



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

JUSSARA MARIA SIMÕES BOVERIO

**AJUSTAMENTO CONJUGAL EM CASAIS EM QUE UM DOS
CÔNJUGES POSSUI DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
2016

JUSSARA MARIA SIMÕES BOVERIO

**AJUSTAMENTO CONJUGAL EM CASAIS EM QUE UM DOS
CÔNJUGES POSSUI DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
2016**

Boverio, Jussara Maria Simões

Ajustamento conjugal em casais em que um dos cônjuges possui o diagnóstico de epilepsia

São José do Rio Preto, 2016.

52 p.

Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho

1. Epilepsia; 2. Ajustamento conjugal; 3. Casal; 4. Escala de ajustamento diádico.

JUSSARA MARIA SIMÕES BOVERIO

**AJUSTAMENTO CONJUGAL EM CASAS EM QUE UM DOS
CÔNJUGES POSSUI DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA**

Banca Examinadora

Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre

Presidente e Orientador: **Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho**

2º Examinador: **Prof. Dr. Ulisses Herrera Chaves**

3º Examinador: **Profa. Dra. Neide Aparecida Micelli Domingos**

Suplentes: **Prof. Dr. Nelson Iguimar Valério**

Suplentes: **Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP, 02/09/2016

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos Especiais.....	vi
Epígrafe.....	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Apêndices.....	ix
Lista de Anexos.....	x
Resumo.....	xi
Abstract.....	xiii
1. Introdução.....	15
1.1. Objetivos.....	19
2. Método.....	20
2.1. Casuística.....	20
2.1.1. Critérios de Inclusão na Pesquisa.....	20
2.1.2. Critérios de Exclusão.....	21
2.2. Materiais e Instrumentos.....	21
2.3. Procedimentos de Coleta e Considerações Éticas de Pesquisa.....	23
2.4. Análises Estatísticas dos Dados.....	23
3. Resultados.....	25
3.1. Descrição Geral dos Dados Socioeconômicos.....	26
3.2. Análise Descritiva de Todos os Casais Juntos - Tabela DAS.....	28
4. Discussão.....	34
5. Conclusões.....	39
6. Referências Bibliográficas.....	40

DEDICATÓRIA

- ✓ A minha filha **Ana Carolina** que me motivou à realização deste trabalho.
- ✓ Aos meus **clientes e alunos**, por quem busco aprimoramento constante.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

- ✓ A **Deus** pelo dom da vida, pela disposição e vontade de buscar pelo conhecimento.
- ✓ Ao meu orientador **Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho**, pela ajuda minha eterna gratidão.
- ✓ Ao **Prof. Dr. Moacir Alves Borges e Profa. Dra. Lúcia Helena Alves Marques**, que propiciaram espaço para que a pesquisa fosse realizada.
- ✓ Aos **professores** que ministraram excelentes aulas, em especial às **Professoras Doutoras Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki e Neide Aparecida Micelli Domingos**.
- ✓ Aos **amigos e companheiros de jornada**, pelo incentivo constante em especial aos **Professores Doutores Nelson Iguimar Valério, Ulisses Herrera Chaves, Ceneide Cerviny**.
- ✓ Às queridas **Esmeralda Santos Oliveira e Nilmara Barbosa de Oliveira**, sempre tão generosas e prestativas.
- ✓ Ao **Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção** que gentilmente cedeu seu tempo precioso para me auxiliar com a análise estatística.
- ✓ A **Profa. Lilian Castiglioni** pelo auxílio com a análise estatística.
- ✓ À **Pós-Graduação** da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto pela oportunidade oferecida.
- ✓ Aos **médicos, residentes e funcionários** do ambulatório do Hospital de Base onde a pesquisa foi realizada.
- ✓ Ao Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Obrigada

*A mente que se abre a uma nova ideia,
jamais voltará ao seu tamanho original.*

Albert Einstein

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características sócio demográficas dos pacientes (N=30).....	26
Tabela 2.	Aspectos clínicos dos pacientes (N=30).....	27
Tabela 3.	Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva e análise de correlação de Sperman dos casais, com relação à dimensão 1 – Consenso do Casal.....	28
Tabela 4.	Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 2 – Satisfação do Casal.....	30
Tabela 5.	Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 3 – Coesão.....	32
Tabela 6.	Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 4 – Expressão de Afeto.....	33

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1.	Protocolo utilizado na coleta de dados.....	43
Apêndice 2.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	46

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	48
Anexo 2.	Escala de Ajustamento Diádico (DAS).....	49

RESUMO

Bovério, J.M.S. (2016). *Ajustamento conjugal em casais em que um dos cônjuges possui diagnóstico de epilepsia*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

Introdução: A epilepsia e o estigma vinculado a ela podem afetar negativamente a qualidade de vida dos seus portadores, assim como de seus familiares. Conviver com essa doença crônica pode, portanto, interferir no nível de ajustamento dos casais. **Objetivos:** Avaliar o nível de ajustamento de casais, quando pelo menos um dos cônjuges possui diagnóstico de epilepsia. **Casuística e Método:** Participaram desse estudo 30 casais, acompanhados no ambulatório de epilepsia do Hospital de Base e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP (FAMERP). Foram utilizados, para a coleta de dados, a Escala de Ajustamento Diádico e o Questionário de Identificação das Condições Socioeconômicas e de Saúde. **Resultados:** Dos casais entrevistados, 20 homens e 10 mulheres com diagnóstico de epilepsia, 96,6% não deixam a casa após uma briga, 93,3% confiam em seu cônjuge, 93,1% concordam com as decisões tomadas juntos, 92,9% nunca se arrependeram de ter se casado, 90% sempre concordam com o controle das finanças, 90% compartilham metas e objetivos, 90% demonstraram-se ajustados, 86,7% valorizam o tempo gasto juntos, 82,1% lidam bem com pais e sogros, 82% concordam com as amizades, 80,8% mostram amor, 80,0% valorizam tarefas domésticas, 79,3% têm a mesma filosofia de vida, 78,5% demonstram afeto satisfatoriamente, 76,9% concordam sexualmente, 76% com a religiosidade, 75,9% concordam com os interesses e atividades sociais, 73,3% nunca pensam sobre a relação, 71,4% não discutem sobre carreira, 66,7% nunca pensam em se separar, 66,67% concordam no lazer, 63,3% aceitam os costumes, 62,1% riem juntos, 53,3% têm troca de ideias estimulantes, 51,9% se dedicam a interesses

externos juntos, 50,0% raramente brigam, 48,3% nunca se alfinetam, 48,1% beija seu cônjuge todo dia, 46,2% não estão cansados para o sexo, 44,8% discutem calmamente, 40,0% querem muito que seu relacionamento dê certo e fazem todo o possível para isso acontecer, 33,3% consideram o relacionamento perfeito, e 10% demonstraram-se não ajustados. **Conclusão:** Na amostra estudada a epilepsia não interferiu no nível de ajustamento conjugal. Entretanto, mais estudos são necessários para diferenciar ajustamento conjugal de satisfação conjugal.

Palavras-chave: 1. Epilepsia; 2. ajustamento conjugal; 3. casal; 4. escala de ajustamento diádico.

ABSTRACT

Bovério, J.M.S. (2016). *Marital adjustment in couples where one spouse has a diagnosis of epilepsy*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

Introduction: Epilepsy and its stigma can negatively affect life quality of patients and their families. Living with this chronic disease may interfere with the level of adjustment of couples. **Objectives:** To assess the level of adjustment of couples in which at least one spouse has a diagnosis of epilepsy. **Patients and methods:** 30 couples followed up at the outward epilepsy service at the medical college in São José do Rio Preto (FAMERP) São Paulo state, Brazil. The DYADICT ADJUSTMENT SCALE (DAS) and the Socioeconomical and Health Conditions Assessment Questionnaire have been used to collect data. **Results:** 96.6 % do not leave home after fighting, 93.3% rely on their spouse, 93.1 % agree with the decisions taken together, 92.9% never regret having married, 90% share goals and objectives, 90% show themselves adjusted to each other, 90% of couples always agree with the control of finance, 86.7% value time spent together, 82.1% deal well with parents and in-laws, 82% agree with friendships, 80.8% show love, 80.0% value household work, 79.3% have the same philosophy of life, 78.5% demonstrate affection and satisfaction, 76.9% agree sexually, 76% with religiosity, 75.9% agree with interests and social activities, 73.3% never think about their relationship, 71.4% do not talk over career plans, 66.7% never think about divorcing, 66.67% agree as to leisure activities, 63.3% each other's customs, 62.1% laugh together, 53.3% share stimulating ideas, 51.9% devote to external interests together, 50.0% rarely fight, 48.3 % never pick on each other, 48.1% kiss their

spouse every day, 46.2% are not tired for sex, 44.8% have easy conversation, 40.0% want much their relationship to work and they do everything possible for this to happen, 33.3% consider their relationship perfect, and 10% have shown not to be adjusted.

Conclusion: The study has shown that epilepsy does not affect the level of marital adjustment.

Key-words: 1. Epilepsy; 2. marital adjustment; 3. couples; 4. dyadic adjustment scale.

1. INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica crônica e, em muitos casos, progressiva e associada com distúrbios cognitivos. É caracterizada pela presença de crises epiléticas recorrentes (Yacubian, 2002; Yacubian, Contreras-Caicedo e Ríos-Poh 2014) e a alteração fisiopatológica subjacente é possivelmente a hiperatividade dos neurônios e circuitos cerebrais, capazes de gerar descargas elétricas, podendo se manifestar de diversas formas (Yacubian, 2002).

A incidência e prevalência da epilepsia em uma determinada população variam de acordo com a idade, sexo, etnia, tipo de síndrome epilética, e condições sócio econômicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 50 milhões de pessoas no mundo sofrem com epilepsia, no Brasil 1,4% da população em geral (Galucci Neto & Marchetti 2005). Marino, Cukiert e Pinho (1986) encontraram na grande São Paulo uma prevalência de 11,9 pessoas com epilepsia em 1000 indivíduos. Já Borges *et al.* (2004) encontraram uma prevalência de 18 em cada 1000 habitantes no município de São José do Rio Preto, no interior do estado de São Paulo.

De uma forma geral, o tratamento para epilepsia pode ser ambulatorial, com o uso de fármacos antiepiléticos, ou cirúrgico nos casos resistentes à terapia medicamentosa. Betting *et al.* (2003), relatam que o tratamento para epilepsia tem muitas variantes, sendo o seu custo provavelmente uma das mais sérias limitações. O tratamento da epilepsia é realizado de forma individualizada, respeitando as necessidades e características, o tipo de síndrome epilética e a condição social e financeira do paciente (Marino, Cukiert e Pinho 1986).

Sabe-se que pessoas que possuem diagnóstico de epilepsia sofrem com o estigma associado, que muitas vezes acaba sendo mais prejudicial que a própria doença. Fernandes & Min (2006), em artigo sobre a percepção de estigma na epilepsia, afirmam que esta é uma condição associada a consequências psicossociais onde o fator central é o estigma, uma das condições que mais afetam o comportamento e a qualidade de vida não só da pessoa, mas da família toda. Afirmam também que a compreensão do estigma contribui para uma mudança da interpretação social da epilepsia, rumo a construção de uma sociedade mais justa e tolerante.

Ablon (2002) considera a epilepsia como uma das doenças crônicas com maior nível de estigma, afirmando que desde a antiguidade a epilepsia é carregada de estigma, tendo em vista que a palavra “epilepsia” é de origem grega que significa “ser dominado, possuído”.

Outros estudos afirmam ainda que os sintomas da epilepsia afetam os valores da sociedade, pois estes estão ligados à perda de controle, quando a sociedade valoriza muito o controle e a certeza. Assim sendo, a epilepsia possui a característica da incerteza pela incontabilidade das crises, causando um impacto negativo na vida dos indivíduos (Ablon, 2002; Marchetti, Castro, Kurgant e Cremonese 2005; Neto Junior & Marchetti, 2005).

Dentre as variáveis psicossociais que interferem na vida das pessoas com epilepsia, encontram-se o medo das crises, o estigma percebido e o senso de discriminação, o grau de ajustamento ao diagnóstico e o suporte social (Fernandes & Min, 2006). Nesse contexto, a qualidade do relacionamento conjugal tem recebido grande destaque.

Segundo Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro (2006), a conjugalidade, ou identidade conjugal, pode ser definida como o entrelaçamento dos cônjuges, dando origem à construção de uma identidade do casal, um espaço intersubjetivo que é continuamente transformado por ambos, a partir da vivência conjugal. Nesse sentido, a qualidade conjugal é o resultado de um processo dinâmico e interativo, de caráter multidimensional.

O que define um casal ajustado? Se levarmos em consideração apenas um escore encontrado no estudo podemos correr o risco de rotularmos os casais, não se pode esquecer que ajustamento é um conceito subjetivo e que o instrumento utilizado é apenas uma medida que não poderia responder a esse conceito na sua totalidade. Existe uma busca para se entender o que determina um relacionamento conjugal bem sucedido, apesar da busca em tentar encontrar essa resposta às pesquisas feitas na área mostram que devido a complexidade do fenômeno, não há resposta simples para esse questionamento, levando em consideração que o casamento envolve dois seres humanos e suas complexidades, onde vêm a construir uma vida a dois, podemos imaginar o imenso número de fatores que se interconectam na vida a dois (Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro, 2006).

As pesquisas internacionais relativas ao assunto, na última década, mostra um grande número de estudos que apontam para um alto índice de fatores que se associam a definição do conceito de qualidade conjugal. Os dados mostram que a qualidade do relacionamento conjugal estaria relacionada ao bem estar dos cônjuges e seus filhos, as respostas fisiológicas do cônjuges, as variáveis sócio-demográficas, à saúde física do casal, à depressão, à psicopatologia, às características de personalidade, e à combinação entre estas variáveis, dentre outras Mosman, Wagner e Féres-Carneiro (2006) sugerem

que estas teorias não apresentam profundidade no tema, elas não expressam de forma clara ou não apresenta uma teoria orientadora de investigação, a autora ainda sugere que três conceitos estão interligados para compreender a conjugalidade, satisfação, ajustamento e qualidade conjugal, muitas vezes esses conceitos passam a ser sinônimos.

Ainda segundo Mosman, Wagner e Féres-Carneiro (2006) o conceito de ajustamento conjugal descrito por Spanier & Lewis em 1979 é um dos mais utilizados até hoje nas pesquisas sobre conjugalidade. Especificamente, o Diadic Adjustment Scale - DAS, elaborado a partir de tais conceitos e dimensões serviu para como instrumento de medida para mais de 1000 investigações. De acordo com esses autores ajustamento conjugal reflete os processos conjugais, a comunicação, e os resultados destes que seriam o nível de ajustamento diádico.

A relevância do tema baseia-se na literatura onde mostra que a conjugalidade é considerada uma questão de saúde para o casal e também para a família, sendo apontada como um fator de proteção para doenças orgânicas, transtornos mentais e fonte de apoio social importante (Scorsolini-Comin & dos Santos, 2012).

Outro fator importante para o estudo surgiu em razão do estigma associado aos pacientes com epilepsia e da ausência de estudos que avaliassem o ajustamento conjugal em casais onde pelo menos um dos membros possui o diagnóstico de epilepsia, através de um instrumento estruturado.

1.1. Objetivos

- ✓ Avaliar a qualidade das relações conjugais de pares com epilepsia e a natureza dos vínculos;
- ✓ Avaliar o nível de ajustamento conjugal em casais onde um dos membros apresenta diagnóstico de epilepsia através de instrumento padronizado;
- ✓ Correlacionar o nível de ajustamento conjugal com fatores sócio demográficos e clínicos da epilepsia;
- ✓ Verificar se a epilepsia interfere no ajustamento do casal.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter qualitativo e quantitativo. Tal investigação foi realizada por meio de avaliação dos casais participantes, realizados quando os mesmos tinham retorno médico, ressaltando que os casais eram entrevistados juntos, não houve nenhuma entrevista sem a presença do cônjuge.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – CEP – FAMERP, Parecer nº825.703 (Anexo 1).

2.1. Casuística

Participaram 30 casais dos quais pelo menos, um dos cônjuges, apresentava diagnóstico de epilepsia, com idade mínima de 18 anos, em tratamento no Ambulatório de Epilepsia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

2.1.1. Critérios de Inclusão na Pesquisa

A seleção da amostra foi feita aleatoriamente. Englobava maiores de 18 anos, casados ou com união estável, com diagnóstico de epilepsia, e em tratamento no Ambulatório de Epilepsia do Hospital de Base da FAMERP.

2.1.2. Critérios de Exclusão

Presença de alterações clínicas, psiquiátricas ou cognitivas que impossibilitassem responder aos instrumentos.

2.2. Materiais e Instrumentos

Foi utilizado um protocolo com fins específicos à atender a pesquisa, contendo folha de identificação, condições socioeconômicas, demográficas e de saúde dos participantes como: gênero, idade, escolaridade, estado civil, tempo de casamento, religião, naturalidade, composição familiar, moradia, renda familiar, condição de saúde atual e pregressa (Apêndice 1).

Para avaliação do nível de ajustamento do casal foi utilizado a Escala de Ajustamento Diádico (DAS), vertida para o português e adaptada para população brasileira por Scorsolini-Comin & dos Santos (2011) (Anexo 2).

A Escala de Ajustamento Diádico avalia o nível de ajustamento do casal em 4 dimensões (Scorsolini-Comin & dos Santos, 2011).

1. Consenso do casal: avalia a percepção do casal em relação à concordância sobre uma variedade de questões básicas da relação, como – financeira, religiosa, amizades, lazer, demonstrações de afeto, relações sexuais, costumes, filosofia de vida, modos de lidar com sogros, metas, quantidade de tempo gasto juntos, decisões importantes e tarefas domésticas.
2. Satisfação do casal: mede a percepção de questões relativas a discussões, divórcio, deixar a casa após uma briga, pensar que as coisas estão indo bem,

confiança no cônjuge, arrependimento de ter casado, frequência de brigas, alfinetadas e beijos.

3. Coesão do casal: examina o senso de compartilhamento emocional do casal, interesse em estar juntos, troca de ideias estimulantes, rir juntos, discutir calmamente, trabalharem juntos em um projeto.
4. Expressão de afeto do casal: avalia a percepção da concordância do casal sobre as demonstrações de afeto, estar muito cansado para o sexo, demonstrar amor, grau de felicidade, afirmações que descreve como se sente em relação ao casamento.

Na adaptação o instrumento é composto por 32 itens divididos em quatro dimensões, cada uma das dimensões possui um número de questões, cujas respostas, podem variar de 0 a 5, sim ou não ou ainda círculos na alternativa escolhida, o escore total da escala pode variar de 0 a 151 pontos e é obtido pela soma dos escores obtidos nas quatro dimensões, sendo:

- ✓ Consenso de 0 a 65 pontos;
- ✓ Satisfação de 0 a 50;
- ✓ Coesão de 0 a 24;
- ✓ Expressão de afeto de 0 a 12 pontos

Os casais que obtiverem 101 pontos ou menos podem ser considerados como desajustados ou em sofrimento no relacionamento conjugal, enquanto os que alcançarem 102 pontos ou mais são classificados como ajustados (Scorsolini-Comin & dos Santos, 2011).

Segundo Hernandez (2008, p. 596) “A tradução brasileira da EAD foi produzida e validada para o Brasil da versão norte-americana original (Spanier, 1976) usando-se o método de back translation, no qual participaram dois tradutores bilíngues”.

2.3. Procedimentos de Coleta

Pacientes que compareciam ao retorno de consultas médicas no Ambulatório de Epilepsia, eram convidados a participar da pesquisa mediante a explicação da mesma e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, elaborado em conformidade com os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Apêndice 2), e responderam às solicitações dos instrumentos programados para o estudo.

Em tais ocasiões o casal foi entrevistado oralmente pela psicóloga pesquisadora sobre status sócio econômico e seu ajustamento conjugal. Além das respostas verbalizadas, foram também observados e considerados sinais não verbais que puderam complementar a fidelidade das respostas. Os dados foram anotados na íntegra nos questionários e posteriormente transferidos para um banco de dados eletrônico específico para tabulação de análise.

2.4. Análise Estatística dos Dados

Os dados foram coletados e planilhados no Excel. Em seguida foi realizada a análise descritiva dos mesmos, a partir dos cálculos de medidas de tendência central, a

dispersão e frequência. A análise estatística inferencial foi realizada utilizando-se a análise de correlação de Spearman e teste Qui-quadrado (Stanton, 2001).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 30 casais quando pelo menos um dos cônjuges possuía o diagnóstico de epilepsia, sendo 20 homens e 10 mulheres em tratamento no ambulatório de epilepsia da Famerp - São Jose do Rio Preto, visando avaliar o nível de ajustamento diádico dos casais participantes.

O resultado encontrado foi que dos 30 casais, 27 (90%) obtiveram um escore superior a 102 pontos e três (10%) apresentaram um escore menor que 101 pontos, portanto considerados não ajustados em seus relacionamentos.

Dos dados socioeconômicos, observamos que o tempo médio de união foi de 24 anos, que apenas a metade da amostra exercia uma atividade laboral, e a maioria apresentava nível de escolaridade fundamental incompleto.

3.1. Descrição Geral dos Dados Sócioeconômicos

Tabela 1. Características sócio demográficas dos pacientes (N=30).

Variáveis	Participantes	Frequência (%)
Sexo		
Feminino	10	33,34
Masculino	20	66,66
Idade		
Média		48,55
Mediana		51,00
Desvio Padrão		11,37
Cor		
Branco	25	83,34
Pardo	4	13,33
Preto	1	3,33
Estado Civil		
Casado	25	83,34
União Estável	5	16,66
Tempo de União		
Média		24,61
Mediana		28,00
Desvio Padrão		13,56
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	15	50,00
Fundamental Completo	7	23,30
Médio Incompleto	1	3,33
Médio Completo	5	16,71
Superior Incompleto	1	3,33
Sem resposta	1	3,33
Atividade Laboral		
Sim	15	50,00
Não	15	50,00
Renda Familiar (Salário mínimo)		
Nenhum	2	6,70
1	11	36,70
2	11	36,70
3	4	13,30
4	2	6,70
Atividades de Lazer		
Sim	17	56,70
Não	13	43,30
Prática de Esportes		
Sim	5	16,70
Não	25	83,30
Religião		
Católica	15	50,00
Evangélica	13	43,34
Espírita	1	3,33
Agnóstico	1	3,33

Todos os pacientes apresentaram uma boa adesão ao tratamento, 19 deles apresentavam sintomas no momento e o tempo médio de tratamento no serviço foi de 8 anos.

Tabela 2. Aspectos clínicos dos pacientes (N=30).

Variáveis	Participantes	Frequência (%)
Surgimento da Doença		
Infância	9	30,00
Adolescência	13	43,33
Adulto	8	26,67
Tempo de Tratamento no Serviço (anos)		
Média		8,18
Mediana		4,00
Desvio Padrão		11,08
Apresenta Sintomas no Momento		
Sim	19	63,30
Não	11	36,70
Tipos de Tratamento		
Clínico	20	66,64
Clínico e Cirúrgico	10	33,33
Adesão ao Tratamento		
Má	0	100,00
Boa	30	
Uso de Tabaco		
Sim	6	20,00
Não	24	80,00
Uso de Álcool		
Sim	3	10,00
Não	27	90,00

3.2. Análise Descritiva de Todos os Casais Juntos - Tabela DAS

A correlação foi realizada entre as variáveis que foram testadas a partir do instrumento e que podem ser decisivas no ajuste ou desajuste do casal, na dimensão consenso do casal, as variáveis predominantes para o ajuste foram amigos e costumes.

Tabela 3. Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva e análise de correlação de Spermán dos casais, com relação à dimensão 1 – Consenso do Casal.

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Controlar as Finanças da Família				
Quase sempre concordamos (4)	3	10	0,543	0,550
Sempre concordamos (5)	27	90		
Questões de Lazer				
Sempre discordamos (0)	1	3,33	0,019*	0,047
Ocasionalmente discordamos (3)	2	6,66		
Quase sempre concordamos (4)	7	23,33		
Sempre concordamos (5)	20	66,66		
Questões Religiosas				
Sempre discordamos (0)	1	3,33	0,021*	0,069
Ocasionalmente discordamos (3)	5	16,66		
Quase sempre concordamos (4)	1	3,33		
Sempre concordamos (5)	23	76,66		
Demonstração de Afeto				
Ocasionalmente discordamos (3)	2	6,66	0,868	0,628
Quase sempre concordamos (4)	4	14,33		
Sempre concordamos (5)	22	78,55		
Amigos				
Ocasionalmente discordamos (3)	4	4,8	>0,0001*	0,7804
Quase sempre concordamos (4)	1	1,2		
Sempre concordamos (5)	23	27,4		

Continua

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Relações Sexuais				
Ocasionalmente discordamos (3)	2	2,4	0,0218*	0,2416
Quase sempre concordamos (4)	4	4,8		
Sempre concordamos (5)	20	23,8		
Costume				
Sempre discordamos (0)	1	1,2	>0,0001*	0,9216
Ocasionalmente discordamos (3)	6	7,1		
Quase sempre concordamos (4)	4	4,8		
Sempre concordamos (5)	19	22,6		
Filosofia de Vida				
Ocasionalmente discordamos (3)	2	2,4	0,2063	0,2418
Quase sempre concordamos (4)	4	4,8		
Sempre concordamos (5)	23	27,4		
Modos de Lidar com Pais e Sogros				
Ocasionalmente discordamos (3)	2	2,4	0,1642	0,2703
Quase sempre concordamos (4)	3	3,6		
Sempre concordamos (5)	23	27,4		
Metas e Objetivos importantes				
Ocasionalmente discordamos (3)	2	2,4	0,1471	0,2713
Quase sempre concordamos (4)	1	1,2		
Sempre concordamos (5)	27	32,1		
Quantidade de Tempo Gasto Juntos				
Quase sempre discordamos (1)	1	1,2	0,2253	0,2281
Ocasionalmente discordamos (3)	2	2,4		
Quase sempre concordamos (4)	1	1,2		
Sempre concordamos (5)	26	31,0		
Tomar Decisões Importantes				
Ocasionalmente discordamos (3)	1	1,2	0,0082*	0,4812
Quase sempre concordamos (4)	1	1,2		
Sempre concordamos (5)	27	32,1		
Tarefas Domésticas				
Quase sempre discordamos (1)	1	1,2	0,0199*	0,4229
Frequentemente discordamos (2)	1	1,2		
Ocasionalmente discordamos (3)	1	1,2		
Quase sempre concordamos (4)	3	3,6		
Sempre concordamos (5)	24	28,6		

*P < 0,05

Na dimensão satisfação do casal, não foi encontrado item que tivesse um valor significativo de correlação. Porém, no item confiar em seu cônjuge foi encontrado um valor de correlação médio, pois 28 casais disseram confiar em seu cônjuge o tempo todo.

Tabela 4. Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 2 – Satisfação do Casal.

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Interesses/Atividade de Lazer				
Ocasionalmente discordamos (3)	3	3,6	0,2827	0,2064
Quase sempre concordamos (4)	4	4,8		
Sempre concordamos (5)	22	26,2		
Decisões Sobre a Carreira				
Sempre discordamos (0)	3	3,6	0,3504	0,1833
Ocasionalmente discordamos (3)	3	3,6		
Quase sempre concordamos (4)	2	2,4		
Sempre concordamos (5)	20	23,8		
Frequência de Discussão ou Terminar a Relação				
Ocasionalmente (3)	4	4,8	0,8716	0,03082
Raramente (4)	6	7,1		
Nunca (5)	20	23,8		
Quão Frequentemente Você e Seu Cônjuge Deixa e Casa Após uma Briga				
Ocasionalmente (3)	1	1,2	0,7408	0,06419
Nunca (5)	28	33,3		
Quão Frequentemente Pensa que as Coisas Estão Indo Bem				
Raramente (1)	2	2,4	0,0483*	0,3636
Mais frequente do que não (3)	2	2,4		
A maior parte do tempo (4)	4	4,8		
O tempo todo (5)	22	26,2		
Você Confia em Seu Cônjuge				
Nunca (0)	1	1,2	0,0436*	0,371
Raramente (1)	1	1,2		
O tempo todo (5)	28	33,3		
Alguma Vez se Arrependeu de ter Casado ou Viver Junto				
Raramente (4)	2	2,4	0,6267	-0,09608
Nunca (5)	26	31,0		
Quão Frequentemente Vocês Brigam				
Ocasionalmente (3)	3	3,6	<0,9999	0
Raramente (4)	15	17,9		
Nunca (5)	12	14,3		Continua

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Quão Frequentemente Vocês se Alfinetam				
O tempo todo (0)	2	2,4	0,7096	0,07223
A maior parte do tempo (1)	1	1,2		
Mais frequente do que não (2)	2	2,4		
Ocasionalmente (3)	5	6,0		
Raramente (4)	5	6,0		
Nunca (5)	14	16,7		
Você Beija Seu Cônjuge?				
Nunca (0)	1	1,2	0,5726	0,1136
Raramente (1)	3	3,6		
Ocasionalmente (2)	7	8,3		
Quase todo dia (3)	3	3,6		
Todo dia (4)	13	15,5		
*P< 0,05				

Na dimensão coesão, o item dedicar-se a interesses externos juntos, ter uma troca de ideias estimulantes e rir juntos apresentou fator de correlação moderado para o ajustamento do casal.

Tabela 5. Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 3 – Coesão.

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Você e Seu Cônjuge Dedicam-se a Interesses Externos Juntos?				
Nenhum (0)	5	6,0	0,0034*	0,5434
Muito poucos (1)	1	1,2		
Alguns (2)	1	1,2		
A maioria (3)	6	7,1		
Todos (4)	14	16,7		
Ter uma Troca de Ideias Estimulantes				
Nunca (0)	3	3,6	0,0034*	0,518
Menos de uma vez por mês (1)	4	4,8		
Uma ou duas vezes por semana (3)	5	6,0		
Uma vez ao dia (4)	2	2,4		
Mais frequente (5)	16	19,0		
Rir juntos				
Menos de uma vez por mês (1)	2	2,4	0,0043*	0,5144
Uma ou duas vezes por semana (3)	4	4,8		
Uma vez ao dia (4)	5	6,0		
Mais frequente (5)	18	21,4		
Discutir Algo Calmamente				
Nunca (0)	6	7,1	0,0751	0,3356
Menos de uma vez por mês (1)	1	1,2		
Uma ou duas vezes por mês (2)	3	3,6		
Uma ou duas vezes por semana (3)	2	2,4		
Uma vez ao dia (4)	4	4,8		
Mais frequente (5)	13	15,5		
Trabalhar juntos em um Projeto				
Nunca (0)	10	11,9	0,4431	0,1572
Menos de uma vez por mês (1)	3	3,6		
Uma ou duas vezes por semana (3)	1	1,2		
Mais frequente (5)	12	14,3		

*P< 0,05

Na dimensão expressão de afeto, os itens apresentaram um valor de significância moderado e verificou-se que estar muito cansado para o sexo não teve um grande grau de influência no ajuste do casal.

Tabela 6. Tabulação dos dados obtidos na análise descritiva dos casais, com relação à dimensão 4 – Expressão de Afeto.

Respostas /Válidas	Frequência	%	Valor de P	Valor de R
Estar Muito Cansado para o Sexo				
Sim (0)	14	16,7	0,095	0,3344
Não (1)	12	14,3		
Não Mostrar Amor				
Sim (0)	5	6,0	0,0265*	0,4347
Não (1)	21	25,0		
Grau de Felicidade				
Um pouco infeliz (2)	1	1,2	0,0108*	0,4587
Feliz (3)	8	9,5		
Muito feliz (4)	5	6,0		
Extremamente feliz (5)	6	7,1		
Perfeito (6)	10	11,9		

*P< 0,05

4. DISCUSSÃO

Esta pesquisa visou a verificar o nível de ajustamento, no qual um dos um dos cônjuges possui o diagnóstico de epilepsia. Para tanto, utilizou-se a Escala de Ajustamento Diádico.

O Ajustamento Conjugal é compreendido por Spanier em 1976 como um contínuo dinâmico que move o casal para frente e para trás. É um processo no qual o resultado é determinado pelo grau das diferenças diádicas incômodas, das tensões interpessoais, da ansiedade pessoal, da satisfação conjugal, da coesão e do consenso diádico sobre itens importantes para o ajustamento (Scorlini-Comin, 2012).

Avaliar conjugalidade não significa apenas mensurar o grau de satisfação do casal em relação ao casamento. Estudos evidenciam que a avaliação da conjugalidade deve abordar uma série de fatores, tais como: a interação conjugal, a resolução de problemas conjugais, o significado de amor para o casal, sua repercussão para a vida de cada um, a dificuldade no estabelecimento dessa conjugalidade (Scorlini-Comin, 2011).

Observa-se que ajustamento conjugal não é a garantia de ausência de problemas e conflitos, mas trata-se de uma evidência de que os casais conseguem usar recursos e estratégias para manejar satisfatoriamente suas dificuldades.

Embora o ajustamento conjugal esteja muito relacionado à satisfação conjugal, não significa que um casal que obteve um alto score no instrumento usado para a avaliação, seja um casal satisfeito e feliz, assim como, um casal com um baixo score para ajustamento conjugal pode ser um casal satisfeito.

Della Colleta (2012) resgata o trabalho de Spanier para fazer uma diferenciação entre ajustamento e satisfação conjugal. A autora sugere que a expressão ajustamento

conjugal refere-se a consenso, comunicação, felicidade, integração e satisfação, enquanto que satisfação conjugal é definida pela autora como a comparação entre expectativas do casamento e seus resultados (Della Colleta, 2012; Scorlini-Comin, 2011).

O instrumento utilizado para este estudo é dividido em 4 dimensões, na primeira dimensão avalia o consenso do casal, apresentando um alto escore pelos casais; significa que o compartilhamento de ideias e perspectivas importantes para o ajustamento conjugal, o valor moda encontrada nessa dimensão teve um escore de 65, indicando um alto nível de concordância.

A literatura mostra que o consenso está diretamente ligado à coesão; terceira dimensão do instrumento "casais que apresentam grande consenso nem sempre são coesos" (ajustamento e satisfação) (Scorlini-Comin, 2011).

A segunda dimensão avalia o nível de satisfação dos cônjuges. Como cada cônjuge percebe seu casamento; os casais entrevistados demonstraram sentir-se satisfeitos com seus casamentos, tendo apresentado escore moda de 47. Isso indica que apesar da epilepsia os casais não se decepcionaram diante da realidade, suas expectativas continuam sendo satisfeitas, os dados do protocolo sociodemográfico confirmam esses resultados, pois dos 30 entrevistados 13 tiveram sua manifestação da doença na adolescência, portanto a epilepsia não impediu a união como acontece em algumas culturas.

A terceira dimensão avalia o nível de coesão o valor de moda encontrado nesta dimensão corresponde a um escore de 28. Os estudos dizem que casais com um nível de coesão enfraquecido pode estar relacionado a fatores externos, tais como, compromissos, jornada de trabalho ou planejamento de carreira (Hernandez, 2008). Os

dados sociodemográficos obtidos, apontam que necessariamente estes não seriam os motivos dos casais entrevistados, pois 15 dos 30 casais exercem atividade laboral. Ou a fatores internos.

A literatura apresenta que em casamentos tradicionais a mulher ainda é a grande responsável pela manutenção da coesão do casal, pois ela parece se adaptar mais ao modelo do marido e às “suas necessidades” subjetivas (Hernandes, 2008). Dessa relação pode-se concluir que manifestar concordância em relação a diversos aspectos do casamento não implica necessariamente, na união (coesão) entre parceiros e, tampouco na felicidade, os casais com uma grande concordância correm o risco de fixar numa posição estável o que, pode ser prejudicial para a relação. Os dados sociodemográficos deste estudo confirmam essa hipótese, pois os casais têm uma vida social restrita, suas atividades de lazer se resumem à igreja e casa de parentes, ficando muito fechados com eles mesmos, passando muito tempo juntos, reforçando alto escore para a dimensão consenso.

Finalmente a quarta dimensão refere-se à forma e frequência de demonstração de carinho, afeto e desejo sexual. Nesta dimensão foi encontrado um valor moda de 11 pontos, significando que os casais entrevistados demonstram carinho e não demonstram problemas com a satisfação sexual. Devemos observar que o ajustamento conjugal por ser dinâmico deve acompanhar as etapas do ciclo de vida.

Outro trabalho buscando o ajustamento conjugal em casais que convivem com dificuldades foi encontrado, o estudo visa comparar o ajustamento diádico entre casais com um filho com deficiência intelectual e casais com filhos com desenvolvimento típico, deficiência intelectual. O instrumento utilizado foi a Escala de Ajustamento Diádico – EAD (DAS – Dyadic Adjustment Scale). Os resultados mostram que o

relacionamento conjugal, em ambos os grupos, é bom e não há diferenças significativas quanto ao ajustamento diádico entre os casais. A análise das dimensões da EAD mostra correlação significativa, positiva e moderada, apenas para Expressão de Afeto. Os dados indicam que a deficiência do filho não constitui empecilho ao ajustamento diádico do casal (Pereira-Silva, Dessen, e Barbosa, 2015).

Em outro artigo, o resultado encontrado diz que “em ambos os membros do casal verifica-se um nível satisfatório de ajustamento marital, em termos de consenso diádico e da satisfação sexual, ainda no mesmo artigo, os autores dizem que resultados idênticos foram encontrados em um número substancial de cônjuges de pacientes de dor crônica que não mencionam insatisfação marital (Figueiras, Machado e Alves, 2002)

De acordo com a descrição de dados sociodemográficos dos casais, a média de união é de 24 anos, portanto de longa duração. Esse dado encontrado confirma que a epilepsia não interfere no ajustamento conjugal, os casamentos de longa duração possuem suas características importantes entre os cônjuges segundo Fennel (1987) apud Scorsolini-Comin & Santos (2010) são elas: compromisso com a relação, respeito pelo outro como melhor amigo, lealdade para com o mesmo e expectativa de reciprocidade; abertura mútua; valores morais, fortes e compartilhados; compromisso com a fidelidade sexual; desejo de ser um bom pai; fé em Deus e compromisso espiritual, passar uma quantidade de tempo considerável e agradável. O presente estudo utilizou a escala de ajustamento conjugal como medida objetiva desses parâmetros de conjugalidade, tendo encontrado resultados semelhantes aos dos estudos anteriores.

Apesar de 27 casais dos 30 serem considerados ajustados, não se pode desconsiderar outros fatores que interferem na vida conjugal desses casais. O medo da chegada de uma crise e o estigma transforma o paciente com epilepsia em uma pessoa insegura e

ansiosa, gerando um estado de acomodação que os impede de ir à busca de trabalho. Estudos apontam que 75% dos pacientes quando tratados ficam assintomáticos e cerca de 5% tem crises eventuais, apenas 20% não tem controle sobre as crises. O que evidencia a constatação que estigma representa uma das maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Outro aspecto a ser considerado é falta de políticas públicas em prol da redução do estigma dos pacientes com epilepsia (Sarmiento & Minayo-Gomez, 2000).

Tendo em vista o número crescente de pacientes casados ou em relação conjugal estável diagnosticados com epilepsia, e o avanço da psiquiatria e da psicologia em tratamentos coadjuvantes, faz-se necessária a integração de uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais de neurologia, de psiquiatria e de psicologia para tratar de forma continuada, efetiva e sustentável essa população (Min *et al.*, 2005).

A revelação do diagnóstico deve ser cuidadosamente bem elaborada. Uma explicação clara e um processo de comunicação cuidadosa podem melhorar a qualidade de vida desses casais. Então, justifica-se implantar uma estratégia de conscientização que envolva o acompanhamento de profissionais experientes em sistemas familiares e em doenças crônicas (Min *et al.*, 2005, Fernandes & Min, 2006).

Nesse sentido, vale ressaltar que mudanças comportamentais, principalmente, incrementos ou alterações de papéis sociais são difíceis e necessitam de apoio profissional de uma equipe experiente em sistemas e remodelação comportamental (Scorsolini-Comin & dos Santos, 2010).

5. CONCLUSÕES

Neste estudo, na maioria dos casais entrevistados, a condição epiléptica foi pré-existente à união e a epilepsia, por si só, não causa desajustamento, pois 90% dos casais entrevistados encontram-se ajustados, já que, segundo a DAS, os casais demonstram estabilidade na relação, sendo que os sujeitos não questionam o matrimônio e se sentem felizes no casamento. Uma compreensão possível para esse resultado pode estar relacionada com a função homeostática que a epilepsia exerce no casal, evitando conflitos, tensões como forma de evitar uma possível crise epiléptica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J. (2002) The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy & Behav* 3(692),2-9.
- Betting, L. E., Kobayashi, E., Montenegro, M. A., Min, L. L., Cendes, F., Guerreiro, M. M., & Guerreiro C. A. M. (2003) Tratamento de epilepsia: consenso dos especialistas brasileiros. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 61(4), 1045-1070.
- Borges, M. A., Min, L. L., Guerreiro, C. A. M, Yacubian, E. M. T., Cordeiro, J. A., Tognola, W. A., ... & Zanetta, D. M. T. (2004) Urban prevalence of epilepsy: Populational study in São José do Rio Preto, a medium-sized city in Brazil. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 62(2-A), 199-205.
- Dela Coleta, M. (2012). Locus de controle e satisfação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(02), 243-252.
- Fernandes, P. T., & Min, L. L. (2006) Percepções de estigmas na epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology* 12(4),207-218.
- Figueiras, M. J., Machado, V. A., Alves, N. C. (2002) Os modelos de sono-comum das vefaleias crônicas nos casais: Relação Mcom ajustamento marital. *Análise Psicológica* 1(XX):77-90.
- Galucci Neto, J., & Marchetti, R. L. (2005) Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Revista Brasileira Psiquiatria* 27(4),323-8.
- Hernandez, J. A. E. (2008) Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo* 13(3),593-601.
- Marchetti, R. L., Castro, A. P. W., Kurgaut, D. C., & Cremonese, E. (2005) Transtornos mentais associados à epilepsia. *Revista Psiquiatria Clinica* 32(3),170-182.
- Marino Júnior, R., Cukiert, A., & Pinho, E. (1986) Aspectos epidemiológicos da epilepsia em São Paulo: Um estudo da prevalência. *Arquivos Neuro-Psiquiatria* 44(3),243-254.

- Min, L. L., Fernandes, P. T., Mory, S., Noronha, A. L. A., De Boer, H. M., Espínola, J., ... & Prilipko, L. (2005) Manejo da epilepsia na rede básica de saúde no Brasil: os profissionais estão preparados? *Revista Panamericana Salud Publica* 18(4/5),296-302.
- Mosmann, C., Wagner, A., & Féres-Carneiro, T. (2006) Qualidade conjugal: mapeando conceitos. *Paidéia* 16(35),315-325.
- Neto Júnior, G., & Marchetti, R. L. (2005) Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Revista Brasileira Psiquiatria* 27(4),323-8.
- Pereira-Silva, N. L., Dessen, M. A., Barbosa, A. J. G. (2015) Ajustamento conjugal: comparação entre casais com e sem filhos com deficiência intelectual. *Psicologia* 20(2):297-308.
- Sarmiento, M. R. S., & Minayo-Gomez, C. (2000) A epilepsia, o epilético e o trabalho, relações conflitantes. *Cadernos de Saúde Pública* 16(1),183-93.
- Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2010) Satisfação conjugal: Revisão integrativo da literatura científica nacional. *Psicologia Teoria e Pesquisa* 26(3),525-531.
- Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2011) Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia Reflexão e Crítica* 24(3),439-447.
- Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2012) Ajustamento diádico e conjugalidade: avaliação do bem-estar no casamento. *Journal of Human Growth Development* 22(3),367-372.
- Stanton, J. M. (2001) Galton, Pearson, and the peas: A brief history of linear regression for statistics instructors. *Journal of Statistical Education* 9(3)
<http://www.amstat.org/publications/jse/v9n3/stanton.html>.
- Yacubian, E. M. T. (2002) Proposta de classificação das crises epiléticas. Correlação videoeletroencefalografica. *Revista Neurociências* 10(2),49-65.

Yacubian, E. M. T., Contreras-Caicedo, G., Ríos-Poh, L. (2014) *Tratamento Medicamentoso das epilepsias*. São Paulo: Leitura Médica.

7. APÊNDICES

Apêndice 1. Protocolo utilizado na coleta de dados.

PROTOCOLO
Folha de identificação, Condições Socioeconômicas e de Saúde.

Dados de identificação Data: ___/___/___

Iniciais do Nome: _____ Prontuário n. _____
 Sexo _____ Idade: _____ Cor/Raça: _____
 Estado civil _____ Tempo: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Reprovações: _____
 Profissão: _____ Tempo: _____
 Filhos: _____ Sexos: _____ Idades: _____ Escolaridades: _____
 Irmãos: _____ Sexos: _____ Idades: _____ Escolaridades: _____
 Endereço Atual: _____

2. Condição Socioeconômica e Moradia

Renda familiar em salários mínimos: _____

Moradia:

<input type="checkbox"/> própria	<input type="checkbox"/> alugada	<input type="checkbox"/> financiada	<input type="checkbox"/> cedida	<input type="checkbox"/> nº cômodos
<input type="checkbox"/> piso	<input type="checkbox"/> contra piso	<input type="checkbox"/> chão	<input type="checkbox"/> outro	
<input type="checkbox"/> forrada	<input type="checkbox"/> estucada	<input type="checkbox"/> laje	<input type="checkbox"/> outro	
<input type="checkbox"/> pintada	<input type="checkbox"/> rebocada	<input type="checkbox"/> chapiscada	<input type="checkbox"/> outro	
<input type="checkbox"/> água encanada	<input type="checkbox"/> luz elétrica	<input type="checkbox"/> esgoto	<input type="checkbox"/> asfalto	
<input type="checkbox"/> fogão gás/elétrico	<input type="checkbox"/> geladeira	<input type="checkbox"/> "Freezer"	<input type="checkbox"/> forno	
<input type="checkbox"/> microondas	<input type="checkbox"/> máquina lavar roupa	<input type="checkbox"/> tanquinho	<input type="checkbox"/> TV; rádio	
<input type="checkbox"/> carro	<input type="checkbox"/> caminhão	<input type="checkbox"/> moto	<input type="checkbox"/> outros	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

3. Condições de Saúde

O que sabe sobre Crises Não Epilêpticas Psicogênicas:

Época do aparecimento da
doença: _____

Tempo de conhecimento da Síndrome: _____

Tempo de tratamento no serviço: _____

Sintomas manifestados na atualidade: () Sim () Não

- Físicos: _____

- Psicológicos: _____

Tipo(s) de tratamento(s) e orientação(ões) recebido(s) até o presente: _____

Outra(s) doença(s) importante(s) na vida:

a) _____ b) _____

c) _____

quando:

a) _____ b) _____ c) _____

Adesão a tratamentos:

- Atual: _____

- Progressiva: _____

Outra(s) doença(s) importante(s) na família(res):

a) _____ b) _____

c) _____

quem:

a) _____ b) _____ c) _____

Família(es) acometido(s) por NF: () Sim () Não

quem:

a) _____ b) _____ c) _____

3.1. Comportamentos de Saúde/Doença

Drogas:

- Alcool: _____

freqüência: _____

- Fumo: _____

freqüência: _____

- Medicamentos: _____

freqüência: _____

- Outros: _____

freqüência: _____

Atividades

- Esportes: _____
 frequência: _____
- Lazer: _____
 frequência: _____
- Outras: _____
 frequência: _____
- () Nenhuma

Alimentação:

- Café da manhã:

- Café intermediário:

- Almoço:

- Jantar:

- Ceia:

Sono:

- Mais que: () 18h () 17h () 16h () 15h () 14h () menos que
 4h
- Considera satisfatório o numero de horas dormida () Sim () Não
- Por que? :

Suporte ("apoio"):

- Familiar: _____ de quem: _____
- Amigos: _____ de quem: _____
- Social: _____ de quem: _____
- Religioso: _____ de quem: _____
- Médico: _____ de quem: _____
- Psicológico: _____ de quem: _____
- Outros: _____ de quem: _____

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TÍTULO DO PROJETO: A epilepsia interfere no ajustamento do casal?**

Caro paciente,

A complexa associação entre casamento e epilepsia demanda atenção nos estudos mais recentes. Apesar de a referida associação ser importante, há ainda escassos estudos disponíveis na literatura com o objetivo de aplicar um programa de intervenção nos casais buscando um melhor ajuste nas suas relações e consequência melhoria do transtorno.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária nesse estudo. Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo cujo objetivo de desenvolver um programa de Intervenção Psicológica em terapia sistêmica e contribuir para a diminuição dos gastos do tratamento no SUS (Sistema Único de Saúde). Não haverá coleta de nenhum material ou secreção fisiológica (sangue, urina, saliva, sêmen ou suor), não havendo qualquer desconforto físico ou risco à sua integridade física.

Você será submetido a questionários tendo que responder a algumas perguntas em determinado momento. Um Protocolo com Folha de Identificação, Condições Socioeconômicas, Demográficas e de Saúde, e Escala de ajustamento diádico, acompanhado da pesquisadora em dois momentos do estudo, e também na devolutiva sobre os resultados obtidos nesses dois momentos.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de quaisquer dúvidas. A principal investigadora desse estudo é a psicóloga Jussara Maria Simões Boverio – CRP/SP 06/28358 que pode ser encontrada na Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 (Ambulatório de Psiquiatria) às terças-feiras das 08h00 às 10h00, e no telefone (17) 3201-5704. Se você tiver alguma consideração ou dúvida em relação à ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em

Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) na Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição. É-lhe assegurado que a qualquer momento você pode abandonar a entrevista sem que isto possa vir a prejudicar seu tratamento.

Na qualidade de pesquisadora principal, dou-lhe a garantia de que as informações colhidas serão tratadas com absoluto sigilo, sendo estas analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identidade de nenhum deles. Garanto-lhe também o direito de ficar informado sobre os resultados dessa presente pesquisa que já sejam de meu conhecimento.

Sua participação é livre de quaisquer despesas ou ônus, e não receberá nenhuma quantia ou direito especial por esta participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelo procedimento proposto nesse estado, você tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para essa pesquisa.

Acredito ter sido devidamente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "A EPILEPSIA INTERFERE NO AJUSTAMENTO DO CASAL?".

Discuti com a psicóloga Jussara Maria Simões Boverio – CRP/SP 06/28358 sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar desse estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

_____ Data: ____/____/____
Ass. do paciente ou responsável legal

_____ Data: ____/____/____
Ass. da testemunha

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste paciente ou responsável legal para a participação neste estudo.

_____ Data: ____/____/____
Jussara Maria Simões Boverio
CRP/SP 06/28358

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

Parecer n.º 825.703

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 32954014.7.0000.5415 sob a responsabilidade de Jussara Maria Simões Boverio com o título "A Epilepsia Interfere no Ajustamento do Casal?" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 09 de outubro de 2014.


Prof. Dr. Fernando Batigália
Presidente do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cepfamerp@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto-SP
www.famerp.br/cep

Anexo 2. Escala de Ajustamento Diádico (DAS).

Escala de Ajustamento Diádico (DAS)⁴⁴

Nome: _____ Data: _____

A maioria das pessoas tem desentendimentos em seus relacionamentos. Por favor, indique quanto aproximadamente você e seu (sua) parceiro(a) concordam ou discordam em cada item da lista a seguir.

		Sempre Concordamos	Quase Sempre Concordamos	Ocasionalmente Discordamos	Freqüentemente Discordamos	Quase Sempre Discordamos	Sempre Discordamos
	Controlar as finanças da família	5	4	3	2	1	0
	Questões de lazer	5	4	3	2	1	0
	Questões religiosas	5	4	3	2	1	0
	Demonstrações de afeto	5	4	3	2	1	0
	Amigos	5	4	3	2	1	0
	Relações sexuais	5	4	3	2	1	0
	Costume (comportamento correto ou apropriado)	5	4	3	2	1	0
	Filosofia de vida	5	4	3	2	1	0
	Modos de lidar com pais e sogros	5	4	3	2	1	0
0	Metas, objetivos e coisas que acreditam serem importantes	5	4	3	2	1	0
1	Quantidade de tempo gasto juntos	5	4	3	2	1	0
2	Tomar decisões importantes	5	4	3	2	1	0

⁴⁴ Spainer, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

3	Tarefas domésticas	5	4	3	2	1	0
4	Interesses e atividades para lazer	5	4	3	2	1	0
5	Decisões sobre carreira	5	4	3	2	1	0
		O tempo todo	A parte maior do tempo	Mais freqüente do que não	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
6	Quão freqüentemente vocês discutem ou consideraram se separar, divorciar ou terminar a relação de vocês?	0	1	2	3	4	5
7	Quão freqüentemente você ou seu cônjuge deixa a casa após uma briga?	0	1	2	3	4	5
8	Em geral, quão freqüentemente vocês pensam que as coisas entre vocês estão indo bem?	5	4	3	3	1	0
9	Você confia em seu cônjuge?	5	4	3	2	1	0
0	Alguma vez se arrependeu de ter casado? (ou viver junto)	0	1	2	3	4	5
1	Quão freqüentemente vocês brigam?	0	1	2	3	4	5
2	Quão freqüentemente vocês "se alfinetam"?	0	1	2	3	4	5

23. Você beija seu cônjuge?

Todo dia Quase todo dia Ocasionalmente Raramente Nunca

4 3 2 1 0

24. Você e seu cônjuge se dedicam a interesses externos juntos?

Todos A maioria Alguns Muito poucos Nenhum

4 3 2 1 0

Quão frequentemente você diria que os seguintes acontecimentos ocorrem entre você e seu cônjuge?

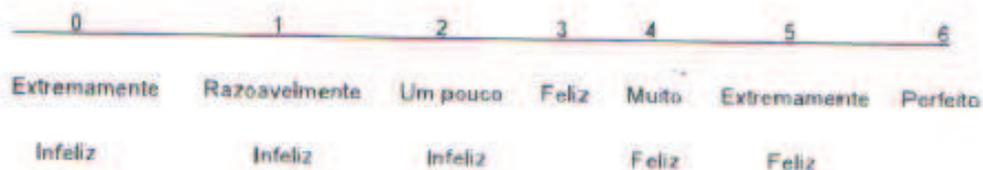
		Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez ao dia	Mais freqüente
5	Ter uma troca de idéias estimulante	0	1	2	3	4	5
6	Rir juntos	0	1	2	3	4	5
7	Discutir algo calmamente	0	1	2	3	4	5
8	Trabalhar juntos num projeto	0	1	2	3	4	5

Estas são coisas sobre as quais os casais às vezes concordam e às vezes discordam. Indique qual dos itens abaixo causa diferenças de opiniões ou são problemas na relação entre vocês nas últimas semanas. (marcar sim ou não)

	Sim	Não	
29.	0	1	Estar muito cansado para o sexo
30.	0	1	Não mostrar amor

31. Os números na linha abaixo representam graus diferentes de felicidade na sua relação. O marco do meio, "feliz", representa o grau de felicidade da maior parte das relações. Por favor, circule o número que melhor

descreva o seu grau de felicidade, considerando todas as coisas do seu relacionamento.



32. Por favor, circule uma das seguintes afirmações que melhor descreve como você se sente quanto ao futuro do seu relacionamento.

 5 Quero desesperadamente que a minha relação dê certo e *faria quase qualquer coisa* para ver isso acontecer.

 4 Quero muito que a minha relação dê certo e *vou fazer tudo o possível* para isso acontecer.

 3 Quero muito que a minha relação dê certo e *vou fazer a minha parte* para isso acontecer.

 2 Seria bom se a minha relação desse certo, mas *não posso fazer mais do que estou fazendo* agora para isso acontecer.

 1 Seria bom se a minha relação desse certo, mas *me recuso a fazer algo mais do que estou fazendo* para manter o relacionamento funcionando.

 0 Minha relação nunca vai dar certo e *não há mais nada que possa fazer* para manter a relação andando.