

BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE SURDO POLITRAUMATIZADO

João Sidney Negreiros de Queiroz Filho¹, Francisca Eveline Correia Barroso¹, Raquel Melo Cavalcante Martins¹, Nicole Hellen Lima Santana¹, Gleiciara Rodrigues da Silva¹, Deisyane Ribeiro de Oliveira¹.

¹Universidade Christus – Unichristus

(sidneyfilho.123nq@gmail.com)

Introdução: A abordagem inicial do politraumatizado exige decisões rápidas e padronizadas, nas quais a comunicação é determinante para estimar gravidade, identificar sintomas, alergias, uso de medicamentos, comorbidades, mecanismo de trauma e compreender preferências do paciente, além de viabilizar consentimento e orientações. Em pacientes surdos usuários de língua de sinais, a ausência de acessibilidade comunicacional pode gerar lacunas na anamnese dirigida, atrasos em intervenções tempo-dependentes, erros de medicação, falhas na avaliação de dor e piora da tomada de decisão compartilhada, especialmente em momentos críticos como a triagem e o “primary survey”. **Objetivo:** Descrever barreiras de comunicação na abordagem inicial do paciente surdo politraumatizado e sintetizar estratégias práticas e institucionais para reduzir riscos assistenciais no atendimento de emergência. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em três publicações selecionadas por pertinência: evidências sobre experiências de pacientes surdos em serviços de emergência, recomendações práticas para qualificar o atendimento a pessoas surdas/deficientes auditivas no pronto-socorro e diretrizes de avaliação inicial do trauma para organizar o cuidado. Os achados foram categorizados em barreiras no fluxo assistencial e intervenções de mitigação aplicáveis à sala de trauma. **Resultados:** As publicações convergem ao indicar que barreiras comunicacionais são frequentes e impactam etapas essenciais do atendimento, com destaque para: dificuldade de obter história clínica mínima confiável, limitações para explicar procedimentos e riscos, dependência inadequada de acompanhantes como mediadores, presunção de leitura labial e baixa disponibilidade de intérprete qualificado. Como estratégias, destacam-se: acionamento precoce de intérprete presencial ou remoto desde a triagem; protocolos de acessibilidade integrados ao fluxo de trauma; uso de recursos visuais padronizados (cartões de dor, alergias, medicações e queixas); técnica de verificação de compreensão (“teach-back”) antes de alta e após mudanças de conduta; registro estruturado das necessidades comunicacionais; e treinamento/simulação com a equipe multiprofissional, reforçando comunicação em alça fechada. **Conclusões:** A acessibilidade comunicacional deve ser tratada como componente de segurança do paciente na abordagem inicial do politraumatizado. A adoção de protocolos institucionais, interpretação qualificada e ferramentas visuais padronizadas tende a reduzir falhas assistenciais, melhorar a qualidade das decisões clínicas e preservar autonomia e privacidade do paciente surdo no ambiente de emergência.

Palavras-chave: Comunicação. Pessoa Surda. Politrauma.

Área Temática: Outros temas relacionados à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. JAMES, Tyler G. et al. **They're Not Willing To Accommodate Deaf Patients**: communication experiences of Deaf American Sign Language users in the emergency department. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2022.
2. LYONS, Graham; NORMANDIN, Patricia A. **Strategies to Improve Emergency Department Care of the Deaf and Hard of Hearing Patient**. Amsterdam: Elsevier, 2023.
3. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee on Trauma. **Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual**. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.