



ARTIGO

AS VIVÊNCIAS DOS FISIOTERAPEUTAS DAS EQUIPES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM BELÉM DO PARÁ SOBRE AS REPERCUSSÕES DO VÍRUS CHIKUNGUNYA*THE EXPERIENCES OF PHYSIOTHERAPISTS OF THE FAMILY HEALTH SUPPORT TEAMS (NASF) IN BELÉM DO PARÁ ON THE REPERCUSSIONS OF CHIKUNGUNYA VIRUS*AMANDA JORDANA SILVA SOUZA¹, RITA CRISTA COTTA ALCÂNTARA², CHRISTIAN PACHECO DE ALMEIDA³, TEREZA CRISTINA DOS REIS FERREIRA⁴

1 - Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil

2 - Professora do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil

3 - Graduando em Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil

4 - Doutora em Ciências da Reabilitação (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMO

No ano de 2014, foi mencionado na literatura o risco de disseminação do vírus Chikungunya e a necessidade do fortalecimento do combate ao *Aedes aegypti* no Brasil. Com isso, em 2017, o Ministério da Saúde lançou um programa com a finalidade de evitar a disseminação do *Aedes aegypti*. Entretanto, no mesmo ano, o país passou por uma epidemia de vírus Chikungunya. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com os fisioterapeutas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na cidade de Belém. Os dados foram coletados por meio de entrevista, processados no IRAMUTEQ e feita análise de similitude e nuvem de palavras. De acordo com a árvore de coocorrência sobre análise de similitude, foram percebidas indicações de conexão entre os termos: “não”, “paciente”, “dor” e “Chikungunya”. A palavra “não” foi a de maior frequência no corpus. Dessa forma, teve o sentido de desconhecimento e/ou dispor de informações limitadas acerca da patologia Chikungunya. O estudo apontou que, na percepção dos profissionais, o trabalho depende de uma educação permanente realizada por meio de capacitações, que são fundamentais para atuação, manejo clínico e tratamento destes pacientes.

Palavras-chave: Vírus Chikungunya; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com a análise epidemiológica, o país vive uma transição singular no cenário da saúde quando comparada a outros países. Essa circunstância tem sido definida como tripla

ABSTRACT

In 2014, the risk of spreading the Chikungunya virus and the need to strength the fight against *Aedes aegypti* in Brazil were mentioned in the literature. Thereby, in 2017, the Ministry of Health launched a program to prevent the spread of *Aedes aegypti*. However, in the same year, the country experienced an epidemic of Chikungunya virus. This is a qualitative study, developed with the physiotherapists from NASF in the city of Belém. Data were collected through interview, processed in IRAMUTEQ and had the similarity analysis and word cloud made. According to the similarity analysis co-occurrence tree, connections were identified between the words: “no”, “patient”, “pain” and “Chikungunya”. The word “no” was the most frequent in the corpus. Accordingly, “no” indicated lack of knowledge and/or limited information about Chikungunya disease. The study pointed out that, in the view of the professionals, the work depends on a permanent process of education through training, essential for updating, clinical management and treatment of patients.

Keywords: Chikungunya virus; Physiotherapy; Primary Health Care.

carga de doenças, devido ao fato de envolver simultaneamente uma agenda não concluída de casos de infecções, desnutrições e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco, bem como o crescimento da violência. Deste modo, inserido no contexto da problemática da rede de atenção



à saúde, o país apresenta dificuldades na resolutividade de infecções e o consequente aumento das doenças causadas pelo *Aedes*. Tudo isso, somado à realidade brasileira favoreceu a introdução e expansão do vírus Chikungunya¹.

O vírus Chikungunya (CHIKV) é membro da família *Togaviridae*, do gênero *Aphavirus*. A partir de 2004, pôde-se observar a disseminação de forma acentuada e contínua por muitos continentes e é possível que a propagação do vírus tenha ocorrido por meio de transporte aéreo, similar ao ocorrido com a dengue. A palavra Chikungunya é derivada da língua Makonde, um dos idiomas falados no sudeste da Tanzânia, e significa “curvar-se” ou “tornar-se contorcido”. Isso se refere à postura adotada pelo paciente devido à dor articular grave nas infecções severas causadas pelo vírus²⁻³.

Em 2014, o Instituto Evandro Chagas (IEC) já mencionava em artigos publicados o risco de disseminação do CHIKV e a necessidade do fortalecimento do combate ao *Aedes aegypti* no Brasil, porém mesmo com o programa que foi lançado com este intuito pelo Ministério da Saúde, no ano de 2017, houve uma epidemia do vírus. Isto decorreu de fatores combinados, entre eles a distribuição global dos vetores potenciais desses vírus: o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*².

A doença causada pelo CHIKV é conhecida como febre Chikungunya, sendo caracterizada clinicamente por hipertermia, cefaleia, mialgias, exantema e artralgias. Essa última sintomatologia é a mais marcante que, em alguns pacientes, pode persistir por meses ou anos e, às vezes, evoluir para artropatia crônica incapacitante³.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, são recomendadas intervenções de reabilitação em todas as fases da febre Chikungunya como medida não farmacológica complementar⁴. Na fase aguda, são indicadas condutas analgésicas e anti-inflamatórias, devendo ser evitado o uso de calor; adicionalmente, devem ser recomendadas a educação do paciente a respeito da doença e suas repercussões, orientações sobre posturais e terapia manual, além de exercícios de leve intensidade. Nas fases subaguda e crônica, deve-se manter as recomendações anteriores, podendo ser incluído o calor/termoterapia na abordagem do envolvimento articular. Outrossim, exercícios ativos livres, resistidos, proprioceptivos e aeróbicos, alongamento, terapia manual e fisioterapia aquática, são recomendados⁴.

Estudos científicos de diferentes âmbitos apontam que acadêmicos e profissionais da saúde apresentam deficiência no conhecimento sobre mecanismos fisiopatológicos, avaliação e tratamento da dor. Esses achados podem indicar que a dor seja negligenciada na atenção à saúde. Por outro lado, há mais de uma década, a dor passou a ser considerada como o quinto sinal vital. Ainda assim, não está sendo tratada de forma adequada, com o intuito de controlá-la, ainda que esta seja uma atribuição das equipes de saúde⁵.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e conta com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para redução de encaminhamentos à atenção secundária, buscando

diminuição das internações por condições sensíveis à atenção básica⁶. Desta forma, a atuação do fisioterapeuta no NASF consiste em ações de educação em saúde e prevenção de enfermidades, através de salas de espera, eventos promovidos em campanhas de conscientização, grupos de convivência, clínica compartilhada, escuta qualificada, identificação de vulnerabilidades para intervenção precoce, consultas individuais e clínica ampliada, entre outros; participa na organização do fluxo e manejo dos usuários com demanda por reabilitação, prevenção e tratamento de doenças ocupacionais, desenvolvendo e aplicando as principais ferramentas que organizam o processo de trabalho na atenção primária à saúde, como a clínica ampliada, projeto terapêutico singular e apoio matricial em sua prática de atendimento. Devido à ausência de estrutura física para o NASF desenvolver suas atividades dentro da ESF, surgem novos meios de cuidar, por exemplo, as práticas integrativas e complementares em saúde, que estão voltadas fortemente para esse campo⁶.

Todavia, o presente estudo é justificado pela existência de entraves no processo de trabalho, tais como: o planejamento desarticulado da ESF e dos profissionais que compõem o NASF, a dificuldade de se utilizar as ferramentas do NASF devido à deficiência da gestão em fomentar a educação continuada na prática assistencialista, à ausência de protocolos na atenção básica em que o profissional fisioterapeuta está inserido, e à demanda reprimida causando a priorização da atuação em reabilitação da saúde, nós críticos da atuação destes profissionais nesta modalidade assistencial preventiva⁷.

Desta forma, este estudo buscou analisar as vivências dos fisioterapeutas que compõem o NASF do município de Belém, sobre as repercussões do CHIKV, levando em consideração que a região norte apresenta disseminação vetorial, aumento do número de casos nos últimos cinco anos, baixa cobertura de atenção básica e a literatura é escassa relacionando este agravo com a atuação da fisioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, desenvolvida com os fisioterapeutas que compõem o NASF do município de Belém. Assim, foi permitido conhecer as vivências destes profissionais com usuários do SUS que apresentavam repercussões do CHIKV.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com as normas de pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução CNS 510/16). Nesse sentido, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA, número do parecer: 3.016.688, autorizada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretária Municipal de Belém, sob o número de CAAE: 00688518.5.0000.5169.

Participaram da pesquisa 9 profissionais fisioterapeutas de ambos os sexos, que estavam regularmente matriculados junto à Secretária de Saúde. Do total de 12 participantes, 3 foram excluídos por estarem de férias ou de licença. Os profissionais aceitaram participar da pesquisa e, posteriormente

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando anuência a respeito de suas participações.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, composto de seis perguntas norteadoras e gravadas, no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019, com o propósito de pesquisar a patologia causada pelo vírus CHIKV e suas repercussões. Todos os dados coletados foram processados no software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 Alpha 2 e R 3.2.3⁸.

O software utilizado nesta pesquisa tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual. Embora se fale em análise quantitativa de dados textuais, essa não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, assim como, fornece critérios provenientes do próprio material, para a consideração como indicador de um fenômeno de interesse científico⁸.

Em continuação, afirma-se que o emprego de programas informáticos, a exemplo do IRAMUTEQ, proporciona o desenvolvimento de mecanismos facilitadores para a análise de dados. Isto é, tais procedimentos beneficiam a pesquisa científica em saúde, a partir do momento quando se estabelece a análise dos dados como etapa fundamental na realização dos estudos. Ademais, ressalta-se o caráter inovador oferecido por esse instrumento para a análise dos discursos⁸. Este software foi desenvolvido por Pierre Ratinaud e, para que se possa compreender a análise textual realizada por ele, é necessário, inicialmente, explicitar alguns conceitos importantes: 1) Corpus é o conjunto de textos que se pretende analisar; 2) Texto é cada entrevista que compõe o Corpus. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto, e teremos “n” textos; 3) Segmentos de texto são partes do texto, na maioria das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software. Assim, corpus, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ⁸⁻⁹.

Vale ressaltar que esse programa pode fazer vários tipos de análises a partir de dados textuais, com destaque para análise de similitude e nuvem de palavras, as quais foram os tipos utilizados nesta pesquisa. Portanto, esse tipo de análise baseia-se na teoria dos grafos, que é um ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos de um determinado conjunto e possibilita identificar as coocorrências entre as palavras. Seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que as experiências dos fisioterapeutas têm relação com as repercussões do CHIKV e podem ser categorizadas em cinco análises: 1) conceito sobre a patologia; 2) sinais e sintomas da febre Chikungunya; 3) se o profissional já realizou alguma avaliação com pacientes que apresentem este diagnóstico clínico; 4) conhecimento da ocorrência de casos em seus territórios de matriciamento e;

5) importância da fisioterapia na prevenção, diagnóstico e tratamento.

No que se refere ao item 1- o conceito sobre a CHIKV –, as falas mais frequentes foram quanto ao conhecimento limitado sobre esta patologia, pois a consideravam “nova” como objeto de estudo e apresentam dificuldades de discorrer sobre o assunto.

[...] Eu sei que o Chikungunya é um vírus transmitido pelo *Aedes Aegypti*, um pouco mais grave. Causa repercussões muito maiores, dores articulares por muito tempo, que causam muito comprometimento ao paciente [...].

[...] Eu sei o básico que qualquer profissional tem que saber, que é transmitida pelo mosquito da dengue. E que o paciente sente artralguas crônicas, mas não recebemos nenhuma capacitação sobre Chikungunya, nem sobre dengue, nem sobre Zika, nada. Só é pra médico e enfermeiro [...].

[...] Que é um vírus transmitido pelo mosquito da dengue e só [...].

[...] Não sei nada sobre essa doença [...].

[...] Sei muito pouco, na verdade, antes de qualquer palestra ou entrevista eu me preparo antes, pesquiso pra poder repassar informação. Hoje eu não sei te dizer muita coisa, só sei que é transmitida por um mosquito e que podemos prevenir com o uso de repelentes [...].

Segundo a literatura, os arbovírus se tornaram importante problema de saúde pública no Brasil e a sua vigilância é necessária para um controle efetivo. Esta vigilância depende da detecção dos primeiros casos relacionados ao vírus e um diagnóstico rápido dos casos suspeitos. O vírus CHIKV é transmitido por picada de insetos do gênero *Aedes*¹¹⁻¹².

O resultado relativo ao primeiro item da entrevista sugere um conhecimento limitado sobre o vetor de transmissão do CHIKV. Ademais, é sabido o fato de, não só o mosquito *Aedes aegypti* ser causador da propagação dessa arbovirose, mas também o *Aedes albopictus* e a prevenção não estar restrita apenas ao uso de repelentes. Eliminar os focos de água parada onde o mosquito deposita as novas larvas é de suma importância¹².

Sendo o profissional fisioterapeuta considerado de primeiro contato, ele atua na orientação do paciente e familiares quando está inserido na atenção primária, desenvolvendo assim uma responsabilidade sanitária integral. Mas, a pouca experiência e o número reduzido desta categoria na saúde pública, tem como resultado o desconhecimento de sua atuação como protagonista na atenção primária, assim como para os demais profissionais de saúde, gestão e comunidade, o que torna ainda mais difícil sua presença nas ações de educação continuada em saúde¹³.

Em relação ao item 2, correspondente aos sintomas do CHIKV, a maioria dos profissionais conseguiu delinear melhor suas respostas e afirmaram que o sintoma “dor articular persistente” é o diferencial das demais arboviroses. Pode-se relacionar o fato de os profissionais terem um melhor

empoderamento da relação de sinais e sintomas da patologia, com a formação da categoria que, em sua maioria, é voltada para prática de reabilitação assistencialista de caráter ambulatorial, onde se visa às sequelas, incapacidades que uma doença pode causar e que possível tratamento pode ser direcionado a mesma.

[...] Como fisioterapeuta, acho que o sintoma que mais nos importa é a dor, mas também tem o edema, a limitação de movimento[...].

[...] Conheço os sintomas como dores articulares por um longo período de tempo, mesmo depois que aqueles sinais flogísticos da doença desaparecem, a questão de febre alta, dores de cabeça, algumas manchas pelo corpo, o paciente continua com as dores intensas [...].

[...] Causa dores articulares, manchas, febre e edema. O principal sintoma de diferenciação seria as dores intensas nas articulações [...].

[...] Sei que deixa sequelas neurológicas e motoras significativas [...].

[...] Não sei dizer específicos. Sei que tem dores articulares [...].

[...] Os pacientes são poliqueixosos, com dores articulares intensas [...].

[...] O paciente com a Chikungunya vai fazer o uso de medicamentos, só que ele sente dores articulares muito intensas e começa a perder mobilidade, então nós entramos para quebrar isso [...].

A infecção pelo CHIKV apresenta muitas semelhanças com a dengue, embora cerca de 25% dos infectados sejam assintomáticos. A poliartralgia caracteriza o principal sintoma durante a fase aguda da infecção, diminuindo e/ou desaparecendo em cerca de uma semana a quinze dias. Contudo, em alguns casos, principalmente pessoas acima de 40 anos podem apresentar persistência do quadro algico e edemas durante meses ou até anos^{1,14}.

Enquanto isso, a poliartrite aguda afeta extremidades, é geralmente simétrica, migratória e leva à incapacidade devido à presença de edema, dor e rigidez. Na fase subaguda há exacerbação dos sintomas por período de 60 a 90 dias, com piora das dores articulares, poliartrite distal, tenossinovite hipertrófica subaguda de tornozelos e punhos. Ademais, pode ocorrer depressão com fadiga crônica. Após esse período, em casos atípicos, podem-se manifestar delirium secundário a meningoencefalites¹⁵.

No item 3, inferindo-se sobre a avaliação fisioterapêutica, a maioria dos profissionais sequer atenderam algum paciente com diagnóstico de Chikungunya, por isso, respondiam de forma dúbia quando a pergunta era qual seria o fluxo de encaminhamento. Concomitantemente, expressaram a ausência de capacitação e educação continuada. Isso se deve ao fato de falhas estruturais e materiais e o desconhecimento de gestores das funções exercidas pelo fisioterapeuta na atenção primária a saúde, o que dificulta o melhor manejo clínico e de tratamento para estes usuários.

[...] Eu fiz a avaliação inicial de dois casos, orientei, encaminhei e de vez em quando, não te digo que é com muita frequência, eu entro em contato com os pacientes através do agente de saúde pra saber como eles estão evoluindo. Hoje, o NASF ainda acaba realizando intervenção através de orientações, mas a escassez de recursos materiais e capacitações nos impedem de desenvolver excelência no momento da visita domiciliar [...].

[...] Eu fiz a intervenção no sentido de avaliar e realizar algumas orientações que eles podem estar fazendo em casa, algumas analgesias, orientações de mobilização ativa bem básica com eles. Precisamos de mais capacitações para melhorar o repasse de informações. Hoje o nosso único recurso é o conhecimento [...].

[...] Não realizei e nem sei pra onde encaminhar. Eu vejo que é de suma importância a nossa avaliação, porém nós não tivemos nenhuma capacitação para abordagem específica deste paciente [...].

[...] Não fiz nenhuma avaliação, mas ele segue o fluxo normal da rede, é encaminhado para fisioterapia ambulatorial. Mas precisamos de uma capacitação adequada, pois até agora nós ainda não tivemos [...].

[...] Como não me foi repassado nenhum caso e não foi feita nenhuma orientação específica, eu acredito que eles caíam na rede. Depois que eu entrei no NASF eu não participei de nenhuma capacitação com relação às arboviroses. Eu acredito que toda e qualquer capacitação pra nos ajudar a realizar o manejo adequado desses pacientes seria muito importante [...].

[...] Sim, e o que observei em comum nas três avaliações foi a presença do edema nas mãos, diminuição de movimento e dor. Não encaminhei nenhum dos quais avaliei porque todos estavam relatando melhora. Eu os acompanho, reavalio a condição do paciente a cada 30 dias. As capacitações existem, mas de arboviroses e até de hanseníase são para enfermeiro e médico [...].

Dentro do programa de saúde da família, o fisioterapeuta desenvolve atividades de educação em saúde, na própria unidade ou em locais cedidos por ela, individualmente ou em grupo. No entanto, sua viabilização dentro do programa, perpassa por dificuldades, incluindo a carência de materiais, grade curricular não condizente, ausência de códigos no SUS, dificuldades de estabelecer suas atribuições com os demais integrantes do NASF e ESF, sobrecarga de função, devido demanda reprimida e ausência nos processos de capacitação e educação permanente, desenvolvidas pela gestão, geralmente direcionadas para os profissionais da equipe tradicional da ESF¹⁶.

A disseminação do CHIKV depende não só do clima. Somado, observam-se os focos de depósitos de larvas e fatores como a disponibilidade de vetores que causam a doença. Ou seja, as áreas periféricas da região norte, a exemplo de Belém, apresentam maiores números de ocorrências e notificações de casos¹⁵. Mesmo assim, segundo o item 4 dos resultados desta pesquisa, a maioria dos fisioterapeutas das equipes do NASF,

apesar de conhecer as ocorrências de casos em seus territórios de matriciamento, não teve nenhum contato com este perfil de paciente.

[...] Sei que existem notificações, não sei quantas têm nos territórios, mas já me foi repassado dois casos apenas [...].

[...] Sim, há ocorrências, inclusive acompanhei alguns casos, mas depois de seis meses que as pessoas foram diagnosticadas [...].

[...] Até agora não chegou pra mim nenhum caso, mas sei que há ocorrências [...].

[...] Nunca soube das ocorrências de casos, nenhum paciente foi repassado para mim [...].

[...] não sei quantos foram notificados de fato, mas eu já atendi e orientei uns três pacientes [...].

[...] Eu desconheço a ocorrência de casos [...].

[...] Sou muito nova nesse NASF, então, não sei sobre as ocorrências nos territórios que eu matricio. Não foi repassado nenhum usuário para minha avaliação [...].

[...] Não me repassaram nenhum caso, mas com certeza houve casos [...].

Segundo a SESMA, em Belém, casos de Chikungunya triplicaram ou mais, em 2018, em relação a 2017. Logo, foram registrados 3.019 casos no intervalo de 2017 a 2018; em 2018 foram 970 casos. O número, em 2019, equivale a 8 casos confirmados por dia. Os bairros mais afetados foram Águas Lindas, Marco, Marambaia, Canudos e Paracuri¹⁵.

Ressalta-se que, para atuar na Atenção Primária em Saúde (APS) o fisioterapeuta necessita de um preparo integral, com questões técnicas, e questões relativas à sua vivência dentro da equipe, permeada por desafios que precisam ser bem avaliados. A Fisioterapia, mesmo no NASF, ainda possui atuação bastante pontual e que não abrange toda sua capacidade de assistência ao usuário do SUS. Diante de cenário, cabe ao fisioterapeuta superar as questões complicadoras para sua atuação, a fim de alcançar seu propósito de integralidade no cuidado e promoção de ações integradas junto à equipe multiprofissional¹⁷.

Cabe a fisioterapia, portanto, uma releitura de seus fundamentos e análise de sua prática, com o intuito de se adaptar e contribuir para a mudança dos quadros sanitários e sociais do país. Com a atuação dentro de um território definido e com uma população adscrita, o fisioterapeuta passa a ter a uma ferramenta de acompanhamento mais eficaz para empregar ações promocionais e preventivas¹⁸⁻¹⁹.

A despeito do item 5 dos resultados deste estudo, todos os profissionais relatam a importância da fisioterapia em pacientes com febre Chikungunya, entretanto, nota-se a generalização da sintomatologia “dor”. Diante dessas perspectivas, concorda-se com os achados científicos que chamam atenção da dor como o quinto sinal vital, há mais de uma década; sua adequada avaliação e controle são direito do paciente e dever das equipes de saúde. Os profissionais de saúde, incluindo o fisioterapeuta, ainda não estão adequada-

mente habilitados para realizar ações de prevenção, avaliação e tratamento da dor em todas as esferas de atenção à saúde, isso se deve a mudança dos modelos assistenciais em saúde e os desafios e necessidades das práticas profissionais^{5, 20}.

A fisioterapia dispõe de recursos auxiliares para o paciente com quadro de febre Chikungunya. As técnicas incluem condutas de analgesia e diminuição do processo inflamatório na fase aguda, na qual deve ser evitado o calor. O fisioterapeuta deve atentar às orientações posturais e inserir em sua conduta terapias manuais e exercícios ativos e, se possível, utilizar recursos como hidroterapia. É importante ressaltar a construção de um protocolo terapêutico sistematizado, evidenciando os benefícios da fisioterapia nestes pacientes^{14, 21}.

[...] A importância do fisioterapeuta além de informar sobre a doença, por que nós temos esse domínio de informar, prevenir o usuário, a família, a comunidade em geral, é tentar melhorar a qualidade de vida desses pacientes, mas sabendo até onde cabe nosso papel, até porque esses pacientes têm artralgias muito intensas e não podem esperar muito tempo [...].

[...] Importância total, fundamental o paciente passar pelo atendimento fisioterapêutico porque as limitações causadas são bem significativas [...].

[...] É importante sim, porque o paciente com a Chikungunya vai fazer o uso medicamentoso, só que ele sente dores articulares muito intensas. O paciente tem que continuar se movimentando, porque dependendo do perfil do paciente, se for idoso, acaba acarretando sequelas e perdas de mobilidade lá na frente que poderiam ser evitadas com a nossa orientação [...].

[...] Bom, a nossa avaliação seria importante porque tem essa incidência de dor nas articulações e vamos verificar se há perda de amplitude de movimento, o quanto a dor é limitante. A Chikungunya deixa sequelas nos pacientes pro resto da vida, então, provavelmente ele vai precisar da fisioterapia pelo mesmo tempo pós-diagnóstico [...].

[...] A importância está muito relacionada à melhora da qualidade de vida, porque ela começa a incapacitar. Agora eu vou te dizer que eu não sei até quanto tempo persiste o quadro porque eu nunca participei de nenhuma capacitação de Chikungunya, então, a gente acaba vendo, lendo em alguns materiais que vêm, mas muito superficial [...].

[...] A importância, eu acho que deva ser o diagnóstico precoce para que a fisioterapia possa intervir na fase aguda, para que a reabilitação seja realizada de forma mais rápida. Porque como os casos que chegam já são mais tardios, em fase crônica, os pacientes já chegam com atrofia e dificuldades de reabilitar. Isso é uma coisa que nós fisioterapeutas devemos orientar, a importância da nossa avaliação e acompanhamento nesses casos [...].

[...] A importância da fisioterapia em si seria para orientá-los quanto às artralgias, como fazer prevenção, uma intervenção na fase mais aguda [...].

Consoante com o primeiro contexto (1) a palavra “não” encontrada em fonte maior e central à primeira ramificação se correlaciona com capacitação, Chikungunya, território, avaliação, entre outras; evidenciando que os profissionais desconheciam ou não vivenciaram casos de Chikungunya em seu território, não avaliaram, não sabem muito sobre o quadro, sintomas, transmissão, orientação.

Em conformidade com o segundo contexto (2), a palavra “paciente” aparece em maior destaque, e se correlaciona com sequela, diagnóstico, doença, avaliação, orientação, papel, entre outras. Os profissionais relatam o fato de que quando os pacientes chegam para serem atendidos ou avaliados por eles no NASF, o diagnóstico, ou foi feito tardiamente, ou já são atendidos numa fase mais crônica da doença, confundindo até onde seu papel caberia no acompanhamento destes pacientes.

No terceiro contexto (3), a palavra “dor” é evidenciada e se relaciona com as palavras sintomas, articular, febre, artralgias, intenso, corpo e mancha, mas o destaque para a dor na árvore se dá porque é a palavra mais citada por todos os profissionais como a sintomatologia mais presente causada pelo CHIKV.

Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra “não” foi a que teve maior frequência no corpus – 36 vezes, seguida da palavra “paciente” – 22 vezes (Figura 2).



Figura 2. Nuvem de palavras

Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, notaram-se na figura que as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as mais frequentes aparecem maiores em relação às outras. Por tal motivo, demonstram seu destaque no corpus de análise da pesquisa. Dessa forma, a palavra “não” teve o sentido de desconhecimento e/ou dispor de informações limitadas acerca da patologia Chikungunya.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato das vivências dos profissionais fisioterapeutas do NASF no município de Belém. A palavra “não”, no sentido de desconhecimento, foi a mais frequente.

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, então, a percepção dos profissionais de que o trabalho depende de uma educação permanente com a realização de capacitações, as quais seriam fundamentais para atualização e melhora do manejo clínico e do tratamento de pacientes, caso apresentassem repercussões do vírus Chikungunya. As singularidades e complexidades desta patologia exigem uma atenção articulada entre diferentes saberes, práticas e sujeitos, com interesse em elaborar intervenções adequadas. De toda forma, as intervenções satisfatórias dizem respeito a todos os atores desde a gestão até a assistência em saúde.

Cabe destacar que a formação dos profissionais de saúde deveria ser baseada em uma lógica de cuidado integral. Destarte, formar profissionais que valorizem a atuação integrada (em equipe) e, também, capazes de visualizar no usuário suas reais necessidades, fomentando as práticas integrais de cuidado. Por fim, esses atores capacitados, estariam a preconizar e atuar de acordo os princípios e diretrizes do SUS.

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.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais que se dispuseram a realizar esta pesquisa. A secretária de saúde de Belém pela autorização e disponibilidade de discussão dos resultados, a fim de buscar o aprimoramento de seus profissionais. Em especial, ao Departamento de Atenção Básica (DEAS/DAB/SESMA), pois foi devido ao estágio como residente neste departamento surgiu o interesse por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Silva, NM da et al. Vigilância de *Chikungunya* no Brasil: Desafios no contexto da saúde pública. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2018; 27(3): e2017127.
2. Tauil PL. Condições para a transmissão da febre do vírus chikungunya. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2014; 23(4): 773-774.
3. Azevedo RSS, Oliveira CS, Vasconcelos PFC. Risco do chikungunya para o Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2015; 49: 49-58.
4. Restrepo-Jaramillo BN. Infección por el virus del Chikungunya. *Rev CES Med.* 2014; 28(2): 313-323.
5. Marquez CDL, Duarte ALBP, Ranzolin A, Dantas AT, Cavalcanti NG, Gonçalves RSG, et al. Recomendações da

- Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 2 - Tratamento. Rev. Bras. Reumatol. 2017; 57(2): 438-451.
6. Santos ACN, Barbosa ML, Souza AG, Petto J. Conhecimento dos acadêmicos e profissionais da fisioterapia sobre dor: uma revisão sistemática. ABCS Health Sciences 2017; 42(2): 99-104.
7. Moretti PGS, Fedosse E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. Fisioter. Pesqui. 2016; 23 (3): 241-247.
8. Braghini CC; Ferretti F; Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. Fisioter. mov. 2016; 29 (4): 767-776.
9. Camargo BVA. Um programa informático de análise quantitativas de dados textuais. In: MORERIRA, Antônia silva Paredes, et al. (orgs). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. Editora Universitária. João Pessoa-PB, 2005. 603 p.
10. Camargo BVA, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEC. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 18 p.
11. Marchand PR. L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: Actes des 11eme journées internationales d'Analyse statistique des données textuelles. JATD. Liege, Belgique, 2012. p. 687-699.
12. Sanchez GP, Alvarez GR, Gijón YP, Lluch CC. Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. MEDISAN 2014; 18(6): 859.
13. Ferreira JD. Febre chikungunya no brasil: uma revisão de seus aspectos patogênicos e epidemiológicos. Repositório São Lucas, Porto velho, Monografia. 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1733/Jorge%20Dias%20Ferreira%20-%20Febre%20chikungunya%20no%20Brasil%20-%20uma%20revisão%20de%20seus%20aspectos%20patogênicos%20e%20epidemiológicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [2020 jul 26].
14. Baraúna, MA; Andresen Strini, PJS. A inclusão do fisioterapeuta no programa saúde da família. Fisioter. Bras. 2017; 9(1): 64-70.
15. Ribeiro AMBM, Pimentel CM, Guerra ACCG, Lima MRO. Abordagem fisioterapêutica na fase tardia da chikungunya: um relato de caso. Rev. bras. saúde mater. infant. 2016; 16(1): 51-56.
16. Pessatto HAJ, Rosin OB, Pereyra CJ, Felipetto OL, Pereira AP, Maria MR. Vírus chikungunya e suas implicações epidemiológicas no brasil e no mundo. Anais... 26 de outubro de 2016. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/12087>. [2020 jul 26].
17. Tolfo, CC, da Silva EV, Rodrigues DZ., do Nascimento KF, Ficanha EE, Staevie VC, Miranda FAC. Prática extensionista em fisioterapia na atenção primária à saúde: relato de experiência. Cad. Educ. Saúde Fisioter. 2019; 6(12).
18. Abdo RF, Cunha RV. Depressão e fadiga crônica pós-chikungunya. Bol. -Acad. Paul. Psicol. 2013; 33(84): 30-40.
19. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15(suppl.1): 1627-1636.
20. Belém. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretária Municipal de Saúde. Relatório de casos de Chikungunya em Belém. Belém; SMS, 2019.
21. Ribeiro Herta Maria Castelo Branco et al. Representações sociais de profissionais de núcleos de apoio à saúde da família sobre interdisciplinaridade. Trab. educ. saúde 2015; 13(1): 97-115.

Endereço para correspondência

Tereza Cristina dos Reis Ferreira
Av. Almirante Tamandaré, 1042, 205, Batista Campos.
CEP: 66023000 - Belém, Pará, Brasil.
E-mail: tereza_reis@yahoo.com.br.