

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Weluma Evelyn Rodrigues Moura

**Impacto da afasia na relação conjugal
na perspectiva de pessoas com afasia
pós-AVC e de seus companheiros:
estudo de caso controle**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

Weluma Evelyn Rodrigues Moura

**Impacto da afasia na relação conjugal
na perspectiva de pessoas com afasia
pós-AVC e de seus companheiros:
Estudo de caso controle**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dra. Fga. Bárbara Costa Beber

Porto Alegre
2022

Catálogo na Publicação

Moura, Weluma Evelyn Rodrigues

Impacto da afasia na relação conjugal na perspectiva de pessoas com afasia pós-AVC e de seus companheiros : estudo de caso controle / Weluma Evelyn Rodrigues Moura. -- 2022.

60 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, 2022.

Orientador(a): Bárbara Costa Beber.

1. Afasia. 2. Acidente vascular cerebral. 3. Relação marital. 4. Fonoaudiologia. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Impacto da afasia na relação conjugal na perspectiva de pessoas com afasia pós-AVC e de seus companheiros: Estudo de caso controle.

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Lenisa Brandão
Departamento de Fonoaudiologia
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira
Departamento de Fonoaudiologia
Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso
Departamento de Fonoaudiologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Dedicatória

Dedico essa dissertação às mulheres da minha família que inspiram gerações. Através do suor de seus rostos e da consciência de que a educação era o único caminho para mudança da nossa condição social, elas oportunizaram condições de uma vida melhor às gerações futuras dessa família. O que conquistei até aqui tem um pouco delas: Alice (in memoriam), Jussara, Andréia, Sheila...

AGRADECIMENTO

Agradeço a meu querido e amado, Deus, o qual me deu esperança e força durante toda minha trajetória de vida e me fez chegar até aqui.

A minha orientadora que inspirou minha saga por entre os caminhos do cérebro, da cognição, da linguagem desde a graduação. Ela através do seu olhar empático com seus alunos, seus pacientes e familiares me motivou a ingressar no mestrado e a tornar-me professora.

Agradeço as pessoas acometidas pelo AVC e seus familiares que dedicaram o seu tempo para participar do estudo e confiaram a nós questões tão particulares como seu relacionamento íntimo.

Também agradeço os colegas que contribuíram na indicação de possíveis participantes para esse estudo.

E, por fim, os familiares, meu noivo e amigos que me apoiaram e comemoram essa realização que é fazer o mestrado.

Epígrafe

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.” (Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: A afasia é o resultado de um dano neurológico que gera transtornos na linguagem expressiva e/ou receptiva do indivíduo. As dificuldades de comunicação trazem prejuízos em todos os âmbitos da vida da pessoa com afasia, sendo os relacionamentos também afetados. Sabe-se da importância das relações conjugais na qualidade de vida e durante o processo de reabilitação quando um dos cônjuges adoece. **Objetivos:** Compreender como a afasia pós-AVC afeta a dinâmica dos relacionamentos conjugais sob a perspectiva das pessoas com afasia e de seus companheiros em relação a um grupo controle, além de investigar as associações com fatores sociodemográficos e clínicos. **Métodos e Procedimentos:** Este é um estudo transversal de caso-controle, quanti e qualitativo, para o qual foram incluídas pessoas acometidas por AVC e seus cônjuges, na qual uma das pessoas da díade tinha afasia de expressão pós-AVC (grupo de estudo) ou AVC sem afasia (grupo controle). Foram excluídos aqueles com outras doenças neurológicas ou psiquiátricas e aqueles com dificuldade de compreensão oral. A coleta de dados foi realizada por aplicação de questionário próprio do estudo e da Escala de Ajustamento Diádico Revisada e Validada, versão Português, (RDAS-P) de forma presencial ou por meio eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos 35 participantes, os quais foram distribuídos em grupo de estudo (GE) (n=11), grupo controle (GC) (n=11), companheiros do GE (n=7) e companheiros do GC (n=6). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, e nem quanto aos desfechos de interesse. Os resultados qualitativos mostraram diferença na percepção sobre as mudanças no relacionamento entre os grupos. A díade do grupo de estudo apresentou mais respostas para a categoria sentimento e vida social, já a outra díade teve mais relatos de que a relação manteve-se igual ou com prejuízo na intimidade. **Conclusões:** As pessoas com afasia e seus cônjuges apresentaram ajustamento conjugal e a grande maioria dos indivíduos permaneceram em seus relacionamentos após o AVC. As mudanças na vida social e inseguranças vividas pelos casais tiveram pouco impacto em suas relações conjugais.

Palavras-chave: Afasia; Acidente vascular cerebral; Relação marital; Estado civil; Fonoaudiologia;

ABSTRACT

Introduction: Aphasia is the result of neurological damage that generates disorders in the individual's expressive and/or receptive language. Communication difficulties bring harm to all areas of the life of the person with aphasia, and relationships are also affected. It is known the importance of marital relationships in quality of life and during the rehabilitation process when one of the spouses becomes ill. **Objectives:** To understand how post-stroke aphasia affects the dynamics of marital relationships from the perspective of people with aphasia and their partners in relation to a control group, in addition to investigating associations with sociodemographic and clinical factors. **Methods and Procedures:** This is a cross-sectional case-control, quantitative and qualitative study, which included people affected by stroke and their spouses, in which one of the people in the dyad had post-stroke aphasia of expression (study group) or stroke without aphasia (control group). Those with other neurological or psychiatric diseases and those with oral comprehension difficulties were excluded. Data collection was carried out by applying the study's own questionnaire and the Revised and Validated Dyadic Adjustment Scale, Portuguese version, (RDAS-P) in person or electronically. **Results:** 35 participants were included, who were distributed in a study group (SG) (n=11), control group (GC) (n=11), EG companions (n=7) and CG companions (n= 6). No statistically significant difference was observed between the groups regarding sociodemographic and clinical data, nor regarding the outcomes of interest. Qualitative results showed differences in the perception of changes in relationships between groups. The study group dyad had more responses for the feeling and social life category, while the other dyad had more reports that the relationship remained the same or with loss of intimacy. **Conclusions:** People with aphasia and their spouses showed marital adjustment and the vast majority of individuals remained in their relationships after the stroke. Changes in social life and insecurities experienced by couples had little impact on their marital relationships

Tradução do resumo para a língua inglesa, em espaço simples e sem parágrafos.

Key words: Aphasia; Stroke; Marriage; Marital Status; Speech, Language and Hearing Sciences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Principais artérias e AVCi na ACM.....	14
Figura 2 – Fluxograma de distribuição dos participantes do estudo.....	34
Figura 3 – Respostas dos grupos de estudo e controle por categorias de análise.....	36
Figura 4 – Resposta dos participantes do grupo de estudo e controle sobre sua satisfação com o relacionamento.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes do grupo de estudo (pessoas que tiveram com afasia pós-AVC) e do grupo controle (pessoas que sofreram AVC sem afasia).....	47
Tabela 2 – Comparação das médias entre o GE e GC nas subescalas de ajustamento conjugal (RDAS-P).....	48
Tabela 3 – Comparação das médias entre os companheiros do GE e GC nas subescalas de ajustamento conjugal (RDAS-P).....	49
Tabela 4 – Comparações das subescalas da RDAS-P entre os gêneros	50
Tabela 5 – Correlações entre a subescala RDAS-P e variáveis contínuas.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCi	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
AVCh	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AIT	Ataque Isquêmico Transitório
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
ACA	Artéria Cerebral Anterior
ACM	Artéria Cerebral Média
ACP	Artéria Cerebral Posterior
ACI	Artéria Carótida Interna
SUS	Sistema Único de Saúde
PCA	Pessoa(s) com Afasia
RDAS-P	Escala Revisada de Ajustamento Conjugal em Português
GE	Grupo de estudo
GC	Grupo controle
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)	13
1.2 Linguagem	15
1.3 Afasia	15
1.4 Comunicação	16
1.5 Ferramentas multidimensionais	17
1.6 Relacionamento conjugal (aspectos gerais)	18
1.6.1 Manutenção da relação (o que torna ela estável)	18
1.6.2 Papel dos relacionamentos na condição de saúde	18
1.6.3 Doenças com mudança no estado conjugal	19
1.7 Relacionamento conjugal e AVC	19
1.8 Relações conjugais da PCA e o papel do fonoaudiólogo	20
2 OBJETIVOS	25
3 ARTIGO 1	26
5 IMPACTOS DO TRABALHO	53
APÊNDICES	54
APÊNDICE A	54
APÊNDICE B	56
ANEXOS	57
ANEXO A	57
ANEXO B	59

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

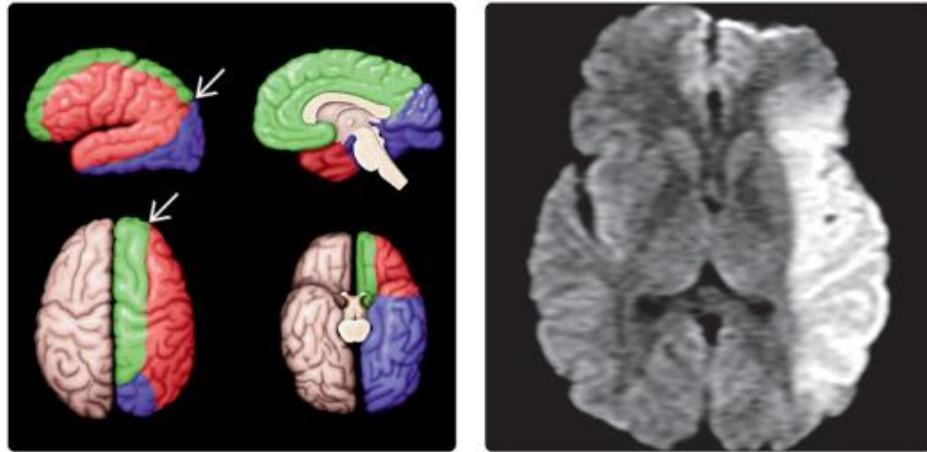
1.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é uma doença cerebrovascular que é classificada conforme sua fisiopatologia em: isquêmico (AVCi) e/ou hemorrágico (AVCh). O isquêmico é dividido em AVCi e Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Estes são causados por embolia, trombose ou hipoperfusão vascular nas artérias que transportam oxigênio e nutrientes ao encéfalo. As regiões do encéfalo acometidas pelo AVCi ficam pálidas, por horas ou dias, devido à dificuldade de circulação sanguínea e, quando do retorno da circulação, há o risco de transformação em um evento hemorrágico. Já o AVCh pode ser dividido quanto à localização do evento vascular em: parênquima cerebral ou subaracnóide, sendo nessas regiões o local onde ocorre o extravasamento de sangue no interior do encéfalo. A principal consequência fisiológica do AVC é a morte de células nervosas das regiões encefálicas afetadas. No entanto, o AIT não causa lesão tecidual detectável nos exames de neuroimagem, ao contrário dos demais tipos e, por isso, é denominado como transitório (RODRIGUES et al, 2014).

O AVC tem início súbito e sua apresentação clínica tem como características: fraqueza ou dormência de um lado do corpo, dificuldades para falar, confusão mental, perda do equilíbrio. A escala do *National Institutes of Health (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS)* é usada internacionalmente para quantificar o déficit neurológico, avaliar o prognóstico do paciente e facilitar a comunicação entre os profissionais (BRASIL, 2013). As manifestações clínicas da seqüela do AVC variam conforme a região encefálica irrigada pela artéria afetada. As principais artérias que irrigam o encéfalo são: artéria cerebral anterior (ACA), artéria cerebral média (ACM), artéria cerebral posterior (ACP), artéria carótida interna (ACI), artéria basilar e artéria vertebral (Figura 1). Elas são responsáveis por transportar o sangue entre as regiões do córtex cerebral e o tronco encefálico (BICHUETTI; BASTITELLA, 2018). As seqüelas em decorrência da lesão neural pelo AVC podem ser hemiplegia ou hemiparesia contralateral, amaurose, hemianopsia homônima contralateral,

paresia de nervos cranianos ipsilaterais, rebaixamento cognitivo, afasia, entre outros (RODRIGUES; BERTOLUCCI, 2014).

Figura 1: Principais artérias e AVCi na ACM.



(Esquerda) O gráfico do cérebro inteiro exibe o suprimento arterial principal para os hemisférios. AACM (vermelho) irriga os aspectos laterais dos lobos frontal e temporal. AACV (verde) irriga os hemisférios mediais. ACP (roxo) irriga os lobos occipitais e os lobos temporais inferiores. A zona de fronteira (watershed zone)

→ é a fronteira entre os principais territórios vasculares. (Direita) A RM DWI axial mostra restrição no território da ACM esquerda, com preservação dos núcleos da base. O território da ACM é o local mais comum de AVC isquêmico.

Fonte: Osborn, Anne G. *Diagnóstico por Imagem – Encéfalo* (2018).

O AVCi é o tipo de AVC mais incidente na população mundial, sendo responsável por 62,4% dos novos casos como demonstrado no *The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD)* de 2019 (FEIGIN et al., 2021). Esta injúria neurológica também é considerada a segunda principal causa de morte e a terceira mais incapacitante das pessoas adultas no mundo (FEIGIN et al., 2021; OMS, 2019). Num levantamento epidemiológico feito no Brasil em 2013 foi identificada a prevalência de 2.231.000 brasileiros acometidos pelo AVC e 568.000 que ficaram com grave incapacidade, sendo uma dessas incapacidades a afasia. Mesmo com a diminuição da sua incidência ao longo do tempo, em 2015, o AVC ainda foi o terceiro motivo de internação de idosos, de ambos gêneros, na faixa-etária de 60-79 anos no Sistema Único de Saúde (SUS). A maior incidência ocorre nos brasileiros com 70 anos ou mais, seguido daqueles que têm entre 50 e 49 anos nas regiões de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (FEIGIN et al., 2021). No inquérito de 2013 também foi publicada a prevalência de incapacidade por AVC correspondente a 29,5% dos homens e 21,5% das mulheres, sendo que 0,27%

deles tiveram acesso a reabilitação de fisioterapia e, apenas, 0,12% iniciaram outras modalidades de reabilitação (OLIVEIRA et al., 2022). Em um estudo de 2017 observou-se que 46,9% dos participantes acometidos por AVC tinham alterações de linguagem classificadas entre deficiência leve a completa. Portanto, a alteração na linguagem também gera incapacidade em algumas pessoas após o AVC (SANTANA; CHUN, 2017).

1.2 Linguagem

A linguagem é uma habilidade cognitiva exclusiva dos seres humanos que possibilita o compartilhamento de informações através de um conjunto de códigos linguísticos (palavras) de uma língua. O desenvolvimento da linguagem está inter-relacionado com o aprimoramento de habilidades cognitivas superiores, da regulação emocional e das interações sociais. A linguagem é uma forma de comunicação que se diferencia de outras formas por fazer o uso de palavras faladas e escritas dentro de um sistema linguístico -idioma- (FICHMAN; HELENICE, 2021). Há unidades funcionais que processam a linguagem em diferentes domínios: fonologia, morfologia, sintaxe, fonético, semântico, lexical, pragmático, prosódia e processamento motor. A fonologia representa a imagem auditiva dos sons da língua. A estrutura ou a forma das palavras se baseiam na morfologia. A sintaxe categoriza os elementos lexicais e organiza-os dentro das sentenças. Já o significado de uma palavra pertence ao domínio semântico. O domínio lexical é chamado de dicionário mental das palavras. A pragmática permite entender o uso da linguagem em diferentes contextos de comunicação a partir de recursos linguísticos, para-linguísticos e extralinguísticos. As características de entonação e velocidade da expressão oral da linguagem são componentes da prosódia. O processamento motor é o responsável por promover a sequência motora necessária para expressão oral da linguagem (MANSUR; RADANOVIC, 2003; ORTIZ, 2010).

1.3 Afasia

O hemisfério esquerdo (HE) é o lado dominante no processamento da linguagem na maioria dos destros e para 70% dos canhotos. As pessoas que têm o HE afetado após o AVC podem desenvolver afasia. A afasia é um transtorno de linguagem adquirido que tem como principal causa o AVC

(ORTIZ, 2010). Estudos indicam que o acometimento da afasia nessa população é de 15 a 45% pós-AVC (BERTHIER, 2005; FLOWERS et al., 2016). As pessoas com afasia (PCA) podem desenvolver alterações na linguagem expressiva e/ou receptiva, tanto oral, como escrita em um ou mais domínios linguísticos. Além disso, os processos cognitivos usados no processamento da linguagem, como memória, atenção, percepção e funções executivas também podem ser afetados (MANSUR; RADANOVIC, 2003; ORTIZ, 2010). No início dos estudos sobre as afasias elas eram classificadas quanto à localização da lesão, as quais se referiam a lesões posteriores como afasia de Wernicke e anteriores de Broca, sendo denominadas afasia compreensivas, expressivas ou mistas respectivamente. Atualmente, sabe-se que a linguagem é processada por um sistema multifuncional cognitivo que abrange áreas especializadas de linguagem, mas codependentes de outras redes neurais. Dessa forma, tem-se optado por classificar as afasias conforme o desempenho da pessoa em tarefas de linguagem (ORTIZ, 2010). A nomenclatura adotada para as afasias clássicas neste trabalho foram: afasias fluentes ou não-fluentes de acordo com o prejuízo e/ou a preservação dos aspectos de fluência, repetição e compreensão da linguagem oral. Em resumo, as afasias fluentes têm a fluência preservada e variam o desempenho nas habilidades de repetição e compreensão oral. Nesse grupo estão as Afasias de Wernicke, de Condução, Transcortical Sensorial e Anômica. Já as não-fluentes têm como principal característica prejuízo na fluência e variam o desempenho também nas habilidades de repetição e compreensão oral. Essas são agrupadas em Afasia de Broca, Transcortical Motora, Transcortical Mista e Global (BEBER, 2019).

1.4 Comunicação

Todo ato de transmissão de ideias e mensagens chamamos de comunicação. Ela tem por pressuposto transmitir algo a alguém por meio de algum código, o qual pode ser verbal ou não-verbal. O primeiro código refere-se a linguagem oral e escrita; o segundo está relacionado a linguagem corporal, expressões faciais, pictogramas, entre outros (BORBA; SANTOS; PUGGINA, 2017). Para que seja estabelecida a comunicação são necessários pelo menos três elementos: um emissor, uma mensagem e um receptor; sendo que este último deve ser capaz de compreender a codificação e o significado da

linguagem usada pelo emissor para efetivar o ato de comunicação (PENTEADO, 2012). A ocorrência desse processo é essencial no estabelecimento e manutenção dos vínculos entre os indivíduos (FIGUEREDO, 2005). A comunicação para as PCA é um desafio, já que elas têm dificuldades em emitirem sua mensagem ao receptor devido a perturbação do seu sistema de linguagem. Essas dificuldades de comunicação trazem prejuízos em todos os âmbitos da vida da PCA, sendo observadas associações para pior percepção da qualidade de vida, de perturbação nos relacionamentos familiares e sociais, de maior risco de desenvolver depressão e, muitas vezes, de incapacidade de retorno ao trabalho (LEE et al., 2015; NORTHCOTT; MARSHALL; HILARI, 2016). Também ocorre limitação nas atividades sociais, ficando restritas a idas ao médico e mercado, conseqüentemente, uma menor participação social (LEE et al., 2015).

1.5 Ferramentas multidimensionais

Como visto, as sequelas do AVC podem ter impactos na funcionalidade do indivíduo e, conseqüentemente, piora na qualidade de vida dele e de seus familiares. Existem algumas ferramentas utilizadas na identificação, avaliação e mensuração do impacto do AVC em diferentes eixos da vida dessas pessoas, sendo uma delas a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). Essa é uma ferramenta criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, que avalia a interação entre os diferentes componentes de saúde na vida dos sujeitos (BRASIL, 2013). Ela está dividida em duas partes. A primeira parte inclui a funcionalidade no domínio de atividades e participação, tanto individual, quanto social. A segunda parte da CIF aborda os aspectos ambientais e pessoais que podem ser qualificados em limitadores e/ou barreiras (OMS, 2008). A linguagem por ser o principal meio da comunicação humana foi incluída na CIF, onde mensura-se o nível de deficiência e funcionalidade dela. Um estudo brasileiro que usou a CIF mostrou que as PCA têm uma forte limitação na participação social e nas atividades, já que, a linguagem permeia essas ações (POMMEREHN; DELBONI; FEDOSSE, 2016). Uma outra ferramenta é o protocolo *The Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39* (SAQOL-39) de Hillari et al. (2003). Este protocolo foi adaptado para o português (RIBEIRO, 2008) e aborda o impacto da dificuldade de

linguagem na vida da PCA incluindo a vida familiar e social. Um estudo com PCA, que usou essa escala, verificou menores escores no domínio psicossocial, o qual está relacionado com a interação familiar e participação social (LIMA et al., 2014). Nesse sentido, também se faz necessário lançar mão de protocolos que abranjam os aspectos familiares, como as relações conjugais das PCA. Um dos protocolos mais utilizados para mensurar as relações conjugais é a Escala de Ajustamento Conjugal e com ela foi possível verificar as mudanças nas relações conjugais das PCA após o AVC (RASMUS; ORŁOWSKA, 2020).

1.6 Relacionamento conjugal (aspectos gerais)

As relações conjugais historicamente eram baseadas na união de um casal (homem e mulher) com propósito econômico de juntar os bens familiares e biológico de ter descendentes (ZORDAN; FALCKE; WAGNER, 2009). Hoje, as relações conjugais têm uma dinâmica de união diferente, a qual se molda aos contextos sociais, como: cultura, situação econômica, maior valorização do amor, individualidade e tecnologia (FIGUEREDO, 2005; ZORDAN; FALCKE, 2009).

1.6.1 Manutenção da relação (o que torna ela estável)

Para a manutenção de um relacionamento conjugal satisfatório são citadas algumas habilidades essenciais que os casais devem ter, como: autorregulação emocional e percepção dos sentimentos do cônjuge, escuta ativa, palavras de validação e incentivo. Além disso, o tempo de convivência, adaptabilidade à mudança de papéis e companheirismo são relatados como protetivos do relacionamento (FIGUEREDO, 2005). Mas um fator fundamental no estabelecimento da intimidade entre o casal é a comunicação, pois quando usada positivamente os níveis da satisfação conjugal aumentam (YOO et al., 2014).

1.6.2 Papel dos relacionamentos na condição de saúde

As relações conjugais têm sido consideradas como um fator protetivo para a saúde física e mental quando julgadas positivas. Alguns dos argumentos que favorecem um melhor estado de saúde das pessoas casadas

seriam a estabilidade econômica e socioemocional; em contrapartida, a instabilidade no relacionamento aumentam os riscos de mortalidade, desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sofrimento psíquico (CARR; SPRINGER, 2010). Por ser a principal rede de apoio na vida dos adultos casados, a relação conjugal aparece como um fator favorável para a potencial recuperação de um cônjuge adoecido; no entanto, pode desfavorecer a superação da doença quando não há uma boa relação marital (KIRCHHOFF et al., 2012).

1.6.3 Doenças com mudança no estado conjugal

O estresse emocional, a mudança na rotina e dificuldades financeiras podem ser experienciadas pelos cônjuges quando um deles tem alguma enfermidade mais severa e/ou crônica. No caso do câncer foi observado um risco maior de divórcio para as mulheres sobreviventes de câncer do colo do útero, principalmente se jovens (CARLSEN et al., 2007). Mas em outros tipos de câncer não houve essa associação significativa para mudança do estado civil (FUGMANN et al., 2022). As condições de saúde crônicas afetam diretamente a percepção de qualidade do casamento, como no caso dos quadros demenciais. Neste caso, há uma deterioração das capacidades cognitivas e funcionais, as quais impactam na autonomia e independência do cônjuge com demência, situação que encarrega o companheiro a maiores funções de cuidado com ele. Nessa situação também ocorre a diminuição da comunicação entre o casal, o que aumenta a sensação de solidão e incerteza sobre ainda estarem casados ou não conforme a demência do companheiro avança (EVANS; LEE, 2014).

1.7 Relacionamento conjugal e AVC

Em uma revisão sistemática sobre casamento após o AVC foi constatado que a maioria das pessoas acometidas pelo AVC permaneceram casadas, no entanto, observou-se maior risco de separação quando estas eram mulheres em idade reprodutiva (ANDERSON; KEATING, 2018). Também foi relacionada piora na satisfação conjugal das pessoas com AVC, na sua fase crônica, associada a perda dos papéis conjugais e a menor autonomia (ACHTEN et al., 2012; ANDERSON; KEATING, 2018). Outros

achados evidenciam que quanto maior a dependência ou necessidade de cuidado, bem como dificuldade de comunicação de um dos cônjuges pior é a satisfação conjugal (GARAND et al., 2007). Sendo a comunicação essencial para a manutenção dos relacionamentos, as PCA após o AVC e seus companheiros tiveram pior percepção da qualidade da relação conjugal (ŁAPKIEWICZ; GROCHMAL-BACH; TŁOKIŃSKI, 2008; RASMUS; ORŁOWSKA, 2020). Esses fatores podem indicar um risco duas vezes maior para os relacionamentos das PCA pós-AVC quando há dificuldades sensório-motoras associadas.

1.8 Relações conjugais da PCA e o papel do fonoaudiólogo

A reabilitação fonoaudiológica perpassa pelos aspectos da melhora da comunicação do paciente, apresentando-lhe formas de comunicação funcional. Todavia, a PCA precisa ser vista na sua integralidade além das dificuldades de linguagem. Em um estudo de revisão de literatura as PCA e seus familiares relataram a importância de serem abordados os aspectos emocionais (ansiedade e depressão), da realização de encaminhamentos a outros profissionais e da priorização dos relacionamentos pelo fonoaudiólogo no processo terapêutico (WORRALL, 2019). Portanto, sabendo da importância da vida conjugal e dos impactos resultantes das dificuldades comunicativas do parceiro com afasia (MANNING et al., 2019) é necessário que o fonoaudiólogo busque conhecer a dinâmica dos relacionamentos conjugais das PCA e utilize estratégias que facilitem a interação comunicativa entre o casal na reabilitação. Nesse sentido, essa pesquisa buscou evidenciar o impacto da afasia pós-AVC nas relações conjugais comparando casais em que um dos cônjuges sofreu AVC, sem a afasia, e aqueles que desenvolveram a afasia.

Referências:

ACHTEN, D. *et al.* Life satisfaction of couples 3 years after stroke. **Disability and Rehabilitation**, Londres, v. 34, n. 17, p. 1468–1472, ago. 2012. DOI 10.3109/09638288.2011.645994. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2011.645994>>.

ANDERSON, S.; KEATING, N. Marriage after the transition to stroke: a systematic review. **Ageing and Society**, Cambridge, v. 38, n. 11, p. 2241–2279, nov. 2018. doi:10.1017/S0144686X17000526 Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/marriage-after-the-transition-to-stroke-a-systematic-review/556EE44C23FD10C971EF0C1D0DE8FAE0>>.

BEBER, B. C. Proposta de apresentação da classificação dos transtornos de linguagem oral no adulto e no idoso. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 160–169, 29 mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p160-169>>.

BERTHIER, M. L. Poststroke Aphasia: Epidemiology, Pathophysiology and Treatment. **Drugs & Aging**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 163–182, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>>.

BICHUETTI, D.; BASTITELLA, G. N. **Amerepam-Manual do Neurologia**. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2018. p. 134-135.

BORBA, A.; SANTOS, B. M.; PUGGINA, A. C. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde-UNG-Ser**, Guarulhos. v. 11, n. 1/2, p. 48–61, set. 2017. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2848>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>.

CARLSEN, K. *et al.* Are cancer survivors at an increased risk for divorce? A Danish cohort study. **European Journal of Cancer**, [S.l.], v. 43, n. 14, p. 2093–2099, set. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.05.024>>.

CARR, D.; SPRINGER, K. W. Advances in Families and Health Research in the 21st Century. **Journal of Marriage and Family**, [S.l.], v. 72, n. 3, p. 743–761, 18 jun. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>>.

CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Português, org.; 1. ed., 1. reimpre. – São Paulo.** Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111>. Acesso em: 12 ago. 2022

EVANS, D.; LEE, E. Impact of dementia on marriage: A qualitative systematic review. **Dementia**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 330–349, mai. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1471301212473882>>.

FEIGIN, V. L. *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Neurology**, Londres, v. 20, n. 10, p. 795–820, out. 2021. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)>.

FICHMAN, H. C. **Neuropsicologia clínica**. 1ª ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2021. p. 199.

FIGUEREDO, P. M. V. A influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. **Ciênc. cogn. [online]**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 123–132, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212005000300014&lng=pt&nrm=iso>.

FLOWERS, H. L. *et al.* Poststroke Aphasia Frequency, Recovery, and Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Toronto, v. 97, n. 12, p. 2188- 2201.e8, dez. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.006>>.

FUGMANN, D. *et al.* A Systematic Review: The Effect of Cancer on the Divorce Rate. **Frontiers in Psychology**, [S.l.], v. 13, p. 828656, mar. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.828656>>.

GARAND, L. *et al.* Marital Quality in the Context of Mild Cognitive Impairment. **Western Journal of Nursing Research**, [S.l.], v. 29, n. 8, p. 976–992, dez. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0193945907303086>>.

HILARI, K.; BYNG, S.; LAMPING, D. L.; SMITH, S. C. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (saqol-39): evaluation of acceptability, reliability, and validity. **Stroke**, v. 34, n. 8, p. 1944-50, ago. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED>>.

KIRCHHOFF, A. C. *et al.* Marriage and divorce among young adult cancer survivors. **Journal of Cancer Survivorship** [S.l.], v. 6, n. 4, p. 441–450, dez. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11764-012-0238-6>>.

ŁAPKIEWICZ, E.; GROCHMAL-BACH, B.; PUFAL, A.; TŁOKIŃSKI, W. Aphasia and changes in the quality of marital relations. **Acta Neuropsychologica**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 237–246, 2008.

LEE, H. *et al.* Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke. **Yonsei Medical Journal**, Seoul, v. 56, n. 6, p. 1694, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.6.1694>>.

LIMA, R.R.; MASSI, G. A.; GUARINELLO, A. C.; VIEIRA DA SILVA, A. P. B.; MORO, C. H.; LIMA, H. N. Factors related to the quality of life in the context of communication in people with aphasia in southern Brazil. **Aphasiology**, v. 28, n. 1, p. 116-127, 2014. DOI: 10.1080/02687038.2013.832140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02687038.2013.832140>>.

MANNING, M. *et al.* Perspectives of people with aphasia post-stroke towards personal recovery and living successfully: A systematic review and thematic synthesis. **PloS One**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. e0214200, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214200>>.

MANSUR, L. L.; RADANOVIC, M. **Neurolinguística, princípios para a prática clínica**. 1ª ed. São Paulo: iEditora, 2003. p. 103-107.

NORTHCOTT, S.; MARSHALL, J.; HILARI, K. What Factors Predict Who Will Have a Strong Social Network Following a Stroke? **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, Londres, v. 59, n. 4, p. 772–783, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0201>.

OLIVEIRA, G. M. M. de. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 118, n. 1, p. 115–373, 19 jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20211012>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Estimativas globais de saúde**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>>

ORTIZ, K. Z. **Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 01-27.

PAGLIARIN, K. C. *et al.* Instrumentos para avaliação da linguagem pós-lesão cerebrovascular esquerda. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 444–454, 26 mar. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000015>>.

PENTEADO, J. R. W. **A Técnica da Comunicação Humana**. 14. ed. [s.l.] Cengage Learning Brasil, 2012. p. 4-6.

POMMEREHN, J.; DELBONI, M. C. C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social.

CoDAS, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132–140, abr. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102>>.

RASMUS, A.; ORŁOWSKA, E. Marriage and Post-stroke Aphasia: The Long-Time Effects of Group Therapy of Fluent and Non-fluent Aphasic Patients and Their Spouses. **Frontiers in Psychology** [S.l.], v. 11, p. 1574, 7 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01574>>.

RIBEIRO, C. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes afásicos com protocolo específico SAQOL-39**. 2008. 92 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.5.2008.tde-13102008-154437. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-13102008-154437/publico/cristianeribeiro.pdf>>

RODRIGUES, M. M.; BERTOLUCCI, P. H. F. **Neurologia para o Clínico-Geral**. 1ª ed. Barueri: Editora Manole, 2014. p. 390.

SANTANA, M. T. M.; CHUN, R. Y. S. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01574>>.

WORRALL, L. The seven habits of highly effective aphasia therapists: The perspective of people living with aphasia. **International Journal of Speech-Language Pathology**, Londres, v. 21, n. 5, p. 438–447, set. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1660804>>.

YOO, H. *et al.* Couple Communication, Emotional and Sexual Intimacy, and Relationship Satisfaction. **Journal of Sex & Marital Therapy**, Londres, v. 40, n. 4, p. 275–293, 4 jul. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>>.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A. Casar ou não casar? Motivos e expectativas com relação ao casamento. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 56–76, 27 nov. 2009. DOI 10.5752/P.1678-9563.2009v15n2p56. Disponível em: <<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2009v15n2p56>>.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender como a afasia pós-AVC afeta a dinâmica dos relacionamentos conjugais das pessoas com afasia e seus companheiros.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o impacto da afasia pós-AVC nos relacionamentos conjugais na perspectiva das pessoas com afasia.
- Verificar o impacto da afasia pós-AVC nos relacionamentos conjugais na perspectiva dos(as) companheiros(as) das pessoas com afasia.
- Verificar a associação dos aspectos conjugais avaliados com o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes com afasia e seus companheiros.

3 ARTIGO 1

Impacto da afasia na relação conjugal na perspectiva de pessoas com afasia pós-AVC e de seus companheiros: estudo de caso-controle

(Formatado conforme normas do periódico *Aphasiology* – *Qualis A1, Fator de Impacto 2,07*)

Weluma Evelyn Rodrigues Moura^a and Bárbara Costa Beber^{ab*}

^a *Graduate Program of Rehabilitation Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre; Porto Alegre; Brazil.*

^b *Department of Speech, Language and Hearing Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre; Porto Alegre; Brazil.*

Correspondence Address:

*Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Avenida Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90050-170.

barbaracbeber@ufcspa.edu.br

Provide short biographical notes on all contributors:

Weluma Evelyn Rodrigues Moura: participou de todas as etapas da pesquisa desde o projeto até a submissão do artigo;

Bárbara Costa Beber: participou de todas as etapas da pesquisa desde o projeto até a submissão do artigo;

Impacto da afasia na relação conjugal na perspectiva de pessoas com afasia pós-AVC e de seus companheiros: estudo de caso-controle

Resumo

Introdução: A afasia é o resultado de um dano neurológico que gera transtornos na linguagem expressiva e/ou receptiva do indivíduo. As dificuldades de comunicação trazem prejuízos em todos os âmbitos da vida da pessoa com afasia, sendo os relacionamentos também afetados. Sabe-se da importância das relações conjugais na qualidade de vida e durante o processo de reabilitação quando um dos cônjuges adoece. **Objetivos:** Compreender como a afasia pós-AVC afeta a dinâmica dos relacionamentos conjugais sob a perspectiva das pessoas com afasia e de seus companheiros em relação a um grupo controle, além de investigar as associações com fatores sociodemográficos e clínicos. **Métodos e Procedimentos:** Este é um estudo transversal de caso-controle, quanti e qualitativo, para o qual foram incluídas pessoas acometidas por AVC e seus cônjuges, na qual uma das pessoas da díade tinha afasia de expressão pós-AVC (grupo de estudo) ou AVC sem afasia (grupo controle). Foram excluídos aqueles com outras doenças neurológicas ou psiquiátricas e aqueles com dificuldade de compreensão oral. A coleta de dados foi realizada por aplicação de questionário próprio do estudo e da Escala de Ajustamento Diádico Revisada e Validada, versão Português, (RDAS-P) de forma presencial ou por meio eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos 35 participantes, os quais foram distribuídos em grupo de estudo (n=11) e grupo controle (n=11) e seus companheiros conjugais em dois grupos respectivamente à condição do cônjuge acometido pelo AVC. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, e nem quanto aos desfechos de interesse. Os resultados qualitativos mostraram diferença na percepção sobre as mudanças no relacionamento entre os grupos. A díade do grupo de estudo apresentou mais respostas para a categoria sentimento e vida social, já a outra díade teve mais relatos de que a relação manteve-se igual ou com prejuízo na intimidade. **Conclusões:** As pessoas com afasia e seus cônjuges apresentaram ajustamento conjugal e a grande maioria dos indivíduos permaneceram em seus relacionamentos após o AVC. As mudanças na vida social e inseguranças vividas pelos casais tiveram pouco impacto em suas relações conjugais.

Keywords: Aphasia; Stroke; Marriage; Marital Status; Speech, Language and Hearing Sciences;

Introdução

A afasia é o resultado de um dano neurológico que gera transtornos na linguagem expressiva e/ou receptiva do indivíduo. Dentre os eventos neurológicos causadores desse dano está o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o qual ocorre quando o fluxo sanguíneo é interrompido devido a obstrução ou a hemorragia de alguma artéria em determinado local do cérebro (Owolabi et al., 2015). A pessoa acometida pelo AVC pode apresentar uma variabilidade sintomatológica, como alteração dos sistemas sensoriais, motores, da cognição e linguagem (Mansfield et al., 2018), já que qualquer área do cérebro pode vir a ser afetada. Este evento neurológico é considerado a segunda principal causa de morte e a terceira mais incapacitante das pessoas no mundo (OMS, 2012). Um inquérito epidemiológico de 2013 identificou a prevalência de 2.231.000 brasileiros com AVC e 568.000 que ficaram com grave incapacidade, sendo uma delas a afasia (Oliveira et al., 2022). Estudos indicam que a afasia pós-AVC tem incidido em 15 a 45% dos pacientes com esse quadro (Berthier, 2005; Flowers et al., 2016).

As pessoas com afasia (PCA) podem desenvolver alterações na linguagem expressiva e/ou receptiva, tanto oral, como escrita em um ou mais domínios linguísticos dependendo da região da lesão cerebral. Os processos cognitivos usados no processamento da linguagem, como memória e percepção também podem ser afetados (Ortiz, 2010). As dificuldades de comunicação trazem prejuízos em todos os âmbitos da vida da PCA, sendo observadas redução na qualidade de vida, perturbação nos relacionamentos familiares e sociais, maior risco de desenvolver depressão e, muitas vezes, incapacidade de retorno ao trabalho (Lee et al., 2015; Northcott et al., 2016).

Sabe-se que as relações conjugais têm importante papel na qualidade de vida e social dos indivíduos e que elas demonstram ser uma das principais redes de apoio no enfrentamento de uma doença. Quando estabelecida uma relação positiva entre os cônjuges é observado seu

potencial favorável na recuperação do paciente, mas quando ela está prejudicada, pode ser um fator desfavorável na superação da doença (Kirchhoff et al., 2012). Sendo a comunicação a base para construção e manutenção de relacionamentos, estudos têm demonstrado piora na percepção da qualidade das relações conjugais das pessoas com afasia e seus companheiros (Łapkiewicz et al., 2008; Rasmus & Orłowska, 2020). Foi observada piora na satisfação conjugal das pessoas com AVC, na sua fase crônica, associada à perda dos papéis conjugais e a menor autonomia (Achten et al., 2012; S. Anderson & Keating, 2018). Outros achados evidenciam que quanto maior a dependência ou necessidade de cuidado, bem como dificuldade de comunicação de um dos cônjuges pior é a satisfação conjugal (Garand et al., 2007). Esse fato pode indicar um risco duas vezes maior para os relacionamentos das PCA pós-AVC com dificuldades sensório-motoras associadas.

Alguns estudos têm investigado a chance de ocorrer o divórcio após o diagnóstico de alguma enfermidade. Para os sobreviventes de câncer foi observado maior risco de separação quando cônjuge afetado é mulher e jovem (Carlsen et al., 2007). Já os pacientes que tiveram AVC a maioria permaneceu casado, no entanto, observou-se maior chance de separação para as mulheres em idade reprodutiva (S. Anderson & Keating, 2018). Para as PCA alguns estudos buscaram investigar a satisfação conjugal do casal e realizaram intervenções de apoio psicológico com o casal (Łapkiewicz et al., 2008; Rasmus & Orłowska, 2020). Porém, não tem sido explorada a temática de mudança no status conjugal, nem correlações com características clínicas e sociodemográficas do paciente sobre a percepção da qualidade do casamento.

A reabilitação fonoaudiológica perpassa pelos aspectos da melhora da comunicação do paciente, na qual são apresentadas formas de comunicação funcional a ele. No entanto, a PCA precisa ser vista na sua integralidade além das dificuldades de fala. Em um estudo de revisão de literatura, as pessoas com afasia e seus familiares relataram a importância de serem abordados os aspectos emocionais (ansiedade e depressão), realização de encaminhamento a

outros profissionais e priorização dos relacionamentos pelo fonoaudiólogo no processo terapêutico (Worrall, 2019). Portanto, sabendo da importância da vida conjugal e os impactos resultantes das dificuldades comunicativas do parceiro da pessoa com afasia (Manning et al., 2019) é necessário que o fonoaudiólogo busque conhecer a dinâmica dos relacionamentos conjugais desse paciente e as suas implicações no processo de reabilitação dele. Nesse sentido, esse estudo busca evidenciar o impacto da afasia pós-AVC nas relações conjugais após o AVC comparando casais em que um dos cônjuges sofreu AVC, sem a afasia, e aqueles que desenvolveram a afasia.

Materiais e métodos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e da Universidade Federal de Ciências da Saúde (nº 4.490.607).

Trata-se de uma pesquisa transversal prospectiva, descritiva e comparativa de caso-controle entre pessoas acometidas por AVC (com e sem afasia) e seus companheiros conjugais. Esse estudo é de natureza quantitativa e qualitativa. Ele foi realizado em um hospital de Porto Alegre/RS nos ambulatórios de neurologia e fonoaudiologia.

Participantes

Os participantes foram recrutados do serviço de neurologia e fonoaudiologia do Hospital Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre a partir dos prontuários de atendimento hospitalar e também da comunidade externa por meio de indicação de outros profissionais ou anúncios na internet. Todos os participantes incluídos passaram por atendimento diagnóstico e/ ou reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS). Os sujeitos tiveram o diagnóstico de AVC e afasia verificados em seus prontuários médicos e fonoaudiológicos.

Os dois grupos de participantes foram constituídos por uma díade, que incluiu a pessoa que sofreu AVC e seu respectivo companheiro(a) de relacionamento conjugal atual. Também foram incluídos aqueles que não estavam em um relacionamento conjugal atualmente, mas que tinham um na época do AVC. Os grupos foram constituídos da seguinte maneira:

Grupo AVC sem afasia (grupo controle - GC): Foram incluídos neste grupo casais em relacionamento conjugal, em que uma das pessoas da díade sofreu um AVC, porém não desenvolveu afasia em sua decorrência; aqueles que estavam em relacionamento conjugal no momento do AVC; e que a pessoa acometida pelo AVC não tinha diagnóstico de outras doenças neurológicas ou psiquiátricas além do AVC.

Grupo AVC com afasia (grupo de estudo - GE): Foram incluídos neste grupo casais em relacionamento conjugal, no qual uma das pessoas da díade teve um AVC e apresentou afasia de expressão em sua decorrência; aqueles que estavam em relacionamento conjugal no momento do AVC; e na qual a pessoa acometida pelo AVC não tinha diagnóstico de outras doenças neurológicas ou psiquiátricas além do AVC.

Foram excluídos do estudo casais em que os participantes relataram diagnóstico de algum comprometimento cognitivo que afeta a compreensão, bem como aqueles com dificuldades auditivas que não conseguiram responder a pesquisa por telefone.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador presencialmente com aqueles atendidos no ambulatório do hospital na época da coleta de dados. Os demais responderam à pesquisa por meio eletrônico (telefone ou formulário online). Os participantes responderam às perguntas do questionário elaborado especificamente para essa pesquisa e a Escala Revisada de Ajustamento Conjugal em Português (RDAS-P) de Hollist et al., (2012).

O questionário elaborado para esta pesquisa foi composto por perguntas de múltipla escolha e uma questão aberta. Esse instrumento buscou descrever os participantes quanto às

características sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade, estado civil atual e anterior ao AVC), dados clínicos relacionados ao AVC e a afasia (localização da lesão, tipo de afasia, dificuldades motoras), acompanhamento fonoaudiológico e qualidade do relacionamento conjugal. Algumas das informações deste questionário foram obtidas dos prontuários dos pacientes, quando possível.

Já a RDAS-P mediu o ajustamento conjugal entre o casal nas subescalas de coesão, consenso e satisfação no relacionamento. O consenso é composto por 3 dimensões (tomada de decisões, valores e afeto) que tem relação com o nível de concordância entre o casal em diferentes situações; a satisfação tem 2 dimensões (estabilidade e conflito) a qual aponta para situações potenciais de divórcio, brigas, bem-estar; e a coesão apresenta 2 dimensões (atividades e discussão), que demonstra o nível de engajamento do casal em atividades juntos. A escala possui quatorze perguntas com respostas medidas a partir da escala tipo-Likert variando de 0 a 5 pontos, sendo 0 (maior discordância) e 5 (maior concordância). O seu ponto de corte é de 48 (Anderson et al., 2014), sendo que pontuações iguais ou maiores que 48 indicam casais com ajustamento diádico e menores, o contrário. Os participantes que tiveram dificuldade em responder as perguntas, quando feitas por telefone, fora disponibilizado o acesso ao formulário online para acompanhamento do preenchimento junto ao pesquisador de ambos os instrumentos de pesquisa.

A amostra foi composta por indivíduos atendidos no ambulatório de neurologia e aqueles advindos da comunidade externa que preencherem os critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo essa população considerada como amostra de conveniência. Os pacientes acometidos pelo AVC com e sem afasia foram pareados quanto ao sexo, idade e estado civil, quando possível, para minimizar as variáveis de confusão.

Os participantes que responderam presencialmente receberam duas vias do TCLE assinados pelo participante e pela pesquisadora responsável. Aqueles que participaram de forma eletrônica foi disponibilizada versão digitalizada assinada pelo pesquisador responsável do TCLE para leitura e confirmação das informações. Os sujeitos que concordaram em participar do estudo clicaram no ícone do formulário on-line "concordo em participar desta pesquisa".

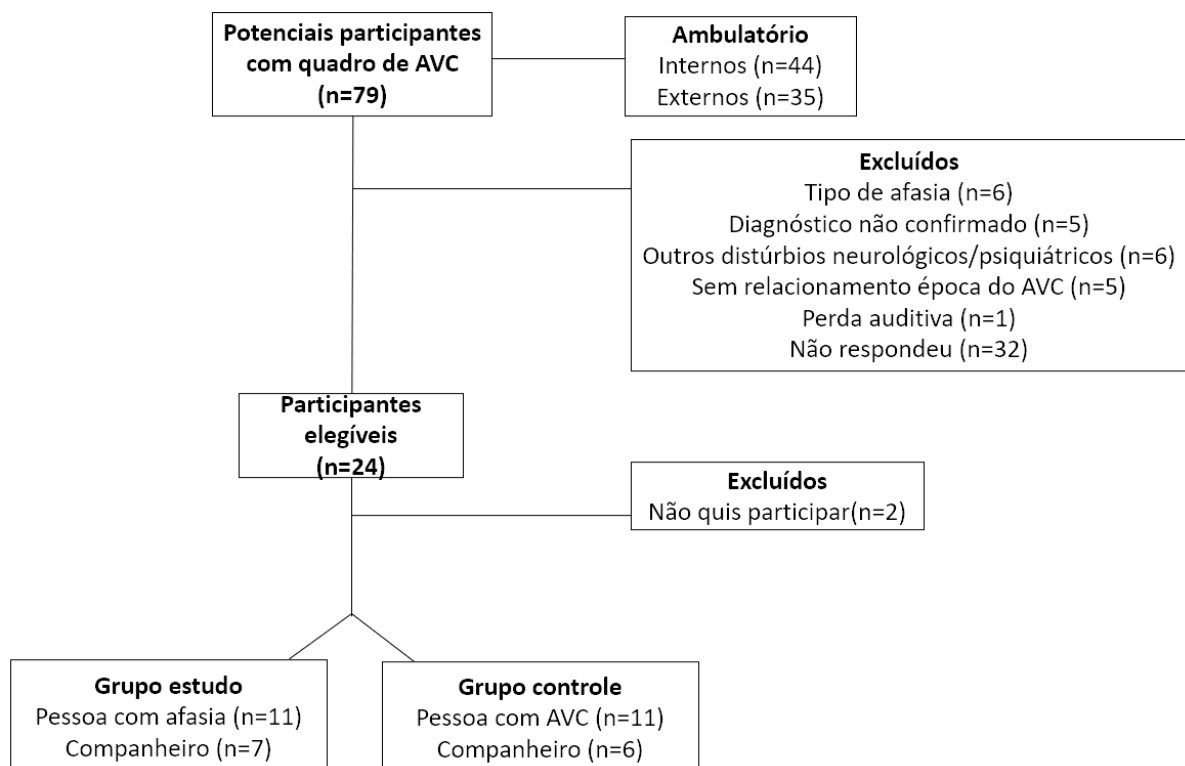
Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados por Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. As variáveis contínuas que apresentaram distribuição normal foram descritas por meio de média, desvio padrão, ou mediana acompanhada do valor mínimo e máximo quando não apresentaram distribuição normal. As variáveis categóricas foram descritas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%). Foram utilizados testes não paramétricos devido ao tamanho amostral. Grupos clínicos foram comparados através do teste U de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. As correlações entre variáveis contínuas foram testadas com teste de Spearman ou Pearson e associações entre variáveis categóricas através do teste Qui-quadrado. Foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. Os dados qualitativos foram descritos de forma narrativa e agrupados em categorias definidas posteriori de acordo com as respostas obtidas conforme descrito por Sousa & Santos (2020).

Resultados

Esse estudo teve um total de trinta e cinco participantes incluídos, que foram distribuídos conforme a figura 2.

Figura 2- Fluxograma da distribuição dos participantes do estudo.



Legenda. n = número de participantes.

As características sociodemográficas dos participantes com AVC e suas distribuições entre os grupos foram descritas na tabela 1.

[Tabela 1]

Participaram do estudo 7 companheiros dos participantes do GE, com idade média de 61,1 ($\pm 14,6$), sendo 4 (57,1%) do sexo feminino e com anos de escolaridade média de 7,6 ($\pm 5,2$). Em relação aos companheiros do GC, participaram da pesquisa 6 indivíduos, com idade média de 54,2 ($\pm 17,5$), sendo 3 (50%) do sexo feminino e com anos de escolaridade média de 8,1 ($\pm 3,6$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os companheiros dos grupos para sexo, idade e escolaridade ($p=0,797$, $p=0,534$, $p=0,628$).

A escala RDAS-P, que foi o principal desfecho do estudo, foi comparada entre o GE e GC, assim como entre os companheiros do GE e do GC (Tabelas 2 e 3). Comparações do desempenho nessa escala entre os gêneros também foram analisadas e encontram-se descritas na Tabela 4.

[Tabela 2]

[Tabela 3]

[Tabela 4]

Foram testadas as correlações entre a RDAS-P e as variáveis contínuas em todos grupos da amostra. Os resultados estão descritos na tabela 5.

[Tabela 5]

Análise Qualitativa

No questionário elaborado para a pesquisa foi perguntado aos participantes a seguinte questão: "O que mudou no seu relacionamento após o AVC?". Eles responderam à pergunta conforme seu julgamento pessoal. As respostas foram agrupadas em 7 categorias (comunicação, mudança de papéis, sentimentos, intimidade, vida social, melhorou a relação e permaneceu igual o relacionamento) por similaridade das respostas.

Na figura 3 foram transcritas as respostas de um dos participantes do grupo que teve maior frequência para cada categoria.

Figura 3 - Respostas dos grupos de estudo e controle por categorias de análise

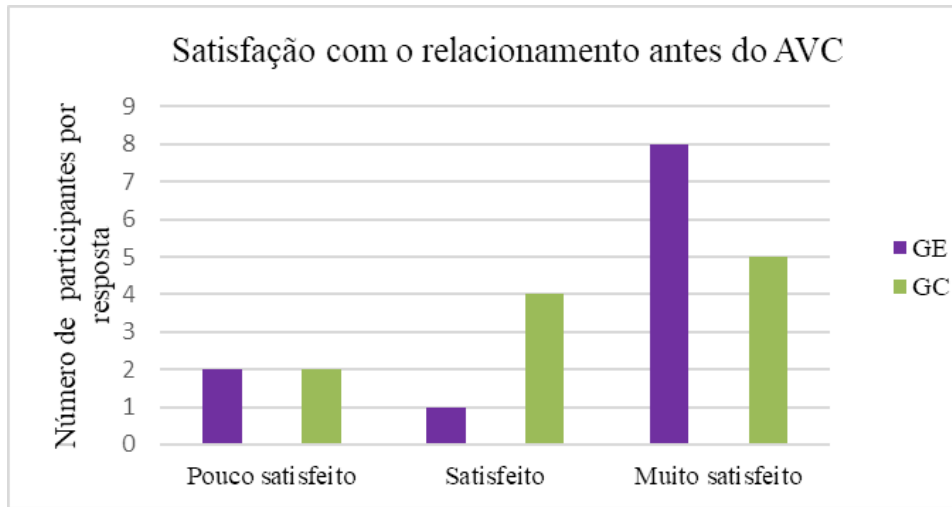
Categoria	GE (n=9)	GC (n=10)	Resposta
Comunicação	2*	1	“Comunicação”
Mudança de papéis	1	2*	“Sobrecarregou a esposa”
Sentimento	2*	0	“Veio com um pouco de insegurança”
Intimidade	1	3*	“Relação íntima acabou”
Vida social	3*	0	“Saia mais”
Melhorou	0	1*	“Mais amoroso do que antes”
Igual	1	3*	“Nenhuma mudança. Situação igual a antes do AVC”

Legenda: (*)=grupo que teve uma das respostas transcritas.

Os parceiros do GE (n=7) tiveram o maior número de respostas nas categorias Sentimento (n=2), "Me sinto insegura", e Igual (n=2), sendo 6/7 categorias citadas por ao menos um participante, com exceção da Melhorou. Já os parceiros do GC (n=6) a maioria respondeu que a relação está igual a antes (n=4), seguido de mudança na vida social (n=1) “liberdade, saia mais, paramos de acampar” e de relato de melhora no relacionamento (n=1) “está mais tranquilo, mais carinhoso, companheiro”.

Os participantes assinalaram uma das três opções sobre o quão estavam satisfeitos com o seu relacionamento antes da ocorrência do AVC conforme a figura 4:

Figura 4 – Resposta dos participantes do grupo de estudo e controle sobre sua satisfação com o relacionamento



Discussão

Esse estudo teve como objetivo principal entender qual o impacto da afasia pós-AVC na dinâmica dos relacionamentos conjugais para as PCA e seus companheiros. Verificamos que não houve impacto significativo na satisfação, nem no ajuste conjugal entre eles, mesmo relatando mudanças na percepção do relacionamento quanto aos sentimentos e a vida social do casal.

Ajustamento conjugal

O surgimento de uma doença crônica e repentina como o AVC exige um processo de ajustamento tanto do sujeito acometido, quanto da família às novas condições de saúde, já que ambos vivenciarão no seu dia-a-dia as consequências de um AVC. Nessas situações, as mudanças familiares recaem principalmente sobre o casal, que é o núcleo familiar. Dentre as mudanças relatadas nessa situação estão: o rearranjo dos papéis e responsabilidades familiares, maior demanda emocional e de cuidado e menor participação social (Anderson & Keating, 2018). A forma como os indivíduos da díade reagem a essa situação pode impactar

positivamente ou não no relacionamento deles. Foi visto que quanto mais positiva a atitude do cônjuge saudável às mudanças em decorrência da doença, melhores as chances de um bom ajustamento conjugal (Silva et al.,2021). A maior parte dos casais dessa pesquisa demonstrou ter ajustamento conjugal, mesmo no grupo de pessoas com afasia, o que pode indicar um enfrentamento positivo deles às mudanças resultantes do AVC de um dos parceiros. Outro ponto a ser considerado é que a maioria das PCA da pesquisa relatou que o seu cônjuge as acompanhava nas consultas fonoaudiológicas e as apoiava a continuar o processo de fonoterapia. Esses fatos trazidos pelos participantes demonstram uma atitude positiva dos cônjuges das PCA no enfrentamento da afasia, pois eles apoiaram a continuidade da reabilitação fonoaudiológica, e, assim, demonstraram entendimento sobre a importância da reabilitação na melhora do seu parceiro conjugal.

Segundo Consoli et al. (2018) os relacionamentos com um bom ajustamento conjugal têm níveis altos de consenso, satisfação e coesão, sendo a confiança um pilar para a ocorrência desse cenário. A confiança é um elemento da relação que está diretamente associado à intimidade e à satisfação conjugal. Podemos pressupor que os casais que participaram desta pesquisa já tinham uma confiança consolidada entre eles, já que estavam em relacionamentos longos (± 20 anos) e as relações eram previamente consistentes à ocasião do AVC (± 5 anos). Um estudo com casais brasileiros, que estavam em um casamento duradouro e satisfatório, mostrou que as razões pelas quais eles permaneceram juntos em momentos de crise foram: crer no amor e ter a concepção de que o casamento é uma parceria para toda a vida, além de mencionarem que a confiança fortalecia a relação (Norgren et al, 2004). Os casais da nossa pesquisa também estavam em um casamento duradouro e satisfatório, já que a maior parte dos nossos participantes disseram estar satisfeitos com os seus relacionamentos antes do AVC (Figura 2) e, atualmente, também. A manutenção da satisfação concorda com a literatura em que a maioria dos casais permaneceu satisfeitos com os seus casamentos após o AVC (Achten

et al., 2012; Anderson & Keating, 2018), mas difere do achado da pesquisa de Łapkiewicz et al. (2008).

As subescalas do protocolo RDAS-P põem luz sobre pontos específicos do relacionamento. O domínio da coesão busca evidenciar como está a parceria e o engajamento em atividades conjuntas entre o casal. Nesse estudo a coesão não teve diferença significativa entre os grupos e os gêneros, porém houve uma tendência à significância de escores menores de coesão entre os homens em comparação com as mulheres ($p=0,06$) do grupo de companheiros do GE. Já na díade do GC, encontrou-se correlação positiva entre a coesão e a satisfação, bem como o escore total da escala. Isso pode demonstrar que a coesão para as PCA e seus companheiros não foi capaz de influenciar a satisfação, o consenso, nem o escore total do ajustamento conjugal. Rasmus & Orłowska (2020) mostraram que a coesão se manteve estável nos casamentos das PCA mais velhas e que a interação matrimonial estaria protegida nos casamentos com duração igual ou superior a 14 anos. Já o domínio satisfação correlacionou-se positivamente ao consenso e ao escore total dessa díade, o que não ocorreu em outro estudo (Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Os pontos que compreendem a satisfação diádica estão relacionados à frequência de pensamentos e comportamentos dentro do relacionamento, como: falar sobre divórcio, brigas, arrependimento de morar junto e irritarem-se um com o outro. Portanto, para esse grupo, parece que quanto maior a frequência de atitudes positivas no relacionamento, maior foi o nível de concordância e flexibilidade entre eles (consenso).

Mudança no estado conjugal

Nesse estudo houve apenas duas separações no grupo de estudo e uma no grupo controle. O que concorda com os achados da literatura em que a maioria dos casais permanecem casados após o AVC (Anderson & Keating, 2018; Blom Johansson et al., 2022). Foi observado que esses casamentos passaram por uma mudança de paradigma, seguindo por um destes

caminhos: estabelecimento de uma relação de cuidado, na qual o cônjuge saudável assumiu o papel de cuidador; ou a ressignificação do casamento, onde ocorreu o fortalecimento do vínculo. Os achados de outro estudo mostraram que os casais que seguiram pelo caminho do cuidado mantiveram-se satisfeitos, porém, houve uma desconexão emocional; já os que ressignificaram aumentaram a proximidade e, por consequência, também permaneceram satisfeitos (Anderson & Keating, 2018). Acreditamos que essas mesmas mudanças de paradigma possam ter ocorrido nas relações dos sujeitos da nossa pesquisa devido a continuidade da relação e manutenção da satisfação conjugal. Contudo, não sabemos quais dos dois caminhos foi seguido por cada díade, uma vez que, um caminho parece fortalecer o vínculo do casal e o outro parece gerar algum tipo de desconexão emocional.

Resultados qualitativos

Os participantes da díade do GE foram os únicos a relatar como mudança no relacionamento as questões de sentimento, como a insegurança. As dificuldades na expressão sentimental foram referidas pela maioria dos parceiros das PCA na pesquisa de Blom Johansson et al. (2022) devido às mudanças de humor e personalidade dos seus parceiros. Outro estudo indicou que tanto a PCA, quanto seus parceiros tiveram dificuldades em expressar seus sentimentos dentro do relacionamento após o AVC (Rasmus & Orłowska, 2020). As PCA relataram ter o sentimento de exclusão das conversas e das tomadas de decisões, bem como sensação de culpa (Ford et al., 2018). A comunicação é o meio principal para expressar os sentimentos, porém, os participantes dessa díade não relataram, predominantemente, a comunicação como uma das mudanças nos seus relacionamentos. Ou seja, para eles não parece ser perceptível a interferência da afasia tanto na dificuldade de expressão sentimental, quanto dela ser a possível causa dessa limitação nos seus relacionamentos. O estudo Rasmus & Orłowska (2020) evidenciou que a intervenção terapêutica com foco na comunicação entre o casal melhorou os aspectos de expressão emocional e, por sua vez, a manutenção da qualidade

do relacionamento foi mais duradoura. Sendo assim, é interessante abordar na fonoterapia a comunicação entre o casal para que seja propiciado a eles formas de expressar seus sentimentos.

Também prevaleceu para o GE o relato de mudanças na vida social. Nesse estudo somente as PCA relataram essa mudança, mas não os parceiros delas, o que difere dos achados de Blom Johansson et al. (2022). Nesse mesmo estudo, os parceiros relataram que além da mudança na vida social e nas atividades de lazer, também houve o aumento de responsabilidades familiares. Essas mudanças foram relacionadas a necessidade de permanecer mais tempo em casa e ao cansaço gerado pela rotina, o que foi mediado pela gravidade das deficiências de seus parceiros (Blom Johansson et al., 2022). Em revisão sistemática os autores apresentaram estudos de moderada a baixa evidência que relataram maior isolamento das PCA, comparado às pessoas com AVC devido à redução dos círculos de amizades, dificuldades na participação de atividades familiares e de manterem conversas aprofundadas (Pike et al., 2017). A percepção de mudança da vida social no relacionamento também foi relatada com maior frequência pelas PCA do que pelos participantes do grupo controle do nosso estudo. Mesmo que nossos participantes não tenham indicado a comunicação como uma mudança no relacionamento, ela certamente afetou as experiências sociais vividas por esses casais.

Grande parte da diáde do grupo controle disse que não houve mudanças na relação por causa do AVC, enquanto que essa resposta foi referida somente por duas pessoas da diáde da PCA. Além disso, somente no grupo controle foi mencionado que o relacionamento chegou a melhorar. Esses resultados diferem dos encontrados por Blom Johansson et al.(2022), no qual 54% dos parceiros das PCA responderam que o relacionamento estava igual a antes e 13% citaram uma melhora. Uma percepção positiva do relacionamento após o AVC talvez seja possível quando o casal consegue reavaliar o relacionamento, reafirmar os laços entre eles e, assim, mantém a relação esposa-marido, no sentido de ambos continuarem a ter seus papéis valorizadas dentro do relacionamento (Anderson & Keating, 2018; Blom Johansson et al.,

2022). Nosso estudo não avaliou questões pertinentes às características e concepção do casamento pelos participantes e, por isso, não é possível dizer se os casais das PCA deixaram de responder que “nada mudou ou melhorou” por não terem adotado esse posicionamento em suas relações.

Nas respostas qualitativas foi possível perceber algumas incongruências de alguns dos participantes do GE (n=3): dois indicaram pouca satisfação atual, diferentemente de antes do AVC (escala de muito a pouco), mas disseram que o AVC não tinha afetado a relação. Mesmo assim, eles citaram na pergunta seguinte mudanças negativas na relação. Da mesma forma, outro participante desse grupo, relatou estar muito satisfeito no relacionamento, mas ao dimensionar o quanto o AVC havia afetado, pontuou como muito. Essas situações de discrepância de respostas não ocorreram no GC, inclusive, quando relataram desajuste conjugal (<48 no RDAS) coincidiram as respostas nessas mesmas questões. Esse fato pode estar relacionada a algum nível de dificuldade na compreensão sintática das questões trazidas pela pesquisa, ou até pelas PCA não perceberem as mudanças em suas relações tão claramente.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a maioria dos casais parece ter encontrado formas de superar as mudanças geradas pelo episódio repentino e estressor que é o AVC e, em especial, os casais que vivenciam a afasia. O casal em que um dos cônjuges tinha afasia teve resultados de ajustamento e satisfação conjugal semelhantes aos dos casais do grupo controle, bem como a grande maioria dos indivíduos permaneceu em seus relacionamentos. As mudanças na vida social e inseguranças vividas pelos casais tiveram pouco impacto em suas relações conjugais, podendo ter como fatores protetivos dos seus relacionamentos: casamentos duradouros e o fato de todos terem tido acesso a reabilitação fonoaudiológica. Diante disso, podemos inferir que não houve interferência da alteração na expressão da linguagem na

dinâmica conjugal das PCA e de seus parceiros conjugais. Sugerimos para estudos futuros a investigação desse tema com casais de diferentes faixas etárias e tempos de relacionamento, bem como papel do fonoaudiólogo como facilitador da comunicação entre a PCA e o companheiro conjugal dela.

Pontos fortes e limitações

Nosso estudo destaca-se pela proposta em investigar as relações conjugais das PCA, o que ainda é pouco relatado na literatura. Também avaliamos sob a ótica dos recortes de gênero, idade e mudança do estado civil dos participantes relacionados ao ajustamento conjugal, sendo esses pontos ainda não esclarecidos nas pesquisas atuais. O olhar para a PCA e para seu relacionamento íntimo precisa ser melhor explorado, uma vez que as dificuldades de comunicação podem implicar diretamente na expressão sentimental, autonomia e independência do sujeito afetado pelo déficit de linguagem e, por essas razões, interferir na sua qualidade conjugal. Como limitação incluímos a restrição na coleta de dados presencial devido à pandemia de COVID-19, o que não nos permitiu perceber visualmente se as PCA, de fato, compreenderam na íntegra as questões abordadas. Também consideramos que os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao reduzido tamanho amostral.

Agradecimentos

Agradecemos aos participantes acometidos por AVC e seus familiares que disponibilizaram do seu tempo para participar desse estudo. Em especial, as pessoas com afasia que mesmo com suas dificuldades de expressão, responderam da sua maneira às perguntas de pesquisa.

Declaração de conflitos de interesse

Nenhum conflito de interesses por parte dos autores.

Referências

- Achten, D., Visser-Meily, J. M. A., Post, M. W. M., & Schepers, V. P. M. (2012). Life satisfaction of couples 3 years after stroke. *Disability and Rehabilitation*, *34*(17), 1468–1472. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.645994>
- Anderson, S., & Keating, N. (2018). Marriage after the transition to stroke: A systematic review. *Ageing and Society*, *38*(11), 2241–2279. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000526>
- Anderson, S. R., Tambling, R. B., Huff, S. C., Heafner, J., Johnson, L. N., & Ketring, S. A. (2014). The Development of a Reliable Change Index and Cutoff for the Revised Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, *40*(4), 525–534. <https://doi.org/10.1111/jmft.12095>
- Berthier, M. L. (2005). Poststroke Aphasia: Epidemiology, Pathophysiology and Treatment. *Drugs & Aging*, *22*(2), 163–182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>
- Blom Johansson, M., Carlsson, M., Östberg, P., & Sonnander, K. (2022). Self-reported changes in everyday life and health of significant others of people with aphasia: A quantitative approach. *Aphasiology*, *36*(1), 76–94. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852166>
- Carlsen, K., Dalton, S. O., Frederiksen, K., Diderichsen, F., & Johansen, C. (2007). Are cancer survivors at an increased risk for divorce? A Danish cohort study. *European Journal of Cancer*, *43*(14), 2093–2099. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.05.024>
- Consoli, N., Wagner Bernardes, J., & Marin, A. H. (2018). Laços de afeto: As repercussões do estilo de apego primário e estabelecido entre casais no ajustamento conjugal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *36*(2), 315. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5409>
- Flowers, H. L., Skoretz, S. A., Silver, F. L., Rochon, E., Fang, J., Flamand-Roze, C., & Martino, R. (2016). Poststroke Aphasia Frequency, Recovery, and Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *97*(12), 2188–2201.e8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.006>
- Ford, A., Douglas, J., & O'Halloran, R. (2018). The experience of close personal relationships from the perspective of people with aphasia: Thematic analysis of the literature. *Aphasiology*, *32*(4), 367–393. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1413486>
- Garand, L., Dew, M. A., Urda, B., Lingler, J. H., DeKosky, S. T., & Reynolds, C. F. (2007). Marital Quality in the Context of Mild Cognitive Impairment. *Western Journal of Nursing Research*, *29*(8), 976–992. <https://doi.org/10.1177/0193945907303086>

- Hollist, C. S., Falceto, O. G., Ferreira, L. M., Miller, R. B., Springer, P. R., Fernandes, C. L. C., & Nunes, N. A. (2012). Portuguese Translation and Validation of the Revised Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 348–358. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00296.x>
- Kirchhoff, A. C., Yi, J., Wright, J., Warner, E. L., & Smith, K. R. (2012). Marriage and divorce among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(4), 441–450. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0238-6>
- Łapkiewicz E, Grochmal-Bach B, Pufal A, Tłokiński W. (2008). *Aphasia and changes in the quality of marital relations*. 6(3), 237–246.
- Lee, H., Lee, Y., Choi, H., & Pyun, S.-B. (2015). Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke. *Yonsei Medical Journal*, 56(6), 1694. <https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.6.1694>
- Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A., & Franklin, S. (2019). Perspectives of people with aphasia post-stroke towards personal recovery and living successfully: A systematic review and thematic synthesis. *PLOS ONE*, 14(3), e0214200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214200>
- Mansfield, A., Inness, E. L., & Mcilroy, W. E. (2018). Stroke. Em *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 159, p. 205–228). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00013-6>
- Norgren, M. de B. P., Souza, R. M. de, Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: Uma construção possível. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 575–584. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300020>
- Northcott, S., Marshall, J., & Hilari, K. (2016). What Factors Predict Who Will Have a Strong Social Network Following a Stroke? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 772–783. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0201
- Oliveira, G. M. M. de, Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Malta, D. C., Biolo, A., Nascimento, B. R., Souza, M. de F. M. de, Lorenzo, A. R. D., Fagundes, A. A. de P., Schaan, B. D., Castilho, F. M. de, Cesena, F. H. Y., Soares, G. P., Xavier, G. F., Barreto, J. A. S., Passaglia, L. G., Pinto, M. M., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., ... Ribeiro, A. L. P. (2022). Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 118(1), 115–373. <https://doi.org/10.36660/abc.20211012>
- Organização Mundial da Saúde; (2012). *Estimativas globais de saúde*. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- ORTIZ, Karin Z. (2010). *Distúrbios neurológicos adquiridos: Linguagem e cognição* (2º ed). Manole.

- Owolabi, M., Akarolo-Anthony, S., Akinyemi, R., Arnett, D., Gebregziabher, M., Jenkins, C., Tiwari, H., Arulogun, O., Akpalu, A., Sarfo, F., Obiako, R., Owolabi, L., Sagoe, K., Melikam, S., Adeoye, A., Lackland, D., & Ovbiagele, B. (2015). The burden of stroke in Africa: A glance at the present and a glimpse into the future: review article. *Cardiovascular Journal Of Africa*, 26(2), S27–S38. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2015-038>
- Pike, C., Kritzinger, A., & Pillay, B. (2017). Social participation in working-age adults with aphasia: An updated systematic review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(8), 627–639. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1366012>
- Rasmus, A., & Orłowska, E. (2020). Marriage and Post-stroke Aphasia: The Long-Time Effects of Group Therapy of Fluent and Non-fluent Aphasic Patients and Their Spouses. *Frontiers in Psychology*, 11, 1574. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01574>
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2011). *Ajustamento diádico e satisfação conjugal: Correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade*. 24(3), 467–475. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300007>
- Silva, J. P. da, Crepaldi, M. A., & Bousfield, A. B. da S. (2021). Representações Sociais e Doenças Crônicas no Contexto Familiar: Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 125–140. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.964>
- Sousa, J. R. de, & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396–1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Worrall, L. (2019). The seven habits of highly effective aphasia therapists: The perspective of people living with aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(5), 438–447. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1660804>

Apêndices

Tabelas com legendas

Tabela 1 - Características dos participantes do grupo de estudo (pessoas que tiveram com afasia pós-AVC) e do grupo controle (pessoas que sofreram AVC sem afasia)

	Grupo de Estudo (GE) n= 11	Grupo Controle (GC) n= 11	p
Sexo (F) – n (%)	6 (54,50)	5 (45,50)	0,67 ^a
Idade em anos – Média (DP)	57,73 (±14,10)	59,36 (±13,26)	0,80 ^b
Escolaridade - Média (DP)	10,27 (±3,69)	9,45 (±5,47)	0,85 ^b
Estado civil na época do AVC – N(%)			
Solteiro(a)	0 (0)	0 (0)	
Casado	10 (±90,90)	10 (±90,90)	1,00 ^a
Divorciado	0 (0)	0 (0)	
Viúvo	0 (0)	0 (0)	
União Estável	1 (±9,10)	1 (±9,10)	
Tempo de relacionamento até o AVC - Média (DP)	21,63 (±13,32)	24,18 (±12,29)	0,48 ^b
Estado civil atual – n (%)			
Solteiro	1 (±9,10)	0 (0)	
Casado	8 (±72,70)	8 (±72,70)	
Divorciado	1 (±9,10)	1 (±9,10)	
Viúvo	0 (0)	1 (±9,10)	0,74 ^a
União Estável	1 (±9,10)	1 (±9,10)	
Está no mesmo relacionamento na época do AVC - N(%)	10 (±90,90)	9 (±81,80)	0,53 ^a
Tipo de AVC - N(%)			
Isquêmico	9 (±81,80)	9 (±81,80)	
Hemorrágico	2 (±18,20)	2 (±18,20)	1,00 ^a
Tempo do AVC (em anos) - Média (DP)	5,64 (±3,17)	5,00 (±2,86)	0,65 ^b

Legenda: n= número de participantes; p=significância; F= feminino; DP = desvio padrão; (%) = percentagem de participantes;

^a=Teste Qui-Quadrado; ^b=Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes

Tabela 2 - Comparação das médias entre o GE e GC nas subescalas de ajustamento conjugal (RDAS-P)

Variáveis	GE (n =11)	GC (n =11)	p
Consenso-Média (DP)	23,09 (\pm 6,57)	23,10 (\pm 6,33)	0,86 ^a
Satisfação-Média (DP)	15,36 (\pm 3,61)	14,73 (\pm 2,49)	0,48 ^a
Coesão -Média (DP)	13,73 (\pm 3,82)	14,09 (\pm 3,05)	0,85 ^a
Total-Média (DP)	52,45 (\pm 13,19)	49,73 (\pm 13,89)	0,44 ^a

Legenda: DP=desvio padrão; ^a=Teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes; p=significância;

Tabela 3 - Comparação das médias entre os companheiros do GE e GC nas subescalas de ajustamento conjugal (RDAS-P)

Variáveis	Companheiros GE (n=7)	Companheiros GC (n=6)	p
Consenso-Média (DP)	26,7 (\pm 3,1)	26 (\pm 1,9)	0,63 ^a
Satisfação-Média (DP)	15,1 (\pm 4,7)	16,3 (\pm 1,6)	0,94 ^a
Coesão -Média (DP)	14,6 (\pm 3,3)	14,3 (\pm 2,3)	0,54 ^a
Total-Média (DP)	56,4 (\pm 6,4)	56,7 (\pm 3,5)	1,00 ^a

Legenda: DP=desvio padrão; ^a=Teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes; p=significância;

Tabela 4 - Comparações das subescalas da RDAS-P entre os gêneros

Grupo de Estudo			
	Gênero Feminino (n=6)	Gênero Masculino (n=5)	p
	Média (DP)	Média (DP)	
RDAS-Consenso	20,17(±7,81)	26,60(±1,94)	0,25 ^a
RDAS-Satisfação	14,33(±4,27)	16,60(±2,51)	0,33 ^a
RDAS-Coesão	12,33(±4,72)	15,40(±1,52)	0,13 ^a
RDAS-Total	47,33(±15,98)	58,60(±5,41)	0,25 ^a
Grupo Controle			
	Gênero Feminino (n=5)	Gênero Masculino (n=6)	p
	Média (DP)	Média (DP)	
RDAS-Consenso	24,00(±3,92)	22,50(±7,87)	1,00 ^a
RDAS-Satisfação	14,60(±3,36)	14,83(±1,83)	0,79 ^a
RDAS-Coesão	14,60(±3,44)	13,67(±2,94)	0,66 ^a
RDAS-Total	48,40(±17,95)	50,83(±11,18)	0,93 ^a
Companheiros do Grupo de Estudo			
	Gênero Feminino (n=4)	Gênero Masculino (n=3)	p
	Média (DP)	Média (DP)	
RDAS-Consenso	26,25(±2,99)	27,33(±3,79)	1,00 ^a
RDAS-Satisfação	15,75(±4,79)	14,33(±5,51)	0,63 ^a
RDAS-Coesão	16,75(±0,50)	11,67(±3,21)	0,06 ^a
RDAS-Total	58,75(±6,02)	53,33(±6,66)	0,40 ^a
Companheiros do Grupo Controle			
	Gênero Feminino (n=3)	Gênero Masculino (n=3)	p
	Média (DP)	Média (DP)	
RDAS-Consenso	26,67(±1,15)	25,33(±2,52)	0,40 ^a
RDAS-Satisfação	16,33(±1,53)	16,33(±2,08)	1,00 ^a
RDAS-Coesão	15,33(±2,08)	13,33(±2,52)	0,40 ^a
RDAS-Total	58,33(±2,52)	55,00(±4,00)	0,40 ^a

^a= Teste U de Mann-Whitney

Tabela 5 – Correlações entre a subescala RDAS-P e variáveis contínuas

	Grupo de Estudo			
	RDAS-Consenso p(r)	RDAS-Satisfação p(r)	RDAS -Coesão p(r)	RDAS-Total p(r)
Idade	0,17(0,45)	0,48(0,21)	0,68(0,14)	0,22(0,40)
Escolaridade	0,15(0,46)	0,43(0,27)	0,98(0,01)	0,29(0,35)
Tempo de relacionamento até o AVC	0,95(0,23)	0,75(0,11)	0,34(0,32)	0,54(0,21)
RDAS-Coesão	0,35(0,31)	0,14(0,47)	-	0,10(0,52)
RDAS-Consenso	-	<0,01(0,84)*	0,35(0,31)	<0,01(0,92)*
RDAS-Satisfação	<0,01(0,84)*	-	0,14(0,47)	<0,01(0,95)*
RDAS-Total	<0,01(0,92)*	<0,01(0,95)*	0,10(0,52)	-
	Grupo Controle			
Idade	0,50(-0,25)	0,37(-0,30)	0,97 (0,12)	0,77(-0,10)
Escolaridade	0,47(-0,26)	0,78(0,10)	0,21 (0,41)	0,77(-0,10)
Tempo de relacionamento até o AVC	0,21(-0,44)	0,30(-0,35)	0,26(-0,37)	0,31(-0,34)
RDAS-Coesão	0,40(0,30)	<0,01(0,75)**	-	0,02(0,70)*
RDAS-Consenso	-	0,25(0,40)	0,40(0,30)	<0,01(0,82)**
RDAS-Satisfação	0,25(0,40)	-	<0,01(0,75)**	<0,01(0,82)**
RDAS-Total	<0,01(0,82)**	<0,01(0,82)**	0,02(0,70)*	-
	Companheiros do Grupo de Estudo			
Idade	0,45(0,35)	0,67(-0,20)	0,69(-0,19)	0,79(-0,13)
Escolaridade	0,47(0,36)	0,41(-0,38)	0,97(0,02)	0,39(-0,39)
Tempo de relacionamento até o AVC	0,38(-0,40)	0,53(-0,29)	0,81(0,11)	0,20(-0,56)
RDAS-Coesão	0,57(-0,26)	0,54(0,28)	-	0,46(0,34)
RDAS-Consenso	-	0,83(-0,10)	0,57(-0,26)	0,85(0,09)
RDAS-Satisfação	0,83(-0,10)	-	0,54(0,28)	0,02 (0,83)*
RDAS-Total	0,85(0,09)	0,02 (0,83)*	0,46(0,34)	-
	Companheiros do Grupo Controle			
Idade	0,96(0,03)	0,74(0,17)	0,22(0,59)	0,27(0,54)
Escolaridade	0,25(-0,56)	0,83(0,12)	0,42(-0,42)	0,47(-0,37)
Tempo de relacionamento até o AVC	0,91(0,60)	0,76(0,16)	0,12(0,70)	0,20(0,61)
RDAS-Coesão	0,93(0,04)	0,26(0,55)	-	<0,01(0,97)**
RDAS-Consenso	-	0,10(-0,73)	0,93(0,04)	1
RDAS-Satisfação	0,10(-0,73)	-	0,26(0,55)	0,17(0,64)
RDAS-Total	1	0,17(0,64)	<0,01(0,97)**	-

Legenda:*Correlação de Spearman = forte; **Correlação de Spearman = muito forte;

4 CONCLUSÃO GERAL

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a maioria dos casais parece ter encontrado formas de superar as mudanças geradas pelo episódio repentino e estressor que é o AVC e, em especial, os casais que vivenciam a afasia. O casal em que um dos cônjuges tinha afasia teve resultados de ajustamento e satisfação conjugal semelhantes aos casais do grupo controle, bem como a grande maioria dos indivíduos permaneceu em seus relacionamentos. As mudanças na vida social e inseguranças vividas pelos casais tiveram pouco impacto em suas relações conjugais, podendo ter como fatores protetivos dos seus relacionamentos: casamentos duradouros e o fato de todos terem tido acesso a reabilitação fonoaudiológica. Diante disso, podemos inferir que não houve interferência da alteração na expressão da linguagem na dinâmica conjugal das PCA e de seus parceiros conjugais. Sugerimos para estudos futuros a investigação desse tema tanto com casais de diferentes faixas etárias e tempos de relacionamento, como o papel do fonoaudiólogo enquanto facilitador da comunicação entre a PCA e o companheiro conjugal dela.

5 IMPACTOS DO TRABALHO

Nosso trabalho buscou entender como a afasia impacta o relacionamento conjugal das PCA e seu cônjuge, uma vez que, os relacionamentos são um dos aspectos mais relevantes na qualidade de vida. Esse tema ainda é pouco explorado e, na medida que, levantamos essa questão contribuimos para que os profissionais envolvidos no processo de reabilitação dessas pessoas comecem a olhar esse aspecto da vida das PCA como indissociável do processo de reabilitação. A literatura demonstra que a relação conjugal pode influenciar positiva ou negativamente na reabilitação de um cônjuge doente. No caso da afasia é necessário que, principalmente, os fonoaudiólogos propiciem meios do casal restabelecer a comunicação entre eles para diminuir o prejuízo da afasia no relacionamento conjugal e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida. No nosso estudo os casais não apresentaram desajuste conjugal, porém, a afasia impactou tanto a expressão sentimental, quanto a vida social deles.

Levantamos essa questão do estudo pelo fato de presenciar em nossa prática clínica casais que se separavam e/ou pareciam distantes emocionalmente após a ocorrência da afasia em um dos cônjuges. Mesmo que essa observação empírica não tenha se confirmado, é necessário que os fonoaudiólogos estejam atualizados sobre como abordar esse tema e atuar como facilitadores da comunicação entre os casais que tenham uma PCA devido a importância dos relacionamentos na melhor percepção de qualidade de vida.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário elaborado para a pesquisa para os participantes pós-AVC com e sem afasia

Identificação e características sociodemográficas

Gênero: Feminino () Masculino () Idade (anos): _____

Escolaridade (completo ou incompleto):

1. Ensino fundamental () 2. Ensino Médio () 3. Graduação ()

4. Pós-graduação () Anos de estudo: _____

Profissão: _____

Estado civil atual:

1. solteiro () 2. casado () 3. viúvo () 4. divorciado () 5. união estável ()

Juntos há _____

Estado civil na época do AVC:

1. solteiro () 2. casado () 3. viúvo () 4. divorciado () 5. união estável ()

Juntos há _____

Mesmo relacionamento da época do AVC: Sim () Não ()

Mora com: 1. companheiro () 2. filhos () 3. sozinho () 4. outro ()

Filho(s) menor(es) mora(m) na casa? Sim () Não () Não tem filho ()

Principal cuidador _____

Características clínicas

Tem dificuldade auditiva? Sim () Não ()

Tipo AVC: Isquêmico () Hemorrágico ()

Localização da lesão: HD () HE ()

Frontal () Temporal () Parietal () Occipital ()

Tempo de lesão: _____

Tipo de afasia (pessoas com afasia): Expressão () Compreensão () Mista ()

Dificuldades motoras

Acamado: Sim () Não ()

Usa auxílio para caminhar: Sim () Não () Qual? _____

Consegue se alimentar sozinho: Sim () Não ()

Vestir-se sozinho: Sim () Não ()

Ir ao banheiro sozinho: Sim () Não ()

Possui hemiparesia: Sim () Não ()

Membros: Braço () Perna () Lado: Direito () Esquerdo ()

Paralisia facial: Sim () Não () Lado: Direito () Esquerdo ()

(Só pessoas com afasia)

Fez/faz acompanhamento fonoaudiológico: Sim () Não ()

Se sim, quem acompanha(va):

1.companheiro () 2.filho () 3.amigo () 4.cuidador () 5. ia sozinho()

Somente para os participantes que não estão em acompanhamento fonoaudiológico, qual o motivo?

a) Aguardando ser chamado b) Alta c) Não se aplica c)Desistiu (motivo):

1.distância () 2.não tinha quem levasse ()

3.estava desmotivado() 4.dificuldade de locomoção ()

5.problema financeiro para ir até a consulta()

Quanto a reabilitação ajudou a se comunicar melhor com sua família

Quase nada (0) Um Pouco (1) Muito (2)

Seu companheiro te apoia(va) a continuar o acompanhamento fonoaudiológico: Sim () Não ()

Características do relacionamento conjugal

Qual era a sua satisfação com a sua vida conjugal antes do AVC?

Pouco satisfeito (0) Satisfeito (1) Muito satisfeito (2)

Hoje quão satisfeito você está com a sua vida conjugal?

Pouco satisfeito (0) Satisfeito (1) Muito satisfeito (2) Não estou em um relacionamento (3)

A afasia/AVC afetou sua qualidade de vida? Sim () Não ()

Afetou seu relacionamento íntimo? Sim () Não ()

Quanto afetou? Muito (0) Um Pouco (1) Quase nada (2)

O que mudou no seu relacionamento íntimo depois da afasia/AVC?

Pensou em terminar seu relacionamento por causa da afasia/AVC? Sim () Não ()

Ocorreu separação/divórcio após o AVC? Sim () Não ()

Se sim, acha que teve alguma relação com o AVC? Sim () Não ()

APÊNDICE B

Questionário elaborado para a pesquisa para os companheiros dos participantes pós-AVC com e sem afasia

Identificação e características sociodemográficas

Gênero: Feminino () Masculino () Idade (anos): _____

Escolaridade (completo ou incompleto):

Ensino fundamental () Ensino Médio () Graduação ()

Pós-graduação () Anos de estudo: _____

Profissão: _____

Estado civil atual:

solteiro () casado () viúvo() divorciado () união estável ()

Você é o principal cuidador do seu companheiro? Sim () Não ()

Tem dificuldade auditiva? Sim () Não ()

Características do relacionamento conjugal

Você está satisfeito com a sua vida?

Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ().

A afasia/AVC do seu companheiro afetou sua qualidade de sua vida? Sim () Não ()

Afetou seu relacionamento íntimo? Sim () Não ()

Quanto afetou? Quase nada () Um Pouco () Muito ()

O que mudou no seu relacionamento íntimo depois da afasia/AVC?

Pensou em terminar seu relacionamento por causa da afasia/AVC? Sim () Não ()

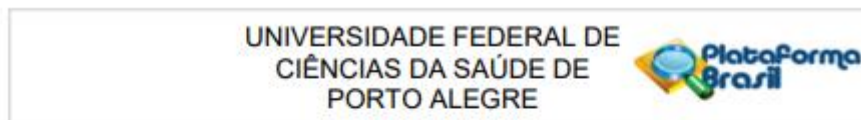
Ocorreu separação/divórcio após o AVC? Sim () Não ()

Se sim, acha que teve alguma relação com o AVC? Sim () Não ()

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da afasia na relação conjugal na perspectiva de pessoas com afasia pós-AVC e de seus companheiros

Pesquisador: Bárbara Costa Beber

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40768720.8.3001.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.710.188

Apresentação do Projeto:

Não se aplica

Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas as alterações sugeridas no TCLE, o corpo do projeto esclarece o fluxo de coleta e o anúncio de recrutamento também foi ajustado a contento.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.710.188

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686839.pdf	07/04/2021 21:32:25		Aceito
Outros	carta_cep.docx	07/04/2021 21:31:51	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	Anuncio_recrutamento_corrigido.docx	07/04/2021 21:30:37	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.docx	07/04/2021 21:26:05	WELUMA EVELYN RODRIGUES MOURA	Aceito
TCI F / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCI F_corrigido.pdf	07/04/2021 21:25:36	WELUMA EVELYN RODRIGUES MOURA	Aceito
Outros	formulario_de_inscricao_cep.pdf	04/12/2020 15:34:10	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2020 15:30:59	WELUMA EVELYN RODRIGUES MOURA	Aceito
Outros	Anuncio_recrutamento_participantes_internet.docx	26/11/2020 16:27:59	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio_final.pdf	26/11/2020 16:24:43	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	termo_compromisso_uso_dados.pdf	26/11/2020 16:23:42	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	stacasa_declaracao_isencao_instituicao.docx	26/11/2020 16:20:03	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	stacasa_declaracao_confidencialidade.docx	26/11/2020 16:18:17	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Outros	stacasa_declaracao_uso_dados.docx	26/11/2020 16:16:20	WELUMA EVELYN RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	26/11/2020 16:09:45	WELUMA EVELYN RODRIGUES MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.710.188

PORTO ALEGRE, 13 de Maio de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

ANEXO B

Escala de Ajustamento Diádico Revisada e Validada versão Português (Hollist et al, 2012).

A maioria das pessoas tem divergências nos seus relacionamentos. Por favor, indique abaixo qual o nível aproximado da concordância ou divergência entre você e seu esposo(a), companheiro(a), para cada item da lista que se segue:

	Sempre Concordamos	Quase sempre Concordamos	As vezes concordamos	Frequentemente Discordamos	Quase sempre discordamos	Sempre Discordamos
1. Assuntos religiosos	5	4	3	2	1	0
2. Demonstrações de carinho	5	4	3	2	1	0
3. Tomada de Decisões importantes	5	4	3	2	1	0
4. Relações sexuais	5	4	3	2	1	0
5. Regras de comportamento social (por ex. como cumprimentar pessoas, regras a` mesa, vestimenta)	5	4	3	2	1	0
6. Decisões profissionais	5	4	3	2	1	0

	Sempre	Quase sempre	Mais frequentemente sim do que não	Às vezes	Raramente	Nunca
7. Com que frequência vocês conversam sobre divórcio, separação ou terminar sua relação?	0	1	2	3	4	5
8. Com que frequência você e seu esposo(a), companheiro(a) brigam?	0	1	2	3	4	5
9. Você já se arrependeu de ter casado ou vivido juntos?	0	1	2	3	4	5
10. Com que frequência você e seu esposo(a),	0	1	2	3	4	5

companheiro(a) se irritam muito um com o outro?						
---	--	--	--	--	--	--

	Todos os dias	Quase todos os dias	Às vezes	Raramente	Nunca
11. Você e seu esposo(a), companheiro(a) fazem coisas juntos fora de casa?	4	3	2	1	0

Com que frequência você e seu esposo(a), companheiro(a) fazem as seguintes atividades juntos?						
	Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez por dia	Mais de uma vez por dia
12. Trocam ideias de uma forma estimulante?	0	1	2	3	4	5
13. Fazem juntos alguma atividade?	0	1	2	3	4	5
14. Vocês têm conversas interessantes?	0	1	2	3	4	5