

Audiodescrição em saúde: sistematização de estratégias para o cuidado antes, durante e depois do atendimento

Audio description in health: systematization of strategies for care before, during, and after the service

Patrícia Silva de Jesus¹

1. PalavraChave Acessibilidade, Salvador, BA, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE:

Audiodescrição; Acessibilidade; Deficiência Visual; Comunicação em Saúde; Autonomia do Paciente.

RESUMO

Este artigo apresenta a audiodescrição como estratégia comunicacional aplicável ao contexto médico e apresenta possibilidades práticas de uso antes, durante e depois do atendimento em saúde. Trata-se de estudo teórico-descritivo, de abordagem analítico-conceitual, baseado na observação de situações recorrentes da prática clínica e na análise de barreiras comunicacionais enfrentadas por pessoas com deficiência visual, com sistematização de práticas fundamentadas em princípios de acessibilidade comunicacional e documentos normativos brasileiros. Foram identificadas possibilidades de aplicação da audiodescrição em três momentos do cuidado: comunicação institucional e acolhimento, interação clínica direta e acompanhamento pós-atendimento, incluindo descrição verbal de informações visuais, orientação espacial verbal, mediação tátil associada à explicação estruturada e adaptação de materiais informativos, favorecendo compreensão do quadro clínico e execução autônoma de condutas terapêuticas. Conclui-se que a incorporação de princípios básicos de audiodescrição contribui para reduzir barreiras informacionais, ampliar a autonomia e promover maior segurança e dignidade no cuidado em saúde de pessoas com deficiência visual, configurando componente relevante do cuidado centrado na pessoa.

KEYWORDS:

Audio description; Accessibility; Visual Impairment; Health Communication; Patient Autonomy.

ABSTRACT

This article presents audio description as a communication strategy applicable to the medical context and shows its practical uses before, during, and after healthcare services. This theoretical-descriptive study uses an analytical-conceptual approach and is based on the observation of common situations of clinical practice and on the analysis of communication barriers faced by visually impaired individuals. The systematization of practices is based on the principles of communicational accessibility and Brazilian regulatory documents. Possibilities for applying audio description were identified at three stages of care: institutional communication and reception, direct clinical interaction, and post-care follow-up. These stages comprised the verbal description of visual information, verbal spatial orientation, tactile mediation combined with structured explanations, and adaptation of information materials. These factors help understand the clinical condition and autonomous execution of therapeutic measures. In conclusion, incorporating the basic principles of audio description helps reduce information barriers, increase autonomy, and promote safety and dignity in the care of people with visual impairments, rendering it an important component of person-centered care.

Autor correspondente: Patrícia Silva de Jesus. E-mail: patriciasbt@gmail.com

Recebido em: 4 de Fevereiro de 2026. **Aceito em:** 26 de Fevereiro de 2026.

Financiamento: Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

Como citar: Jesus PS. Audiodescrição em Saúde: Sistematização de estratégias para o cuidado antes, durante e depois do atendimento. eOftalmo. 2026;12(1):15-9.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2026.v12.004

 Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

INTRODUÇÃO

A comunicação no mundo contemporâneo é consideravelmente apoiada em referências visuais. Em contextos médicos não é diferente: demonstrar movimentos, apontar estruturas em exames ou indicar posições durante procedimentos são práticas rotineiras e, muitas vezes, automatizadas.

Para pacientes com deficiência visual, parte dessas informações simplesmente não chega, ainda que o atendimento tenha sido atencioso e detalhado. O resultado não é apenas uma falha de compreensão, mas uma barreira prática: tratamentos executados de forma inadequada, insegurança no deslocamento e dependência de terceiros para realizar orientações que poderiam ter sido compreendidas diretamente no encontro entre profissional e paciente.

O sentido da visão permite ao ser humano a apreciação de aproximadamente 80% das informações disponíveis no mundo¹. Ter deficiência visual, neste cenário, é estar em vulnerabilidade, sobretudo quando recursos de acessibilidade são negados.

A audiodescrição surge nesse contexto como estratégia comunicacional, permitindo ao paciente compreender o que precisa fazer, por que fazer e como fazer, condição essencial para a autonomia no próprio cuidado.

Também chamada abreviadamente de AD, a audiodescrição é uma tradução intersemiótica “que consiste em transformar imagens em palavras [...] respeitando as características do público a que se destina. É produzida, principalmente, para pessoas cegas e com baixa visão [...]. É aplicada a tudo que se pode enxergar”².

Em uma sociedade marcadamente visuocêntrica, que se orienta pelo sentido da visão prioritariamente, o acesso à informação costuma pressupor capacidade de enxergar. No contexto da saúde, esse pressuposto transformaria a comunicação em uma barreira silenciosa. O paciente pode concordar com orientações que não compreendeu plenamente e somente perceber a dificuldade ao tentar reproduzi-las fora do ambiente clínico.

No Brasil, segundo dados do IBGE, existem mais de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual³, das quais mais de 500 mil são cegas e aproximadamente 6 milhões têm baixa visão. Trata-se de uma parcela significativa da população que estuda, trabalha, constitui família, frequenta espaços públicos e utiliza serviços de saúde rotineiramente, como consultas, exames e procedimentos diagnósticos. Relatos de experiência evidenciam que a ausência de audiodescrição pode

limitar a participação dessas pessoas em momentos importantes do cuidado. Em um exame de ultrassom obstétrico, por exemplo, a audiodescrição detalhada das imagens permitiu a uma gestante com deficiência visual construir mentalmente a imagem do bebê e acompanhar o pré-natal com maior envolvimento⁴. A própria médica relatou que já explicava o exame para pacientes videntes, mas que a inclusão de mais detalhes audiodescritivos fez diferença significativa para a compreensão da paciente. Situações como essa demonstram que a barreira não está no exame em si, mas na forma como a informação é transmitida.

Grande parte das orientações médicas depende de informações visualmente demonstradas. Expressões como “olhe para cima”, “aproxime o frasco”, “acompanhe a seta no exame” ou “retorne se notar alteração” pressupõem acesso visual às referências indicadas. Quando esse pressuposto não é atendido, o paciente pode interpretar parcialmente ou não interpretar a orientação recebida.

A audiodescrição reorganiza essa comunicação ao substituir indicações visuais por instruções mais eficientes, com estratégias mais ajustadas ao contexto: em vez de demonstrar, audiodescreve-se; em vez de apontar, localiza-se verbalmente; em vez de pressupor percepção visual, reconhece-se a ausência parcial ou total do sentido da visão e executa-se a ação necessária para o bom entendimento.

Não se trata de transformar profissionais de saúde em audiodescritores especializados, mas de compreender como diferentes pacientes acessam a informação. A adoção de princípios básicos de acessibilidade comunicacional pode integrar o cuidado e favorecer a autonomia, a segurança e a dignidade no atendimento, sendo corroborada por experiências formativas na área da saúde em que a audiodescrição ampliou a compreensão das informações e a participação de pessoas com deficiência visual⁵.

O objetivo deste artigo é apresentar caminhos possíveis de aplicação da audiodescrição em saúde, organizados em momentos do cuidado: antes, durante e depois do atendimento.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-descritivo de abordagem analítico-conceitual. O trabalho foi desenvolvido a partir da identificação de elementos recorrentes da prática assistencial em saúde e da análise das barreiras comunicacionais enfrentadas por pessoas com deficiência visual nesses contextos.

Foram listadas situações rotineiras do atendimento profissional (envolvendo acesso à informação, interação clínica e continuidade do cuidado) e, para cada uma delas, apresentadas possibilidades de solução baseadas em princípios da audiodescrição. Essas propostas não foram elaboradas de forma hipotética, mas são fundamentadas em atitudes inclusivas já aplicadas em diferentes ambientes sociais e reconhecidas como favoráveis à compreensão, autonomia e participação de pessoas com deficiência visual. São conhecimentos aplicáveis em diferentes cenários, inclusive nos atendimentos em saúde.

Além da observação das situações de atendimento, foram consultados documentos normativos e guias institucionais brasileiros relacionados à acessibilidade, à comunicação inclusiva e à audiodescrição de conteúdos visuais, a fim de fundamentar as proposições apresentadas. Entre eles, destacam-se a ABNT NBR 9050, o Guia de acessibilidade: acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, o Guia de acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência (Fiocruz) e o Guia para produções audiovisuais acessíveis com audiodescrição das imagens, utilizados como referência para identificação de princípios aplicáveis ao contexto da prática em saúde⁶⁻⁹.

A organização ocorreu por categorização funcional das situações de atendimento, agrupadas conforme o momento do cuidado: comunicação pré-atendimento, interação clínica direta e acompanhamento pós-atendimento. Cada categoria foi analisada à luz de princípios de acessibilidade informacional e autonomia do paciente.

O objetivo metodológico não foi medir eficácia clínica, mas sistematizar práticas comunicacionais possíveis, de fácil implementação e com potencial impacto positivo no cuidado em saúde.

RESULTADOS

A análise das situações rotineiras do atendimento em saúde à luz das práticas de acessibilidade já consagradas, permitiu identificar possibilidades de aplicação da audiodescrição distribuídas em três momentos do cuidado: antes, durante e depois do atendimento.

1. Antes do atendimento – acesso à informação e acolhimento

Sites e redes sociais institucionais

Informações sobre localização da clínica, especialidades e serviços costumam ser apresentadas

visualmente. A inclusão de audiodescrições textuais estruturadas permite que pacientes cegos identifiquem serviços, horários e formas de contato com autonomia. Inserir audiodescrição em redes sociais com uso de hashtags inclusivas (#PraCegoVer; #ParaQueVejam etc) possibilita o acesso à informação visual e identifica o profissional de saúde com a causa da pessoa com deficiência.

Autoaudiodescrição do profissional

No primeiro contato (presencial, *on-line* ou em eventos) a breve audiodescrição física e posicional do profissional, feita por ele mesmo, contribui para estabelecer referência espacial e reconhecimento da aparência, favorecendo a aproximação médico-paciente, ampliando a sensação de empatia.

A apresentação verbal do profissional propicia maior aproximação com o paciente e esse reconhecimento inicial integra a dimensão relacional do cuidado, na qual o vínculo terapêutico constitui parte do próprio processo assistencial¹⁰.

Cartão de visita acessível

A audiodescrição verbal dos dados essenciais do cartão (nome, especialidade, telefone e canais digitais) permite ao paciente registrar informações de contato sem depender de terceiros. Um QR Code autocolante contendo o áudio com essas informações resolveria de forma satisfatória esse entrave de acessibilidade.

2. Durante o atendimento – interação clínica

Orientação espacial verbal

A orientação e mobilidade constitui área fundamental da reabilitação de pessoas com deficiência visual, pois envolve a capacidade de compreender o ambiente e deslocar-se com segurança e independência. Estratégias verbais de localização espacial auxiliam a construção dessa orientação e favorecem autonomia funcional do indivíduo¹¹.

Oferecer o braço para conduzir o paciente com deficiência visual até o local do atendimento é um procedimento seguro. Contudo, em determinadas circunstâncias, basta verbalizar informações como “à direita”, “à esquerda”, “à frente” e “atrás” e a pessoa estará devidamente instruída sobre o que deve fazer. É importante perguntar para a própria pessoa com deficiência como seria melhor.

Reconhecimento tátil associado à audiodescrição

Modelos anatômicos podem ser explorados pelo toque quando acompanhados de explicação verbal in-

tencional, favorecendo compreensão da estrutura do corpo humano, bem como do diagnóstico.

A manipulação de objetos tridimensionais constitui importante via de construção de conhecimento para pessoas com deficiência visual. A aprendizagem de pessoas com deficiência visual apoia-se significativamente na exploração tátil¹² e na experimentação concreta, sendo o toque um mediador fundamental para a formação de conceitos e para a organização de representações espaciais. A autora ressalta que a experiência direta com objetos favorece a compreensão de forma, tamanho, proporção e relação entre partes.

A associação entre reconhecimento tátil e audiodescrição potencializa essa construção cognitiva. Ao permitir que o paciente explore modelos anatômicos enquanto recebe explicações estruturadas, amplia-se a compreensão do diagnóstico e do procedimento proposto, fortalecendo sua participação no cuidado.

Audiodescrição de exames

A tradução verbal de exames de imagem possibilita o entendimento do próprio quadro clínico, favorecendo participação consciente do paciente nas decisões terapêuticas.

A oferta de informações em formato acessível constitui requisito do cuidado em saúde e condição para autonomia do usuário, sendo reconhecida como componente da qualidade assistencial no Sistema Único de Saúde¹³.

3. Depois do atendimento – continuidade do cuidado

Orientações pós-atendimento

Instruções sequenciais e objetivas favorecem execução autônoma de condutas em casa. Embora o Sistema Braille seja a única forma de leitura que permite contato direto entre texto e a pessoa com deficiência visual, prescrições médicas feitas em PDF acessível, enviadas como mensagem de texto e até gravadas em áudio, com auxílio de comunicadores instantâneos como o WhatsApp e o Telegram, são alternativas ao Braille, nesse contexto.

Instruções gerais acessíveis

Produzir cartilhas, *posts*, artigos com mensagens estruturadas e claras não beneficiaria apenas pessoas cegas e com baixa visão. Uma vez produzido com critérios de acessibilidade, os conteúdos, sobretudo os digitais, podem ser acessados por todas as pessoas, irrestritamente. Isso amplia as possibilidades de co-

municação do profissional, atende as necessidades de quem tem ou não tem deficiência, sem necessariamente resultar em maior custo.

DISCUSSÃO

Poder acessar espaços e serviços sem empecilhos estruturais é uma conquista a ser alcançada pelas pessoas com deficiência visual, embora existam significativos avanços no campo das Tecnologias Assistivas, definidas como “uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”¹⁴.

A audiodescrição, como uma tecnologia assistiva, permite que atendimentos médicos estejam em consonância com a perspectiva do desenho universal, e que informações visuais possam ser apreendidas em todos os ambientes e por todas as pessoas.

Acerca de desenho universal, o Decreto nº 5.296 o define como “uma [...] concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade”¹⁵.

O conceito de desenho universal fundamenta a discussão sobre acessibilidade ao considerar, desde a origem, a diversidade humana e a participação plena de pessoas com diferentes perfis nos sistemas sociais. Não se trata apenas de adaptar produtos e serviços já existentes, mas de conceber espaços, recursos e metodologias que possam ser utilizados por todos, independentemente da presença de deficiência. Essa perspectiva amplia as possibilidades de inclusão ao incorporar a diversidade como princípio de planejamento. Também pressupõe que pessoas com deficiência tenham autonomia para escolher, entre as opções disponíveis, aquelas que melhor atendam às suas necessidades e preferências.

As barreiras comunicacionais em saúde frequentemente não estão na ausência de informação, mas no modo como elas são transmitidas. A predominância de referências visuais pode excluir pacientes mesmo em atendimentos considerados completos.

A aplicação de princípios básicos de audiodescrição enriquece a comunicação sem alterar o conteúdo

clínico. O profissional não precisa tornar-se especialista em acessibilidade, mas reconhecer que diferentes pacientes constroem compreensão por vias sensoriais distintas e que a audiodescrição é, sim, parte dessa comunicação, na medida em que por ela duas ou mais pessoas conseguem se entender.

Cabe evidenciar que a audiodescrição é também reconhecida como importante recurso para pessoas com deficiência intelectual, autistas, idosos etc². Compreender como pessoas cegas e com baixa visão apreendem informações amplia a qualidade da comunicação para todos os pacientes, contribuindo para um cuidado centrado na pessoa. Nesse sentido, a acessibilidade não constitui adaptação excepcional, mas aprimoramento da prática profissional, que fortalece o ideal inclusivo de uma sociedade construída por todas as pessoas e para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Amiralian MLT. Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
2. Jesus PS. Audiodescrição em QR Code para produtos editoriais: o ponto de vista da pessoa com deficiência visual [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2023.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9662-censo-demografico-2010.html>
4. Motta L. Relato sobre ultrassom obstétrico audiodescrito [Internet]. Ver com Palavras; 2012 [citado 2026 fev 22]. Disponível em: <http://vercompalavras.com.br/blog/998/>
5. Souza EO, Almeida L, Araújo ALR, Sant'Anna AMF, Oliveira AMS. A história da enfermagem acessível e inclusiva por meio da audiodescrição: relato de experiência. In: Anais do 7th Colloquium of the Brazilian Academy of Nursing History (ABRADHENF) e 2º Seminário Internacional de História da Enfermagem; 2025; Salvador, Brasil. Salvador: Even3; 2025.
6. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT; 2020.
7. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Guia de acessibilidade: acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência [Internet]. Brasília; [s.d.] [citado 2026 fev 22]. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-com-deficiencia/acessibilidade/guia_de_acessibilidade.pdf
8. Brasil. Ministério da Cultura. Guia para produções audiovisuais acessíveis com audiodescrição das imagens. Brasília: Ministério da Cultura; 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/culturaviva/pt-br/biblioteca-cultura-viva/documentos-e-publicacoes/documentos/minc-guia-para-producoes-audiovisuais-acessiveis-com-audiodescricao-das-imagens-2016.pdf/view>
9. Fundação Oswaldo Cruz. Guia de acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência [Internet]. [citado 2026 fev 15]. Disponível em: <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=HLwQUObm>
10. Arantes ACLQ. Indicações de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA, editores. *Manual de cuidados paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
11. Ferreira RMR, Silva HC, Figueiredo JRM. A importância da orientação e mobilidade para pessoas com baixa visão. In: Congresso Nacional de Educação – CONEDU; 2024; Campina Grande. Campina Grande: Realize Editora; 2024.
12. Bruno MMG. Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica [Internet]. 1997 [citado 2026 fev 22]. Disponível em: https://www.deficienciavisual.pt/txt-reflexao_pratica_pedagogica-Marilda_Bruno.htm
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
14. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ata da VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas; 2007.
15. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

INFORMAÇÃO DA AUTORA



» **Patrícia Silva de Jesus**

<https://orcid.org/0009-0006-6333-670X>

<http://lattes.cnpq.br/9270615740740774>