

AS NECESSIDADES DA COMUNIDADE SURDA NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEGUNDO A ENFERMAGEM TRANSCULTURAL – PROJETO DE UM ESTUDO QUALITATIVO

THE NEEDS OF THE DEAF COMMUNITY IN THE ACCESS OF HEALTH SERVICES ACCORDING TO TRANSCULTURAL NURSING – A PROJECT FOR A QUALITATIVE STUDY

LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD SORDA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL – UN PROYECTO DE ESTUDIO CUALITATIVO

Beatriz Quintal¹
Inês Sabalo²
Cátia Marques³
Maria João Silva⁴
Luís Henrique Magalhães⁵

¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

²Hospital de Braga, EPE, Braga, Portugal

³Hospital Ribera Juan Cardona, Ferrol, Espanha

⁴Centro Humanitário da Cruz Vermelha Portuguesa de Macieira de Rates

⁵Santa Casa da Misericórdia de Cabeceiras de Basto

Corresponding Author

RECEIVED: 1st May, 2023

ACCEPTED: 12th September, 2024

PUBLISHED: 30th September, 2024

Servir, 2(09), e31076

DOI:10.48492/servir0209.31076

2024



RESUMO

Introdução: Este projeto remete para a compreensão das necessidades da pessoa e comunidade surda adulta no acesso aos serviços de saúde no distrito de Braga. A pesquisa em base de dados e a revisão da literatura tornou perceptível a escassez de dados e a falta de estudos, realçando lacunas na investigação em saúde e a perspetiva biomédica no suporte científico dos documentos legislativos, refletindo-se na prestação dos cuidados de enfermagem devido à associação da pessoa surda à pessoa com deficiência. Realizou-se então uma entrevista exploratória a uma pessoa surda.

Objetivo: Os quatro conceitos metaparadigmáticos da enfermagem atendendo à Enfermagem Transcultural (Leininger, 1979) e às catorze necessidades humanas básicas (Henderson, 1991) guiaram a análise da problemática, apresentando como objetivos descrever, interpretar e compreender as necessidades da comunidade surda, com a finalidade de potenciar o papel do enfermeiro como eixo fulcral na garantia do acesso universal aos serviços de saúde, e na prestação humanista de cuidados dignos de enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, a realizar no distrito de Braga, orientado pela conduta ética basilar da investigação. A técnica de amostragem será por bola de neve e por saturação teórica, sendo os participantes delimitados pela saturação dos dados. O tratamento e análise de dados caracteriza-se pela técnica de análise comparativa constante de conteúdo, com recurso à tecnologia NVivo. A colheita de dados realizar-se-á com um intérprete de Língua Gestual Portuguesa, através da entrevista semi-estruturada, validada pela entrevista exploratória.

Resultados: Visando o enriquecimento do quadro conceitual, a entrevista exploratória possibilitou a conceção da surdez como característica construtiva de identidade desta comunidade minoritária, cultural e linguística, salientando a perspetiva sociocultural a adotar nos cuidados de enfermagem.

Conclusão: Este estudo poderá contribuir para a melhoria da prática baseada na evidência, alicerçada na Enfermagem Transcultural, visando a melhoria da qualidade dos cuidados, tornando cada vez mais o cuidar digno e centrado na esperança.

Palavras-chave: necessidades; comunidade surda; acesso aos serviços de saúde; enfermagem transcultural

ABSTRACT

Introduction: This project refers to the understanding of the needs of the adult deaf person and community in accessing health services in the district of Braga. Database research and literature review made the scarcity of data and lack of studies noticeable, highlighting gaps in health research and the biomedical perspective in the scientific support of legislative documents, reflected in the provision of nursing care due to the association of deaf people to people with disability.

Objective: The four metaparadigmatic concepts of nursing attending to Transcultural Nursing (Leininger, 1979) and the fourteen basic human needs (Henderson, 1991) guided the analysis of the problem, presenting as objectives to describe, interpret and understand the needs of the deaf community, with the purpose to enhance the role of the nurse as a key axis in guaranteeing universal access of health services, and in the humanist provision of dignified nursing care. An exploratory interview was then carried out with a deaf person.

Methods: This is a descriptive qualitative study, to be carried out in the district of Braga, guided by the basic ethical conduct of research. The sampling technique will be two: by snowball and theoretical saturation, with participants delimited by data saturation. The treatment and analysis of data is characterized by the technique of constant comparative analysis of content, using NVivo technology. Data collection will be carried out with a Portuguese Sign Language interpreter, through a semi-structured interview, validated by the exploratory interview.

Results: Aiming at enriching of the conceptual framework, the exploratory interview enabled the conception of deafness as a constructive characteristic of the identity of this minority, cultural and linguistic community, emphasizing the sociocultural perspective to be adopted in nursing care.


Conclusion: This study could contribute to improve the evidence-based practice, based on Transcultural Nursing, aiming at improving the quality of care, making care more and more dignified and centered on hope.

Keywords: needs; deaf community; access of health services; transcultural nursing

RESUMEN

Introducción: Este proyecto se refiere a la comprensión de las necesidades de la persona sorda adulta y de la comunidad en el acceso a los servicios de salud en el distrito de Braga. La investigación de bases de datos y la revisión de la literatura hicieron notar la escasez de datos y la falta de estudios, destacando vacíos en la investigación en salud y la perspectiva biomédica en el soporte científico de los documentos legislativos, reflejados en la prestación de cuidados de enfermería debido a la asociación de personas sordas con personas con discapacidad. discapacidades Luego se realizó una entrevista exploratoria con una persona sorda.

Objetivos: Los cuatro conceptos metaparadigmáticos de la enfermería atendiendo a la Enfermería Transcultural (Leininger, 1979) y las catorce necesidades humanas básicas (Henderson, 1991) orientaron el análisis del problema, presentando como objetivos describir, interpretar y comprender las necesidades de la comunidad sorda, con el propósito de potenciar el papel de la enfermera como eje clave en la garantía del acceso universal a los servicios de salud, y en la prestación humanista de cuidados dignos de enfermería.



Quintal, B., Sabalo, I. ., Marques, C. ., Silva, M. J., & Magalhães, L. H. (2024).

As Necessidades da Comunidade Surda no Acesso Aos Serviços de Saúde segundo a Enfermagem Transcultural: projeto de um estudo qualitativo.

Servir, 2(09), e31076. <https://doi.org/10.48492/servir0209.31076>

3

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, que se llevará a cabo en el distrito de Braga, guiado por la conducta ética básica de la investigación. La técnica de muestreo será por bola de nieve y saturación teórica, delimitando los participantes por saturación de datos. El tratamiento y análisis de datos se caracteriza por la técnica de análisis comparativo constante de contenido, utilizando la tecnología NVivo. La recolección de datos se realizará con un intérprete de lengua de signos portuguesa, a través de una entrevista semiestructurada, validada por la entrevista exploratoria.

Resultados: Con el objetivo de enriquecer el marco conceptual, la entrevista exploratoria posibilitó la concepción de la sordera como una característica constructiva de la identidad de esta comunidad minoritaria, cultural y lingüística, enfatizando la perspectiva sociocultural a ser adoptada en el cuidado de enfermería.

Conclusión: Este estudio puede contribuir para mejorar la práctica basada en evidencias, fundamentada en la Enfermería Transcultural, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado, haciéndolo cada vez más digno y centrado en la esperanza.

Palabras Clave: necesidades; comunidad sorda; acceso a los servicios de salud; enfermería transcultural



Introdução

Segundo a Lei de Bases da Saúde, Base 20, número 2 alínea a), o Serviço Nacional de Saúde é “Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;” (Lei nº95/2019). Assim, o direito ao acesso a estes serviços e cuidados engloba toda a população, sendo que a Lei de Bases da Saúde (Lei nº95/2019) especifica ainda que as pessoas com deficiência têm também o direito a todas as adaptações necessárias para o respeito, a efetivação e a operacionalização do direito ao acesso, de forma a promover a autonomia e independência das pessoas com deficiência, e desenvolvendo, assim, a inclusão e a acessibilidade dos serviços de saúde. É de realçar que os conceitos de acesso e acessibilidade são complementares, sendo que o acesso se apresenta como uma característica essencial para uma assistência eficaz, que consiste meramente na oferta e disponibilidade de serviços e recursos (Furtado & Pereira, 2010; Neves, Felipe & Nunes, 2016) e, em contrapartida, a acessibilidade está associada a um ambiente ou a um objeto, que permite estabelecer uma relação positiva e segura com a comunidade, pressupondo a oferta de serviços e cuidados, e a oportunidade de usufruir dos mesmos, de forma a garantir a máxima autonomia e participação destas comunidades, e respondendo às suas necessidades de saúde, o que vai para além da disponibilidade de recursos (Sanchez & Ciconelli, 2012; Neves, Felipe, Nunes & 2016).

Atendendo ao tema da pessoa com deficiência, segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2020), a deficiência apresenta-se como um conceito complexo e em constante evolução. Segundo o Artigo 2.º da Lei de Bases n.º 38/2004, de 18 de agosto, a pessoa com deficiência define-se como “(...) aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estrutura do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas”.


No que concerne a esta temática, um aspeto que inquietou o grupo de investigação foi a associação implícita e tácita da pessoa surda à pessoa com deficiência. Neste sentido, será a surdez efetivamente uma deficiência?

1. Quadro Conceptual

A deficiência auditiva consiste na diminuição ou perda da função auditiva de perceção de sons, que pode afetar um ou ambos os ouvidos, podendo ser considerada ligeira, moderada, severa ou profunda (WHO, 2021). Assim, qualquer alteração quantitativa e qualitativa da perceção sensorial auditiva, como por exemplo (p.e.), a modificação dos limiares auditivos, é provocada por anomalias na função de qualquer estrutura do ouvido e origina deficiência na audição (Quartarone, 2018). No entanto, o que caracteriza a surdez em si?

Segundo Quartarone (2018), “Numa perspetiva médica, o conceito de surdez refere-se essencialmente a uma medição objetiva da perda auditiva (...)”. Isto é, a pessoa surda é portadora de um défice sensorial auditivo, total ou parcial, que pode decorrer de uma lesão do aparelho auditivo (Correia, 2008), e pode ter várias causas com origem genética, hereditária, congénita ou adquirida (Afonso, 2008). O diagnóstico precoce com conseqüente início do processo de reabilitação desta condição patológica sensorial apresenta-se como abordagem central do modelo biomédico e curativo relativamente à surdez. Deste modo, a surdez é encarada como doença e/ou deficiência que carece de intervenção curativa e/ou de tratamento, que pode passar, p.e., pela colocação de equipamento protésico, pela colocação de implantes cocleares, ou pela procura da competência oral (Coelho, 2010) que, segundo esta visão, é imprescindível ao desenvolvimento das capacidades cognitivas por ser considerada o principal meio de comunicação pelo facto de a audição ser apresentada, nesta perspetiva, como o meio através do qual o indivíduo entra em contacto com o mundo sonoro. Por outro lado, adotando uma perspetiva sociocultural, a pessoa surda é portadora de surdez, não como uma doença e/ou deficiência (como definida anteriormente na Lei de Bases n.º 38/2004), mas sim como a expressão de uma condição de saúde (CIF, 2004) que se materializa numa característica construtiva de identidade, integrando-a numa comunidade minoritária, linguística e cultural (Afonso, 2005). Assim, para além da surdez ser constituinte do self¹

1 Todas as propriedades amplas físicas, biológicas, psicológicas, espirituais, culturais, familiares e sociais que definem a pessoa em si, ou seja, que materializam o “eu” e o “mim” do indivíduo (James, 1890)



Quintal, B., Sabalo, I. ., Marques, C. ., Silva, M. J., & Magalhães, L. H. (2024).

As Necessidades da Comunidade Surda no Acesso Aos Serviços de Saúde segundo a Enfermagem Transcultural: projeto de um estudo qualitativo.

Servir, 2(09), e31076. <https://doi.org/10.48492/servir0209.31076>

5

da pessoa, esta característica permite definir e construir uma comunidade que possui a capacidade de desenvolver competências cognitivas, linguísticas, comunicacionais, comportamentais e socioculturais através de estratégias distintas da comunidade ouvinte (Skliar, 1999). Atendendo a tudo isto, a pessoa e a comunidade surda pode apresentar uma condição bicultural e bilingue, desenvolvendo a representação do meio envolvente através do uso da LGP, língua oficial reconhecida constitucionalmente em Portugal segundo Lei nº38/2004. É de realçar que a LGP é uma língua visual, que se expressa no espaço tridimensional e que possui uma gramática própria. Esta língua própria de Portugal combina outros parâmetros como a expressão facial, a configuração, a orientação, a localização e o movimento das mãos para transmitir um pensamento, mensagem e entoação.

Apesar do desenvolvimento de duas perspetivas distintas acerca da surdez, ao longo da pesquisa efetuada, não só foi várias vezes referida a falta de investimento na compreensão das várias dimensões desta problemática (Quartarone, 2018) como se constatou que existia uma lacuna na área da investigação e estudos científicos em saúde e, particularmente, em Enfermagem. Assim, tendo em vista o enriquecimento do conhecimento relativo a esta problemática, para além da revisão da literatura narrativa, foi também desenvolvida uma entrevista exploratória. Especificamente, as entrevistas exploratórias têm como função revelar informação pertinente acerca do fenómeno em estudo que, por outra via, poderia não ser conhecida ou abordada pelo investigador, complementando, assim, o conhecimento proveniente da leitura da literatura existente (Quivy, 2005). A entrevista teve como alvo uma pessoa que se insere no público a que o estudo diz diretamente respeito, isto é, o interlocutor da entrevista exploratória foi uma pessoa adulta surda que já tinha recorrido, pelo menos uma vez, aos serviços de saúde em Portugal, que iremos referir ao longo do projeto como J2. Esta entrevista decorreu num contexto natural para o entrevistado (a sua habitação), utilizando a comunicação por escrito na Língua Portuguesa.

Retomando a temática acerca das distintas perspetivas relativas à surdez, em resposta a uma das questões da entrevista exploratória, J confirma a sua pertença e integração na comunidade surda, que vai para além da sua inserção numa associação ou organização, e que esta interage com a comunidade ouvinte. A posteriori, quando questionado o que seria a surdez para ele, a sua resposta apresentou-se simples e concisa: “O que é ser ouvinte para ti?”. Isto é, a surdez, tal como a audição efetiva, é uma característica cuja função passa somente pela definição da identidade individual e comunitária. Deste modo, segundo a sua visão, a pessoa e comunidade surda, tal como a pessoa e comunidade ouvinte, utiliza a capacidade de adaptação de forma a construir estratégias adequadas e personalizadas para desenvolver as várias competências que definem a pessoa como um todo. Assim, a visão de J centra-se na perspetiva sociocultural da surdez, tendo elucidado o grupo a adotar essa perspetiva, que alinou a construção deste projeto de investigação. No que concerne ao acesso aos serviços de saúde, J referiu que evita recorrer a estes devido às barreiras comunicacionais que existem nas unidades de saúde, tendo associado a expressão “medo” a estas barreiras uma vez que podem provocar constrangimentos na compreensão das suas necessidades de saúde e na elaboração posterior do plano de cuidados médicos e de enfermagem, que engloba a prescrição do regime terapêutico e do regime medicamentoso. Para além disto, mediante as respostas de J, é perceptível que os profissionais de saúde mantêm o modelo biomédico na abordagem à pessoa surda.

Como referido no número 2 do Artigo 71º da Constituição da República Portuguesa (Diário da República n.º 86/1976), “O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, (...) a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos (...)”. Para além de existir a adoção do modelo biomédico no suporte científico dos documentos legislativos, também existe uma incongruência entre a prestação de serviços prevista, supramencionada, e a prestação de serviços efetiva. Num cenário idílico da confrontação das diretrizes legislativas com o que é, efetivamente, praticado, encontraríamos um acesso aos cuidados de saúde sem qualquer limitação. Todavia, através do testemunho do J auferimos que existem barreiras neste acesso que contrariam esta ideia de arquétipo, no que diz respeito à acessibilidade dos serviços de saúde.

2 Nome fictício (ao abrigo do artigo 85º - Do dever de sigilo e do artigo 86º - Do respeito pela intimidade, do Código Deontológico do Enfermeiro, 2005)



Algumas destas barreiras passam pela manutenção do modelo biomédico na abordagem à pessoa surda e pela falta de capacitação, p.e. das competências relacionais e comunicacionais, dos profissionais de saúde, em específico dos enfermeiros, para a prestação de cuidados e, conseqüentemente, para o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde (Vilão, 2014). Deste modo, esta lacuna na capacitação dos enfermeiros, como parte integrante das equipas multidisciplinares dos serviços de saúde, pode comprometer o exercício profissional atendendo ao dever de respeitar o princípio da dignidade, igualdade e da não discriminação, (OE, 2015). Isto é, a prestação de cuidados dignos, equitativos, humanistas e inclusivos, que priorizem a relação terapêutica (OE, 2015), e que desenvolvem a cobertura universal de saúde (WHO, 2020), encontra-se ameaçada.

Neste sentido, a abordagem profissional poder-se-á alterar do modelo biomédico para uma perspetiva sociocultural baseada na Enfermagem Transcultural. A Enfermagem Transcultural é definida por Leininger (1979) como um ramo da Enfermagem que se centra na análise da cultura das comunidades e de que forma esta influencia as perceções em saúde, que, por sua vez, impactam os cuidados e práticas de Enfermagem. É de realçar que a cultura, materializada nos valores, crenças e práticas, encontra-se incorporada nas várias dimensões da visão do mundo, sendo que será relevante destacar, atendendo ao projeto de investigação desenvolvido, a dimensão linguística e social. Com base nesta abordagem, Leininger (1991) desenvolveu a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, que especifica que a saúde e o cuidado são percecionados como universais em todas as culturas, porém definidos atendendo às crenças, valores e práticas de cada cultura. Deste modo, é relevante a análise da perceção e crenças da saúde e do cuidado da pessoa e comunidade, para desenvolver práticas de Enfermagem atendendo às necessidades do contexto cultural da pessoa e comunidade. Assim, desenvolve-se o cuidado cultural de carácter humanista e holístico, personalizado e individualizado para a pessoa surda, tendo em vista a sua integração numa comunidade cultural, linguística e minoritária. Em suma, a saúde deve ser percecionada pelo enfermeiro como universal e, simultaneamente, diversificada, centrando a sua prática no cuidado humano. Na avaliação das necessidades do contexto cultural da pessoa e comunidade surda, considera-se pertinente remeter às catorze necessidades humanas básicas que compõem os cuidados de enfermagem, sublinhando a décima necessidade “Comunicar-se com os outros expressando emoções, necessidades, medos ou opiniões” (Henderson, 1991, p. 16-17).

Deste modo, apresenta-se como objetivos principais do estudo compreender e interpretar necessidades da comunidade surda no acesso aos serviços de saúde, levantando, então, a questão de investigação: “Quais as necessidades da comunidade surda adulta no acesso aos serviços de saúde no distrito de Braga?”.

2. Métodos

Para desenvolver o objetivo apresentado anteriormente, constitui-se como relevante adotar o paradigma naturalista, associado à conceção holística do estudo das vivências experienciadas pelas pessoas, tendo em conta a possibilidade de multiplicidade das realidades devido à perceção dos indivíduos em virtude do contexto natural particular (Fortin, 2009). Atendendo a esta situação, a realidade em estudo encontra-se em sintonia com os pressupostos da investigação qualitativa pois centra-se na compreensão e descrição dos sentidos e significados dos vários indivíduos que integram a comunidade surda, relativamente ao fenómeno único e imprevisível do acesso aos serviços de saúde. Deste modo, será necessário auscultar os participantes para a recolha de dados, por estes serem a fonte direta destes, de forma a que, conseqüentemente, seja analisado, compreendido e interpretado o seu ponto de vista relativo ao fenómeno (Bogdan & Biklen, 1994). Desta forma, o processo em si apresenta-se como aspeto de maior interesse do que os resultados obtidos, sendo que o investigador possui um papel ativo na investigação (Bogdan & Biklen, 1994). Em suma, consideramos o estudo qualitativo descritivo como o mais pertinente e adequado atendendo ao objetivo supramencionado, visando descrever e interpretar as necessidades no acesso aos serviços de saúde mediante o ponto de vista da comunidade surda, procurando, assim, uma compreensão global e alargada deste fenómeno.

Relativamente ao contexto do estudo, segundo o INE (2021), o distrito de Braga é caracterizado por uma população residente de 828.849 e por uma área geográfica que abrange 2.804,08km². Desconhece-se o nº total de unidades de saúde deste distrito, estando apenas caracterizado, no ano de 2019, as 19 unidades hospitalares.

Quintal, B., Sabalo, I. ., Marques, C. ., Silva, M. J., & Magalhães, L. H. (2024).

As Necessidades da Comunidade Surda no Acesso Aos Serviços de Saúde segundo a Enfermagem Transcultural: projeto de um estudo qualitativo.

Servir, 2(09), e31076. <https://doi.org/10.48492/servir0209.31076>

7

2.1 Amostra / Participantes

Uma vez que “(...) a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade(...)” (Deslandes, Gomes, Minayo & Neto, 2002, p.43), refere-se universo e não população, que deve ser definido por critérios de inclusão. Para definir os participantes do estudo, apresenta-se como fulcral definir a técnica de amostragem (Fortin, 2009). A técnica de amostragem não probabilística escolhida é por bola de neve, que se define por ser uma técnica em que o indivíduo, selecionado através do cumprimento dos critérios de inclusão, irá, a pedido do investigador, indicar outros sujeitos que partilhem características semelhantes (Biernacki & Waldorf, 1981; Fortin, 2009). Assim, esta baseia-se numa rede social de determinada comunidade. Neste sentido, uma vez que não existe nenhuma associação integrada pela comunidade surda no distrito de Braga, este universo apresenta-se como de difícil acesso, sendo que a técnica de amostragem por bola de neve possibilita a garantia do contacto com uma rede social, que se caracteriza pela integração dos participantes numa comunidade. Para além de tudo isto, a decisão de término do processo de recolha de dados será alicerçada quando se entender que se atingiu a saturação teórica – técnica de amostragem por saturação teórica. Esta técnica é uma forma de definição e delimitação dos participantes que farão parte do processo de recolha de dados. Assim, a saturação teórica visa desenvolver e especificar as propriedades do conhecimento teórico emergente, definido como categorias teóricas, até que não surjam propriedades adicionais novas redundantes (Charmaz, 2009). Isto é, desenvolve-se este processo estratégico e sistemático até à saturação das categorias teóricas, provenientes da análise dos dados (Glaser & Strauss, 2006). Em suma, a definição dos participantes do estudo caracteriza-se pela complementaridade, associada à combinação das duas técnicas de amostragem, colmatando as limitações inerentes a estes, não sendo então possível a definição prévia da quantidade de participantes no estudo uma vez que a sua definição só se atinge aquando da saturação teórica, sendo então o processo de definição de participantes simultâneo aos processos de recolha e análise dos dados.

2.1.1 Critérios de Inclusão

Para este projeto de investigação, elaborou-se como critérios de inclusão: ser surdo (independentemente da sua causa e/ou origem), ter dezoito ou mais anos de idade, saber LGP, e ter recorrido, pelo menos uma vez em toda a vida, a qualquer tipo de serviço de saúde no distrito de Braga, Portugal.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Tendo como finalidade a recolha, a exploração e o aprofundamento da problemática, o instrumento de recolha de dados mais adequado será a entrevista individual semi-estruturada uma vez que permite uma condução e orientação da entrevista atendendo ao estudo específico através de questões previamente formuladas, sendo, simultaneamente, flexível por apresentar questões abertas, que “permitem ressaltar os pontos de vista dos participantes e ter uma ideia mais precisa do que constitui a sua experiência” (Fortin, 2009, p. 300). Deste modo, este tipo de entrevista possibilita o controlo da entrevista por parte do investigador e, concomitantemente, a abertura de um espaço de reflexão livre e espontâneo para o entrevistado (Costa & Minayo, 2018). Assim, foi formulada uma entrevista semi-estruturada, que possui itens relativos aos dados sociodemográficos, como idade, sexo, género, habilitações académicas, situação profissional, estado civil, caracterização do agregado familiar e do rendimento económico, bem como relativos à caracterização da surdez que o participante apresenta e o seu conhecimento da LGP, e à sua experiência como pessoa surda, identificando dificuldades e necessidades percebidas pelo participante no acesso aos serviços de saúde do Distrito de Braga. Neste último âmbito, as perguntas seriam “Já recorreu, pelo menos uma vez na vida toda, a qualquer tipo de serviço de saúde no distrito de Braga? Costuma ir acompanhado quando recorre aos serviços de saúde no distrito de Braga? Se sim, por quem e porquê? Alguma vez sentiu dificuldades/constrangimentos quando recorre aos serviços de saúde no distrito de Braga? Se sim, quais as dificuldades/constrangimentos sentidas, em que situações e tipo de serviços ocorreram, e quais os profissionais envolvidos? Que necessidades sente, que são ou não colmatadas, quando recorre aos serviços de saúde no distrito de Braga?”.

Esta entrevista será realizada presencialmente, numa data e hora proposta pelo participante, num ambiente natural e confortável para este, sem duração previamente definida. A equipa de investigação para a realização da entrevista será constituída por investigadores do projeto de investigação e por um elemento com competências de investigação e



intérprete para a LGP, de forma a estabelecer uma comunicação eficaz nas duas línguas, LGP e Língua Portuguesa. Para além de tudo isto, a entrevista será gravada em vídeo com áudio e imagem, e codificada através do código alfanumérico (p e., E1P1, ...). Após a realização da entrevista, será devolvido aos participantes o conteúdo das suas respostas à entrevista, garantindo, assim, a fidelidade. É de realçar que será realizado um pré-teste da entrevista a pessoas que partilhem as mesmas características dos critérios de inclusão e que não façam parte do grupo dos participantes.

2.3 Procedimentos


O procedimento de tratamento e análise de dados definido para este projeto de investigação é a técnica de análise de conteúdo. “A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações.” (Bardin, 2001, p.31), que passa pelo tratamento dos dados através da descrição analítica, objetiva e sistemática do conteúdo manifesto das comunicações, visando a interpretação destas, alcançada a partir do processo inferencial. Deste modo, através da codificação e categorização, estabelecem-se categorias a posteriori de fragmentação da comunicação homogéneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e pertinentes, elaborando, assim, temas, categorias, unidades de registo, unidades de contexto e unidades de enumeração. É de realçar que o processo de análise de dados será simultâneo ao processo de recolha de dados, isto é, será realizado uma análise comparativa constante dos dados, de forma a que sejam estabelecidas comparações entre dados, códigos e categorias, e definidas as propriedades analíticas teóricas deste processo rigoroso (Charmaz, 2009). Para este processo, irá-se recorrer ao recurso tecnológico de software, denominado NVivo, que apoia o investigador no processo de armazenamento, gestão, organização, codificação e categorização dos dados, apresentando-se com propriedades flexíveis, mas que não substitui o investigador no processo de pensamento, análise e interpretação dos dados.

Segundo Martins (2008), “Seja qual for a natureza do projecto de investigação, os princípios éticos da autonomia, da beneficência, de não maleficência e da justiça, deverão ser respeitados e orientarão todos os momentos dessa investigação.”. Todos estes princípios éticos guiarão o desenvolvimento do projeto de investigação, protegendo o direito de autonomia na tomada de decisão de forma totalmente consciente, informada, voluntária e livre, no que concerne à participação no projeto de investigação, garantindo a confidencialidade e sigilo dos dados recolhidos, e o anonimato dos participantes (Lei 58/2019). Assim sendo, para o cumprimento destes princípios éticos, na eventualidade da implementação deste projeto de investigação, encontra-se previsto o pedido de autorização à Comissão Ética para a Investigação Clínica. De salientar que este pedido ainda não foi realizado uma vez que ainda não se encontra planeada a implementação deste projeto. Para além disto, foi também elaborado um consentimento informado, livre e esclarecido aplicado na entrevista exploratória, e a ser usado na realização das entrevistas. Neste documento estão descritos a natureza, a questão de investigação, os objetivos e a finalidade da entrevista a ser realizada, bem como o direito dos participantes de desistirem a qualquer momento do estudo, sem que tal os venha a prejudicar.

3. Resultados

É de salientar que, no decorrer da pesquisa, foi perceptível a falta de estudos científicos que desenvolvessem a problemática relativa às necessidades da pessoa e comunidade surda no acesso aos serviços de saúde, sendo que o estudo com características mais próximas possui uma metodologia quantitativa, cujo tema se centra na comunicação e cuja conclusão apresenta o impacto do desconhecimento da LGP por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos serviços de saúde (Vilão, 2014). Para além disto, existe escassez de dados no que concerne à caracterização da comunidade surda, uma vez que os dados do INE (2021) remontam ao ano de 2001. Estes são referentes ao número de pessoas com deficiência auditiva, sendo que esta consiste num espetro, que vai muito para além da surdez. Associação Portuguesa de Surdos (2021) apresenta um dado de 30.000 pessoas surdas utilizadoras de LGP, no entanto desconhece-se a atualidade deste indicador.

Como referido anteriormente, para além de existir incongruência entre a prestação de serviços prevista nas diretrizes legislativas e a prestação de serviços efetiva, em que não se encontra garantida a acessibilidade dos serviços e, portanto, o acesso aos cuidados de saúde sem qualquer limitação ou barreira, o suporte científico destas mesmas diretrizes evidenciam a adoção do modelo biomédico na sua construção e desenvolvimento. É de salientar que, tal como referido



Quintal, B., Sabalo, I. ., Marques, C. ., Silva, M. J., & Magalhães, L. H. (2024).

As Necessidades da Comunidade Surda no Acesso Aos Serviços de Saúde segundo a Enfermagem Transcultural: projeto de um estudo qualitativo.

Servir, 2(09), e31076. <https://doi.org/10.48492/servir0209.31076>

9

por J, as barreiras da acessibilidade dos serviços de saúde, que advêm desta mentalidade biomédica sociopolítica, foram exacerbadas pela atual situação pandêmica da COVID-19, que provocou, p.e., o aumento da dificuldade na comunicação pelo uso de máscaras faciais.

Efetivamente, o modelo conceitual desenvolvido através da pesquisa em base de dados, como o Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, da revisão da literatura narrativa (Cordeiro et al., 2007) e da entrevista exploratória realizada, debruça-se nos quatro conceitos metaparadigmáticos da Enfermagem (OE, 2001): a saúde (atendendo à expressão da condição de surdez), a pessoa (surda), o ambiente (de contexto comunitário, político e social) e os cuidados de enfermagem. A sua construção permitiu refletir, analisar e interpretar a dicotomia da abordagem da surdez: surdez como doença e/ou deficiência que carece de intervenção curativa e/ou de reabilitação, segundo o modelo biomédico versus surdez como característica construtiva de identidade da pessoa surda e desta comunidade minoritária, linguística e cultural, segundo a perspetiva sociocultural. Para além disso, a possível implementação deste estudo e seus resultados poderão contribuir para a melhoria da prática baseada na evidência, alicerçada na Enfermagem Transcultural.

4. Discussão

Como supramencionado, a falta de capacitação dos enfermeiros ao nível das competências relacionais e comunicacionais e a adoção e manutenção do modelo biomédico na abordagem à pessoa e comunidade surda apresentam-se como barreiras para a prestação de cuidados e, portanto, para o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde uma vez que a intervenção do enfermeiro, enquanto parte integrante das equipas multidisciplinares dos serviços de saúde, apresenta como finalidade a prestação de cuidados dignos, equitativos, humanistas, inclusivos, e de qualidade, que priorizem a relação terapêutica (OE, 2015), e que desenvolvem a cobertura universal de saúde (WHO, 2020).

Ao adotar o paradigma transcultural, o enfermeiro enquanto “advogado do cliente” (OE, 2005) desenvolve uma relação terapêutica na construção do projeto de saúde, caracterizada pela parceria com o cliente e baseada no respeito holístico das dimensões que o definem como pessoa, visando a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a (re) construção da autonomia e independência, e a melhoria da saúde e bem-estar da pessoa (OE, 2001). Deste modo, para a prática de Enfermagem, apresenta-se como essencial atender às necessidades da pessoa surda e da sua comunidade minoritária, linguística e cultural.

Deste modo, esta problemática apresenta-se como pertinente, atual e relevante para a prática de Enfermagem Transcultural (Leininger, 1991) e, portanto, para a prestação equitativa e inclusiva de cuidados holísticos e de qualidade.

Conclusão

Assim sendo, o grupo identifica como fulcral o papel e o contributo da abordagem da Enfermagem Transcultural (Leininger, 1991) no contexto académico e profissional, através da compreensão e satisfação das necessidades da pessoa e comunidade surda (Henderson, 1991). Com a adoção da perspetiva sociocultural, a prestação digna de cuidados poderá se tornar mais equitativa e inclusiva em prol da melhoria da saúde e bem-estar da pessoa e comunidade. Deste modo, as necessidades da pessoa e comunidade surda nos acessos aos serviços de saúde carece de um maior e melhor investimento académico, científico, profissional e sociopolítico, quer no que concerne a estudos científicos, quer a dados de caracterização desta comunidade. Assim, apresenta-se como sugestão o desenvolvimento deste projeto de investigação pois poderá contribuir para a melhoria da prática baseada na evidência, alicerçada na Enfermagem Transcultural, visando a melhoria da qualidade dos cuidados, e tornando cada vez mais o cuidar digno e centrado na esperança.

Limitações

A escassez de estudos científicos e a falta de dados de caracterização da comunidade surda apresentaram-se como aspetos dificultadores no desenvolvimento deste projeto, sendo que o grupo considera a entrevista exploratória como uma tentativa de estratégia de mitigação da limitação levantada.




Agradecimentos e Financiamento

A escassez de estudos científicos e a falta de dados de caracterização da comunidade surda apresentaram-se como aspetos dificultadores no desenvolvimento deste projeto, sendo que o grupo considera a entrevista exploratória como uma tentativa de estratégia de mitigação da limitação levantada.

Referências bibliográficas

- Afonso, C. (2005). “Uma escola “surda congénita”?”. In Encontro Internacional Educação Especial. Diferenciação do Conceito à Prática. 61-72. Porto: Gailivro.
- Afonso, C. (2008). Reflexões sobre a surdez. A Educação de Surdos. Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro.
- Artigo 71º da Constituição da República Portuguesa. Diário da República n.º 86/1976 – Série I.
- Associação Portuguesa de Surdos. (2021). Língua Gestual Portuguesa. Acedido a 30 de novembro de 2021 em: https://apsurdos.org.pt/?page_id=3725
- Bardin, L. (2001). Análise de Conteúdo. (L. A. Reto, A. Pinheiro, Trad.). Lisboa. Edições 70. (Trabalho original em francês publicado em 1977).
- Biernacki, P., Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10, 141-163. doi: 10.1177/004912418101000205. Acedido a 27 de novembro de 2021 em: <http://smr.sagepub.com/content/10/2/141>
- Biklen, S. K., Bogdan R. C. (1994). Investigação Qualitativa em Educação. (M. J. Alvarez, S. B. Santos, T. M. Baptista, Trad.). Porto: Porto Editora. (Trabalho original em inglês publicado em 1991).
- Charmaz, K. (2009). A construção da teoria fundamentada: uma guia prático para análise qualitativa. (J. E. Costa Trad.). Porto Alegre : Artmed. (Trabalho original em inglês publicado em 2006).
- Coelho, O. (2010). (Org.) Um Copo Vazio Está Cheio de Ar. Assim é a Surdez. Porto: Livpsic
- Cordeiro, A. M., Guimarães, C. A., Rentíria, J. M., Oliveira, G. M. (2007). Revisão Sistemática: uma revisão sistemática. *Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34 (6). Acedido a 30 de novembro de 2021 em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt>
- Correia, L. (2008). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um Guia para Educadores e Professores. Porto: Porto Editora.
- Costa, A. P., Minayo, M. C. S. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153.
- Deslandes, S. F., Gomes, R., Minayo, M. C. S., Neto, O. C. (2002). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. (21ª ed.) Petrópolis: Editora Vozes.
- Direção-Geral Da Saúde, Organização Mundial da Saúde. (2004) CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa
- Fortin, M. F. (2009). O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização. (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência. (Trabalho original em francês publicado em 1996).
- Furtado, C., Pereira, J. (2010). Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública Universidade Nova de Lisboa. George, J. B.. (2000). *Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos à Prática Profissional*. (A. M. Thorel, Trad.). (pp. 297-309). Porto Alegre.
- Glaser, B. G., Stauss, A. L. (2006). *The Discovery of Grounded: Theory Strategies for Qualitative Research*. New Brunswick: AldineTransaction.
- Henderson, V. (1991). *The nature of nursing-Reflexions after 25 years*. New York: National League for Nursing
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). População residente (N.º) por local de residência (resultados preliminares Censos2021)eSexo;Decenal.Acedidoa30denovembroem:https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contacto=pi&indOcorrCod=0010745&selTab=tab0
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). População residente com deficiência (N.º) por Sexo e Tipo de deficiência; Decenal. Acedido a 30 de novembro de 2021 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001225&contexto=bd&selTab=tab2



Quintal, B., Sabalo, I. ., Marques, C. ., Silva, M. J., & Magalhães, L. H. (2024).

As Necessidades da Comunidade Surda no Acesso Aos Serviços de Saúde segundo a Enfermagem Transcultural: projeto de um estudo qualitativo.

Servir, 2(09), e31076. <https://doi.org/10.48492/servir0209.31076>

11

- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Superfície (Km²) das unidades territoriais por Localização geográfica (NUTS-2013); Anual. Acedido a 30 de novembro de 2021 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008350&selTab=tab0
- Instituto Nacional para a Reabilitação. (2020). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Acedido a 26 de setembro de 2021 em: <https://www.inr.pt/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. (Vol 1). New York: Henry Holt and Company.
- Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto. Diário da República n.º 151/2019- Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto. Diário da República n.º 194/2004 – I Série. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro. Diário da República n.º 169/2019 – I Série. Assembleia da República. Lisboa.
- Leininger, M. (1979). *Transcultural nursing*. New York: Masson.
- Leininger, M. M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Martins, J. S. M. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66.
- Neves, D. B., Felipe, I., M. A., Nunes, S. P. H. (2016). Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. *Infarma – Ciências Farmacêuticas*, 28(3), 157-165.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código deontológico dos Enfermeiros: Dos Comentários à Análise dos Casos*. Lisboa.
- Quartarone, A., P., C., G.. (2018). *A Frequência Bilingue Precoce e as Competências Comunicativas Oraís de Crianças Surdas dos 0 aos 3 Anos*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto. Acedido a 29 de setembro. Disponível no site da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2716/1/TESE%20DE%20MESTRADO%20APCGQ.pdf>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (J. M. Marques, M. A. Mendes, M. Carvalho, Trad.) Lisboa: Gradiva. (Trabalho original em francês publicado em 1995).
- Sanchez R. M., Ciconelli R. M. (2012). Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 31(3), 260–268.
- Skliar, C. (1999). *Actualidade da Educação Bilingue para Surdos: Processos e Projectos Pedagógicos*. Porto Alegre: Mediação.
- Vilão, T. R. F. (2014). *Acessibilidade dos Surdos aos Serviços de Saúde em Portugal*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Portucalense.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Genebra: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Universal health coverage*. Acedido a 29 de setembro em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))