

Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa

Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research

Trabajo en consultorio en la calle: la utilización del software IRAMUTEQ para apoyar la investigación cualitativa

Maria Terumi Maruyama Kami¹
Liliana Müller Larocca²
Maria Marta Nolasco Chaves²
Ingrid Margareth Voth Lowen¹
Viviam Mara Pereira de Souza²
Dora Yoko Nozaki Goto¹

1. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.
Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Federal do Paraná.
Curitiba, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho vivenciados pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua de um município sul brasileiro. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa exploratória, na qual participaram profissionais de saúde integrantes das equipes de Consultório na Rua. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, os quais foram processados no *software* IRAMUTEQ e analisados pela nuvem de palavras. **Resultados:** A palavra mais frequente foi “gente” no sentido de “nós - equipe”. **Conclusão:** O *software* permitiu olhar criterioso sobre o material coletado, qualificando o processo de categorização e, conseqüentemente, dos resultados do estudo potencializando a pesquisa qualitativa. Este estudo revelou a importância do trabalho em equipe, reforçando a importância dos sujeitos de compartilhar entre si responsabilidades e definição de estratégias coletivas de cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Equipe de Assistência ao Paciente; Pesquisa Qualitativa; *Software*.

ABSTRACT

Objective: This study aims to know, through basic lexicography, the most recurring vocabulary on a report from a typical work week lived by professionals from the teams of the Street Clinic in a city located in the South of Brazil. **Methods:** It is an exploratory qualitative research, which was attended by health professional members of the Street Clinic. Data were obtained through interviews, which were processed in IRAMUTEQ software and analyzed by the word cloud. **Results:** The most common word was “people”, in the sense of “us - team”. **Conclusion:** The software allowed insightful look on the material collected, describing the categorization process and consequently the results of the study enhancing qualitative research. This study revealed the importance of teamwork, reinforcing the importance of the subjects to share with one another responsibilities and defining collective care strategies.

Keywords: Primary Healthcare; Homeless People; Patient Care Team; Qualitative Research; Software.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, a través de la lexicografía básica, el vocabulario más frecuente en la narración de una semana común de trabajo de profesionales de los equipos de los Consultorios en la Calle, de una ciudad al sur del Brasil. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa exploratoria, en la cual participaron profesionales de los Consultorios en la Calle. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas, procesados por el *software* IRAMUTEQ y analizados por la nube de palabras. **Resultados:** La palabra más frecuente fue “gente” en el sentido de “nosotros - equipo”. **Conclusión:** El *software* ha permitido analizar cuidadosamente el material recogido, calificando el proceso de categorización y de resultado del estudio, potencializando así la investigación cualitativa. Este estudio reveló la importancia del trabajo en equipo, fortificando la relevancia de los sujetos en compartir las responsabilidades y definiendo estrategias colectivas de atención.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud; Personas sin Hogar; Grupo de Atención al Paciente; Investigación Cualitativa; Programas Informáticos.

Autor correspondente:

Maria Terumi Maruyama Kami.
E-mail: mterumikami@gmail.com
terumikami@bol.com.br

Recebido em 02/12/2015.
Aprovado em 25/04/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160069

INTRODUÇÃO

A condição da pessoa em situação de rua é um dos exemplos mais extremos da desigualdade e exclusão social no mundo e, historicamente, não acessam sistemas de saúde¹⁻³. O Consultório na Rua, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica-PNAB⁴, é uma proposta que procura ampliar o acesso da população em situação de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica. As equipes de Consultório na Rua são formadas por profissionais de diversas áreas que desempenham atividades para garantir atenção, defesa e proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social. Realizam atividades educativas e culturais, fazem a dispensação de insumos de proteção à saúde e encaminhamentos para rede de saúde e intersetorial e acompanham o cuidado das pessoas em situação de rua.

Diante das especificidades da população em situação em rua, as equipes de Consultório na Rua atuam frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde como a busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, tendo a estratégia de redução de danos como eixo transversal a todas as ações de saúde realizadas.

A redução de danos traz a construção de estratégias de produção de saúde a partir da singularidade de cada sujeito, desloca o olhar da saúde do foco na droga para o foco na vida do sujeito, em que o cuidado considera a experiência do usuário com a droga como fator real e existente, sem buscar eliminá-la imediatamente⁵.

Estudos acerca da temática do Consultório na Rua são escassos, os materiais encontrados estão direcionados para a capacitação dos profissionais por meio de portarias e normativas ministeriais, necessitando de mais estudos para elucidação sse fenômeno.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho, vivenciado pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de cunho exploratório quanto aos fins e estudo de caso quanto aos meios, realizado em um município do Sul do Brasil. O referencial teórico foi ancorado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC, que propõe interpretar a realidade em constante transformação⁶.

Participaram do estudo 20 profissionais de saúde, que integravam as equipes de Consultório na Rua do município estudado, cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença no período programado para as entrevistas.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2015, por meio da entrevista com roteiro parcialmente

estruturado no local e turno de trabalho dos profissionais de saúde, mediante agendamento prévio, em locais reservados, com duração média de 25 minutos, composta por dois blocos de perguntas, sendo o primeiro bloco referente a categoria profissional, formação complementar e tempo de atuação e o segundo bloco buscou-se conhecer de forma detalhada uma semana típica de trabalho no Consultório na Rua, permitindo ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática do estudo.

As falas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra pelo pesquisador e os participantes foram codificados de forma aleatória (P1 a P20), para garantia de anonimato.

Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo as normatizações para pesquisas com seres humanos - Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A aprovações foram obtidas nos pareceres 742.589 do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde/SCS e 767.679 do Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O uso do software IRAMUTEQ na análise dos dados

Para apoiar a análise dos dados desta pesquisa, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Permite diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Dentre as vantagens está a de ser gratuito na lógica de *open source* - código aberto. É ancorado no *software* R e na linguagem de programação *python*. Em 2009, Pierre Ratinaud⁷ desenvolveu-o na língua francesa, mas atualmente possui dicionários completos em outras línguas. No Brasil, seu uso iniciou a partir de 2013⁸ e a área da saúde tem se apropriado dessa ferramenta⁹⁻¹⁰. O IRAMUTEQ possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras⁸. Ressalta-se que o uso do *software* não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisador¹¹.

Neste estudo, para o processamento de dados utilizou-se a nuvem de palavras. Dessa forma, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reúne os textos originados pelas entrevistas⁸. Assim, cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto desses textos constituiu o *corpus* de análise desta pesquisa.

A partir das palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto, foi realizada a análise lexical. Essa análise supera a dicotomia entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, pois permite empregar cálculos estatísticos sobre dados qualitativos, os textos¹¹. O vocabulário é identificado e quantificado em relação à frequência e, em alguns casos, também, em relação à sua posição no texto, ou seja, é submetido à cálculos estatísticos para posterior interpretação sendo uma das diferenças da análise de conteúdo, no qual o pesquisador interpreta para depois sistematizar¹².

[...] outra facilidade é trabalhar em equipe, um fortalece o outro pois somos uma equipe com muitas categorias profissionais, às vezes, você está indo para uma linha de pensamento, o outro faz uma fala e você pensa: Opa! Esse caminho está mais fácil! Interdisciplinaridade! (P18).

A interdisciplinaridade consiste em uma articulação entre várias disciplinas tendo como foco o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma só área¹⁸. Trabalhar em equipe objetiva mudanças que impactem no processo saúde-doença de uma população. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos¹⁹.

A multidisciplinaridade da equipe pode fazer aumentar o raio da ação que se inicia na ponta para o interior da rede de saúde e de outros setores, desde os recursos comunitários existentes na área de atuação do Consultório na Rua, acessando também os equipamentos de saúde como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Apoio Psicossocial e a intersetorialidade como a Secretaria de Assistência Social, Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho e Defensoria Pública²⁰.

A integralidade da atenção é assegurada pela multidisciplinaridade, que com seus olhares e saberes plurais pode acolher as demandas de ordem física, psíquica e social da pessoa em situação de rua²⁰.

Entretanto, em outro segmento de texto, outro profissional salienta que trabalhar em equipe é um desafio:

[...] vejo ainda que no trabalho do Consultório na Rua, penso que o trabalho em equipe é um dos mais difíceis de efetivar, a maioria dos profissionais é formada pela cartilha do especialismo (...) muitos profissionais trabalharam a vida toda em locais em que sua prática se dava de forma solitária sem muita integração com os demais integrantes da equipe (...) uma das exigências para o sucesso das intervenções junto às pessoas em situação de rua é que se apresente uma equipe integrada (P01).

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos²¹. Nesse sentido, as instituições formadoras vêm sendo pautadas para desenvolverem mudanças no processo de formação e na maneira como se relacionam com a sociedade. As modificações nas novas Diretrizes Curriculares ainda são lentas, no que diz respeito à formação de recursos humanos que transforme o paradigma biomédico em outro, voltado para as mudanças exigidas pelo novo sistema de saúde e pela sociedade²².

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho, vivenciados pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua de um município do Sul do Brasil. A palavra gente no sentido de nós-equipe foi a mais frequente. Dessa forma, o *software* IRAMUTEQ se mostrou uma ferramenta importante para realização deste estudo, na medida em que evidenciou no material coletado, tal vocabulário.

O estudo apontou que, na percepção dos profissionais, o trabalho em equipe no Consultório na Rua é fundamental no cuidado em saúde junto à população em situação de rua que com suas singularidades e complexidades exige uma atenção articulada entre diferentes saberes, práticas e sujeitos, para que se possa elaborar intervenções que, de toda forma, dizem respeito a todos que estão em cena.

A inter-relação entre esses profissionais é a base no processo de trabalho, mesmo com os conflitos presentes em sua rotina de trabalho. Cabe destacar que a formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde deveria ser dentro de uma lógica pautada na integração de saberes e práticas integrais.

O *software* IRAMUTEQ permitiu olhar criterioso sobre o material coletado, qualificando o processo de categorização e, conseqüentemente, dos resultados do estudo, potencializando a pesquisa qualitativa. O número de artigos que divulgam a utilização desse *software*, no Brasil, na área da saúde ainda é limitado, especificamente, os que descrevem os resultados a partir da opção - nuvem de palavras, portanto, este estudo contribui para divulgar o uso dessa ferramenta na análise de dados qualitativos.

REFERÊNCIAS

1. Raoult D. Infection in homeless people [resenha]. *The Lancet Infectious Diseases* [on line]. 2012, nov; [citado 2015 nov 20]; 12(11):822-823. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70186-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70186-X/fulltext)
2. Cassone A. Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis [resenha]. *Pathog Glob Health* [on line]. 2012, nov; [citado 2015 nov 20]; 106(7):377. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001617/>
3. Lopes LE. Caderno de atividades: curso atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua com ênfase nas equipes de Consultórios na Rua. Rio de Janeiro: EAD/ESP, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. 1ª Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
5. Macerata I M. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. Ver. Polis e Psique. [on line]. 2013; [citado 2015 nov 20]; 3(2): 207-219. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/46178/28740>
6. Egry EY. Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.
7. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009 [citado 2015 mar 20]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>

8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol* [on line]. 2013 [citado 2015 mar 20];21(2):513-18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
9. Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (Online)*, v. 6,n.5, p. 164, 2015
10. Lowen IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Beck CLC. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy da USP (Online), v. 49, p. 967-973, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600013
11. Lahlou S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations* [Internet]. 2012 [Citado 2015 dez. 20]; 20:38.1-39.7. Disponível em: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf>.
12. Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. *Anais do X Seminário Analítico de Temas Interdisciplinares (Siat) e II Seminário de Pesquisa Inovadora na Formação de Professores (Serpro)*; 2014 set. 18-19. Caderno de artigos; Duque de Caxias (RJ): Unigranrio; 2014. p.37-54.
13. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p.427-32. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>
14. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Apr [cited 2015 Jul. 26]; 30(4): 805-814. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400805&Ing=en.
15. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 June [cited 2015 Nov 10]; 18(49): 251-260. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&Ing=en. Epub Apr 30, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>.
16. Hauff AJ, Turner MS. Homeless health needs: shelter and health service provider perspective. *Journal of Community Health Nursing* [Internet]. 2014 [cited 2015 Fev 27; 31(2):103-117. Available from:<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07370016.2014.901072>.
17. Chaves MMN, Egry EY. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. *Cogitare Enfermagem*. [on line]. 2013 [citado 2015 nov 21]; 18(4):729-735. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34929> doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34929>.
18. Minayo MCS. Disciplinaridade, Interdisciplinaridade e complexidade. *Revista Emancipação* [on line]. 2010 [citado 2015 nov 20];10(2). Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937>
19. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [on line]. 2007 mar/abr;[citado 2015 nov 20];12(2): 455-464. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>.
20. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN FIOCRUZ: Brasília (DF); 2010.
21. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo technoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p.278-284.
22. Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB, organizadores. *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analistas em diferentes cenários*. Salvador: EDUFBA; 2010. 180 p.