidadores como ansiedade, depressão, estresse, relacionamento conjugal, entre outros, sobre a avaliação que fazem do comportamento infantil, mas é importante que pesquisas sejam conduzidas com este propósito. Isso porque, segundo Wells (1981), a percepção que os pais têm a respeito do comportamento de seu (sua) filho(a) pode ser influenciada por fatores que não estariam diretamente relacionados à criança como, por exemplo, a qualidade do relacionamento conjugal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo apresente limitações metodológicas como número de participantes, diferenças quanto aos tipos de doença de pele, devido à raridade de algumas delas e da utilização de apenas um instrumento de medida de avaliação, observou-se que é alta a porcentagem de crianças com doença crônica de pele que apresentam problemas de comportamento ou probabilidade de desenvolvê-los de acordo com a avaliação de seus cuidadores. Tais resultados corroboram os de estudos que identificaram maior frequência de problemas de comportamento em crianças com doenças crônicas de pele quando comparadas com crianças sem a doença (e.g., Fontes-Neto et al., 2005; Kim et al., 2010). Assim, propostas de intervenção devem ser também desenvolvidas com objetivo de atender às necessidades específicas desta população e que envolvam a participação ativa dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist*. (1ª ed.). Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223-233. doi:10.1037/0022-006X.47.2.223
- Anthony, K.K., Gil, K.M. & Schanberg, L.E. (2003). Brief report: parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(3), 185-190. doi:10.1093/jpepsy/jsg005
- Bennett, D.S. (1994). Depression among children with chronic medical problems: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 19(2), 149-169. doi:10.1093/jpepsy/19.2.149
- Bolsoni-Silva, A.L. & Marturano, E.M. (2006). A qualidade da interação pais e filhos e sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. In M. Bandeira, Z. A Del Prette & A. Del Prette (Orgs.). *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 89-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bordin, I.A.S.J., Mari, J.J. & Caiero, M.F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17(2), 55-56.
- Brufau, R.M., Berná, J.C., Redondo, C.B., Andreo, R.M.L. & Gras, R.M.L. (2010). Estilos de personalidad en pacientes con psoriasis. *Anales de Psicología*, 26(2), 335-340.
- Campbell, T.L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Family and Marital Therapy*, 29, 263-281. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01204.x
- Castro, E.K. & Piccinini, C.A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 625-635.
- Dias, N.G., Gon, M.C.C. & Zazula, R. (prelo). Avaliação comportamental de crianças com dermatoses crônicas. *Manuscrito Submetido para Publicação*.
- Farrell, L.J., Donovan, C., Turner, C.M. & Walker, J.R. (2011). Anxiety Disorders in Children with Chronic Health Problems. *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders*, 5, 479-503. doi:10.1007/978-1-4419-7784-7_32
- Fisher, L. & Weihs, K.L. (2000). Can Addressing Family Relationships Improve Outcomes in Chronic Disease? *The Journal of Family Practice*, 49(6), 561-566.
- Fontes-Neto, P.T.L., Weber, M., Fortes, S., Cestari, T., Escobar, G., Mazotti, N. et al. (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
- Gil, K.M., Porter, L.S., Ready, J., Workman, E., Sedway, J. & Anthony, K. (2000). Pain in children and adolescents with sickle cell disease: An analysis of daily pain diaries. *Children's Health Care*, 29, 225-241. doi:10.1207/S15326888CHC2904_1
- Herzer, M., Godiwala, N., Hommel, K.A., Driscoll, K., Mitchell, M., Crosby, L.E., Piazza-Waggoner, C., Zeller e M.H. & Modi, A.C. (2010). Family Functioning in the Context of Pediatric Chronic Conditions. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(1), 26-34. doi:10.1097/DBP.0b013e3181c7226b
- Kim D.H., Cho S.E. & Yum H. Y. (2010). Relationship of Behavioral Problems, Parenting Practice and School Life in Children with Atopic Dermatitis. *Pediatric Allergy and Respiratory Disease*, 20(3), 197-205.

- Lewis-Jones, M.S. & Finlay, A.Y. (1995). The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *British Journal of Dermatology*, 132, 942-949. doi:10.1111/j.1365-2133.1995.tb16953.x
- Lewis-Jones, M.S., Finlay, A.Y. & Dykes, P.J. (2001). The infants' dermatitis quality of life index. *British Journal of Dermatology*, 144(1), 104-110. doi:10.1046/j.1365-2133.2001.03960.x
- Matos, M.A. (1983). A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. *Psicologia*, 9(1), 5-18.
- Milavic, G. (1985). Do chronically ill and handicapped children become depressed? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 27, 675-685. doi:10.1111/j.1469-8749.1985.tb14143.x
- Nelms, B.C. (1989). Emotional Behaviors in Chronically Ill Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(6), 657-668.
- 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. doi:10.1093/jpepsy/jsr042
- Sampaio, S.A.P. & Rivitti, E. (1998). *Dermatologia*. São Paulo: Artes Médicas.
- Silvares, E.F.M. (1993). O papel preventivo das clínicas escola de psicologia em seu atendimento a crianças. *Temas em psicologia*, 2, 87-97.
- Theunissen, N.C.M., Vogels, T.G.C., Koopman, H.M., Verrips, G.H.W., Zwinderman, K.A.H, Verloove-Vanhorick, S.P. et al. (1998). The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, 7(5), 387-397. doi:10.1023/A:1008801802877
- Wallander, J.L., Varni, J.W. & Babani, L. (1988). Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(2), 197-212. doi:10.1093/jpepsy/13.2.197
- Webster-Stratton, C. (1985). Mother perceptions and mother-child interactions: Comparison of a clinic-referred and a non-clinic group. *Journal of Clinical Child Psychology*, 14, 334-339.
- Wells, K.C. (1981). Assessment of children in outpatient settings. In M.E. Hersen & A. S. Bellack (Eds.). *Behavioral Assessment: A Practical Handbook* (2nd ed., pp.25-30). New York: Pergamon Press.

Recebido em: 30.04.2012 Aceito em: 27.07.2012.

Autores:

Márcia Cristina Caserta Gon – Doutora em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina.

Camila do Carmo Menezes – Graduada em Psicologia e Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina.

Fernanda Marques Jacovozzi – Graduada em Psicologia e Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina.

Robson Zazula – Psicólogo e docente da Faculdade de Jandaia do Sul (FAFIJAN). Graduado em Psicologia e Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina.

Enviar correspondência para:

Márcia Cristina Caserta Gon
Universidade Estadual de Londrina
Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento
Centro de Ciências Biológicas
Caixa Postal nº 6001
CEP 86051-980, Londrina, PR, Brasil
E-mail: marciagon@sercomtel.com