

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA:
ANÁLISE LEXICOGRÁFICA ATRAVÉS DO IRAMUTEQ****PERCEPTION OF SCHIZOPHRENIC'S RELATIVES: LEXICOGRAPHIC
ANALYSIS THROUGH IRAMUTEQ****PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA:
ANÁLISIS LEXICOGRÁFICO A TRAVÉS DEL IRAMUTEQ**

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹, Juliana Baia da Silva², Carlos Manuel Sanchez Dutok³, Tancredo Castelo Branco Neto⁴

RESUMO

Objetivo: Conhecer através da lexicografia gráfica, o vocabulário mais frequente por meio da percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com cinco familiares de um município do extremo norte brasileiro, na região da fronteira franco-brasileira. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, processados no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e analisados a nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente, através do dendograma e Análise Fatorial de Correspondência. **Resultados:** A palavra mais comum foi “não”, no qual desmontou o sentido de negatividade da doença, o que demonstra uma rejeição por parte do familiar. **Conclusão:** A partir disso, percebeu-se que o IRAMUTEQ é uma ferramenta valiosa na busca deste vocabulário e a partir disso o conhecimento da percepção dos envolvidos neste estudo, sendo rodeadas de sentimentos de desvalia e fatores nos quais dificultam o convívio familiar, pois, há dificuldade em associar e entender os comportamentos resultantes da doença. **Descritores:** Percepção; Esquizofrenia; Família; Enfermagem de Família; Saúde Mental.

¹ RN - Centro Universitário UNINOVAFAPI. Especialista em Saúde Mental - UFRJ, Programa de Saúde da Família (FACISA), Revisão Sistemática e Metanálise (USP) e em Álcool e outras Drogas (USP). Mestre em Saúde da Família - UNINOVAFAPI. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da USP, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA) - CNPq. Líder do Grupo de Estudo Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI) - CNPq. Professora Assistente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP (Campus Binacional).

² graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá.

³ Professor na Universidade Federal do Amapá - Colegiado de Enfermagem - Núcleo de Ciências Fisiológicas. Doutor em Biodiversidade e Saúde - IOC/FIOCRUZ/RJ. Mestre em Fisiologia Animal pela Universidad de La Habana, Cuba. Bacharelado em Bioquímica - Universidad de La Habana, Cuba.

⁴ Bacharelado em Direito - Universidade Estadual do Piauí. Especialização em Direito Civil e Processo Civil - Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. Mestrando em Saúde da Família - Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professor do Magistério Superior da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) - Campus Binacional. Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica -NPJ. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI) – CNPQ.

ABSTRACT

Objective: To know through graphic lexicography, the most frequent vocabulary by of the perception of relatives of people with schizophrenia. **Method:** Descriptive study of a qualitative approach, developed with five family members of a municipality in the extreme north of Brazil, in the Franco-Brazilian border region. The data were obtained through individual interview, processed in the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* IRAMUTEQ software and analyzed the word cloud, Descending Hierarchical Classification, through the dendogram and Correspondence Factor Analysis. **Results:** The most common word was "no", in which it dismantled the sense of negativity of the disease, which demonstrates a rejection on the part of the familiar. **Conclusion:** Based on this, IRAMUTEQ was found to be a valuable tool in the search for this vocabulary and from this the knowledge of the perception of those involved in this study, being surrounded by feelings of devaluation and factors in which family life is difficult, there is difficulty in associating and understanding the behaviors resulting from the disease. **Descriptors:** Perception; Schizophrenia; Family; Family Nursing; Mental Health.

RESÚMEN

Objetivo: Conocer a través de la lexicografía gráfica, el vocabulario más frecuente por medio de la percepción de los familiares de personas con esquizofrenia. **Método:** Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, desarrollado con cinco familiares de un municipio del extremo norte brasileño, en la región de la frontera franco-brasileña. Los datos fueron obtenidos por medio de una entrevista individual, procesados en el software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) y analizados la nube de palabras, Clasificación Jerárquica Descendente, a través del dendograma y Análisis Factorial de Correspondencia. **Resultados:** La palabra más común fue "no", en el cual desmontó el sentido de negatividad de la enfermedad, lo que demuestra un rechazo por parte del familiar. **Conclusión:** A partir de eso, se percibió que el IRAMUTEQ es una herramienta valiosa en la búsqueda de este vocabulario ya partir de ello el conocimiento de la percepción de los involucrados en este estudio, estando rodeadas de sentimientos de desvalorización y factores en los que dificultan la convivencia familiar, hay dificultad en asociar y entender los comportamientos resultantes de la enfermedad. **Descriptor:** Percepción; Esquizofrenia; Familia; Enfermería de Familia; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um distúrbio psíquico, crônico e incapacitante, que compromete a socialização do paciente. É uma doença que afeta a vida do indivíduo, familiares e cuidadores. Portanto esta doença mental ocasiona um grande desafio para todo o núcleo familiar, muitas vezes

associada ao desconhecimento da patologia, bem como pela sobrecarga oriunda da sintomatologia da doença mental.¹

O ato de cuidar de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia exige dos familiares e cuidadores um suporte físico, psicológico, social e econômico, pois a

doença afeta diretamente estas esferas, levando a uma experiência de estresse em geral.²

Deste modo, é cada vez mais comum surgir estudos que se ocupem de desvelar os sentimentos, percepções e vivências de pessoas com esquizofrenia e seus familiares. Pesquisa recente³ apontou que viver com esta doença significa viver preso, às escuras e com sonhos interrompidos, tanto para os adoentados quanto aos que o cercam, implicando na sensação de encerramento dos projetos de vida antes planejados.

Portanto, a identificação da doença no seu estágio inicial é essencial para o melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. Os transtornos mentais representam um desafio; entretanto, na maioria desses transtornos existe apenas o controle, e não a cura, que ajudará o paciente na sua inserção perante a sociedade, pois, auxilia os seus familiares a compreender e lidar melhor com os problemas relacionados à doença do parente, assim resultando no mínimo possível de incapacidades do mesmo.⁴⁻⁵

Estudo com familiares de pessoas com esquizofrenia evidenciou, que há grandes mudanças na rotina e há uma redução do lazer e medo de adoecer. As perspectivas em relação ao futuro

representam importantes fatores de sobrecarga. Assim, pode-se evidenciar que os cuidados de usuários com esquizofrenia impactam diretamente na vida de todos envolvidos com o adoecimento.⁶

Com base na descrição acima e refletindo acerca das intervenções familiares, estudo⁷ apontou que a sobrecarga familiar na fase aguda da doença pode ser reduzida a partir da eficácia das intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental dentro desse contexto. A abordagem familiar resulta na mobilização de si próprio, enquanto recurso terapêutico, para estabelecer uma relação de ajuda tanto com a pessoa com esquizofrenia, como com o seu familiar com necessidade de cuidados.

Assim, elegeu-se com objetivo deste estudo conhecer, através da lexicografia gráfica, o vocabulário mais frequente por meio da percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia em um município do extremo norte brasileiro, na região da fronteira franco-brasileira.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, realizado em um município do extremo norte brasileiro, na região da

fronteira franco brasileira. A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2017, por meio de entrevista individual com cinco familiares de pessoas com esquizofrenia que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.

Para a produção dos dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões relacionadas a percepção dos familiares acerca do ente que possui esquizofrenia. A priori, foi realizado levantamento dos pacientes que possuem a doença, a partir dos prontuários, juntamente com auxílio dos profissionais do serviço. Em um segundo momento, os pesquisadores se deslocaram até os domicílios dos possíveis participantes, tendo sido explicitados os objetivos da pesquisa, convidando-os a participar do estudo. Assim, foram realizadas leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) daqueles que aceitaram participar, e, na sequência, realizadas as entrevistas, as quais foram gravadas, em equipamentos de áudios. Cada entrevista durou em média 40 minutos, dentro das residências, a fim de garantir maior privacidade; após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e reorganizadas de forma compatível para o processamento.

Para a análise, utilizou-se o software IRAMUTEC (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Ademais, o software utilizou as análises lexicais para identificação e reformulação das unidades de texto, que se transformam em Unidades de Contextos Iniciais (UCI) e em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são identificadas através da quantidade de palavras, frequência média e número de *hápax* (palavras com frequência). Foi feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas às palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.⁸

Neste estudo se utilizou as seguintes etapas: 1) Gravação e transcrição das entrevistas, constituindo assim o *corpus*, o qual foi colocado em arquivo único, seguindo os preceitos do IRAMUTEC; 2) O *corpus* foi preparado, após repetidas leituras, excluindo informações que não almejava alcançar os objetivos do estudo. Na sequência, foi feita a decodificação das variáveis (sujeito, sexo, profissão e procedência), 3) Análise feita pelo software que gerou os dados e neste estudo serão descritas a: nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente (CDH), através do

dendograma e Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

O estudo foi registrado na plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 68577017.1.0000.0003 e aprovado com parecer: 2.108.232

RESULTADOS

Neste estudo o software reconheceu a separação do corpus em 04 textos, apesar de terem sido realizadas cinco entrevistas. Portanto, 1 *texto* foi automaticamente excluído pelo próprio programa, talvez pela fragilidade do discurso ou excesso de palavras.

O número de formas distintas foi 754, com número de ocorrências de 3454. Da amostra de palavras distintas, o software julgou importante e analisou 443, com uma frequência mínima igual ou superior a 3. Embasado nos dados descritos

acima, o programa usou como parâmetro para dividir o corpus em segmentos de texto, classificando-os em função de seus respectivos vocabulários. Sendo assim, o corpus foi dividido em 82 segmentos de textos analisados de um total de 102, onde teve um nível de aproveitamento de 80,39% do total do estudo, que foram designados em Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O tempo que o software gerou os dados foi de 16 segundos.

Os resultados foram apresentados em três aspectos: nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente, através do dendograma e Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Quanto a caracterização dos participantes, pode ser facilmente visualizado através da Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Oiapoque, AP, Brasil, 2017

Sujeito	Sexo	Idade (Anos)	Estado civil	Naturalidade	Religião	Profissão	Parentesco	Tempo de diagnóstico (Anos)	Tempo de tratamento (Anos)
Sujeito 01	F	40	Casada	Pará	Evangélica	Autônoma	Irmã	16	5

tende a ter obrigação de cuidar do paciente com esquizofrenia, uma vez que o mesmo necessita de cuidados constantes, o que leva tempo e faz com que o mesmo venha a ter uma atenção redobrada, fazendo assim com que o familiar mostre-se mais propenso a estar mais presente e deixando de fazer outras atividades de sua rotina diária de vida.

Ele era tranquilo era um menino saudável e forte ele brincava tudinho, só tinha dificuldade para assim para estudar no aprendizado, olha tem hora que eu, a gente cansa né muitos anos que eu tenho que lutar (Sujeito 01)

Só que ainda hoje ele tem um problema, não sai e a gente não vai sair né? Não sai e quando ele sai é porque ele tem que ir mesmo no CAPS pegar a receita (Sujeito 02)

O que chama atenção na palavra “estar”, que retrata também essa necessidade de atenção por parte do paciente, o que causa essa conexão entre o que pode ser expresso por outra palavra como “olhar”, retrata a mesma impressão passada nas palavras anteriores.

Aí ele está fazendo o tratamento com ela, eles passam remédio para ele né? Quem dá as medicações para ele sou eu (Sujeito 04)

Está pesado só para mim e eu me cuido também porque olha eu tenho problema de pressão alta, tenho a diabetes e eu me cuido também né? Tenho que me cuidar né? Mas tenho ela para cuidar também (Sujeito 05)

A palavra “remédio” aparece de forma secundária, uma vez que o paciente necessita tomar medicamentos em determinado espaço de tempo, o que gera uma rotina do familiar com relação a essa dosagem, haja vista que o paciente não possui autonomia com relação a sua rotina de administração de medicamentos, devido às limitações que sua doença lhe causa. Desta forma, é possível perceber que o familiar tende a ter uma rotina em que esta atividade tende a ser redobrada.

O remédio é forte, olha quando ele toma ele fica assim ele dorme em pé mesmo dorme sentado ele já disse para mim (Sujeito 02)

Ele ainda toma remédio como o médico disse que os que não tomam que são podem fazerem até uma arte com ele mesmo, eles podem até se matarem (Sujeito 01)

Os medicamentos dela sou eu que acompanho[...] que é para aquela inquietação, para a agitação e para o mesmo tempo é calmante (Sujeito 03)

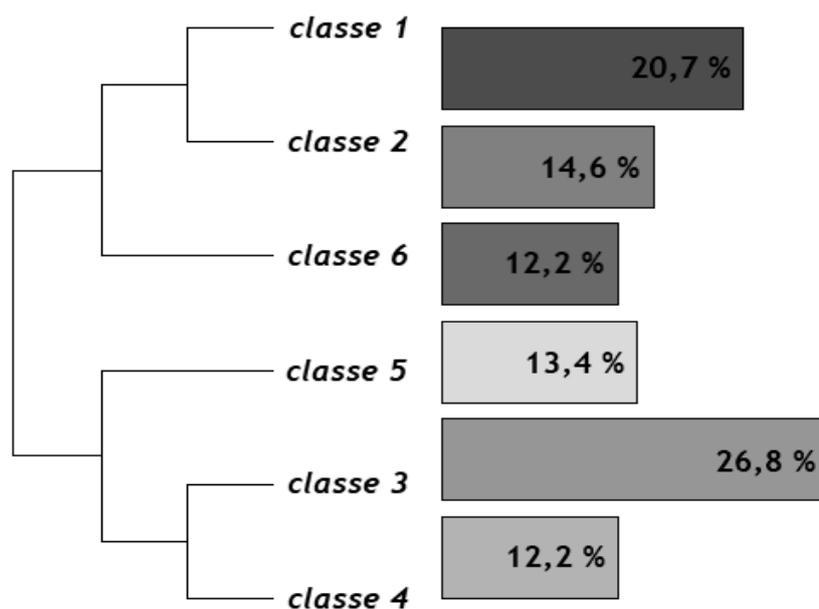
Na organização de classes das percepções de familiares com pessoas portadoras de esquizofrenia foram reveladas seis classes semânticas relacionadas entre si através da Classificação Hierárquica Descendente (Figura 2).

Essas classes foram geradas oriundas do processamento do *corpus* pelo software IRAMUTEQ que disponibilizou

relatório completo e, após a leitura em profundidade e análise, com base nos

discursos dos depoentes.

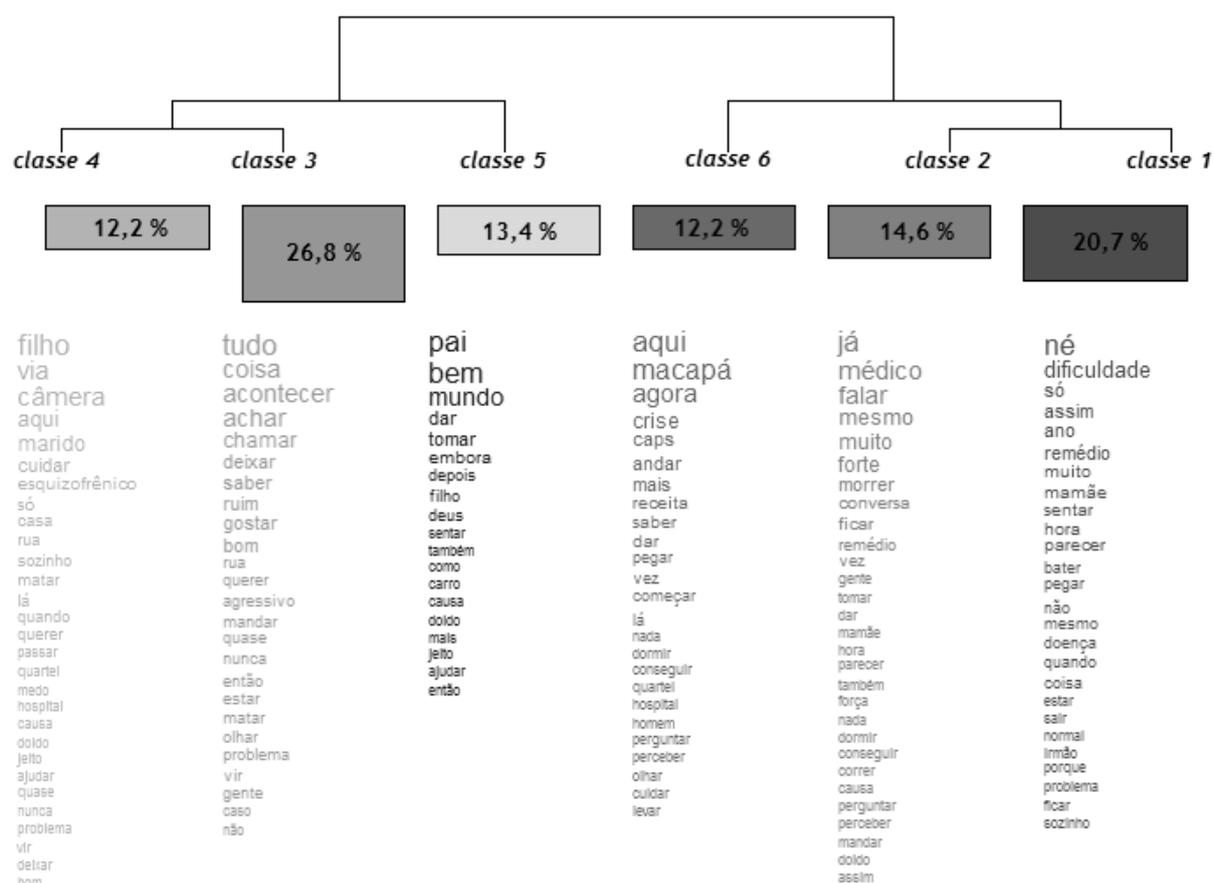
Figura 2 - Classificação Hierárquica Descendente, organizado com base no software IRAMUTEQ, Oiapoque, AP, Brasil, 2017



Para a construção do dendrograma (Figura 3) foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média. Cada classe é descrita

pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Figura 3. Dendograma, organizado com base no software IRAMUTEQ, Oiapoque, AP, Brasil, 2017



Esse dendograma ilustra as partições realizadas no *corpus*, até a obtenção das classes finais. Ao realizarmos a leitura da esquerda para a direita, como é recomendado pelo IRAMUTEQ, identificou que a priori houve uma divisão do corpus principal com o surgimento de dois segmentos.

A seguir, um dos segmentos gerados na primeira etapa subdividiu-se novamente dando origem a classe 5. E a partir da ramificação da etapa anterior,

houve a subdivisão do galho originando as classes 3 e 4.

Quando observamos o outro segmento do corpus principal, é notório averiguar que em um primeiro momento houve a formação da classe 6, sendo esta subdividida, aparecendo as classes 1 e 2.

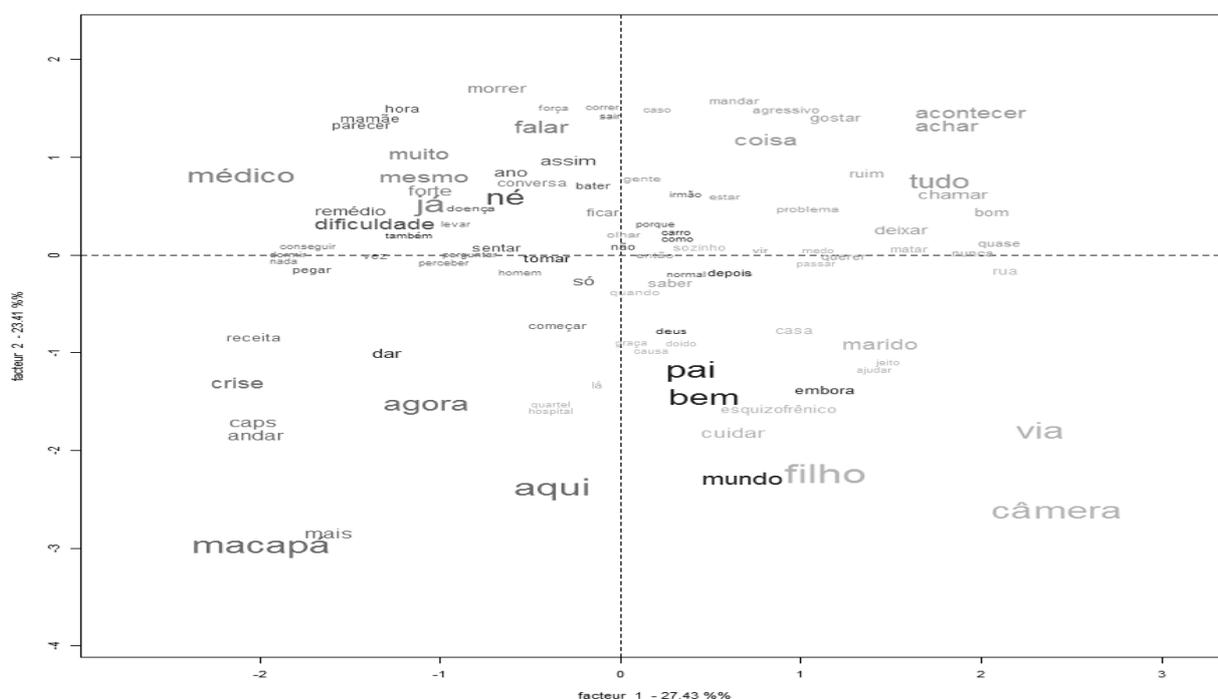
Desta maneira, as palavras analisáveis foram distribuídas nas seis classes desta pesquisa, da seguinte forma: classe 1, com 17 segmentos de texto, correspondendo a 20,7%; classe 2, com 12

segmentos de texto, correspondendo a 14,6%; classe 3, com 22 segmentos de texto, totalizando 26,8%; classe 4, com 10 segmentos de texto, pontuando 12,2%; classe 5, com 11 segmentos de texto, correspondendo a 13,4% e, por fim, a

classe 6 com 10 segmentos de texto, pontuando 12,2%.

Ao realizarmos a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), o IRAMUTEQ permitiu visualizar sob a forma de um plano fatorial, as oposições resultantes da CHD, como mostra a Figura 4.

Figura 4 – Análise Fatorial de Correspondência, organizado com base no software IRAMUTEQ, Oiapoque, AP, Brasil, 2017



DISCUSSÃO

Pode-se observar através dos dados que os familiares se constituem do sexo feminino. Portanto, são essas mulheres que exercem o ato de cuidar. O cuidar tem sua trajetória delineada pela sobrevivência dos povos.⁹ A família é,

portanto, um suporte de apoio, acolhimento e amor ao ente adoecido e se faz necessário compreender o seu papel que é imprescindível para a evolução do tratamento, bem como na prevenção do adoecimento dos familiares envolvidos no ato de cuidar.¹⁰

No que concerne as figuras, na nuvem de palavras, são posicionadas aleatoriamente de tal maneira que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as demais, demonstrando seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa.

Para os devidos fins, neste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos familiares. Dessa forma, a palavra “não” teve o sentido de negatividade da doença, o que demonstra uma rejeição por parte do familiar com relação ao paciente com esquizofrenia.

Nesse sentido, é possível afirmar que nos pacientes que são acometidos por esquizofrenia ou qualquer outra doença mental, ocorre uma ruptura de suas atividades normais e algumas delas precisam ser desempenhadas por outras pessoas, o que leva a uma séria rejeição por parte dos cuidadores/familiares.²

Desta forma, cabe aos familiares cuidar do membro familiar afetado, promover o contato entre o doente e os serviços de saúde existentes; lidar com as situações de crise, decidindo quando é possível o manejo em casa e quando buscar ajuda emergencial. Vale ressaltar que devem ser feitas adaptações na rotina diária, para que este familiar possa continuar exercendo suas atividades

comuns de vida, com um desgaste menor, melhorando tanto sua própria qualidade de vida quanto a daquele que é cuidado.¹¹

De acordo com pesquisador da área¹², os familiares mencionaram serem os que mais se ocupam com o tratamento, além da medicação, o que é considerado de extrema relevância, pois, embora o uso de psicofármacos seja indispensável ao controle dos sintomas psicóticos da esquizofrenia, sabe-se que a utilização de estratégias que combinam medicação e intervenções psicossociais aumenta a possibilidade de recuperação e podem otimizar os resultados. Desta forma, cabe ao familiar se ocupar com essa rotina de medicação o que gera uma rejeição por parte do familiar ao ter essa “obrigação”.

É possível perceber a palavra “também” aparecendo como uma forma de concordar com as questões secundárias da pesquisa, uma vez que essa tende a ter uma caracterização de falta de argumentos e de fuga da pergunta. O concordar nem sempre se submete a uma questão de aceitação, mas sim de submissão a algo afirmado anteriormente. Portanto, é possível perceber que o familiar utiliza muitas vezes a palavra ‘também’ com o intuito de concordar, dando fuga àquela indagação feita.

Comparando os achados desta pesquisa a outras investigações percebeu que as vivências, percepções e sentimentos de familiares que convivem com pessoas que possuem esquizofrenia são variados. O estudo¹³ concluiu que os cuidadores apresentam uma boa relação com o ser doente, entretanto desconhecem a patologia em si, o que contribui bastante para a qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia. Afirma ainda que é necessário reconhecer a família com um ser fragilizado, que desconhece a nova realidade e se adapta conforme as necessidades surgidas, vivenciando todas as etapas, superando traumas e ansios junto ao ente querido, na busca da saúde do mesmo.

Outro achado mostrou que os familiares sentem angustia no momento do diagnóstico, conformando-se com o passar do tempo, com alguns demonstrando uma esperança de cura. Além disso, a preocupação e o cuidar foram comuns nas falas dos entrevistados. O estudo firma ainda que as experiências de conviver com um familiar com doença mental marcam suas vidas de forma profunda e que a família é o alicerce fundamental das relações humanas.¹⁴

Outra pesquisa pontuou narrativas com vivências de culpa, repressão dos

afetos, fixação no passado, ou seja, antes do adoecimento, com ênfase nas características saudáveis atrelados a sentimento de culpa, sobrecarga emocional, além de marcas, resignificando a necessidade de atenção às pessoas com transtorno mental.¹⁵

Ainda comparando os achados desta pesquisa com investigações já realizadas, encontrou dados que os familiares experienciaram os conflitos permeados de angústias, incertezas, cansaço, desânimo e assim buscaram a resignificação da existência a partir dos sentimentos vivenciados.

Os familiares perceberam a convivência com parentes portadores de esquizofrenia como algo incômodo, no qual precisaram abandonar o próprio destino, afirmando melancolia e sensação de abandono, fazendo rejeitar o ente querido. Entretanto, vivem sentimentos ambíguos, pois ao mesmo tempo que se sentem angustiados pela doença, sentem-se aliviados por tê-los perto e partilhando alegrias e tristezas, fazendo com que busquem maneiras de enfrentar a doença e amenizar os sofrimentos.¹⁶

Outros impactos gerados na vida dos familiares foram: situações de medo, agressividade, cansaço, estresse e preocupação resultando em desgaste físico

e mental, bem como os prejuízos sociais e psíquicos que dificultam o convívio da família com o ser adoecido. Aponta ainda a família como elo fundamental no apoio, acolhimento e recuperação das pessoas com esquizofrenia.¹⁷

Assim, o relacionamento familiar torna-se conturbado, na maioria das vezes, pois há mudanças na rotina, associado a negação da situação vivenciada. Entretanto, quando a família assimila a doenças as relações interpessoais tender a se estabilizar. Outro fato que dificulta a vida dos familiares é o preconceito, afastando a família do convívio social antes estabelecido, dificultando a vida social do cuidador.¹⁸

Contudo, outro estudo mostrou que os sentimentos de respeito, empatia e paciência são primordiais e essenciais entre o paciente com esquizofrenia e o cuidador, enfatizando a comunicação como eixo fundamental no fortalecimento do relacionamento construído ao longo do tempo, destacando a família como peça no tratamento da esquizofrenia.¹⁹

Por fim, outra investigação que buscou compreender a sobrecarga do cuidar em esquizofrenia na perspectiva dos familiares encontrou solidão, angústia e medo no processo de cuidar que envolve um familiar, destacando que os

profissionais necessitam planejar a prática terapêutica, dando importância aos sentimentos e as fragilidades que concernem a sobrecarga do processo de cuidar.²⁰

Portanto, as percepções dos familiares acerca das pessoas com esquizofrenia são variadas, outrora permeou a necessidade de uma relação interativa entre a família e o ser adoecido. Nesse sentido, a equipe de saúde necessita trabalhar de forma mais profunda e duradoura essa tríade (doente-família-equipe de saúde).

Nessa vertente, se destaca a enfermagem, que exerce um papel fundamental na saúde mental, através de uma visão holística, possuindo um amplo conhecimento com fatores precipitados, predisponentes e perpetuantes. Tende a realizar cuidados que abrangem os aspectos éticos, culturais, sociais, psicoterápicos, voltado ao paciente, a família e a comunidade, trabalhando em prol do paciente, respeitando suas necessidades, dificuldades e singularidade, valorizando sua cidadania.

CONCLUSÃO

A palavra “não” como significância de recusa e teor de negatividades foi a mais frequente, sendo o

IRAMUTEQ uma ferramenta valiosa na busca deste vocabulário e, a partir disso, o conhecimento da percepção dos envolvidos neste estudo, sendo rodeados de sentimentos de desvalia, tais como: tristeza, preocupação, medo e sofrimento, fatores que dificultam o convívio familiar, pois, há dificuldade em associar e entender os comportamentos resultantes da doença.

Com este estudo foi possível compreender a importância de ouvir os relatos da convivência diária dos familiares de pessoas com esquizofrenia, em que os familiares entrevistados puderam demonstrar seus sentimentos e suas frustrações, através de seus sofrimentos e prejuízos na qualidade de vida. Todavia, foram acolhidos, respeitados e valorizados. A percepção dos familiares é diferenciada em relação à esquizofrenia, porém a preocupação do cuidar é a mesma.

O IRAMUTEQ possibilitou um olhar cuidadoso a partir do material coletado, quantificando as palavras mais apresentadas e permitindo uma maior potencialização em torno da pesquisa qualitativa. Destaca-se a relevância de realização de mais estudos com este software que analisa diversas vertentes no material produzido.

Em suma, este estudo se mostrou importante a fim de valorizar os discursos

das pessoas que estão diretamente envolvidas nesse processo de cuidar. Entretanto, apresenta como limitação o isolamento da cidade, com falta de recursos, serviços essenciais à Rede de Atenção Psicossocial, sendo a negatividade aqui apresentada acerca da doença algo que talvez não possa ser generalizado aos demais familiares de outras realidades. Portanto, não é uma amostra suficientemente ampla e representativa, sendo necessário outros estudos nas diversas áreas do país. Porém, aponta uma potencialidade de ser um estudo pioneiro na área da saúde mental na região da fronteira franco brasileira acerca desta temática, sendo uma área remota com menos acesso a recursos médicos e de cuidados de saúde fornecendo assim informações dos sentimentos e percepções das situações de estresse vivenciados pelos familiares de pessoas com esquizofrenia.

Agradecimentos

A Profa. Me. Raquel de Sousa Ibiapina pelo auxílio com o IRAMUTEQ.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães JF, Lopes RE, Nóbrega-Therrien SM, Vasconcelos SB. Estratégias de enfrentamento de mulheres cuidadoras de pessoas com

- esquizofrenia. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2018 [citado em 28 jan 2019]; 10(3):793-800. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.793-800>
2. Mora-Castañeda B, Márquez-González M, Fernández-Liria A, Espriella R de la, Torres N, Borrero AA. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Internet]. 2018 [citado em 28 jan 2019]; 47(1):13-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.005>
3. Zaraza-Morales DR, Hernández-Holguín DM. Encerrado a oscuras: significado de vivir con esquizofrenia para diagnosticados y sus cuidadores, Medellín-Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan 2019]; 17(3): 305-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.7>
4. Barroso AGC, Abreu LM, Bezerra MAA, Ibiapina SLD, Brito HB. Transtornos mentais: o significado para os familiares. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2004 [citado em 28 jan 2019]; 17(3):99-108. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/686/2054>
5. Scazufca M. Abordagem familiar em esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2000 [citado em 28 jan 2019]; 22 (Suppl 1):50-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500017>
6. Almeida MM, Schal VT, Martins AM, Modena CM. A sobrecarga de cuidadores de usuários com esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2010 [citado em 28 jan 2019]; 32(3):73-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003>
7. Casaleiro T, Seabra P, Caldeira S. Eficácia das intervenções de enfermagem na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia: revisão da literatura. *CuidArte, Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan 2019]; 11(2): 287-92. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/287.pdf>
8. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* [Internet]. 2013 [citado em 28 jan 2019]; 21(2):513-18. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
9. Danoso MTV, Danoso MD. O cuidado e a enfermagem num contexto histórico. *Rev Enferm UFJF.* [Internet]. 2016 [citado em 28 jan 2019]; 2(1):51-5. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3841/1596>
10. Carvalho CMS, Sousa DMG, Pinho RIA, Fernandes MA, Oliveira ADS. Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan 2019]; 13(3):125-31. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p125-131>
11. Barroso S, Bandeira M, Nascimento E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado em 28 jan 2019]; 25(9):1957-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900010>
12. Alves CRR, Silva MTA. A esquizofrenia e seu tratamento

farmacológico. *Estud Psicol.* [Internet]. 2001 [citado em 28 jan 2019]; 18(1):12-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2001000100002>

13. Nascimento MLA, Camboim FEF, Camboim JCA, Marques EM, Sousa MNA. Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia. *Rev Saúde Públ Santa Cat.* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan 2019]; 10(2):22-37. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/531/389>

14. Araújo VJ, Coutinho NPS, Viveiros MTM, Leite EP, Côrrea RGCF. Esquizofrenia: cotidiano e vivências de familiares de portadores. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 28 jan 2019]; 16(1): 16-9. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4070/2152>

15. Silva G, Santos MA. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. *Psicol Estud.* [Internet]. 2009 [citado em 28 jan 2019]; 14(1):83-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100011>

16. Sales CA, Schuhli PAP, Santos EM, Waidman MAP, Marcon SS. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 28 jan 2019]; 12(3):456-63. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6457>

17. Lima ICS, Silva MEDC, Valle ARMC, Moura MEB, Brito JNPO, Rocha ESB. Relação do cuidador e da sociedade com a pessoa com esquizofrenia. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2011 [citado em

28 jan 2019]; 3(Ed Supl):84-91. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750891011.pdf>

18. D'Assunção CF, Santos ALD, Lino FA, Silveira EAA. A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2016 [citado em 28 jan 2019]; 1(6):2034-51. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.709>

19. Lima CS, Lima SBA. Vivenciando sentimentos e fragilidades do cuidar em esquizofrenia: visão de familiares cuidadores. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan 2019]; 9(4):1081-86. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5855>

RECEBIDO: 12/04/19
 APROVADO: 02/09/19
 PUBLICADO: 12/2019