



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**KERILYN PRISCILLA SOARES COSTA**

**COPING E PATERNIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO NO CENÁRIO DA  
SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

KERILYN PRISCILLA SOARES COSTA

**COPING E PATERNIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO NO CENÁRIO DA  
SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Coping e Paternidade: uma investigação no cenário da Síndrome Congênita do Vírus Zika em 2019.

**Orientador:** Prof. Dr. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837c Costa, Kerilyn Priscilla Soares.  
Coping e paternidade [manuscrito] : uma investigação no cenário da Síndrome Congênita do Vírus Zika / Kerilyn Priscilla Soares Costa. - 2019.  
23 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros, Departamento de Psicologia - CCBS."  
1. Coping. 2. Paternidade. 3. Vírus Zika. I. Título  
21. ed. CDD 155.2

KERILYN PRISCILLA SOARES COSTA

COPING E PATERNIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO NO CENÁRIO DA SÍNDROME  
CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Coping e Paternidade no cenário da Síndrome Congênita do Vírus Zika em 2019.

Área de concentração: Psicologia

Aprovada em: 03/12/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

*Sibelle*

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Luann Glauber Rocha Medeiros*

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Luann Glauber Rocha Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Josevânia da Silva*

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Josevânia da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico a minha família que sempre acreditou em mim e em meu potencial, que sempre me incentivou e nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui, que me mostrou Deus. Célio, Késsia e Filipe, a vocês que são minha vida.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PATERNIDADE .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>COPING .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>20</b>

# COPING E PATERNIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO NO CENÁRIO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

## COPING AND PATERNITY: AN INVESTIGATION IN THE SETTING OF CONGENITAL ZIKA VIRUS SYNDROME

Kerilyn Priscilla Soares Costa

### RESUMO

Em 2015 constatou-se uma epidemia de microcefalia que posteriormente foi compreendida como uma das várias condições clínicas que circunscrevem o diagnóstico da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ). A partir de então, alguns estudos foram realizados principalmente sobre aspectos relacionados à epidemia e seus determinantes biológicos e sociais. Considerando este cenário e o pequeno número de pesquisas que abarcam a experiência da paternidade no contexto da deficiência, este estudo teve o intuito de analisar o *coping* de pais cujos filhos foram acometidos pela SCVZ. Como referencial teórico, recorreu-se à Teoria Motivacional de Coping (TMC), proposta por Ellen Skinner e colaboradores, na década de 1990, que compreende o *coping* como a possibilidade do indivíduo adaptar-se e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com mudanças que acontecem na vida que ameaçam, desafiam ou excedem a capacidade psicológica e biológica das pessoas. Participaram da pesquisa cinco pais de filhos diagnosticados com a Síndrome Congênita do Vírus. Como instrumento de coleta foi utilizada uma entrevista semiestruturada cujos dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temático-categorial. A análise dos dados permitiu identificar quatro estressores nas experiências de paternidade: diagnóstico, desenvolvimento e tratamento da criança, baixa renda familiar e trabalho. No intuito de enfrentarem o estressor diagnóstico, os pais recorreram principalmente a estratégias da família de coping *busca de informações*. O desenvolvimento e tratamentos dos filhos evocou estratégias vinculadas a resoluções de problemas, autoconfiança e busca de suporte. Para lidarem com a questão da baixa renda familiar recorreu-se a estratégias que indicavam o processo de resolução de problemas e para lidar com as questões do trabalho, adotou-se estratégias vinculadas à acomodação e à delegação. Pode-se dizer que os pais utilizaram majoritariamente estratégias que, em uma análise processual, seriam consideradas adaptativas, uma vez que fazem parte das famílias de coping intituladas *busca de informações* e *resolução de problemas*. Todavia, embora menos frequentes, também foram identificadas estratégias vinculadas à família *fuga relacionadas* ao estressor desenvolvimento e tratamento da criança. Acredita-se que estratégias relacionadas à fuga possam, caso persistam, dificultar o processo adaptativo a esta nova experiência. Ressalta-se a necessidade de intervenções no sentido de reforçar estratégias que promovam processos adaptativos bem como reduzam estratégias que podem desenvolver processos desadaptativos e adoecimento.

**Palavras-chave:** Coping. Paternidade. Síndrome Congênita do Vírus Zika.

## **ABSTRACT**

In 2015, a microcephaly epidemic was found that was later understood as one of several clinical conditions that contained the diagnosis of Congenital Zika Virus Syndrome (SCVZ). Since then, some studies have been conducted mainly on aspects related to the epidemic and its biological and social determinants. This scenario and the small number of studies that opened an experience on paternity patterns in affected children's contexts, this study aimed to analyze or deal with parents of children who were affected by SCVZ. As a theoretical framework, we resorted to the Motivational Coping Theory (TMC), proposed by Ellen Skinner and collaborators, in the 1990s, which understands coping as the possibility of the individual to adapt and develop coping strategies to deal with changes that they happen in life that threaten, challenge or exceed people's psychological and biological capacity. Five parents of children diagnosed with Congenital Virus Syndrome participated in the research. As a collection instrument we used a semi-structured interview whose data were analyzed based on the proposed categorical thematic content analysis. Data analysis allowed us to identify four stressors in paternity experiences: diagnosis, development and treatment of the child, low family income and work. In order to cope with the diagnostic stressor, parents mainly resorted to coping family strategies for information search. The development and treatment of the children evoked strategies related to problem solving, self-confidence and seeking support. In order to deal with the issue of low family income, strategies were used that indicated the problem solving process and to deal with labor issues, strategies related to accommodation and delegation were adopted. It can be said that parents mostly used strategies that, in a procedural analysis, would be considered adaptive, since they are part of the coping families entitled information search and problem solving. However, although less frequent, strategies related to family escape related to stressful child development and treatment have also been identified. It is believed that escape-related strategies may, if persistent, hinder the adaptive process to this new experience. We emphasize the need for interventions to reinforce strategies that promote adaptive processes as well as reduce strategies that can develop maladaptive processes and illness.

**Keywords:** Coping. Paternity. Congenital Zika Virus Syndrom



## 1 INTRODUÇÃO

Em 2015 ocorreu uma epidemia de microcefalia no Brasil, principalmente nos estados da região Nordeste. Surgiu, portanto, uma preocupação não apenas no âmbito médico e científico, mas na população de uma forma geral, principalmente entre os casais que aguardavam o nascimento de seus filhos.

A microcefalia é uma malformação congênita<sup>[1]</sup>, na qual o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, sendo caracterizada pelo perímetro cefálico menor que o habitual 32cm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a). Atualmente a microcefalia é considerada um sinal de destruição ou déficit do crescimento cerebral e é diagnosticada quando o perímetro cefálico de meninas é igual ou inferior a 31,4cm e de meninos igual ou inferior a 31,9, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (EICKMANN *et al.*, 2016).

Após diversos estudos, foi identificado que o vírus Zika, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, estava presente no líquido amniótico de gestantes, confirmando assim a responsabilização do vírus pelas graves sequelas presentes nos bebês com microcefalia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). Também constataram-se outras alterações congênitas como as calcificações subcorticais, atrofia cerebral, ventriculomegalia, lisencefalia, hipoplasia de vernix cerebelar, malformações osteomusculares (BRITO, 2015; MELO *et al.*, 2016a; MELO *et al.*, 2016b), incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, assim como problemas de deglutição (COSTELLO *et al.*, 2016; OPAS/OMS, 2017), epilepsia, deficiências auditivas e visuais, desenvolvimentos psicomotor e efeitos sobre o sistema osteoarticular (boa parte deles no sistema nervoso central). (OMS, 2016). Frente a essas várias alterações, a condição clínica que os bebês apresentavam foi intitulada Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ).

O nascimento de uma criança com a SCVZ, assim como o nascimento de uma criança com deficiência, causa impacto e exige uma reorganização psíquica de mães e pais para lidar com os obstáculos e a sobrecarga do cuidado (BARROS *et al.*, 2017). O nascimento de um filho perfeito é algo desejado pelo par parental é um evento socialmente esperado. Assim, quando o bebê apresenta alguma deficiência, ocorre a perda do bebê idealizado e sonhado pelos genitores que precisam se adaptar à nova realidade, ao bebê real. Portanto, algumas vezes se faz necessário uma reelaboração psíquica para aceitar um quadro diferente do desejado. Quanto mais a criança real se distancia do sonho dos pais, mais difícil a adaptação desses ao seu nascimento (VASCONCELOS; PETEAN, 2009). A forma como o casal irá reagir depende de vários fatores como dinâmica conjugal, apoio social e familiar, desejo pela gravidez, expectativas, gravidade do diagnóstico e prognóstico, crenças e fatores culturais (COUTO ANTUNES; PATROCÍNIO, 2007).

Embora geralmente a mãe seja a principal cuidadora das crianças com SCVZ, por uma questão social de atribuição à mulher a principal responsabilidade pelos cuidados, interessante investigar como os pais têm enfrentado as dificuldades que emergem no contexto de cuidado da criança, este estudo teve como objetivo analisar como os pais têm enfrentado o contexto de cuidado da criança com a Síndrome Congênita do Vírus Zika e como os eles têm enfrentado tal situação, da gestação com diagnóstico com esse diagnóstico, reportando-se ao enfrentamento destas situações minimizando os efeitos negativos.

## 2 PATERNIDADE

Durante toda a gestação os pais preparam-se para novos papéis, novas funções sociais que irão assumir frente à nova realidade de um bebê e tudo o que ele demanda. Tornar-se pai carrega consigo inúmeras mudanças na vida do homem, fazendo com que o mesmo passe a assumir um novo status social e uma série de novas responsabilidades (JAGER; BOTOLLI, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2013; DE SOUZA BERALDO; TRINDADE, 2016)

Historicamente falando, o papel do pai na instituição familiar vem se reformulando. O homem passou a ser requisitado para tomar parte na responsabilidade de cuidar dos filhos (CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005). Tradicionalmente, o pai encarrega-se com aspectos que proporcionem proteção e conforto tanto para mãe, quanto para o bebê (KROB *et al.*, 2009; BELTRAME; BOTTOLI, 2010; JAGER; BOTTOLI, 2011). Porém, é necessário destacar que mesmo culturalmente o pai estando mais engajado na manutenção das despesas da casa, na proteção familiar, não deixam de dividir as preocupações, angústias e alegrias da gravidez, acompanhando tanto o nascimento quanto o desenvolvimento do filho (BRENNAN *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2010).

Como afirma SANTOS *et al.* (2018), o nascimento de um filho é um momento único e deve-se considerar o homem como um personagem fundamental em todos esses momentos, não apenas para apoiar a companheira, mas para ele próprio aproximar-se do filho e desenvolver o vínculo pai-bebê. Faz-se necessário reconsiderar o papel do pai nos modelos de cuidados familiares, antes exclusivamente direcionados para mãe.

Evidentemente, o pai precisa receber apoio durante a gravidez, pois, para o mesmo, será um mundo novo de transformações no contexto familiar. Os pais não são preparados para enfrentar a malformação dos filhos, eles necessitam suporte, pois demonstram o desejo de receber informações, de serem envolvidos e respeitados (JARDIM; PENNA, 2012; DO NASCIMENTO SEMENTE *et al.*, 2016).

Bornholdt *et al.* (2007) afirmam que os homens também são atravessados pelas questões que surgem durante a gravidez, por isso, são dignos de atenção e cuidados após um diagnóstico de malformação. Ainda que o pai assuma a posição de suporte financeiro no cuidado do filho, respondendo a demanda cultural, ele também deve ser considerado alvo de atenção. Às suas necessidades como indivíduo e pai precisam ser reconhecidas e atendidas (LOCOCK; ALEXANDER, 2006).

Sabe-se que a existência de um filho com problema de saúde marca o início de um período de grande estresse físico e emocional para os casais (IRVIN *et al.*, 1992; SANTOS *et al.*, 2014). Um filho com síndromes acarreta um sofrimento demasiado para o pai, como demonstra a pesquisa de Henn e Piccinini (2010), gerando preocupações com a saúde, com o risco do adoecimento, criando assim muitas dúvidas e receios, especialmente relacionados ao desenvolvimento e vida social dos filhos. Corroborando também com os dados dessa pesquisa acerca dos sentimentos gerados ao descobrimento dos filhos com a Síndrome, não divergindo dos dados encontrados, os pais relataram sentimentos de choque, tristeza, lamento, nervosismo e preocupações.

Faz-se necessário o estudo do enfrentamento paterno, dando importância à sua vivência psicológica diante de tal realidade. Nesse sentido, compreender a forma como cada pai enfrenta a situação torna-se importante, na medida em que permite identificar estratégias de *coping* que se articulam a processos de resiliência e estratégias que podem indicar dificuldades no enfrentamento dessa específica experiência de maternidade.

### 3 COPING

O conceito de *coping* compreende o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas, ou seja, os esforços despendidos pelos

indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). Entende-se o *coping* como um processo dinâmico de enfrentamento de situações de estresse que envolve estratégias que são aprendidas, usadas e adaptadas com base na percepção e na interpretação do evento estressor (CARVER; CONNOR-SMITH, 2010).

O *coping* tem sido objeto de estudo e apresenta-se em três diferentes gerações de pesquisadores. A primeira geração vincula-se à Psicologia do Ego, entendendo o estresse como uma reação, um estado interno à resposta da pessoa a um evento estressor (RAMOS, 2012). Nessa perspectiva tinha-se o *coping* enquanto correlato aos mecanismos de defesa, motivado interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos. Nesta geração, os estudos são focalizados nas consequências fisiológicas do estresse (ELLIOT; EISDORFER, 1982 citado por LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Com o passar do tempo, essa concepção sofreu algumas modificações e passou a compreender os comportamentos associados ao *coping* como mais flexíveis, propositais e conscientes, adequando-se a realidade e orientados para o futuro, apresentando assim, uma concepção de *coping* como estilos hierárquicos (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

A segunda geração de pesquisadores entendia o estresse como estímulo, ou seja, um estado externo, onde a fonte de perturbação é o ambiente (RAMOS, 2012). Conceitua-se, assim, o *coping* como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, dando ênfase tanto no processo, quanto em traços de personalidade (FOLKMAN; LAZARUS, 1985). Na perspectiva cognitivista defendida por Folkman e Lazarus (1980) o *coping* é definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como excedendo seus recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Nessa perspectiva o *coping* é dividido em duas categorias funcionais: *coping* focalizado na emoção, que visa a regulação da perturbação emocional, envolvendo a mudança no significado da situação, sem mudança na situação objetiva; e *coping* focalizado no problema, que objetivaria gerir o problema que se encontra na gênese da perturbação do sujeito, buscando controlar ou alterar a situação que causou o estresse (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; RAMOS, 2012; VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016).

A terceira geração é compreendida como modelo transacional que entende o estresse como um processo de interações contínuas entre o indivíduo e o ambiente (RAMOS, 2012). De acordo com essa proposta, os fatores situacionais não são capazes de explicar toda a variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

A Teoria Motivacional do *Coping* surge na década de 90, propondo uma nova concepção de *coping* como um modelo hierárquico que tem por base os estudos sobre a auto regulação, que consiste na capacidade de monitorar o próprio comportamento em resposta a diferentes demandas situacionais, a partir do conhecimento de si mesmo e do ambiente (RAMOS, 2012). A Teoria Motivacional do *Coping* - TMC, foi desenvolvida por Skinner e Wellborn (1994), e ampliada por Skinner et al. (2003). Ela concebe o *coping* a partir de uma concepção da Psicologia do Desenvolvimento, analisando o constructo a partir da postulação de 12 famílias de *coping*, as quais organizam as estratégias de enfrentamento de acordo com essas famílias. As respostas de *coping* são entendidas como competências que se desenvolvem intrinsecamente associadas as características temperamentais, as qualidades dos vínculos afetivos e do contexto em que o indivíduo está inserido (SKINNER; ZIMMER- GEMBECK, 2009). Nessa concepção o *coping* é conceito central para o desenvolvimento humano, sendo definido como as ações as quais descrevem as maneiras que um indivíduo lida com um estressor em um contexto particular

(SKINNER, 2007). Nesse sentido, refere-se à possibilidade do indivíduo adaptar-se e lidar com mudanças que acontecem na vida que ameaçam, desafiam ou excedem a capacidade psicológica e biológica das pessoas através de estratégias (RAMOS 2012).

Nessa perspectiva é proposto um modelo estrutural e hierárquico de coping com distinção de níveis em que as respostas/comportamentos, as estratégias de enfrentamento (EE), e as famílias de coping se relacionam. Na base do sistema, nível inferior, estão as instâncias de coping ou comportamentos de coping, que são as respostas do indivíduo (aquilo que ele faz ou pensa) ao lidar com situações estressantes. Em um nível acima estão as estratégias de enfrentamento (EE), uma categorização dos comportamentos de coping a partir de seu propósito, significado ou valor funcional. E, no nível superior, estão as famílias de coping, que são classificações das EE que fazem a ligação com os processos adaptativos, e são multidimensionais e multifuncionais (SKINNER ET AL., 2003)

As famílias de coping agrupam as Estratégias de Enfrentamento, possuindo uma mesma finalidade para o enfrentamento do estressor, definidas em 12 categorias de coping: resolução de problemas, busca de informações, desamparo, fuga, autoconfiança, busca de apoio, delegação, isolamento, acomodação, negociação, submissão e oposição (VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016). Cada uma das categorias relaciona-se a um tipo de avaliação cognitiva do estressor (desafio ou ameaça), fazendo referência a uma das necessidades básicas (relacionamento, competência e autonomia). Os processos adaptativos dizem respeito às formas de restabelecer a satisfação dessas necessidades básicas,

Os processos adaptativos se agrupam a partir de Estratégias de Enfrentamento (EE): (a) processo adaptativo relacionado à necessidade de vínculo, abarcando EE que coordenam a confiança em si e nos outros, os vínculos e os recursos sociais disponíveis; (b) processo adaptativo relacionado à necessidade de competência, reunindo EE para coordenar ações e as contingências disponíveis no ambiente para produzir resultados desejados ou evitar os indesejados; (c) processo adaptativo relacionado à necessidade de autonomia que abrange as EE que buscam coordenar as preferências e opções disponíveis (VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016).

Dessa forma, é de extrema importância entender como os pais das crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika tem enfrentando e se adaptado, e que estratégias desenvolveram para lidar com as mudanças que ocorreram e que ameaçaram, desafiaram ou excederam sua capacidade psicológica e biológica após o nascimento de seus filhos e o coping abarca isso, como afirma Skinner (2007).

#### 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa, caracterizada como qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, envolveu 5 (cinco) pais de crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ) residentes da Paraíba. Os pais foram indicados pelas mães das crianças assistidas pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER). Foram utilizadas uma ficha sócio-demográfica (APÊNDICE A) e uma entrevista semiestruturada sobre *coping* proposta por Vicente (2016) e adaptada aos objetivos da nossa pesquisa (APÊNDICE B). Os dados foram coletados no CER que atende crianças com deficiências, e também nas residências dos participantes. Os pais foram convidados a participar da pesquisa depois do consentimento dos mesmos, havendo as devidas explicações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, também mediante consentimento dos participantes.

As entrevistas foram analisadas a partir da proposta de análise de conteúdo temático categorial (BARDIN, 2007; OLIVEIRA, 2008). Inicialmente houve exaustiva leitura do material para que pudesse ser realizadas a etapa de codificação e categorização dos dados,

tendo como referência a classificação das 12 famílias de *coping* propostas pela TMC, para a categorização das respostas relacionadas às estratégias de enfrentamento.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Caracterização dos participantes

A média de idades dos participantes foi de 30 anos, variando entre 23 a 38 anos. Em relação à cor, quatro participantes se consideram pardos e um se considerou branco. No que diz respeito à religião, quatro dos participantes se consideraram católicos um evangélico. Quanto ao estado civil, dois deles eram casados, três em união estável. Quanto ao nível de escolaridade três participantes relataram ter o Ensino Fundamental incompleto, um relatou ter o Ensino Médio incompleto e um Ensino Médio completo. Quanto à renda familiar, quatro participantes recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Dentre esses, um dos pais afirma receber o benefício mais um salário mínimo; outro pai afirma receber o benefício e possuir uma renda de cerca de R\$200,00 ou R\$ 300,00 reais; o terceiro pai recebe o benefício mais um auxílio da Bolsa Escola e uma renda por volta de R\$800,00 reais; o quarto pai recebe o benefício e um salário superior ao mínimo (cerca de R\$1.500,00); o último pai relatou que a renda é de um salário mínimo.

### Dados qualitativos

A partir da análise das entrevistas foi possível identificar quatro estressores principais na experiência da paternidade no contexto da SCVZ: diagnóstico; baixa renda familiar, tratamento e desenvolvimento da criança e trabalho. As estratégias e suas respectivas famílias são descritas de acordo com esses estressores.

#### Estressor 1 - Diagnóstico

O recebimento do diagnóstico dos filhos caracterizou-se como um momento de estresse, causando impacto emocional nos pais. Para lidar com esta situação, os pais recorreram à **busca de informações**, por meio de estratégias como *perguntar a outros* (4) e *ler* (4). As outras estratégias, identificadas apenas uma vez estavam vinculadas as seguintes famílias: **acomodação** (*aceitação*), **autoconfiança** (*aceitar responsabilidades*); busca de suporte (*busca de contato*), **delegação** (*dependência*), **desamparo** (*confusão e passividade*), **submissão** (*autoculpa*).

*“Eu mandava (esposa) perguntar, o que era isso aí, de onde veio. Se o menino vai andar, num vai, entendeu? Fazia um monte de pergunta, se ela fazia isso aí” (Pai 3, 34 ANOS)*

Ressalta-se o fato dos pais terem escolhido com maior frequência estratégias que sendo utilizadas continuamente, trará efeitos adaptativos à situação vivenciada, sendo elas, *perguntar a outros* e *ler*, da família **busca de informações**. Essas estratégias demonstram o interesse dos pais em conhecer mais sobre o diagnóstico do filho, para lidar com esse estressor (o diagnóstico), tendo em vista que recebe poucas informações dos profissionais de saúde. Com informações e apoio emocional, os pais sentem-se mais capacitados e fortalecidos para suportar a situação que estão vivendo (Alvarez, 2013). Vale ressaltar que a microcefalia, bem como a Síndrome Congênita do Vírus Zika causada pelo Vírus Zika é algo novo e era desconhecido pela ciência. A falta desse conhecimento provavelmente impulsionou a busca de novas informações pelos pais. Assim como os pais de crianças com

microcefalia que participaram do estudo de Félix (2018), o não conhecimento do diagnóstico da malformação gerou busca por informações e orientações acerca de como melhor proceder, como cuidar e garantir a vida do filho.

## **Estressor 2 - Desenvolvimento e tratamento da criança**

O estressor desenvolvimento e tratamento da criança, diz respeito ao processo de desenvolvimento das crianças e os tratamentos que elas recebem cotidianamente. Embora digam respeito a duas temáticas de dois aspectos, nos relatos dos pais eles aparecem articulados; o desenvolvimento dependendo do tratamento.

No que tange a esse estressor, foi possível perceber que os pais recorriam mais à família **resolução de problemas** por meio das estratégias *ação instrumental* (7), *planejamento de estratégias* (2), e a família **fuga**, através da estratégia do *pensamento de desejoso* (4).

*“Rapaz minha expectativa é que ele... ele já ta dando algumas palavrinhas, entendeu? Que ele “num” faria... “num” tava fazendo isso, falando, e ele falou o nome da... chamou pela mãe dele né. Ai entendeu como é que é? Tá melhorando, eu acredito que logo, logo ele vai andar, ele vai falar, embora com um pouco de dificuldade, mas que eu espero é isso aí, entendeu? To na torcida, todo dia e toda hora. Só é a palavra que tem pra falar, pensar positivo né? A fé, você só é pensar, ah chegar ali fora ele vai ta andando. Chegar ali fora vai ta bem, deus queira ele tá bem, entendeu? Agora, se você pensar tudo negativo, aí só vem coisa negativa.”(Pai 3, 34 anos)*

*“As soluções que eu tenho tomado... é batalhando, como eu digo sempre. É correndo atrás dos direitos dele.”(Pai 2, 31 anos)*

Também foram utilizadas outras estratégias, vinculadas às seguintes famílias: **autoconfiança**, sendo elas, *regulação comportamental* (2) e *regulação emocional* (2); **resolução de problemas**, *planejar estratégias* (2). Na família **busca de suporte** apareceram três estratégias com apenas uma incidência, sendo elas, *busca de conforto*, *ajuda instrumental e referenciamento social*. A **acomodação** e **delegação** foram processos identificados por meio da *reestruturação cognitiva* (2), *aceitação* (2) e *dependência* (2). A **busca de informações** foi constatada a partir das estratégias *perguntar a outros* (1) e *esperança* (1) e a **negociação por meio do estabelecimento de prioridades** (1).

Considerando as estratégias mais frequentes, constata-se que os participantes usaram tanto estratégias adaptativas quanto estratégias desadaptativas para esse estressor, vinculadas às famílias **resolução de problemas** e **fuga**, respectivamente.

É perceptível a busca dos pais para resolutividade de diversas questões envolvendo o filho acometido com a síndrome. A ação instrumental e planejamento de ações enfatizam a constante busca por melhores tratamentos, melhores medicamentos, e os desdobramentos para que isso ocorra, planejando estratégias e métodos para conseguir progredir com o filho.

Por outro lado, a estratégia *pensamento de desejoso* indica o desafio que é aceitar e lidar com a situação no cotidiano. Os pais às vezes se atêm a pensamentos imaginativos, a uma realidade que não é existente, como meio de enfrentar a real situação. Dados semelhantes foram apreendidos por Silva, Girão e Cunha (2016), as autores constataram que os pais das crianças com malformação congênita, utilizaram a estratégia de enfrentamento denominada “pensamento fantasioso” (as autoras usaram nomenclatura diferente) especialmente pela busca da prática religiosa.

### Estressor 3 -Baixa renda familiar

Dentre os cinco pais, apenas um não relatou a renda como um estressor. Este pai, embora possua uma renda total de menos de R\$2.000,00 proveniente do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do Bolsa Escola e uma renda por volta de R\$800,00 reais, não traz a questão da baixa renda familiar como um dos seus estressores.

Relacionado ao estressor baixa renda familiar foi possível perceber que os pais recorrem mais à **resolução de problemas** por meio das estratégias *ação instrumental* (2), *distração cognitiva* (1) e *confiança* (1). As outras estratégias, identificadas apenas uma vez, estavam vinculadas as seguintes família: à família **autoconfiança** por meio da estratégia *regulação emocional e regulação comportamental*; **acomodação** (*distração cognitiva*), **busca de suporte**, (*busca de contato*); **negociação** (*estabelecimento de prioridade*), **delegação**, por meio da estratégia de *lamentação*, **desamparo**, estratégia *tristeza*, e **oposição**, (*culpar outros*).

Como demonstra a estratégia de maior prevalência (*ação instrumental*) referente a família **resolução de problemas**, os pais utilizaram majoritariamente estratégias que em uma análise processual, são consideradas adaptativas.

Os dados permitiram perceber a movimentação dos pais em busca de providenciar meios para suprir as novas necessidades e demandas da família após o nascimento do filho com a síndrome:

*“É pra conseguir as coisas pra ele, se precisar de qualquer coisa a gente poder dar. É tanto que eu tô querendo trabalhar em mais outra coisa pra poder dar uma melhor vida pra ele [...] As soluções que eu tenho tomado... é batalhando, como eu digo sempre. É correndo atrás dos direitos dele” (Pai 2, 31 anos)*

*“O que tá difícil, é, é, como é que eu posso falar, o que tá difícil é que eu não tô podendo trabalhar, entendeu? Aí a situação financeira ela aperta.”(Pai 3, 34 anos)*

É interessante perceber que o sustento familiar ainda é algo socialmente atribuído ao homem, sendo designado a ele, ainda hoje, o papel de provedor financeiro do lar. Essa realidade é bem presente no Nordeste brasileiro, tão característico pela imagem do homem valente, corajoso, obstinado e forte. Contudo, a questão do provimento do lar, como pode-se constatar nesta pesquisa, torna-se um estressor para os homens pais. Falceto *et al* (2012), por exemplo, acreditam que os sintomas depressivos no pai podem aparecer devido ao estresse proveniente do medo de falhar nas tarefas de provedor, apoiador emocional e parceiro romântico, demonstrando que essa auto-cobrança gera estresse e angústia para o mesmo.

Os dados desta pesquisa permitiram perceber a necessidade que quase todos os pais sentem de trabalhar mais para conseguir o sustento dos filhos e manutenção da casa, possivelmente sendo esse motivo pelo qual a *ação instrumental* (da família resolução de problemas) apareça com maior frequência.

Félix (2018) constatou em pesquisa com pais de crianças com microcefalia, que mesmo tendo assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), a chegada de um filho com deficiência acarreta o aumento das despesas da família, corroborando os dados desta pesquisa. A situação econômica também facilita uma maior ou menor acessibilidade ao tratamento da criança, tornando sua limitação funcional mais acentuada, comprometendo sua independência, autonomia, integração e socialização (SÁ; RABINOVICH, 2006).

O nascimento de uma criança com a SCVZ acarreta diversas mudanças no contexto familiar, principalmente com a demanda de tratamentos, medicações, locomoção, etc, causando estresse às famílias de baixa renda, visto o alto custo com transporte, alimentação e medicação que não são totalmente acobertados pelo SUS. Desse modo, surge a necessidade da família buscar novos meios para suprir todas as demandas que surgem após o nascimento da criança.

#### **Estressor 4 - Trabalho**

O tema trabalho destacou-se como causador de estresse para os pais, seja pela sua ausência ou pela falta de tempo decorrente do trabalho. Para lidar com este estressor, ressaltado por dois pais, identificou-se duas formas de lidar com a situação: recorreu-se à **acomodação**, por meio da estratégia *reestruturação cognitiva* (1) e à família **delegação**, ao utilizar a estratégia de lamentação.

*“Pelo um lado eu sinto... muito ruim sem trabalhar, mas por outro eu vejo que tô no lugar certo, tô cuidando dele, pronto...” (Pai 3, 34 anos)*

*“Gostaria, gostaria de tá fazendo acompanhamento direto, assim, de vez em quando eu vou, mas por forma do trabalho não tem como, mas eu gostaria de tá sempre presente participando dessa...” (Pai 1, 38 anos)*

Até a década de 1970 o homem ainda ocupava o lugar de maior destaque dentre o ambiente familiar, tendo como função principal prover materialmente a esposa e os filhos (DORAIS, 1994; HURSTEL, 1999; RAMIRES, 1997; REIS, 2010; SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010). Porém, ainda hoje se observa esse padrão totalmente enraizado na sociedade, como é percebido em pesquisas sobre o tema, onde o lugar de provedor da família continua fortemente arraigado no contexto social como sendo um papel masculino (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007; MANDARA, MURRAY & JOYNER, 2005; OLIVEIRA & SILVA, 2011; PADILHA, 2008).

Dentre as diversas mudanças que a nova realidade de um filho com SCVZ acarreta, o aumento dos gastos pode ser um dos vários fatores causadores de estresse aos pais (SÁ e RABINOVICH, 2006). Essa sobrecarga configura-se como o principal motivo das lamentações dos pais entrevistados. Como também presente nos dados de Félix (2018), os pais queixam-se por travar uma luta para conciliar a vida familiar com a de trabalhador, muitas vezes sacrificando sua função paterna, podendo assim entender a incidência dessa estratégia de *lamentação* nas entrevistas analisadas.

Um dos pais entrevistados relata ter deixado o emprego e as dificuldades que isso acarretou para sua família, porém, ele percebe o ponto positivo de estar presente no cuidado do filho. Outro pai relata a dificuldade de estar em um emprego, e não poder oferecer a devida assistência ao filho, tendo em vista sua obrigação de trabalho e manutenção da casa. Foi perceptível nas entrevistas a batalha para os pais conciliarem o trabalho e função paterna.

Nota-se como cada sujeito pode utilizar estratégias diferentes, referente a famílias distintas, mesmo que aparentemente na mesma situação. Como afirma Skinner (1999), a avaliação cognitiva da situação é fundamental para sua interpretação como evento estressor, e é construída pelas demandas do evento e pelos recursos sociais e pessoais de cada indivíduo.



## 6 CONCLUSÃO

A notícia de um filho com a Síndrome Congênita do Vírus Zika traz impactos para todo o sistema familiar, incluindo o pai. Este ator também precisa aceitar e se adaptar a um desenvolvimento peculiar de sua criança, bem diferente do que havia planejado. Nesse processo de reelaboração psíquica, estratégias diferentes são utilizadas.

Logo após o nascimento dos filhos, os pais entraram em um universo desconhecido cheio de obstáculos, se deparando com uma nova realidade que precisavam se adaptar. Nesse sentido, buscaram mais informações, planejaram e agiram, dentre outras estratégias que pudessem resolver cada impasse do dia a dia. Um grande desafio é a baixa renda familiar que dificulta o tratamento dos filhos, já que se faz necessário diversos meios para que o mesmo possa ser realizado apropriadamente, com toda eficácia possível. Os pais evidenciam a necessidade de ter que aumentar a carga horária de trabalho, e desabafam sobre ter que renunciar muitas vezes a função paterna para desempenhar o papel de trabalhador, recorrendo a estratégias de enfrentamento como a lamentação ou a reestruturação cognitiva.

De modo geral, percebe-se que prevaleceu o uso das estratégias adaptativas, usadas 43 vezes, em detrimento das estratégias desadaptativas 15 vezes. O estudo pode indicar que, em uma análise processual, as estratégias usadas pelos pais seriam consideradas adaptativas, vislumbrando processos saudáveis, tendo em vista que a frequente utilização de estratégias desadaptativas pode levar ao adoecimento psíquico.

Vale ressaltar os limites do estudo, tendo em vista a dificuldade de encontrar o pai no contexto do tratamento do filho, principalmente por motivos de trabalho. Outro obstáculo para a pesquisa foi a disponibilidade dos pais para responder tais entrevistas, devido a falta de tempo dos mesmos e o não comparecimento frequente ao serviço de saúde. Ressalta-se a necessidade de intervenções voltadas aos pais, no sentido de reforçar estratégias que promovam processos adaptativos bem como reduzam estratégias que podem fomentar processos desadaptativos e adoecimento.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. E. **Função Paterna**. InterMeio:: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação-UFMS, 4(7), 40-45. 2013
- ANDRADE, L. O.; VALENTE, M. J. C. 4-Saúde Mental e Resiliência. **A Saúde Mental e Vulnerabilidade Social**, 34. 2009.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. **O conceito de coping: uma revisão teórica**. *Estudos de Psicologia 2000*. v. 5. n.1, p. 273-312, 1998.
- ANTUNES, M. S. do C.; PATROCÍNIO, C. **A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v.8, n.2, p. 239-252, 2007.
- BARROS, S. M. M.; MONTEIRO, P. A. L.; NEVES M. B., MACIEL, G. T. S. **Fortalecendo a rede do apoio de mães no contexto da síndrome congênita do vírus zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica**. *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 58, p. 38-59. Campina Grande. 2017.
- BELTRAME, G. R.; BOTTOLI, C. **Retratos do envolvimento paterno na atualidade**. *Barbarói(32)*, 205-226. 2010.
- BORNHOLDT, E. A, WAGNER, A.,; STAUDT, A. C. P. **A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna**. *Psicologia Clínica* 19, 75-92. 2007.
- BOSSARDI, C. N.; VIEIRA, M. L. **Cuidado paterno e desenvolvimento infantil**. *Revista de Ciências Humanas*, 44(1), 205-221. 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS**. Brasília, DF. 2017a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: 2017b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus\\_zika\\_brasil\\_resposta\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf)
- BRENNAN, A.; MARSHALL-LUCETTE; S., AYERS, S.; AHMED, H. **A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers**. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25(1), 18-39. 2007.
- BRITO, C. **Zika Vírus: a new chapter in the history of Medicine**. *Acta Med Port*. v. 28, n.6, p. 679-680, 2015.
- CARVER, C. S.; CONNOR-SMITH, J. **Personality and Coping**. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. 2010.

CIA, F., WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. **Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão de literatura.** Relacionamento pai-filho. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), 225-233. (2005).

COSTELLO A. et al. **Defining the syndrome associated with congenital Zika virus infection.** *Bulletin of the World Health Organization* [Internet];94(6):406—406A. Jun, 2016.

DE SOUZA BERALDO, G.; TRINDADE, E. **Novos Pais, Novos Homens? Paternidade e Identidade Masculina no Contexto Pós-Moderno.** *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 1(2), 56-75. 2016.

DO NASCIMENTO SEMENTE, P. A. S., MACEDO, V. F., FERNANDES, E. R. L., TEIXEIRA, G. A., de ARAÚJO M. G.; de CARVALHO, J. B. L. **Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira** Experiences of men in cases of high-risk pregnancy of their partners doi: 10.12662/2317-3076. v4i3. 751. p181-186.2016. *Journal of Health & Biological Sciences*, 4(3), 181-186. 2016.

EICKMANN, S. H. *et al.* **Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 32, n. 7, 2016.

FERREIRA, L. S., LEAL, I., & MAROCO, J. **Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(2), 251-269, 2010.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample.** *Journal of Health and Social Behavior*, v. 21, p. 219-239, 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. **If it changes it must be a process: a study of emotion and coping during three stages of a college examination.** *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 48, p. 150-170, 1985.

GONÇALVES, T. R.; GUIMARÃES, L. E., SILVA, M. D. R. LOPES, R. D. C. S.; PICCININI, C. A. **Experiência da paternidade aos três meses do bebê.** *Psicologia: reflexão e crítica*, 26(3), 599-608, 2013.

HENN, C. G.; PICCININI C. A. **A experiência paterna e o envolvimento paterno no contexto da Síndrome de Down.** *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília. Vol. 26. n.4. pp. 623-631, 2010.

IRVIN, N., KLAUS, M.; KENNEL, J. **Atendimento aos pais de um bebê com malformação congênita.** *Pais/bebê: a formação do apego*, 170-244, 1992.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. D. M.. **Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho.** *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 373-381, 2012.

JAGER, M. E.; BOTTOLI, C. **Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares.** *Psicologia: teoria e prática*, 13(1), 141-153, 2011.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. D. R. **A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê.** *Psicologia USP*, 20(2), 269-291, 2009.

LOCOCK, L.; ALEXANDER, J. **‘Just a bystander’? Men’s place in the process of fetal screening and diagnosis.** *Social science & medicine*, 62(6), 1349–1359. 2006. Recuperado em 28 de Agosto, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16165260>

MACHADO, M. E. da C. **Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar.** *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, dez, 2012.

MELO, A. S. D. O. *et al.* **A Congenital Zika Virus Infection Beyond Neonatal Microcephaly.** *JAMA Neurol*, 2016b.

MELO, A. S. D. O. *et al.* **Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?** *Ultrasound Obstet Gynecol*, v.47, n.1, p. 6-7, 2016a.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde. **Perguntas e respostas sobre o vírus zika e suas consequências**, 2017.

RAMOS, F. P. **Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, 2012.

SÁ, S. M. P.; RABINOVICH, E. P. **Compreendendo a família da criança com deficiência física.** *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 16 (1):68-84, 2006.

SANTOS, M. M. d., BOING, E., OLIVEIRA, Z. A. C. d., & CREPALDI, M. A. **Diagnóstico pré-natal de malformação incompatível com a vida: implicações psicológicas e possibilidades de intervenção.** *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 64-73. 2014.

SANTOS, S. *et al.* **Experiência paterna frente a diagnóstico de malformação fetal.** *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. vol.38, n.94, pp. 87-97, 2018.

SETÚBAL, M. S., BARINI, R., ZACCARIA, R., & SILVA, J. **Reações psicológicas diante da gravidez complicada por uma malformação fetal.** Programa de medicina fetal. Departamento de tocoginecologia da faculdade de ciências médicas. Brasil, 2004.

SILVA, E.; GIRÃO, E.; CUNHA, E. **Enfrentamento do pai frente à malformação congênita do filho antes e depois do nascimento.** *Revista Estudo Pesquisa e Psicologia*, vol. 16 nº 1. Rio de Janeiro, 2016.

SKINNER, E. A.; EDGE, K.; ALTMAN, J. ; SHERWOOD, H. **Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping.** *Psychological Bulletin*, v.129. n.2, p. 216-269, 2003.

SKINNER, E. A.; WELLBOR, J. G. **Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective.** In: FEATHERMAN, D.; LERNER, R.; PERLMUTTER, M. Life-span development and behavior. Hillsdale, NJ: Erlbaum, v. 12, p. 91-133, 1994.

SKINNER, E. A., ZIMMER-GEMBECK, M. J. **Challenges to the developmental study of coping.** Em E. A. SKINNER; M. J. ZIMMER-GEMBECK. (Eds.) Coping and development of regulation: New directions for child and adolescent development (pp. 5-17). San Francisco: Jossey-Bass. 2009.

VASCONCELOS L.; PETEAN E. B. L. **O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes.** Psicol Saúde Doenças; 10: 69-82. 2009.

VASCONCELOS, A. G.; NASCIMENTO, E. **Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental.** Revista Avaliação Psicológica, v. 15, n. esp., p. 77-87, 2016.

VIEIRA, M. L., BOSSARDI, C. N., GOMES, L. B., BOLZE, S. D. A., CREPALDI, M. A., & PICCININI, C. A. **Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, 66(2), 36-52. 2014.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Dados sociodemográficos****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nome:

Idade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Raça/etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena ( )

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Estado civil:

Há quanto tempo é casada/convive ?

Seu companheiro é o pai biológico da criança?

Número de filhos:

Renda da família: \_\_\_\_\_ Dividida com quantas pessoas:

Recebe algum benefício? Qual? \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Profissão:

Religião:

Trabalho atual ou anterior:

**DADOS DA CRIANÇA**

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

História, \_\_\_\_\_ clínica/condição \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ saúde/diagnóstico \_\_\_\_\_ (malformações):

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Entrevista de Coping

### ENTREVISTA DE COPING

PERGUNTAS INTRODUTÓRIAS
1. Como você percebe o desenvolvimento do seu filho? (como acha que pode ajudá-lo, quais suas expectativas em relação ao desenvolvimento dele, expectativas em relação ao prognóstico) 2. Na sua opinião, porque acha que isso aconteceu com você? 3. Como você se sente passando por esta experiência?
Família 1: AUTOCONFIANÇA
4. O que você tem feito para lidar com os sentimentos decorrentes da situação do seu filho? 5. No processo de lidar com a situação do seu filho, em que você costuma focar seu pensamento? Como você se sente em relação a estes pensamentos? 6. Você acha que essa situação de alguma maneira influenciará sua vida? Como?
Família 2: BUSCA DE SUPORTE
7. Você fala sobre seus sentimentos acerca da situação do seu filho com outras pessoas? Quem? Isso tem te ajudado? Como? 8. Quem ou o que está te ajudando neste momento? Que tipo de ajuda você considera mais importante? 9. Você considera que a religião ou a fé tem te ajudado de alguma forma a superar essa situação? Como? 10. Você tem ido a locais religiosos (como igreja, por exemplo) depois do diagnóstico do seu filho? (caso a resposta seja afirmativa: Como você se sente quando frequenta este local?)
Família 3: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS
11. Que soluções você tem buscado para lidar com a situação do seu filho? Como você tem feito isso? Como você se sente após fazer essas coisas? 12. Você acha que existe algo a mais que deva ser feito? O que, por exemplo? 13. Como você tem percebido a situação de cuidar de um filho com problemas de saúde?
Família 4: BUSCA DE INFORMAÇÃO
14. Quando você soube do diagnóstico de Síndrome Congênita do Vírus Zika (verificar se este foi o diagnóstico dado ou se foi microcefalia) procurou se informar sobre o que o médico estava falando? Como? Você continua buscando informações? 15. Você conversou com alguém para obter maiores informações? Quem? Sentiu-se melhor com isso?
Família 5: ACOMODACÃO
16. Você acha que tem encarado essa situação de uma maneira mais positiva ou negativa? Como? Se positiva - Quais os aspectos? Se negativa - Você tem percebido algum aspecto positivo diante dessa situação? 17. Você considera que essa situação tem te tornado uma pessoa diferente? Como? (Ela tem te tornado uma pessoa mais experiente ou não?) 18. Você acredita que tem aceitado essa situação? Tem algum aspecto que ainda é difícil? E como tem se sentido frente a isso?
Família 6: NEGOCIAÇÃO



<p>19. Você tem buscado resolver os desafios cotidianos dessa situação com outras pessoas que também estejam envolvidas (pai da criança, familiares, amigos, médicos...)? Como tem feito isso?</p> <p>20. Com quem você tem compartilhado a experiência de cuidado de seu filho(a)? Como isso é negociado com essa(s) pessoas?</p>
<b>Família 7: DELEGACÃO</b>
<p>21. Você pensa ou imagina um tempo melhor do que este que está vivenciando? Como você imagina que seria esse tempo?</p> <p>22. O que você espera que aconteça para que isso seja possível?</p> <p>23. O que ou quem poderia tornar isso possível?</p>
<b>Família 8: ISOLAMENTO</b>
<p>24. Você tende a guardar os sentimentos em relação a seu filho(a) para si mesma? Por que? Como você se sente?</p> <p>25. Quando você está passando por uma situação difícil, você tende a se afastar das pessoas? Como faz isso?</p>
<b>Família 9: DESAMPARO</b>
<p>26. O que está difícil para você nessa situação? Como você se sente?</p> <p>27. Você fica se questionando o porquê disso ter acontecido ou estar acontecendo? Como?</p> <p>28. Você acredita que pode ou não fazer algo a respeito da situação?</p> <p>29. Você se sente impotente diante da situação? Ou em algum momento já se sentiu? (caso a resposta seja negativa: E o que você acha que pode fazer?/ caso a resposta seja afirmativa: E como você se sente?)</p>
<b>Família 10: FUGA</b>
<p>30. Você tenta esquecer essa situação em algum momento? Quando?</p> <p>31. Você fica imaginando como as coisas poderiam ter acontecido de uma forma diferente? Como você imagina? Com que frequência você faz isso? E como você se sente nestes momentos?</p>
<b>Família 11: SUBMISSÃO</b>
<p>32. Você, em alguma medida, se culpa pelo que aconteceu? O que e como você acha que poderia ter feito diferente?</p> <p>33. Você se sente mal por não ter podido evitar o problema? O que você faz quando se sente assim?</p> <p>34. Você deseja mudar a forma como você se sente? O que você tem feito para isso?</p>
<b>Família 12: OPOSIÇÃO</b>
<p>35. Você fica se perguntando se existe um culpado ou quem seja mais culpado pela situação? Com que frequência? Qual o seu sentimento em relação a essa pessoa?</p> <p>36. Você desconta seu problema em outras pessoas? Quem são essas pessoas?</p> <p>37. Quando você pensa no futuro, o que vem a sua cabeça?</p>