Caros pareceristas;

Segue em anexo a segunda versão revisada do artigo intitulado ***“Programa de Orientação para Crianças e Adolescentes com Dermatoses Crônicas sob enfoque da Análise do Comportamento aplicada à saúde”.*** O artigo foi revisado e está de acordo com as sugestões feitas. Gostaríamos de agradecer as considerações construtivas e as sugestões dadas para este trabalho.

Todas as alterações realizadas pelas autoras encontram-se em destaque na cor vermelha, no corpo do texto.

Abaixo, estão descritas as sugestões feitas pelos avaliadores e as respostas das autoras.

Obrigada pela atenção!

PARECERISTA A:

1. Título: **Programa de Orientação Comportamental para Crianças e Adolescentes com Dermatoses Crônicas**

Sugestão do parecerista: Caberia aqui alguma dessas sugestões?

1. Programa de Orientação Analítico Comportamental...
2. Programa de Orientação com enfoque em Análise do Comportamento...
3. Programa de Orientação para Crianças e Adolescentes com Dermatoses Crônicas sob enfoque da Análise do Comportamento aplicada à saúde

Programa de Orientação baseado na Análise do Comportamento...

Resposta das autoras: Esta sugestão foi atendida pelas autoras.

1. Essa frase parece solta no parágrafo. Ela indicaria que uma vez que as instruções são extensas e o médico não tem tempo hábil em consultório para explicar, orientar e esclarecer todos os aspectos da doença, este papel caberia ao psicólogo? Seria isso? Ou quer dizer que nenhum profissional esclarece essas questões ao paciente e/ou cuidador?

Resposta das autoras: Descreve-se a importância da atuação do analista do comportamento frente à adesão ao tratamento e as possíveis consequências emocionais, sociais e de saúde ao não fazê-lo. A frase seguinte foi reformulada: “Mais detalhes, entre os quais estão aspectos sociais e emocionais, são necessários a fim de ajudá-los no entendimento da condição de saúde. (Lapsley, 2006; Ricci et al., 2009).

1. O que está sendo chamado de modelo comportamental? Seria a abordagem comportamental? Talvez fosse mais interessante colocar: “A análise do comportamento aplicada à área da saúde...”

Resposta das autoras: A sugestão do parecerista foi aceita: “Favorecer a compreensão das doenças de pele faz parte da atuação do analista do comportamento no contexto de saúde.”

Na metodologia: “Algum participante preencheu estes critérios e foi excluído da pesquisa? Em caso negativo, seria melhor enunciar assim: Todos os participantes concordaram com os procedimentos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou tiveram consentimento dos pais para fazer parte da pesquisa.”

Resposta das autoras: A sugestão do parecerista foi aceita.

É interessante definir este tipo de escala utilizando uma ou duas linhas. Na explicação sobre a escala já é possível inserir estas informações aqui: é possível responder nunca, raramente, às vezes, com frequência e que a resposta nunca pontua a nota zero pontos e a sempre soma 5 pontos

Resposta das autoras: A sugestão do parecerista foi aceita.

1. O artigo descreve: “Além disso, três participantes tiveram o escore para transtorno de ansiedade avaliado como limítrofe ou clínico e todas participantes foram avaliadas com escore limítrofe ou clínico para transtorno de estresse pós traumático”, o avaliador sugere indicar quais comportamentos corroboram este dado.

Resposta das autoras: A sugestão do parecerista foi aceita. “Comportamentos apresentados pelas participantes durante as sessões podem ilustrar resultados obtidos nos instrumentos de avaliação, por exemplo, não querer relatar sentimentos relacionados à dermatose (P1, P2 e P4) e chorar ao relatar problemas sociais enfrentados devido à condição da pele (P1 e P4); relatos de brigas com as pessoas nessas situações (P1, P4 e P6) e relatar ficar sozinha na escola (P5).”

1. Na Discussão, o parecerista sugere que seria interessante retomar os objetivos do estudo e indicar se eles foram alcançados ou não.

Resposta das autoras: A sugestão do parecerista foi aceita, retomando os objetivos do estudo e seus resultados. “O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados de um programa de orientação comportamental em grupo de crianças e adolescentes com dermatoses crônicas quanto a problemas de comportamento e ao nível de estresse. Após a realização do estudo, discussões sobre a avaliação comportamental realizada, os temas abordados, a adesão das participantes, a efetividade do programa e diretrizes futuras sobre o tema podem ser realizadas..”

1. Na discussão, o parecerista sugere a importância de levantar mais algumas hipóteses sobre porque a adesão foi baixa.

Resposta das autoras: O parágrafo foi reescrito e trouxe alguns estudos que corroboram a baixa adesão das participantes, como a descrição de algumas contingências controlam o comportamento dos responsáveis pelos participantes de não engajar-se no tratamento psicológico, como indisponibilidade de tempo para acompanhar o participante devido a compromissos de trabalho, ausência de informação sobre a relevância do tratamento psicológico ou a ocorrência consequências punitivas de possível piora de sintomas na pele que ocorrem de forma incontingente a participação do tratamento psicológico podem explicar a baixa adesão.

1. Seria interessante constar sugestões para próximos estudos aqui.

Resposta das autoras: Esta sugestão do parecerista foi aceita, sugerindo que o programa seja aplicado e avaliado a partir de outros delineamentos experimentais (i.g delineamento de grupo) e que ao aplicar o programa seja realizada uma análise funcional sobre variáveis que afetam a adesão dos pais e dos participantes para que essas possam ser manejadas pelos aplicadores.

PARECERISTA B

1. Título: **Programa de Orientação Comportamental para Crianças e Adolescentes com Dermatoses Crônicas**

Sugestão do parecerista B: Talvez incluir que o tratamento também incluir os cuidadores?

Resposta das autoras: Optou-se por manter o título e não inserir os cuidadores. Considera-se que os cuidadores foram importantes, apenas, para avaliação comportamental, mas não fizeram parte do programa propriamente dito. A participação dos responsáveis prevista no código de ética do psicólogo. Portanto a participação de coleta de informação e participação de fechamento do grupo não descreve que eles foram participantes da intervenção.

Abstract: Sugiro uma revisão completa. A versão em inglês não precisa ser uma tradução “literal”, já que a estrutura das frases e argumento em inglês deve assumir outras formas. Sobre tudo o uso de alguns verbos e expressões.

Resposta das autoras: O resumo em inglês foi todo revisado e alterado completamente, conforme a sugestão do avaliador.

1. Sugiro qualificar. Esses ocorrem em relação a dermatoses?

Resposta das autoras: A sugestão foi aceita, e descreve-se alguns problemas de comportamento que ocorrem com a população pediátrica que possui algum tipo de dermatose crônica: “Pesquisas em dermatologia pediátrica que investigam o desenvolvimento emocional e social de crianças com doenças crônicas de pele, tem relatado maior ocorrência de problemas de comportamento nesta população, quando comparado às crianças sem tal condição (e.g., Fontes- Neto et al., 2005; Gon et al, 2013).”

1. Esse tipo de informação é bem clara para analistas do comportamento, mas não para psicólogos em geral ou médicos, que são públicos que podem se interessar pelo artigo. Sugiro explicar melhor o tipo de atuação de um analista do comportamento sem o uso de jargões internos dessa área. Acredito que usar contra-exemplos pode ser útil nesse caso.

Resposta das autoras: O parágrafo foi reescrito, conforme a sugestão descrita: “Esse profissional pode auxiliar na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças crônicas. Em geral, o analista do comportamento atua diretamente nas contingências em vigor e também em regras que governam o comportamento do paciente e que estão relacionadas direta ou indiretamente à adesão ao tratamento (Amaral, 2010). Um exemplo da atuação do analista do comportamento neste contexto é o programa de orientação comportamental direcionado para pais de crianças com D.A. de Carvalho e Gon (2015).”

Na seção “Procedimento”, o parecerista sugere: “Acredito que visando replicação e total compreensão da intervenção, essa seção deve ser descrita com mais detalhes. A informações inclusas no anexo 1 me parecem de particular importância. Sugiro elabora uma tabela ou figura sumariando os principais aspectos dessa intervenção aqui em procedimentos. Se for o caso a versão mais detalhada da intervenção pode permanecer no Anexo1, mas uma melhor descrição da intervenção, que me parece ser o principal ponto do trabalho, deve ser descrito aqui em detalhe”

Resposta das autoras: A sugestão foi aceita.

A partir disso, a inclusão de uma figura (gráfico de tendência) pode ajudar a demonstrar os efeitos de sua intervenção. Não acho que seja necessário incluir os padrões de comportamento que foram estudados, pois de acordo com os inventários esses são muito numerosos. Mas se escolher alguns dos mais relevantes, pode ressaltar o valor de seus resultados e deixar essa seção mais didática para o leitor.

Resposta das autoras: As autoras optaram deixar os resultados no formato de tabela e não realizar um gráfico. A tabela consegue demonstrar com mais clareza a “mudança” de categoria (Clínico, não clínico e limítrofe), condição que o gráfico não evidenciaria muito. Além disso, a partir da tabela é possível demonstrar todos os escores obtidos, condição que não seria possível no gráfico. Seria necessário fazer uma seleção de alguns dados.

1. Como é um trabalho que está se baseando em uma perspectiva analítico-comportamental, acho que vale a pena tentar descrever melhor padrões de comportamentos e não apenas os “sintomas”, tais como o DSM e os inventários empregados tendem a enfatizar. Nesse sentido, acredito que isso pode ser abordado descrevendo alguns exemplos de classes de respostas apresentados por P1 e P4 a partir da intervenção para desse modo evidenciar a aquisição ou modificação de repertórios. Sugiro que essas classes de comportamentos sejam também baseadas em aspectos funcionais e não meramente topográficos.

Resposta das autoras: A sugestão foi aceita.

Na seção discussão, encontra-se a seguinte frase: “Foram utilizados materiais de apoio (e,g. livros infantis, letras de músicas, brincadeiras, jogos, materiais escolares) com possíveis funções reforçadoras para crianças e adolescentes”. O parecerista questiona se tais materiais não devem ser inclusos na seção de Materiais e Instrumentos e descritos como parte da intervenção.

Resposta das autoras: A sugestão foi aceita e a descrição dos materiais foi feita na seção de Materiais e Instrumentos.

No primeiro parágrafo das Considerações Finais, o parecerista descreve: “Sugiro qualificar melhor tais argumentos”.

Resposta das autoras: O parágrafo foi reescrito levando em consideração a sugestão do parecerista: “É cada vez mais relevante a atuação do analista do comportamento na área de saúde, bem como na área da dermatologia. Frente ao diagnóstico da doença, a criança pode se sentir insegura já que tal situação inclui mudanças em sua rotina, e por vezes alterações no aspecto físico de sua pele, e restrições em suas atividades diárias. A intervenção em grupo direcionada ao atendimento de crianças é uma das alternativas para amenizar tais dificuldades. O grupo permite que um maior número de pessoas se beneficie com o processo, melhorando a compreensão sobre a doença e o tratamento, além de auxiliar na aquisição de padrões comportamentais adequados, facilitando a superação dos problemas enfrentados.”