

Reis, A & Costa, M.A.M. (2013). Cuidados de saúde a imigrantes: Para uma cultura de segurança e confiabilidade. *Revista de Segurança Comportamental*, GA, Lda. Lisboa, Portugal, 7, 18-20.

ARTIGO PUBLICADO

Cuidados de saúde a imigrantes : Para uma cultura de segurança e confiabilidade

^a**Autora:** Alcinda Sacramento Costa dos Reis

^b**Co-autora:** M^a Aminda Mendes Costa

^a**Afiliação:** ICBAS/UP

Enfermeira, Mestre em Ciências de Enfermagem e Doutoranda em Ciências de Enfermagem (ICBAS – UP);

- Docente na Escola Superior de Saúde de Santarém/IPS
- Investigadora da Unidade de Investigação do IPS (UIIPS)

^b**Afiliação:** ICBAS/UP

Enfermeira, Mestre e Doutorada em Ciências da Educação (FPCE-UL);

- Presidente da CAE – Enfermagem, na Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES)
- Investigadora da Unidade de Formação e Investigação em Adultos e Idosos (UNIFAI)

Resumo: Abordam-se falhas emergentes na segurança dos cuidados de saúde a imigrantes em contexto do processo de comunicação

A segurança nos cuidados de saúde deve ser contextualizada às particularidades do processo de interação e comunicação entre cuidador e cuidado, para além do que são os procedimentos desenvolvidos. Estes processos são específicos quando as diádes de cuidados se particularizam aos enfermeiros com pessoas imigrantes, em organizações prestadoras de cuidados de saúde.

Tal processo de interação e comunicação, entendemo-lo nas situações de cuidados, em linha com Davidhizar & Giger (2001)¹; a comunicação surge para estes autores como uma das seis áreas de variação e diversidade humanas, que deverá necessariamente ser avaliada com vista a um cuidar congruente com a cultura dos imigrantes. Esta perspetiva vem sendo defendida há largos anos por Leininger (1994; 1998)^{2;3}, que assume a necessidade de que os enfermeiros desenvolvam as suas competências culturais, assentes no desenvolvimento de uma relação de confiança, coerência e cuidado mútuo entre quem cuida e quem é cuidado.

¹ Davidhizar, R. & Giger, J.N. (2001). Teaching culture within the nursing curriculum using the Giger-Davidhizar model of transcultural nursing assessment. *Journal of Nursing Education*, 40(6), 282-284

² Leininger, M.M. (1994). *Nursing and Antropology: two worlds to blend*. Ohio: Greyden Press

³ Leininger, M.M.(1998). *Transcultural Nursing: concepts,theories and practices(2ªed.)*. New York: McGraw Hill

Em concordância com Purnell (2011)⁴, reforçamos as assunções da mesma autora a este propósito, referindo que um imigrante que experiencie cuidados de enfermagem que falhem relativamente à sua coerência com as respetivas crenças, valores e modos de vida pode vivenciar situações de conflito, stress e insegurança no seu percurso de vida, portanto potencialmente promotores de desequilíbrios nos seus processos de saúde e de doença.

A comunicação no processo de interação entre enfermeiros e imigrantes, é por isso desenvolvida a partir de um conjunto de fatores universais, mas que têm variações de acordo com as especificidades das pessoas e dos grupos, relacionadas com base no modelo de avaliação transcultural de Giger & Davidhizar (2007)⁵, com: a linguagem falada, a qualidade da voz e da dicção, o uso de comunicação não-verbal e do próprio silêncio. Purnell (2011)⁴, releva a este propósito, a importância de que os técnicos de saúde na equipa multidisciplinar de cuidados a imigrantes tenham os conhecimentos e a capacidade necessários para que este tipo de informação seja mobilizada em ordem a um planeamento congruente com as suas reais necessidades de saúde e ao desenvolvimento de uma relação de confiança.

Para o desenvolvimento da congruência nos cuidados, é necessária uma gestão adequada das diferenças culturais entre técnicos de saúde e imigrantes e a negociação de objetivos comuns e interdependentes na díade de cuidados; esta gestão está intimamente ligada à clarificação do que são cuidados culturalmente seguros na equipa de saúde e à problematização desta necessidade nas unidades de saúde. É hoje mandatário o desenvolvimento de competências culturais nos técnicos de saúde, para que estes se assumam como promotores da segurança nos cuidados que desenvolvem (Purnell, 2011; Campinha-Bacote, 2003)^{4;6}.

Este desenvolvimento pressupõe a inexistência de espaço na equipa multidisciplinar, a falhas humanas; contudo os cuidados de saúde a pessoas imigrantes, vêm refletindo e sendo ligados a algumas dificuldades nas práticas desenvolvidas em organizações de saúde.

Embora uma elevada percentagem de imigrantes no nosso país, seja lusófona, verifica-se mesmo assim frequentemente uma má comunicação entre eles e os técnicos de saúde, resultando em atrasos nos diagnósticos e na pouca segurança e

⁴ Purnell, L. (2011). Models and theories focused on culture. In Butts, J.B. & Rick, K.L. *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (pp. 225-568), Hattiesburg: Jones & Bartlett Learning

⁵ Giger, J., Davidhizar, R.E., Purnell, L., Harden, J.T., Phillips, J. & Strickland, O. (2007). American academy of nursing expert panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*. 18(2), 95-10

⁶ Campinha-Bacote, J. (2003). Cultural desire: the key to unlocking cultural competence. *Transcultural C.A.R.E. Associates*, 42(6), 239-240

adesão aos cuidados de saúde, face às reais necessidades das pessoas (Machado, 2009; Abreu, 2008)^{7;8}.

Têm surgido algumas acções políticas, visando a minimização destas constatações, tais como a publicação do Plano de Integração dos Imigrantes (2007)⁹; outras ações mais específicas ligadas ao Alto Comissariado para a Integração e Diálogo Intercultural (ACIDI), têm-se focado tangencialmente na melhoria da adequação dos cuidados de saúde a imigrantes; a gestão das diferenças culturais no processo de interação e cuidados entre imigrantes e técnicos de saúde tem vindo a revelar-se como fundamental para o desenvolvimento da segurança neste processo.

Existe contudo ainda um tímido desenvolvimento de acções ligadas a uma intervenção clínica adequada e à consciência de que é urgente o desenvolvimento de uma cultura de segurança e confiabilidade na equipa de cuidados de saúde a imigrantes, que vá para além da tradução da mensagem verbal no processo de comunicação (Vega, 2001)¹⁰.

Pessoalmente, vimos desenvolvendo uma investigação onde, partindo de uma orientação etnográfica, pretendemos “descobrir os significados das acções observadas” aprendendo com as pessoas (Streubert & Carpenter, 2002)¹¹, sendo que nos temos assumido como principal instrumento do processo de investigação em observação participante (Spradley, 1980)¹²; visamos compreender como decorre a interação entre enfermeiros e imigrantes e avaliar a maturidade no desenvolvimento de uma cultura de segurança na comunicação entre partes. Os sujeitos (enfermeiros e imigrantes), vêm sendo observados no contexto habitual em que as situações de cuidados ocorrem – unidades de saúde e domicílios dos imigrantes, desenvolvendo-se assim uma análise indutiva, e uma maior proximidade com os sujeitos do estudo.

Pensando nestes técnicos de saúde e nas interações observadas, impõe-se um olhar para os fatores influenciadores do seu desempenho, emergentes neste estudo, no contexto do relacionamento com imigrantes.

⁷ Machado, M.C. (2009). Globalização, multiculturalidade e saúde. In Lopes, J.C.R., Santos, M.C., Matos, M.S.D. & Ribeiro, O.P. (Eds.), *Multiculturalidade : perspectivas da enfermagem- contributos para melhor cuidar* (pp. 3-10). Loures: Lusociência⁸ Abreu,W.(2008). *Transições e Contextos Multiculturais*.Coimbra: Formasau

⁸ Abreu,W.(2008). *Transições e Contextos Multiculturais*.Coimbra: Formasau

⁹ Plano para a integração dos imigrantes (2007). ACIDI - Alto comissariado para a integração e diálogo intercultural. Resolução do Conselho de Ministros nº63-A/2007.Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros

¹⁰ Vega, A. (2001). *Soignants/soignés: pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. Bruxelles: de boeck

¹¹ Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*, (A.P.S. Santos, Trad.)(2ª ed).Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 1999)

¹² Spradley, J.P.(1980). *Participant observation*. Orlando: Library of Congress Cataloging in Publication Data

De acordo com os dados obtidos, identificamos algumas pré-condições para atos inseguros tais como o deficit na preparação pessoal dos técnicos e erros de percepção daí decorrentes (Shapell & Wiegmann 2001; 2009)^{13;14}, colocando em risco o desenvolvimento de uma cultura de segurança e confiabilidade nos contextos multiculturais de cuidados.

Relatamos o caso de situação observada numa visita domiciliária que acompanhámos, durante o trabalho de campo do nosso estudo onde este tipo de fatores é visível: trata-se de uma jovem mãe romena, com uma criança prematura, previamente identificada pela enfermeira responsável da unidade de cuidados na comunidade local, como situação de risco, pelas dúvidas colocadas face ao desenvolvimento das competências maternas da jovem:

“Como faz com o leite?” pergunta a enfermeira quando percebe que a mãe não está a amamentar como seria de esperar; a mãe encolhe os ombros e não consegue estabelecer-se comunicação efetiva; observamos uma lata de leite perto do berço da bebé e a enfermeira tenta que a mãe demonstre como faz a sua preparação, sem sucesso; passa à observação dos registos no livrinho da bebé e chama a atenção para a data da próxima consulta na unidade de saúde, novamente sem obtenção de feedback no processo de comunicação; a jovem permaneceu imóvel, pouco expressiva e aparentemente desinteressada; saímos com a sensação da precariedade do processo de comunicação e na incerteza quanto ao “futuro” da saúde da bebé e da mãe.

Validando a sensação da comunicação ineficaz com a enfermeira, confirmámos a insegurança e frustração da técnica face aos resultados obtidos mas ainda a sua consciência de que surgem dificuldades em “transmitir” segurança para os outros, “quando nós mesmos estamos inseguros em relação à interpretação das mensagens que transmitimos; é um turbilhão de emoções às vezes”; embora reiterando que nestas situações as visitas domiciliárias são feitas mais frequentemente “para irmos registando a evolução”, sem garantia contudo de conseguir estratégias eficazes de comunicação e do estabelecimento de uma relação de confiança.

Dos resultados preliminares desta investigação concluímos: torna-se particularmente relevante a necessidade de construção de uma cultura de segurança entre técnicos de saúde e imigrantes, partindo de uma base de confiabilidade e interdependência nas díades de cuidados, obviando-se choques culturais, processo de comunicação ineficaz pela barreira da língua, uso de crianças/familiares/vizinhos como intérpretes e o recurso inespecífico à gestualidade.

¹³ Shapell, S.A. & Wiegmann, D.A. (2001). Applying reason: the human factors analysis and classification system (HFACS). *Human Factors and Aerospace Safety*, 1, 59-86

¹⁴ Shapell, S.A. & Wiegmann, D.A. (2009). Developing a methodology for assessing safety programs targeting human error in aviation. *The International Journal Of Aviation Psychology*, 19, 252-269

Referências Bibliográficas

- ¹ Davidhizar, R. & Giger, J.N. (2001). Teaching culture within the nursing curriculum using the Giger-Davidhizar model of transcultural nursing assessment. *Journal of Nursing Education*, 40(6), 282-284
- ² Leininger, M.M. (1994). *Nursing and Antropology: two worlds to blend*. Ohio: Greyden Press
- ³ Leininger, M.M.(1998). *Transcultural Nursing: concepts,theories and practices*.(2ª ed.). New York: McGraw Hill
- ⁴ Purnell, L. (2011). Models and theories focused on culture. In Butts, J.B. & Rick, K.L. *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (pp. 225-568), Hattiesburg: Jones & Bartlett Learning
- ⁵ Giger, J., Davidhizar, R.E., Purnell, L., Harden, J.T., Phillips, J. & Strickland, O. (2007). American academy of nursing expert panel report:developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*. 18(2), 95-102
- ⁶ Campinha-Bacote, J. (2003). Cultural desire: the key to unlocking cultural competence. *Transcultural C.A.R.E. Associates*, 42(6), 239-240
- ⁷ Machado, M.C. (2009). Globalização, multiculturalidade e saúde. In Lopes, J.C.R., Santos, M.C., Matos, M.S.D. & Ribeiro, O.P. (Eds.), *Multiculturalidade : perspectivas da enfermagem- contributos para melhor cuidar* (pp. 3-10). Loures: Lusociência
- ⁸ Abreu,W.(2008). *Transições e Contextos Multiculturais*.Coimbra: Formasau
- ⁹ Plano para a integração dos imigrantes (2007). ACIDI - Alto comissariado para a integração e diálogo intercultural. Resolução do Conselho de Ministros nº63-A/2007.Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros
- ¹⁰ Vega, A. (2001). *Soignants/soignés: pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. Bruxelles: de boeck
- ¹¹ Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*, (A.P.S. Santos, Trad.)(2ª ed).Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 1999).
- ¹² Spradley, J.P.(1980). *Participant observation*. Orlando: Library of Congress Cataloging in Publication Data
- ¹³ Shapell, S.A. & Wiegmann, D.A. (2001). Applying reason: the human factors analysis and classification system (HFACS). *Human Factors and Aerospace Safety*, 1, 59-86
- ¹⁴ Shapell, S.A. & Wiegmann, D.A. (2009). Developing a methodology for assessing safety programs targeting human error in aviation. *The International Journal Of Aviation Psychology*, 19, 252-269