

A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde

The foreign language as barriers for the health care

El lenguaje como barrera para el cuidado de la salud

Resumo: Com a migração global profissionais da área de saúde passaram a conviver com pacientes que falam línguas diferentes da língua do país em que vivem. As barreiras linguísticas tem grande impacto na qualidade e custos dos cuidados de saúde. O objetivo desse trabalho foi realizar revisão da literatura sobre a dificuldade de comunicação entre profissionais da saúde e pacientes que falam línguas diferentes. A maior parte dos estudos avaliados demonstrou que o idioma atua como barreira de comunicação e que esta traz prejuízo ao sistema de saúde, profissionais, pacientes e familiares. A privação da comunicação entre pacientes e profissionais traz consequências para todos os envolvidos nos cuidados ao paciente. Não foi encontrado nenhum trabalho que avaliasse as barreiras de comunicação, relacionadas ao idioma, em língua portuguesa, o que nos leva à indagação se nós temos ignorado o problema ou se ele é inexistente em nosso país.

Descritores: Comunicação, Atenção à Saúde, Idioma.

Abstract: *With the global migration of health professionals have come to live with patients who speak different languages of the language in which they live. Language barriers have a major impact on quality and costs of health care. The aim of this study was to review the literature on the difficulty of communication between health professionals and patients who speak different languages. Most of the studies reviewed showed that the language serves as a communication barrier and that brings harm to health care professionals, patients and families. Deprivation of communication between patients and health professionals has consequences for everyone involved in patient care. We found no study that assessed the communication barriers related to language, in portuguese language, which leads us to question whether we have ignored the problem or if it is lacking in our country.*

Descriptors: *Communication, Health Care, Language.*

Resumen: *Com la migración global de profesionales de la salud han venido a vivir con los pacientes que hablan diferentes idiomas de la lengua em la que viven. Las barreras del idioma tienen un gran impacto en la calidad y los costos de cuidado de la salud. El objetivo de este estudio fue revisar la literatura sobre la dificultad de comunicación entre los profesionales de La salud y los pacientes que hablan diferentes idiomas. La mayoría de los estudios analizados mostró que el idioma es una barrera de comunicación y que hace daño a los profesionales sanitarios, pacientes y familiares. La privación de la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud tiene consecuencias para todos los involucrados en la atención al paciente. No se encontró ningún estudio que evaluó las barreras de comunicación relacionadas con el lenguaje, em lengua portuguesa, lo que nos lleva a la pregunta de si hemos dejado de lado el problema o si no existen en nuestro país.*

Descriptores: *Comunicación, Atención de la Salud, Idioma.*

Ana Luiza Rodrigues de Oliveira

Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal da Universidade Nove de Julho.
E-mail: analuizacafi@hotmail.com

Sandra Maria Holanda de Mendonça

Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Área de Saúde das Faculdades Metropolitanas Unidas. Docente convidada do Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho.

Regina Maria Holanda de Mendonça

Dentista. Mestre em Oncologia. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Membro da Unidade de Odontologia do Centro Infantil Boldrini. Docente convidada do Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho.

Introdução

Um dos resultados da migração global é que os profissionais da área de saúde passaram a conviver com uma gama diversificada de pacientes que falam línguas diferentes da língua do país em que vivem¹.

Segundo Dilworth², desde 1980 o número de hispânicos ou latinos nos Estados Unidos cresceu cinco vezes mais que o número da população total. No ano de 2005, observou-se que 12% das pessoas com idade acima de cinco anos falavam espanhol neste país. Outros países também convivem com grande contingente de indivíduos que falam uma língua estrangeira. Na Suíça, o aumento da diversidade linguística e cultural devido à mobilidade e migração internacional desafiaram o seu sistema de cuidados de saúde¹.

No cantão de Basel-Stadt, por exemplo, 31% da população é de nacionalidade estrangeira e cerca de 63% da população estrangeira fala uma outra língua, além do alemão, em casa¹. Embora muitos profissionais convivam com a dificuldade na comunicação, estes necessitam de prestar cuidados de saúde de alta qualidade para esses pacientes, em conformidade com os princípios dos direitos humanos e equidade^{3,4}. Os desafios aos serviços de saúde frente à diversidade linguística têm sido amplamente descritos na literatura^{5,6}.

As barreiras linguísticas têm grande impacto na qualidade e nos custos da prestação de cuidados de saúde. A falta de atenção a estas barreiras pode levar a uma comunicação ruim e comprometer os resultados terapêuticos, tanto na sua taxa de resolutividade do problema, quanto na qualidade da atenção oferecida^{7,8}.

Muitas vezes, a dificuldade no entendimento das necessidades do paciente pela dificuldade na comunicação limita o próprio acesso aos hospitais e contribui ainda mais para a disparidade no cuidado em saúde⁹. Cada vez mais, evidências indicam que sempre que existam barreiras linguísticas, a comunicação provedor-paciente tende a ser menos bem-sucedida, a satisfação do paciente satisfação é reduzida e insatisfação provedor, aumentada^{3,4}.

Em contrapartida, estudos sugerem que pacientes de língua estrangeira que têm acesso a intérpretes

profissionais apresentam melhores resultados, com melhor evolução das doenças crônicas e menores custos de cuidados de saúde. Alguns autores argumentam que o custo de fornecimento de intérpretes é mínimo em comparação para os custos de gestão de doenças crônicas, tais como diabetes ou a doenças cardiovasculares. Eles concluem que prestação de serviços de intérprete melhora o acesso dos doentes aos cuidados e que este "é financeiramente um método viável para melhorar a prestação de cuidados de saúde pacientes com pouca fluência no Inglês. É preciso considerar, entretanto, que o uso de intérpretes inexperientes pode agravar os problemas devido a erros de interpretação e a tendência de omitir informações^{10,11,12}.

Desta forma, conhecer as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao se depararem com pacientes que falam uma língua diferente e as possibilidades de intervenção para minimizar o problema pode contribuir para oferecer maior qualidade ao atendimento oferecido a essa população.

Objetivo

O objetivo desse trabalho foi realizar revisão da literatura sobre a dificuldade de comunicação entre profissionais da saúde e pacientes que falam línguas diferentes.

Material e Método

Para elaboração da revisão bibliográfica, foram utilizados artigos de revistas indexadas em bases de dados como Scielo, LILACS, demais bases integrantes da BIREME, PubMed, Medline, sites governamentais e livros. Foram selecionados livros e artigos com até seis anos de publicação, consultados pelas palavras chave em língua portuguesa: comunicação, atenção à saúde, idioma. Em língua inglesa, os termos utilizados foram: communication, health care, language. Em língua espanhola, os termos utilizados foram: comunicación, atención de salud, idioma.

Resultados e Discussão

A adequada comunicação entre paciente e o profissional de saúde é de fundamental importância para garantir a

qualidade do atendimento. Dentre os diversos fatores que podem influenciar negativamente nesta comunicação, destacamos as barreiras encontradas por indivíduos que falam idiomas diferentes^{13,6,14}.

Na população adulta, estudos realizados com experientes enfermeiras pesquisadoras mostram que falhas no emprego adequado na aplicação das corretas regras de tradução e o uso correto de intérpretes durante um estudo podem comprometer a credibilidade, dependência, e a correta transferência das informações do estudo realizado¹³.

Barreiras de comunicação têm um grande impacto tanto na qualidade quanto nos custos do sistema de saúde. A falta de fluência no idioma local pode levar a desvantagem no tratamento em relação aos que pacientes que apresentam fluência no idioma. Os pacientes que não dominam o idioma estão mais suscetíveis a serem vítimas de erros de medicações em relação àqueles fluentes no idioma. Onde existem barreiras de comunicação, a comunicação entre paciente e cuidador torna-se menos eficiente, provocando insatisfação tanto no paciente quanto no cuidador.

A falta de comunicação adequada leva, em muitos casos, os pacientes a precisarem retornar ao sistema de saúde mais vezes que o paciente com história similar, mas com fluência no idioma. Em contrapartida, o uso de profissionais intérpretes está associado com alta qualidade de cuidado e tem sido positivo para reduzir diferenças. Pacientes que têm acesso ao intérprete apresentam menos hospitalizações e melhor tratamento de doenças crônicas e baixos custos para o sistema de saúde.

Os gastos com o profissional intérpretes são mínimos comparados com os custos em manter doenças crônicas, diabetes ou doenças cardiovasculares. Tornar o profissional intérprete acessível para o paciente de língua estrangeira melhora o acesso deste para o cuidado de saúde. As barreiras de comunicação não podem mais ser ignoradas para manutenção do sistema de saúde, visto que estas pode significativamente gerar longos custos⁶. Estas barreiras tem complicado o cuidado com o paciente em muitos aspectos, no serviço de recebimento medicações, satisfação do paciente,

compreensão, entendimento de receitas e sua permanência no hospital¹⁴.

Estudos realizados anteriormente concluíram que a concordância de linguagem está significativamente associada com insatisfação, frustração e ma qualidade no cuidado devido à discriminação da língua¹⁵. A barreira de comunicação foi identificada como chave para eliminar diferenças étnicas e raciais no cuidado da saúde. Quando pacientes e profissionais falam a mesma língua, os pacientes relataram a experiência hospitalar como boa.

Na população pediátrica, apesar de existirem as mesmas ou, em algumas situações, maiores barreiras de comunicação do que as encontradas na população adulta existem poucos trabalhos que abordam esse tema. Estudos realizados com adolescentes relataram que barreiras na comunicação contribuíram para dificultar o atendimento de saúde^{14,16,9}.

Um adolescente relatou que mesmo estando com braço quebrado, não conseguiu atendimento hospitalar devido ao fato de que ninguém presente falava sua língua, tendo que sair a procura de outro lugar onde pudesse se comunicar⁹.

A dificuldade em comunicação entre paciente e equipe de saúde devido à barreira de comunicação foi à principal razão dos participantes descreverem sua experiência hospitalar como negativa. Entretanto alguns participantes descreveram sua experiência hospitalar como boa, quando questionados por que uma experiência hospitalar pode ser descrita como boa, eles relataram "Havia uma enfermeira. Ela falava nossa língua, ela nos deu muita confiança para falar". Os outros relataram que o fato de terem intérpretes possibilitou que expressassem suas necessidades e entender o que estava sendo falado para eles⁹.

Como nem todos imigrantes possuem domínio da língua do país para o qual imigram, é necessário considerar que a comunicação por meio de intérpretes deve ser bastante criteriosa. Muitas vezes a falta de compreensão do paciente em relação ao diagnóstico induz a comportamentos equivocados, dificultando o tratamento da doença e comprometendo seu prognóstico. Além disso, quando a comunicação não se traduz em entendimento e compreensão, a qualidade dos serviços prestados é insatisfatória e dá margem a retornos desnecessários, aumentando os custos para o sistema.

Identificou Abbe e outros autores¹⁶ a fragilidade do uso de intérpretes inexperiente na comunicação entre

oncologistas pediátricos e familiares de pacientes que não falavam a mesma língua. Observou-se que por falta de conhecimentos técnicos, os intérpretes não foram capazes de reproduzir as informações de forma correta, gerando insegurança em relação ao diagnóstico e tratamento. Os autores argumentaram que o domínio de termos exclusivos de ambientes hospitalares muitas vezes não faz parte da linguagem cotidiana dos interpretes, e embora sejam profissionais preparados e treinados, em determinadas circunstâncias podem-lhe faltar formações específicas.

Essa constatação pode gerar dúvidas entre os profissionais da saúde quanto à capacidade integral da comunicação entre eles e os pacientes imigrantes no contexto da expressão diagnóstica que os envolvem. Familiares de pacientes imigrantes relataram que se sentiram inseguros com tradutores porque no momento da transmissão de informações, eles nem sempre se expressaram com a clareza, deixando-os com a sensação da ocultação de detalhes, suprimindo a possibilidade de um entendimento que pudesse ser valioso para sua saúde^{9,16}.

Considerações Finais

Não foi encontrado nenhum trabalho que avaliasse as barreiras de comunicação, em função do idioma, em língua portuguesa, o que nos leva à indagação se nós temos ignorado o problema ou se ele é inexistente em nosso país.

Uma das possíveis formas para minimizar o impacto da barreira de comunicação seriam a formação e implantação, nas instituições e na grade curricular, de profissionais da área da saúde com competência no domínio de outros idiomas, assim como sua cultura e hábitos.

Essas ações poderiam amenizar os erros e falsos entendimentos que tradutores que não pertencem à área da saúde muitas vezes cometem, por falta de conhecimento dos termos, da patologia e de desconhecimento do próprio histórico do paciente.

Conclusão

Barreiras de comunicação trazem prejuízo ao sistema de saúde, profissionais, pacientes e familiares. A privação da comunicação entre pacientes e profissionais da saúde pode trazer sérias consequências para todos os envolvidos nos cuidados ao paciente. Existe uma necessidade urgente em acabar com as barreiras de comunicação em saúde e começarmos a nos comunicar e interagir com pacientes de outras nacionalidades mesmo quando estes não falam ou não dominam nossa língua.

A adequação na comunicação entre paciente e médico requer sintonia entre tradutores e médicos, a fim de que não ocorra ocultação nas traduções e que a qualidade das expressões seja fiel no seu contexto. Somente assim, as queixas de pacientes e médicos em relação à tradução do conteúdo repassado para os familiares deixarão de existir.

Referências

1. Bischoff A, Hudelson P. Access to Healthcare Interpreter Services: Where Are We and Where Do We Need to Go? *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2010; 7(7):2838-44.
2. Dilworth TJ; PharmD Student, Mott D, Young H. Pharmacists communication with Spanish-speaking patients: a review of the literature to establish an agenda for future research. *Res Social Adm Pharm*. 2009; 5(2):108-20.
3. Messias DKH, McDowell L, Estrada RD. Language Interpreting as Social Justice Work: Perspectives of Formal and Informal Healthcare Interpreters. *ANS Adv Nurs Sci*. 2009; 32(2):128-43.
4. Ou L, Chen J, Hillman K. Health services utilization disparities between English speaking and non-English speaking background Australian infants. *BMC Public Health*. 2010, 10:182.
5. Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2005; 62(3):255-99.
6. Bischoff A, Denhaerynck K. What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10:248.

7. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(2):60-67.
8. Ku L, Flores G. Pay now or pay later: providing interpreter services in health care. *Health Aff (Millwood)*. 2005; 24(2):435-44.
9. Garcia CM, Duckett LJ. No te entiendo y tú no me entiendes: Language Barriers Among Immigrant Latino Adolescents Seeking Health Care. *J Cult Divers*. 2009; 16(3):120-26.
10. Saladin P, Bühlmann R, Dahinden D, Gall Azmat R, Ebner G, Wohnhas J. Diversity and Equality of Opportunity. *Fundamentals for Effective Action in the Microcosm of the Health Care Institution*; FOPH-Federal Office of Public Health, in collaboration with H+ Swiss Hospital Association: Bern, Switzerland. 2007.
11. Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Soc. Sci. Med*. 2009; 68(3):452-61.
12. Bischoff A, Hudelson P. Communicating With Foreign Language-Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Travel Med*. 2010; 17(1):15-20.
13. Squires A. Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations. *Int Nurs Rev*. 2008; 55(3):265-273.
14. Kuo DZ, O'Connor KG, Flores G, Minkovitz CS. Pediatrician's Use of Language Services for Families With Limited English Proficiency. *Pediatrics*. 2007; 119(4):920-7.
15. González HM, Vega WA, Tarraf W. Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language. *J Am Board Fam Med*. 2010; 23(6):745-52.
16. Abbe M, Simon C, Angiolillo A, Ruccione, Kodish ED. A survey of Language Barriers from the Perspective of Pediatric Oncologists, and Parents. *Pediatr Blood Cancer*. 2006; 47(6):819-24.