

Artigo de Revisão de Literatura

Influência das barreiras linguísticas na segurança do doente: uma revisão da literatura

Influence of language barriers on patient safety: a review of the literature

Alexandra Lourenço^{1*}, Beatriz Custódio², Bruno Murtinheira³, Filipe Simões¹, Nuno Magalhães⁴,
Leila Sales⁵

¹ Hospital das Forças Armadas, Polo Lisboa. alexandrarodrigues8142@esscvp.eu, filipesimoes8137@esscvp.eu

² Canon Medical Systems, Lisboa. beatrizcustodio8141@esscvp.eu

³ Diaverum, Unidade de Linda-a-Velha. brunomurtinheira8139@esscvp.eu

⁴ Hospital da Luz, Lisboa. nunojesus8148@esscvp.eu

⁵ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. lsales@esscvp.eu

As barreiras linguísticas são um problema na prestação de cuidados de saúde, podendo colocar em causa a segurança dos doentes. Como barreiras linguísticas, observam-se idiomas diferentes, língua gestual ou recurso ao braille. Urge dinamizar estratégias para que os profissionais de saúde consigam ultrapassar estas barreiras no sentido da otimização dos cuidados de saúde e da melhoria da acessibilidade aos mesmos. Foi efetuada uma revisão da literatura tendo como objetivos analisar em que medida as limitações linguísticas põem em causa a segurança do doente e identificar as diferentes estratégias adotadas pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados a estas pessoas. A pesquisa foi realizada em dezembro de 2022, usando bases de dados científicas, incluindo estudos com pessoas com barreiras linguísticas (participantes), em cuidados de saúde (contexto) e em que poderá estar em causa a segurança do doente (conceito).

A amostra final foi constituída por 13 artigos retratando a influência das barreiras linguísticas na segurança do doente em 14 países. Identificaram-se três subtemas: 1) Barreiras linguísticas, 2) Consequências para os profissionais de saúde e impacto na segurança do doente, 3) Estratégias para ultrapassar as barreiras linguísticas.

As barreiras linguísticas têm efeitos negativos na relação entre os profissionais de saúde e o doente, colocando em causa a sua segurança. Esta situação tem conduzido à procura de estratégias para as ultrapassar. No entanto, nem todas são isentas de aspetos negativos e nem sempre são bem utilizadas pelos profissionais de forma a minimizar o impacto das barreiras linguísticas na segurança do doente.

Language barriers are a problem in the provision of health care, which can jeopardize patient safety. As linguistic barriers, there are different languages, sign language, or the use of braille. It is urgent to promote strategies so that health professionals can overcome these barriers in order to optimize health care and improve accessibility to it.

A literature review was carried out with the objectives of analyzing the extent to which language limitations jeopardize patient safety and identifying the different strategies adopted by health professionals in providing care to these people. The research was carried out in December 2022, using scientific databases including studies with people with language barriers (participants), in health care (context) and in which patient safety may be at stake (concept).

The final sample consisted of thirteen articles portraying the influence of language barriers on patient safety in 14 different countries. Three sub-themes were identified: 1) Language barriers, 2) Consequences for health professionals and impact on patient safety, 3) Strategies to overcome language barriers.

Language barriers have negative effects on the relationship between health professionals and patients, jeopardizing their safety. This situation has led to the search for strategies to overcome them. However, not all are without negative aspects and are not always well used by professionals in order to minimize the impact of language barriers on patient safety.

PALAVRAS-CHAVE: *Segurança do doente; linguagem; barreiras de comunicação.*

KEY WORDS: *Patient safety; language; communication barriers.*

Submetido em 21.08.2023; Aceite em 13.11.2023; Publicado em 30.11.2023.

* **Correspondência:** Alexandra Lourenço
Email: alexandrarodrigues8142@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, na sua prática diária, são confrontados com inúmeras barreiras linguísticas que podem ter um grande impacto na segurança e no bem-estar dos doentes. Atualmente, a realidade migratória, cada vez mais presente nas organizações de saúde, é um fator que contribui para estas barreiras. De acordo com a Organização Mundial para a Migração¹, 3,6% da população mundial reside num país do qual não é natural. Por outro lado, existem 466 milhões de indivíduos, em todo o mundo, com perda de acuidade auditiva incapacitante². Estes indivíduos enfrentam desafios

adicionais na comunicação com os profissionais de saúde.

A comunicação entre doentes e profissionais de saúde está no cerne da eficácia dos cuidados de saúde³. O sucesso desta relação depende de uma comunicação eficiente, de preferência no seu idioma nativo. A diversidade cultural e as limitações linguísticas podem, assim, acabar por influenciar a comunicação e, conseqüentemente, a segurança do doente⁴.

O conceito de comunicação é um processo complexo de troca de informações, pensamentos e

sentimentos entre indivíduos usando um sistema comum de sinais, símbolos ou comportamentos.

A falha em transmitir com precisão informações importantes constitui por si só uma forte barreira linguística, impactando ao nível da segurança do doente. O idioma diferente ou a fraca proficiência no inglês são exemplos de fatores que potenciam esta falha na comunicação.

De igual modo, constitui-se como barreira linguística a falta de conhecimento dos profissionais de saúde de língua gestual, nomeadamente para comunicar com pessoas surdas. Este fator leva a disparidades nos cuidados de saúde, o que leva a uma menor satisfação do doente, fraca adesão à medicação, e redução das taxas de utilização⁴.

As barreiras linguísticas representam desafios para prestar cuidados de saúde de alta qualidade, manter a segurança do doente e alcançar altos níveis de satisfação entre profissionais de saúde e doentes³.

O profissional de saúde tem de garantir que os cuidados de saúde prestados sejam livres de erros, sejam administrados de maneira eficaz e não causem danos indevidos. Isso inclui a prevenção de erros de medicação, diagnósticos imprecisos e outros incidentes que possam afetar o tratamento e a recuperação dos doentes.

A prestação de cuidados de saúde, sob uma perspetiva mais ampla, engloba, também, uma comunicação aberta e eficiente entre profissionais de saúde e doentes, o acesso a informações relevantes e a compreensão das necessidades individuais de cada doente, independentemente de sua origem cultural, idioma ou condição auditiva. Ao implementar medidas para otimizar a comunicação e a compreensão, os profissionais de saúde podem ajudar a garantir que todos os doentes recebem os cuidados e o tratamento de que precisam, independentemente de seu idioma ou do respetivo

contexto cultural. Com foco na segurança do doente, existe o imperativo moral de desenvolver sistemas eficazes para interpretação médica, mudança da cultura organizacional e formação para os profissionais de saúde, com o objetivo de ultrapassar estas iniquidades linguísticas⁵.

Este artigo explora a relevância deste tema e identifica uma lacuna na pesquisa existente, uma vez que as tendências emergentes como a migração em massa, as viagens frequentes entre países, em trabalho ou lazer, ou os intercâmbios académicos, conduzem à sinalização de desafios específicos por parte dos profissionais de saúde e dos doentes justificando a necessidade de investigações mais aprofundadas. Por outro lado, se as intervenções existentes na prática diária não se mostram eficazes na abordagem do problema, justifica-se a necessidade de pesquisas adicionais para o desenvolvimento de melhores estratégias, viabilizando a necessidade de novos estudos.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão *scoping* baseada nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute – JBI⁶, que se centra na pesquisa de cuidados de saúde baseados em evidências.

Para a definição dos critérios de inclusão, utilizou-se o acrónimo “PCC” representando os termos população: doentes com barreiras linguísticas, conceito: segurança do doente e contexto: prestação de cuidados de saúde.

Foram definidas como questões de investigação: (1) “Qual a influência das barreiras linguísticas na segurança dos doentes, no contexto de prestação de cuidados de saúde?”; (2) “Quais as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados a doentes com barreiras linguísticas? Quanto aos objetivos específicos estabelecidos

foram, designadamente: (1) Conhecer a influência das barreiras linguísticas na segurança do doente, no contexto de prestação de cuidados de saúde; (2) Identificar as diferentes estratégias adotadas pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados a doentes com barreiras linguísticas.

Foram consideradas investigações realizadas entre 1 de janeiro de 2017 e 10 de dezembro de 2022. Este friso temporal é um elemento crucial nesta pesquisa, dado que, mais recentemente, se tem verificado um grande aumento da migração em massa e, com a globalização, uma facilitação da mobilidade populacional.

Quanto ao tipo de fontes, foram validados estudos primários e revisões de literatura. Artigos de opinião também foram incluídos na revisão. No que diz respeito ao idioma, documentos em inglês e português, de livre acesso, gratuitos e texto integral.

Como critérios de exclusão foram considerados doentes em idade pediátrica, doentes com situações relacionadas com ventilação mecânica invasiva, ou com obrigatoriedade de manutenção da permeabilidade da via aérea, inoperalizando o aparelho fonatório e impossibilitando a linguagem verbal.

Com recurso ao *National Center for Biotechnology Information Search Database*, selecionaram-se como descritores: *patient safety*, *language* e *communication barriers*. A pesquisa foi realizada com os descritores e o operador booleano “AND”, nas bases de dados seguintes: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials; Nursing & Allied Health Collection Comprehensive; Research Starters; Academic Search Complete; Complementary Index; Supplementary Index; Directory of Open Access Journals; Science Direct; Eric; Business Source

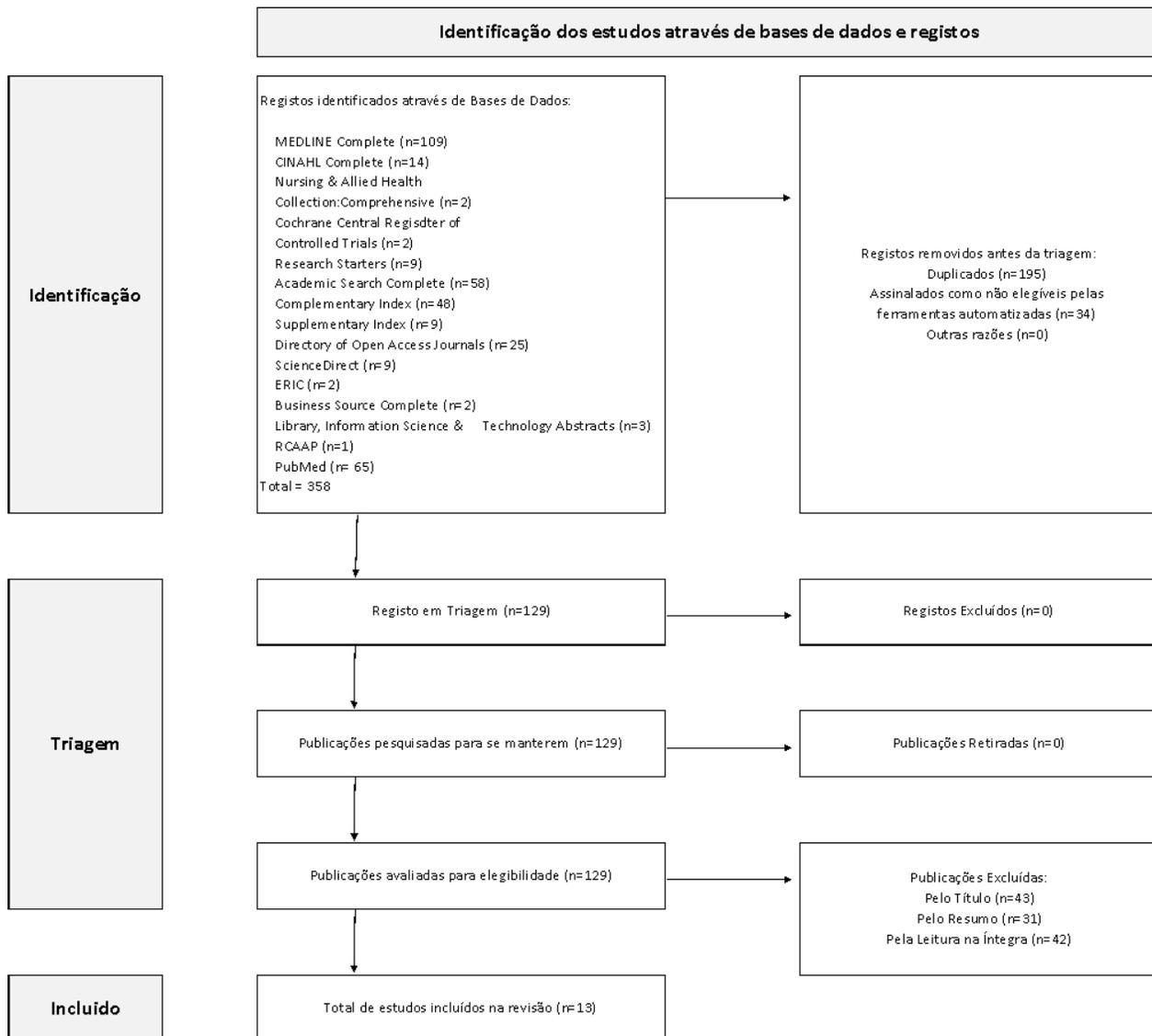
Complete; Library, Information Science & Technology Abstracts; RCAAP e PubMed.

Após a pesquisa, todos os resultados foram agrupados e carregados no software Mendeley v1.17.6 (Mendeley Ltd, Elsevier, Holanda), removidos os duplicados através do software e efetuada uma dupla validação por dois revisores.

Para a triagem e seleção dos artigos, foi preenchido o Fluxograma PRISMA (Figura 1). A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Foram encontrados 358 artigos, através das bases de dados MEDLINE Complete (n=109), CINAHL Complete (n=14), Nursing & Allied Health Collection Comprehensive (n=2), Cochrane Central Register of Controlled Trials (n=2), Research Starters (n=9), Academic Search Complete (n=58), Complementary Index (n=48), Supplementary Index (n=9), Directory of Open Access Journals (n=25), Science Direct (n=9), Eric (n=2), Business Source Complete (n=2), Library, Information Science & Technology Abstracts (n=3), RCAAP(n=1) e PubMed (n=65). Após a eliminação dos artigos duplicados, e os não elegíveis pelas ferramentas automatizadas, foram incluídos 129 artigos. Após leitura do título, foram considerados 86 artigos; depois da leitura do resumo, foram incluídos 55 artigos para leitura integral do texto, e destes foram excluídos 42 por não cumprirem critérios de inclusão (população e contexto). Deste modo, foram incluídos 13 artigos nesta revisão.

Os dados foram extraídos de artigos por cinco autores independentes e refletem quais as barreiras linguísticas encontradas, qual o impacto para a segurança do doente e quais as estratégias encontradas na literatura para se ultrapassarem as barreiras identificadas.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para seleção de artigos.



RESULTADOS

Os resultados desta revisão são baseados em treze artigos que representam um total de catorze países. Foram retratados oito países europeus, sendo que seis deles são abordados apenas num artigo. Cinco são provenientes dos EUA. Os restantes cinco, referem-se a quatro países no continente asiático e um na Austrália. Os artigos representam diversos ambientes de cuidados de saúde incluindo atendimento hospitalar, ambulatório, e farmácia comunitária e envolvem uma variedade de profissionais de saúde, designadamente médicos, enfermeiros, radiologistas e farmacêuticos.

A análise dos artigos produziu três subtemas: (1) Barreiras Linguísticas; (2) Impacto das barreiras linguísticas na Segurança do Doente; (3) Estratégias para ultrapassar as barreiras linguísticas.

Barreiras linguísticas

As barreiras linguísticas têm um impacto expressivo na qualidade e nos custos dos cuidados de saúde⁷. Estas podem ser de ordem diversa sendo que, na maioria dos artigos analisados, relacionam-se com o idioma. A falta de proficiência no inglês, sotaque diferente, uso de vocabulário médico não perceptível, linguagem não-verbal, acrónimos e tradutores não profissionais são apontadas como tendo efeitos prejudiciais na relação entre médico e doente⁸. Esta questão reveste-se de particular importância em países com elevada taxa de imigrantes, mas a existência de outras causas condiciona a flutuação do aparecimento destas barreiras. De facto, Kletečka-Pulker et al.⁹ reforçam que a frequência das barreiras linguísticas não é constante, uma vez que estas se relacionam com eventos políticos, com a migração laboral e com o fluxo de refugiados. Gerchow et al.¹⁰ corrobora com o facto de que a grande maioria das barreiras linguísticas percebidas se prendem com o idioma, mas mencionou, também, as questões relacionadas com a cultura e com a comunicação. Na mesma linha de

pensamento, Alshammery et al.¹¹ explicam que as diferenças de idioma, cultura e religião são fatores significativos que podem influenciar diretamente na experiência de comunicação do doente.

Diversos autores analisaram as barreiras linguísticas em doentes com outro idioma e com proficiência limitada em inglês^{3,8,12,13}.

Sletvold et al.¹⁴ reforçam as dificuldades existentes nos serviços farmacêuticos, onde a informação sobre medicamentos envolve aconselhamento verbal complementado por informação escrita sob a forma etiquetas de prescrição e folhetos de informação ao doente. Ainda neste contexto, referem que as doentes do sexo feminino tiveram dificuldades em discutir os seus problemas médicos com os farmacêuticos do sexo masculino - constituindo uma barreira cultural que afetava negativamente a comunicação.

As barreiras linguísticas não se esgotam com questões relacionadas com o idioma, uma vez que os doentes surdos e com deficiência auditiva que utilizam linguagem gestual enfrentam, também, obstáculos à comunicação no acesso aos serviços de saúde⁴.

Impacto das barreiras linguísticas na segurança do doente

As barreiras linguísticas nos serviços de saúde podem ter consequências graves para os doentes e para os profissionais de saúde. Uma das principais consequências das barreiras linguísticas na saúde é a má comunicação. Os doentes podem ter dificuldade em expressar os seus sintomas, o historial médico e as preferências de tratamento. Todavia, também os profissionais de saúde podem sentir dificuldade em entender as necessidades dos doentes e fornecer cuidados inadequados o que pode conduzir a diagnósticos errados, que por sua vez poderá ser perigoso ou até mesmo fatal¹⁵. Isto é corroborado por Green et al.⁵ ao constatar que em

doentes com fraca proficiência em inglês existem altas taxas de erros médicos com piores resultados clínicos e recebem atendimento de qualidade inferior^{5,13}. Paralelamente, as barreiras linguísticas podem ser potenciadoras de situações de stress e frustração adicionais para os profissionais de saúde. Estes, por sua vez, podem ter dificuldade em comunicar com os doentes e sentir que não estão a maximizar a sua prestação de cuidados de saúde. Este aglomerado de questões pode levar ao esgotamento e até mesmo ao abandono da profissão por parte de alguns profissionais⁸.

As barreiras linguísticas contribuem para a insatisfação na prestação de cuidados de saúde com qualidade e com segurança e podem conduzir a erros de diagnóstico, de tratamento e negligência no consentimento informado^{3,9,15}. Kletečka-Pulker et al.⁹ vão mais longe, elencando as três fontes mais comuns de eventos adversos para doentes de língua estrangeira, sendo eles o uso de mediadores linguísticos não qualificados como parentes e funcionários, a influência de crenças e tradições culturais sobre cuidados e o facto dos funcionários não dominarem o idioma estrangeiro.

Na mesma linha de pensamento, Gerchow et al.¹⁰ destacam a fraca tradução dos intérpretes ao mediar os encontros enfermeiro-doente, censurando algumas informações do doente, explicando-lhe de forma ineficaz a educação específica para a saúde, transmitida pelo enfermeiro.

Da mesma forma, também os médicos ficam frustrados quando os doentes não conseguem entendê-los, levando potencialmente à inibição da prestação de cuidados de saúde de qualidade e à redução de encaminhamentos para acompanhamento dos doentes. Também a baixa satisfação do doente para com o médico, conduz a uma baixa adesão aos conselhos e tratamento⁸. Os resultados demonstraram que a sensação de incompreensão por parte dos doentes é propensa a

não confiar totalmente e à reticência em relação aos profissionais de saúde, acabando mesmo por não regressar às instituições para consultas de acompanhamento. Esta situação pode resultar em tratamentos adiados ou inadequados e pode levar a piores resultados de saúde^{3,4,8}.

As barreiras linguísticas impedem, também, a capacidade de leitura, de compreensão, e de responderem corretamente aos questionários médicos, que no caso dos exames imagiológicos, pode afetar a interpretação radiológica, a qualidade das imagens ou a administração de contraste intravenoso. Pode ainda ser uma ameaça à segurança do doente se os profissionais de saúde desconhecem condições médicas e contraindicações formais à realização do exame e/ou que possam ser agravadas pelo procedimento diagnóstico¹⁶. Também Kerrigan et al.¹² referem que alguns doentes assinam o termo de consentimento cirúrgico sem entender o que estão a consentir e que outros sentindo-se frustrados e incompreendidos pedem para assinar a alta hospitalar, com todo o risco que isso acarreta.

Por outro lado, Alshammary et al.¹⁷ apelam às barreiras de comunicação causadas pelas diferenças nas práticas religiosas-culturais e que têm implicações para a segurança dos doentes. Esses desafios são vivenciados em áreas como a segurança da medicação e os domínios emocional, psicológico, físico e espiritual dos doentes e familiares.

As farmácias devem assumir a sua responsabilidade de aconselhamento aos seus clientes sobre o uso correto de medicamentos, especialmente aos clientes de língua estrangeira, uma vez que experienciam barreiras de comunicação que representam um risco para a sua segurança¹⁴. Chong et al.⁴ apontam na mesma direção ao enfatizarem que a comunicação eficaz é crucial quando os farmacêuticos fornecem informações sobre medicamentos aos doentes, pois a falha em

fazê-lo pode conduzir a resultados adversos à saúde sendo que os doentes surdos e com deficiência auditiva, apresentam maior risco de não adesão, o que causa custos mais altos de saúde, aumentando a morbidade e mortalidade.

Em geral, as barreiras linguísticas podem ter um impacto significativo nos serviços de saúde pelo que é importante que os profissionais de saúde tomem medidas para superar essas barreiras e forneçam comunicação eficaz a todos os doentes, independentemente da sua língua.

Estratégias para ultrapassar as barreiras linguísticas

Habilidades de comunicação eficazes e empatia são fundamentais para estabelecer relacionamentos de confiança com os doentes e são essenciais para resultados de saúde bem-sucedidos.

São vários os autores a defender que a acessibilidade e o uso de intérpretes profissionais, em contexto de prestação de cuidados de saúde, têm impacto na saúde dos doentes com limitações linguísticas. Assim, o planeamento da alta e o envolvimento do doente na tomada de decisões melhoraram quando os enfermeiros utilizaram um intérprete profissional. Em concordância, Kletečka-Pulker et al.⁹ acrescentam como benefícios verificados numa investigação: internamentos mais curtos, redução da administração de medicamentos desnecessários e tratamento adequado.

Estes benefícios foram confirmados por Kerrigan et al.¹² no primeiro estudo a documentar qualitativamente a experiência do doente de língua aborígine num hospital australiano, onde o acesso consistente a intérpretes durante apenas 4 semanas, mudou as trajetórias de saúde dos doentes. De igual forma, Al Shamsi et al.³ defendem que de forma a aumentar a satisfação, qualidade e segurança é necessário providenciar intérpretes, apesar de nem todas as instituições terem acesso a este tipo de serviço.

No entanto, são vários os autores que aludem que os serviços de intérpretes têm custos associados – tanto financeiros como em tempo despendido pelo médico. Esta é uma das razões para que o uso de serviços de intérpretes profissionais (remotamente ou presencialmente) seja relativamente baixo em comparação com o uso de intérpretes ad hoc, (membros da família ou outros indivíduos não treinados) - uma prática geradora de erros⁵. Neste tópico, os profissionais de saúde revelaram uma posição de insatisfação relativamente ao uso de mediadores de linguagem não profissionais⁹. Embora essas estratégias possam ser úteis, nem sempre são tão eficazes quanto o necessário, por exemplo, membros da família demonstraram entregar uma versão incompleta ou pouco clara da conversa ao doente, o que pode influenciar adversamente a prática de cuidados de saúde. Muitos desses tradutores precisariam de formação em habilidades interpretativas pessoais e profissionais, particularmente na área de administração de medicamentos¹¹.

No caso de idiomas menos comuns para os quais intérpretes presenciais não são uma opção prática, foi sugerida a criação de serviços de intérpretes remotos, disponíveis nos mais de 100 idiomas falados nos EUA e no mundo.

Se por um lado existem estudos que elencam os benefícios da utilização de intérpretes profissionais, nomeadamente, pela rápida disponibilidade, pelo cumprimento da proteção de dados, pela capacidade de visualizar o intérprete, pela segurança jurídica, pela ausência do requisito de presença física e pela otimização e/ou racionalização de custo, por outro lado, o uso de intérpretes pode ser também um risco à privacidade se os doentes desejarem transmitir informações apenas aos profissionais de saúde. Verifica-se, também, a existência de conversas paralelas entre os enfermeiros e os intérpretes - e por isso, menos

pessoal; incentivos mínimos dos supervisores na utilização dos mesmos; e falta de padronização e utilização de critérios individuais⁵.

Por este motivo, foram consideradas outras estratégias para a entropia identificada, designadamente a tradução direta de um questionário eletrónico multilíngue do idioma de preferência do doente para a língua nativa do prestador de cuidados de saúde¹⁶; a utilização de aplicações gratuitas, de fácil acesso e online como o google tradutor ou o MediBabble.

Os fatores elencados resultaram num aumento na satisfação e na qualidade dos cuidados por parte dos doentes assim como dos profissionais (acima dos 92%)³.

Paralelamente, numa investigação de barreiras linguísticas com doentes surdos ou com limitações auditivas agudas, os entrevistados manifestaram-se a favor do uso de informações escritas em detrimento dos serviços de linguagem gestual, que se revelaram menos populares e potenciadores de erros de comunicação⁴.

Noutra perspetiva, Mustafa et al.⁸ sugerem que o ensino de técnicas de comunicação médico-doente deve ser formalmente incorporado no currículo da faculdade de medicina.

Para melhorar e garantir a qualidade na prescrição adequada dos fármacos para doentes de língua estrangeira, apurou-se que o aconselhamento sobre medicamentos combinados com informação escrita personalizada, incluindo pictogramas, podem ser benéficos, uma vez que apoiam o uso adequado de medicamentos e são particularmente úteis para populações de doentes com elevado risco de não aderência, tais como doentes com baixa literacia de saúde. Outros facilitadores de comunicação que podem apoiar a informação sobre medicação, são: etiquetas de prescrição simplificadas, informação

escrita, pictogramas, aplicações móveis, intérpretes e funcionários bilingues¹⁴.

Por outro lado, e no contexto de estratégias na admissão de doentes japoneses com limitações linguísticas nos EUA, um estudo sugere o desenvolvimento de uma Folha de Comunicação Japonês-Inglês (JECS) escrita em japonês e inglês. O JECS explica as diferenças entre os processos de cuidado no Japão e nos Estados Unidos, incluindo diferenças culturais, uso de processo de prescrição eletrónica de medicamentos (comum nos EUA, mas não no Japão) e procedimentos para obtenção de testes de triagem. O JECS abrange uma variedade de informações médicas básicas como data de nascimento, motivo da consulta, nível de dor, histórico alérgico e testes de triagem PHQ-2/GAD-2¹⁸.

As investigações tidas em consideração reforçam a necessidade de uma mudança na cultura organizacional e para isso sugerem: (1) investir em serviços de interpretação de alta qualidade, recorrendo a soluções tecnologicamente avançadas (por exemplo, interpretação remota de vídeo) e automatizar o processo para reduzir as barreiras de uso por parte dos utilizadores; (2) treinar professores e funcionários para usar esses serviços de forma eficiente e eficaz; (3) aplicar regras claras que eliminem a ambiguidade do processo de tomada de decisão e acompanhar abertamente a execução; (4) criar uma cultura de equidade na qual se espera um atendimento excelente para doentes com limitações linguísticas; e (5) elucidar os médicos estagiários de que uma boa comunicação com doentes com restrições linguísticas faz parte da boa prática clínica e que o cuidado contrário é inaceitável⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As barreiras linguísticas têm impacto negativo na prestação de cuidados de saúde, reduzindo a segurança e aumentando o risco para o doente. A segurança do doente é um foco primordial nos cuidados de saúde e, como tal, impera nunca ser descurada.

As barreiras linguísticas representam desafios para prestar cuidados de saúde de alta qualidade, manter a segurança do doente e alcançar altos níveis de satisfação entre profissionais de saúde e doentes⁴. Em adição, incrementam as desigualdades nos cuidados de saúde que se refletem em efeitos adversos na acessibilidade e resultados de saúde para o doente⁵. Além disso, têm um impacto major nos gastos em saúde³.

Assim sendo, as barreiras linguísticas contribuem para a compreensão incompleta dos profissionais de saúde sobre as situações dos doentes, diagnósticos incorretos, má avaliação do doente e tratamento prescrito³. Por outro lado, pode impedir a obtenção de consentimento informado adequado, o qual é um requisito legal e, por isto, aumentará o tempo até que o doente obtenha o tratamento necessário³.

Existe uma redução do tempo de interação entre os prestadores de cuidados de saúde e a pessoa em situação de doença com barreiras linguísticas em detrimento de um doente que comunique em linguagem concordante¹⁰.

Assim, as barreiras linguísticas, poderão levar à incompreensão dos planos de tratamento e processos de doença, bem como à incidência de erros médicos, resultando em danos físicos para o doente⁵ no aumento do risco de readmissão hospitalar e do tempo de internamento¹¹.

Os doentes com barreiras linguísticas referem ainda ter dificuldade em compreender uma situação

médica, ficarem confusos em como tomar a medicação e não procurarem cuidados de saúde por medo de não compreender o profissional de saúde. Por outro lado, há uma maior probabilidade de faltarem a agendamentos médicos e de terem maior dificuldade em agendar marcações, devido à barreira linguística³.

As estratégias identificadas para diminuir o impacto das barreiras linguísticas nos cuidados de saúde prendem-se com: o uso de intérpretes⁹; a aplicação de ferramentas de tradução online nas organizações de saúde³; a utilização de comunicação não verbal¹⁷ como, por exemplo, o uso gestos, apontar e expressões faciais⁹; informação escrita⁴; uso de símbolos, imagens¹⁰ ou pictogramas¹¹; métodos de interpretação remota, por vídeo ou telefone⁷; programas de orientação e treino cultural para profissionais de saúde com barreiras linguísticas¹⁷; treino em língua gestual para profissionais de saúde, aulas específicas para terminologia médica⁴; o aumento da diversidade cultural da equipa de saúde multidisciplinar e a expansão da aprendizagem para uma segunda língua⁵.

Green & Nze⁵ reforçam que no futuro, intérpretes médicos poderão ter papéis mais abrangentes: como guias dentro da complexidade dos serviços de saúde, como corretores culturais, que ajudam a transpor as diferentes perspetivas entre doente e profissional de saúde e ainda como verificadores de segurança que se asseguram de detetar erros na comunicação antes que eles aconteçam.

Num cenário de saúde global caracterizado pela crescente diversidade cultural e linguística da população mundial, esta revisão revelou-se de particular importância, pela necessidade de garantir a segurança e eficácia dos cuidados de saúde.

Os resultados desta revisão fornecem insights cruciais para profissionais de saúde, políticos e investigadores na compreensão das implicações das

barreiras linguísticas e na identificação de estratégias eficazes para abordar esse desafio. Ao reconhecer que as limitações linguísticas podem impactar a segurança do doente, pode trabalhar-se para superar essas barreiras, melhorar a comunicação e, em última análise, a qualidade dos cuidados de saúde.

Compreender a influência das barreiras linguísticas na segurança dos doentes é fundamental para o desenvolvimento de intervenções e políticas de saúde mais eficazes. Os profissionais de saúde podem beneficiar deste estudo ao implementar estratégias que promovam uma comunicação eficaz com doentes que enfrentam essas barreiras, garantindo que os cuidados sejam seguros e culturalmente sensíveis. Além disso, os políticos podem utilizar estes resultados para orientar a criação de diretrizes e padrões que promovam uma abordagem mais inclusiva e centrada no doente na prestação de cuidados de saúde.

Em resumo, uma pesquisa sobre as barreiras linguísticas na segurança do doente no contexto de prestação de cuidados de saúde é fundamental para cuidados de saúde eficazes e inclusivos. Esta revisão de literatura oferece uma base sólida para futuros estudos e ação prática, enfatizando a importância de abordar as barreiras linguísticas para melhorar a segurança e o bem-estar dos doentes num ambiente de saúde diversificado e globalizado.

No entanto, é importante considerar que esta revisão tem limitações. A principal delas está relacionada com a disponibilidade de estudos nesta área. A pesquisa sobre as implicações das barreiras linguísticas na segurança do doente em contexto de cuidados de saúde, revelou-se limitada em termos de quantidade de estudos a incluir nesta revisão. Mais estudos serão bem-vindos nesta área.

A distinção entre barreiras linguísticas e barreiras comunicacionais é uma consideração importante e

constitui outra das limitações deste estudo. Enquanto as barreiras linguísticas se concentram especificamente nas diferenças de idioma e deficiências auditivas, as barreiras comunicacionais podem englobar uma gama mais ampla de desafios na comunicação, como limitações de compreensão e outras situações clínicas impeditivas da comunicação.

Este estudo ao limitar-se a estudar as barreiras linguísticas, não traduz a complexidade total dos desafios de comunicação na prestação de cuidados de saúde. Para futuras pesquisas, pode ser benéfico considerar uma abordagem mais abrangente englobando não apenas as barreiras linguísticas, mas também as barreiras comunicacionais para compreender melhor o impacto das complexas interações culturais, sociais e linguísticas na prestação de cuidados de saúde. Esse alargamento da pesquisa pode oferecer insights mais abrangentes e práticos para a melhoria da segurança do doente e da comunicação na área da saúde.

Estudar apenas pessoas doentes e não incluir indivíduos saudáveis constitui outra das limitações deste estudo. Uma pesquisa que se concentra exclusivamente em doentes pode fornecer informações valiosas, mas para obter uma abordagem mais abrangente, é importante considerar tanto doentes quanto indivíduos saudáveis. De facto, as barreiras linguísticas podem afetar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças, bem como a promoção da saúde em geral.

A falta de inclusão de indivíduos saudáveis pode limitar a capacidade de generalizar os resultados e compreender totalmente o impacto das barreiras linguísticas na segurança do doente em diferentes contextos de cuidados de saúde. Sugere-se a necessidade de pesquisas futuras que considerem um espectro mais amplo de população, tanto em

indivíduos doentes como saudáveis, para obter uma visão mais completa deste tema.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à organização do *Congresso Saúde Pública 23, na pessoa* do Sr. Prof. Dr. Francisco George, por ter proporcionado a apresentação do resumo deste artigo sob a forma de poster digital, no Congresso que decorreu nos dias 15 e 16 de junho de 2023, na CULTURGEST em Lisboa.

REFERÊNCIAS

1. ONU Portugal - Nações Unidas. Mundo registou cerca de 281 milhões de migrantes internacionais no ano passado. [citado 2022 12 5] Disponível em: <https://unric.org/pt/mundo-registrou-cerca-de-281-milhoes-de-migrantes-internacionais-no-ano-passado/>
2. Olusanya BO, Davis AC, Hoffman HJ. Hearing loss: rising prevalence and impact. *Bull World Health Organ.* 2019; 97:646-646A.
3. Al Shamsi, H, Almutairi A, al Mashrafi S, al Kalbani T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal.* 2020; 35: e122.
4. Chong E, Jacob S, Ramadas A, Goh P, Palanisamy U. Assessment of community pharmacists' communication and comfort levels when interacting with deaf and hard of hearing patients. *Pharmacy Practice.* 2021; 19: 1–10.
5. Green A, Nze C. Language-Based Inequity in Health Care: Who Is the "Poor Historian"? *AMA Journal of Ethics.* 2017; 19: 263–271.
6. Aromataris E, Munn Z. *JB I Manual for Evidence Synthesis.* JBI. 2020 [citado 2022 12 10] Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
7. OMS. Relatório Mundial sobre a Visão. 2021 [citado 2022 12 20] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-por.pdf>
8. Mustafa R, Mahboob U, Khan R, Anjum, A. Impact of Language Barriers in Doctor – Patient Relationship: A Qualitative Study. *Pak J Med Sci.* 2023; 39: 41-45.
9. Kletečka-Pulker M, Parrag S, Doppler K, Völkl-Kernstock S, Wagner M, Wenzel T. Enhancing patient safety through the quality assured use of a low-tech video interpreting system to overcome language barriers in healthcare settings. *Wiener Klinische Wochenschrift.* 2021; 133: 610–619.
10. Gerchow L, Burka L, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling.* 2021; 104: 534–553.
11. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: An integrative review. *BMC Nursing.* 2019; 18: 1–10.
12. Kerrigan V, McGrath S, Majoni S et al. From "stuck" to satisfied: Aboriginal people's experience of culturally safe care with interpreters in a Northern Territory hospital. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1): 548.
13. Schulson L, Anderson T. National Estimates of Professional Interpreter Use in the Ambulatory Setting. *Journal of General Internal Medicine.* 2022; 37: 472–474.
14. Sletvold H, Nguyen T. Experiences and perceptions of foreign-language customers on medication information received in the pharmacy a focus group study. *International Journal of Pharmacy Practice.* 2021; 29: 330–335.
15. Falla A, Veldhuijzen I, Ahmad A, Levi M, Richardus J. Language support for linguistic minority chronic hepatitis B/C patients: an exploratory study of availability and clinicians' perceptions of language barriers in six European countries. *BMC Health Services Research.* 2017; 17: 1–8.
16. Maizlin N, Singh N, Somers S. Utilizing a Digital Multi-Language Patient Questionnaire for Diagnostic Imaging Examinations. *Journal of Digital Imaging.* 2019; 32: 1097–1102.
17. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: An integrative review. *BMC Nursing.* 2019; 18: 1–10.
18. Sonoda K, Takedai T, Salter C. Communication sheet eases barriers for Japanese patients and health professionals. *BMC Health Services Research.* 2022; 22: 1–6.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos.

Autor, Ano, Periódico, País	Título	Desenho metodológico	Objetivo	Resultados
Green et al., 2017 AMA Journal of Ethics USA	Language-Based Inequity in Health Care: Who is the “Poor Historian”?	Artigo de Opinião	Argumentar que existe um imperativo moral para fornecer cuidados de alta qualidade aos doentes com proficiência limitada em inglês e ensinar aos estudantes de medicina que esse cuidado é esperado e viável.	Necessidade de as instituições realizarem ações que levem a políticas de alteração da cultura organizacional como: investir em serviços de interpretação de alta qualidade; treinar as equipas para usar esses serviços de forma eficiente e eficaz, aplicar regras que eliminem a ambiguidade do processo de tomada de decisão e acompanhar abertamente a execução, criar uma cultura de equidade na qual se espera um atendimento excelente para doentes com LEP, assim como para todos os doentes.
Falla et al., 2017 BMC Health Services Research Alemanha, Hungria, Itália, Países Baixos, Espanha e Reino Unido	Language support for linguistic minority chronic hepatitis B/C patients: an exploratory study of availability and clinicians’ perceptions of language barriers in six European Countries	Estudo Primário	Investigar a disponibilidade e as perceções dos clínicos sobre as barreiras linguísticas para doentes com hepatite B/C que pertencem a minorias linguísticas em seis países europeus.	Os intérpretes são comuns no Reino Unido, Holanda ou Espanha, mas são raros na Hungria, Alemanha ou Itália. Os materiais traduzidos, raramente estavam disponíveis na Hungria, Itália e Espanha, mas de forma variável estão disponíveis na Holanda, Reino Unido e Alemanha.
Alshammari et al., 2019 BMC Nursing Arábia Saudita	Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review	Revisão Integrativa	Explorar as barreiras na comunicação entre enfermeiros e doentes na Arábia Saudita.	As práticas atuais de comunicação enfermeiro-doente não vão ao encontro das necessidades dos doentes sauditas devido às diferenças culturais, religiosas e de linguagem entre enfermeiros e doentes. As barreiras para uma comunicação eficaz entre enfermeiro-doente afetam negativamente a segurança e a satisfação do doente.
Maizlin et al., 2019 Journal of Digital Imaging USA	Utilizing a Digital Multi-Language Patient Questionnaire for Diagnostic Imaging Examinations	Estudo Primário	Avaliar a viabilidade e praticidade de um questionário multilingue digital que pode ser apresentado aos doentes no idioma mais adequado a cada um e que após o seu preenchimento é convertido para o idioma do técnico de Imagiologia.	Os resultados mostraram que todos os profissionais de saúde e clientes se sentiram confortáveis em usar os questionários traduzidos.

Influência das barreiras linguísticas na segurança do doente: uma revisão da literatura

Al Shamsi et al., 2020 Oman Medical Journal Omã	Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review	Revisão Sistemática	Investigar o impacto das barreiras linguísticas na saúde e sugerir soluções para enfrentar os desafios que as mesmas trazem.	As barreiras linguísticas na na saúde conduzem à falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os doentes, reduzindo a satisfação de ambas as partes e diminuindo a qualidade na prestação de cuidados e a segurança dos doentes. O uso do serviço de intérpretes aumenta o custo e a duração das consultas. O estudo revelou ainda que o uso de ferramentas de tradução online aumentou a satisfação quer dos profissionais, mas também dos doentes.
Schulson & Anderson, 2020 Journal of General Internal Medicine USA	National Estimates of Professional Interpreter Use in the Ambulatory Setting	Estudo Primário	Comparar as diferenças entre organizações que utilizam Padrões de Serviço Nacional Cultural e Linguística e as que estão isentas da sua utilização.	Menos de um terço dos médicos referiram utilizar um intérprete profissional treinado, 40% nunca usaram intérpretes profissionais e referem que os materiais traduzidos raramente estavam disponíveis. Assim, conclui-se que os intérpretes profissionais eram subutilizados. O uso de intérpretes tem um custo acrescido nas instituições, mas o mesmo não deve ser visto de forma penalizadora pois pode conduzir ao risco de sobrecarregar ainda mais os ambientes clínicos que cuidam.
Gerchow et al., 2021 Patient Education Council USA	Language Barriers between nurses and patients: A scoping review	Scoping Review	Investigar as barreiras linguísticas entre enfermeiros e doentes.	Obtiveram-se 48 estudos que representavam 16 países onde os enfermeiros relataram que as barreiras linguísticas acabaram por conduzir a uma maior dificuldade na prestação de cuidados, o que levou a um aumento do stress e do trabalho. Os enfermeiros relataram sempre experiências semelhantes e que conduziram a 4 temas de análise nomeadamente: Uso/Mau uso do intérprete, barreiras e facilitadores do atendimento de qualidade, competência cultural e intervenções.
Kletecka-Pulker et al., 2021 Wiener Klinische Wochenschrift Áustria	Enhancing patient safety through the quality assured use of a low-tech video interpreting system to overcome language barriers in healthcare settings	Estudo Primário Qualitativo e Quantitativo	Avaliação das dificuldades sentidas ao nível das barreiras linguísticas antes da implementação de um sistema de interpretação de vídeo de baixa tecnologia e satisfação da equipa de saúde-doente após o seu uso.	De todos os entrevistados (n=144), 71% referiram encontrar barreiras linguísticas. Dentro deste valor, 37% relataram o uso de intérpretes profissionais, 81% relataram o uso de familiares ou intérpretes não profissionais e 66% relataram o uso de gestos ou desenhos para comunicar levando a um grau de satisfação muito baixo em relação à situação anterior (12%). Após o uso da tecnologia, e dentro dos utilizadores do mesmo, 72% classificaram como sendo muito bom e 16% como bom.

Chong et al., 2021 Pharmacy Practice Malásia	Assessment of community pharmacists' communication and comfort levels when interacting with Deaf and hard of hearing patients	Estudo Primário	Examinar a forma como os farmacêuticos comunitários interagem com doentes surdos e com dificuldades auditivas na Malásia, e o seu nível de conforto nessas interações. Além disso, examinar como os níveis de conforto variam de acordo com os métodos de comunicação preferidos, recursos e apoio do empregador.	De um total de 297 farmacêuticos, foram relatados níveis de conforto mais elevados naqueles que receberam prescrições em comparação com os que não tinham prescrições. Mais de 80% dos inquiridos utilizaram informações escritas em comparação com os 3,4% que utilizaram intérpretes de língua gestual ao longo da sua carreira. Foram ainda relatados maiores índices de desconforto naqueles profissionais que sentem que deveriam aprender língua gestual comparativamente com aqueles que não estavam interessados em aprender.
Sletvold, H & Nguyen, T, 2021 International Journal of Pharmacy Practice Noruega	Experiences and perceptions of foreign-language customers on medication information received in the pharmacy a focus group study	Estudo Primário Qualitativo	Explorar as experiências e perceções dos clientes de língua estrangeira sobre a medicação e informações recebidas nas farmácias.	A experiência dos doentes que recorrem às farmácias de língua estrangeira sentem que quando as barreiras de comunicação e as suas necessidades não são tidas em conta, podem conduzir à falta de segurança do doente. Como forma de superar estas dificuldades, as farmácias devem utilizar meios de comunicação adaptados à diversidade de linguagem, cultura e alfabetização.
Kerrigan et al., 2021 BMC Health Services Research Austrália	From “stuck” to satisfied: Aboriginal people's experience of culturally safe care with interpreters in a Northern Territory Hospital	Estudo Primário	Incorporação de intérpretes nas equipas de saúde numa enfermaria de nefrologia durante 4 semanas.	Após estas 4 semanas constatou-se que a incorporação de intérpretes nas equipas de saúde conduziu a sua experiência para cuidados culturalmente seguros ao sentir que o fácil acesso aos intérpretes com quem compartilhavam a sua cultura e visão do mundo. Em relação à equipa de saúde, a utilização dos intérpretes levou a que conseguissem ouvir as preocupações e as prioridades dos seus doentes, levando assim a cuidados holísticos para além de ter igualmente diminuído as taxas de alta contra parecer médico ou por abandono.
Mustafa et al., 2022 Pakistan Journal of Medical Sciences Paquistão	Impact of Language Barriers in Doctor – Patient Relationship: A Qualitative Study	Estudo Primário Qualitativo	Explorar os problemas que os médicos recém-formados enfrentam na comunicação com os seus doentes devido às barreiras linguísticas.	Dentro dos problemas identificados destacam-se alguns temas importantes nomeadamente: frustração, falta de entrosamento, falta de confiança, insatisfação por parte do doente, problemas de adesão ao tratamento e medicação e ameaça à segurança do doente.

Sonoda et al., 2022 BMC Health Services Research USA	Communication sheet eases barriers for Japanese patients and health professionals	Estudo Primário	Reduzir as barreiras de comunicação entre doentes japoneses e profissionais de saúde com o desenvolvimento de uma Folha de Comunicação Japonês- Inglês (J ECS) com objetivo de desenvolver as desigualdades na prestação de cuidados em contexto de ambulatório.	Dos 60 doentes japoneses que preencheram os critérios de inclusão, mais de metade dos participantes consideram o J ECS útil, e aqueles com autorrelato de proficiência limitada em inglês tiveram maior probabilidade de relatar que o J ECS foi útil. Todos os nove funcionários que não falam japonês pesquisados acharam a folha de grande utilidade. Conclui-se que uma folha de comunicação facilita a comunicação entre os doentes e a equipa saúde, reduzindo as desigualdades em saúde resultantes de barreiras linguísticas e culturais ao mesmo tempo que melhora a qualidade e a segurança do atendimento ao doente a nível individual e institucional.
---	---	-----------------	--	--
