

Cuidado intercultural no Estágio Supervisionado: relato de experiência na Escola de Saúde da UFRN

Intercultural care in the Supervised Internship: an experience report from the UFRN School of Health

Recebido: 15/01//2026 | **Revisado:** 01/04/2026 | **Aceito:** 02/04/2026 | **Publicado:** 08/07/2026

Leiliane Teixeira Bento Fernandes
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2643-5638>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: leiliane.fernandes@ufrn.br

Aline Silva de Lima
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4529-4013>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: enila.silva1120@gmail.com

Joyce Mayara Pereira da Silva
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9550-2792>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: joycemayrapereira@gmail.com

Marcos Aurélio Silva de Oliveira
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6537-4758>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: aurelio.silva.711@ufrn.edu.br

Como citar: FERNANDES, L. T. B.; LIMA, A. S.; SILVA, J. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Cuidado intercultural no Estágio Supervisionado: relato de experiência na Escola de Saúde da UFRN. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S.l.], v. 01, n. 26, p.1-17 e19373, jul. 2026. ISSN 2447-1801. Disponível em: <Endereço eletrônico>.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de uma docente e de discentes da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na utilização de estratégias de comunicação terapêutica com um paciente estrangeiro. **Metodologia:** vivência intercultural de cinco discentes e uma docente no Estágio Supervisionado II do curso técnico em enfermagem. **Resultados:** Barreiras linguísticas foram superadas por recursos verbais e não verbais (gestos, aplicativos e fotos), fortalecendo o vínculo terapêutico e o desenvolvimento de competências pelos discentes. **Considerações finais:** A prática fomentou a reflexão crítica e a autonomia intelectual dos discentes sob mediação docente, superando protocolos e atendendo ao projeto pedagógico do referido curso.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem; Comunicação terapêutica; Imigrante; Educação profissional e tecnológica.

Abstract

Objective: To report on the experience of a faculty member and students from the School of Health at the Federal University of Rio Grande do Norte in using therapeutic communication strategies with a foreign patient. **Methodology:** Intercultural experience of five students and one faculty member during Supervised Internship II of the technical nursing program. **Results:** Language barriers were overcome through verbal and nonverbal means (gestures, apps, and photos), strengthening the therapeutic bond and fostering the development of competencies among the students. **Conclusions:** The practice fostered critical reflection and intellectual autonomy among the students under faculty guidance, going beyond standard protocols and aligning with the pedagogical framework of the program.

Keywords: Nursing students; Therapeutic communication; Immigrant; Professional and technological education.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Profissional em Saúde (EPS) no Brasil, integrada à Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica (RFEPT), enfrenta o desafio constante de superar o 'nó' formativo que historicamente fragmenta a instrução técnica procedimental da formação humana integral. Diante das transformações do mundo do trabalho e das exigências de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o ensino técnico exige uma intencionalidade pedagógica que transcenda a mera operacionalidade, voltando-se para a qualificação de trabalhadores-cidadãos capazes de atuar com autonomia crítica e ética (Souza; Andrade, 2021).

Nesse cenário, a construção do 'ser docente' na EPS demanda a ressignificação de práticas que articulem o conhecimento específico da saúde aos saberes didático-pedagógicos, superando a dicotomia entre o profissional assistencial e o professor (Souza; Andrade, 2021). É nesse entroncamento entre o saber-fazer técnico e a sensibilidade humana que se situam os estágios supervisionados, espaços de práxis em que as dimensões afetivas, sociais e cognitivas se encontram para qualificar o cuidado em saúde em contextos de alta complexidade, como o atendimento intercultural.

A premência dessa formação crítica torna-se evidente diante da dinâmica migratória brasileira, que tem se intensificado desde a década de 2010, evidenciando mudanças estruturais na chegada, permanência e integração de pessoas imigrantes e refugiadas no país (Brasil, 2024). Esse cenário exige crescente atenção às condições de acesso dessa população aos serviços públicos e às políticas sociais, especialmente devido às desigualdades estruturais que ainda limitam a efetivação do direito à saúde. Esse movimento tornou-se ainda mais evidente no período pós-pandemia, quando o Brasil registrou aumento expressivo na concessão de vistos e na entrada de estrangeiros, refletindo o fortalecimento dos fluxos migratórios recentes (Brasil, 2023).

No âmbito jurídico e sanitário, a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90 asseguram atendimento universal, integral e igualitário a todos os indivíduos no território nacional (Brasil 1988, Brasil, 1990). A Lei nº 13.445/2017 (Lei de Migração) complementa esses marcos normativos ao proibir qualquer forma de discriminação e ao assegurar aos migrantes, documentados ou não, o acesso igualitário aos serviços públicos, incluindo os de saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2017). Assim, o ordenamento jurídico brasileiro consolida a obrigatoriedade ética, legal e humanitária de garantir atenção integral à saúde de pessoas migrantes, reforçando a centralidade da dignidade humana no cuidado em saúde. Apesar desse respaldo normativo, a efetivação da universalidade ainda encontra desafios significativos, sobretudo quando envolve pacientes estrangeiros com barreiras linguísticas, culturais e sociais.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel essencial na mediação do cuidado, integrando conhecimentos técnicos, sensibilidade cultural e habilidades comunicacionais. O processo de cuidar ultrapassa a execução de procedimentos e requer a construção de vínculos que favoreçam a escuta qualificada, a expressão de sentimentos e a compreensão das necessidades do paciente (Barbosa, Silva, 2007). A comunicação terapêutica, nesse sentido, constitui ferramenta indispensável para qualificar o acolhimento, fortalecer a relação profissional-usuário e contribuir para a continuidade do tratamento (Stefanelli, 2012).

Entretanto, quando o cuidado envolve pacientes de outras nacionalidades, a comunicação pode ser atravessada por barreiras linguísticas e culturais capazes de comprometer a segurança, a confiança e a adesão terapêutica. Estudos indicam que, diante da diversidade cultural, a enfermagem necessita desenvolver competências interculturais, reconhecer particularidades culturais e utilizar estratégias comunicacionais inclusivas, de modo a reduzir ruídos na interação profissional-paciente (Aydogdu, 2022; Souza *et al.*, 2023; Nogueira; Cunha, 2020). Fatores como desconhecimento do idioma, ausência de apoio institucional, fragilidades na formação profissional e dificuldade de compreensão dos contextos socioculturais dos imigrantes são frequentemente citados como barreiras à assistência integral e segura (Silva; Lima, 2017; Guerra; Ventura, 2017).

A oncologia, por sua vez, constitui um cenário de elevada vulnerabilidade, no qual o sofrimento físico e emocional se intensifica e a necessidade de comunicação clara, empática e contínua torna-se ainda mais essencial. Pacientes em tratamento oncológico vivenciam medo, ansiedade, dor e múltiplas incertezas, exigindo da equipe de enfermagem sensibilidade para interpretar sinais verbais e não verbais, respeitar limites emocionais e adaptar a comunicação às condições clínicas do usuário (Ramos, 2012). Quando o paciente é estrangeiro, essas demandas tornam-se ainda mais complexas, sendo imprescindível o uso de estratégias como tecnologias de tradução, linguagem gestual, identificação de palavras-chave, aproximação cultural e criação de vínculos baseados na confiança.

Diante desse panorama, torna-se imperativo relatar experiências formativas que transcendam o ensino técnico meramente procedimental e alcancem a dimensão da formação humana integral, pilar central da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). No âmbito da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ES/UFRN), o estágio supervisionado é compreendido como um espaço de práxis e intencionalidade pedagógica, onde o 'nó formativo' entre o saber técnico e o compromisso ético-social é problematizado.

Nesse sentido, a comunicação terapêutica intercultural na enfermagem oncológica apresenta-se como um campo privilegiado para o desenvolvimento de competências críticas e humanitárias, essenciais para o futuro técnico em enfermagem que atuará em um SUS diverso e inclusivo. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma docente e de discentes da ES/UFRN na utilização de estratégias de comunicação terapêutica com um paciente estrangeiro, evidenciando como a mediação docente no ensino técnico pode converter barreiras linguísticas em oportunidades de aprendizado emancipador e qualificação do cuidado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (Mussi; Flores; Almeida, 2021). A partir dos pressupostos de Minayo (2014), é possível entender que os relatos inserem-se no campo da pesquisa qualitativa ao descrever, interpretar e compreender fenômenos vivenciados no contexto social, sendo portanto, adequados quando o objetivo é analisar situações singulares, contextualizadas e complexas, como interações humanas no ambiente assistencial.

Tal estudo foi desenvolvido a partir da vivência de uma docente em conjunto com cinco discentes do Curso Técnico em Enfermagem (CTENF) da ES/UFRN. A ES/UFRN é uma Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde (EPS) (UFRN, 2019), com trajetória iniciada em 1955 como Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal (EAEN), e que consolidou-se como referência histórica e pedagógica no Rio Grande do Norte (RN) (Souza *et al.*, 2021), atuando na oferta de cursos técnicos, graduação e pós-graduação voltados ao fortalecimento do SUS.

A experiência relatada ocorreu especificamente no âmbito do componente curricular Estágio Supervisionado II do CTENF, atividade obrigatória devidamente sistematizada no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), inserida na Unidade III: Enfermagem nos Ciclos de Vida e Saúde Coletiva (UFRN, 2023). Para fins de cumprimento das atividades curriculares, os discentes foram organizados em seis grupos, compostos por cinco alunos cada, e distribuídos conforme cronograma de rodízios entre os campos de prática definidos pela instituição, ocorridos entre 18 de maio e 22 de junho de 2023, no turno matutino. Cada rodízio teve duração de cinco dias (25 horas). O Grupo 6 realizou suas atividades na enfermaria oncológica de um hospital universitário, referência para doenças crônicas e raras. Nesse cenário, e sob supervisão direta da docente enfermeira, os estudantes realizaram atividades essenciais ao processo de trabalho em enfermagem, incluindo anamnese, avaliação clínica, atualização de registros, administração de medicamentos, cuidados de higiene e conforto, verificação de sinais vitais e manuseio de dispositivos clínicos, seguindo as normas assistenciais da instituição.

A experiência aqui relatada ocorreu a partir da seleção intencional, por parte da docente, de um paciente falante da língua francesa e com pouca fluência em outros idiomas. Essa escolha pedagógica visou criar uma situação-problema real que demandasse a reorganização das abordagens comunicativas e a adaptação das estratégias de cuidado por parte dos discentes. O contexto educativo do estágio foi fundamental para a construção dessa vivência, uma vez que possibilitou aos estudantes aplicar conhecimentos teóricos sobre comunicação terapêutica, acolhimento e humanização, ao mesmo tempo em que desenvolveram competências relacionais e interculturais, dimensões centrais da formação técnica em Enfermagem.

Antes da primeira visita ao leito, a docente informou que a equipe multiprofissional enfrentava dificuldades para se comunicar com o paciente devido à barreira linguística. Diante desse cenário, a docente propôs o caso como um objeto de aprendizagem, orientando o grupo a elaborar estratégias de cuidado voltadas à superação dos obstáculos comunicacionais, utilizando princípios da comunicação

terapêutica intercultural. Entre as ações planejadas sob orientação pedagógica, destacou-se a consulta prévia ao prontuário, com vistas a conhecer o histórico clínico, necessidades físicas e fatores psicossociais relevantes para o planejamento assistencial.

Para a avaliação de desempenho dos discentes, aplicou-se a “Ficha de Avaliação por Competências” da ES/UFRN, validada por seus docentes e composta por 36 quesitos distribuídos entre conhecimentos, habilidades e atitudes. O processo permitiu confrontar a autoavaliação de cada discente com a nota da docente, adotando uma escala de cinco níveis (de muito bom a insuficiente) e a opção para situações não observadas durante a prática.

Para além do relato assistencial, os procedimentos metodológicos contemplaram a dimensão educativa do estágio, acompanhando o processo de reflexão-ação dos estudantes. O registro da experiência focou na capacidade discente de transpor o saber técnico para o cuidado intercultural, observando-se o emprego de estratégias não verbais e o manejo ético de recursos tecnológicos. Essa abordagem metodológica alinha-se aos pressupostos da Formação Humana Integral, ao tratar o cenário hospitalar como um espaço de síntese entre os objetivos pedagógicos da ES/UFRN e o mundo do trabalho (Souza *et al.*, 2021).

3 RESULTADOS

3.1 HISTÓRIA CLÍNICA

C.M.S., sexo masculino, 63 anos, natural da França, aposentado e residente no bairro de P.N., em Natal/RN. Recém-diagnosticado com neoplasia de células hepáticas e câncer de orofaringe, referiu ser pai de três filhas, casadas, que residem na França. Comunicava-se com elas diariamente pela internet, assim como mantinha contato com sua mãe, uma idosa de 85 anos. Demonstrava alegria ao falar da família, embora revelasse saudosismo pela distância.

No dia 24 de maio de 2023, pela manhã, o paciente encontrava-se em Estado Geral Regular (EGR), consciente, orientado, deambulando sem auxílio e respirando em O₂ ambiente. Referia algia epigástrica, náuseas, otalgia, tontura e inapetência, aceitando parcialmente a dieta. Alguns aspectos clínicos, como o longo período sem evacuar e a presença de gases, foram considerados relevantes por influenciarem seu conforto durante as interações comunicacionais. No período da tarde, recebeu alta hospitalar.

Em 26 de maio de 2023, pela manhã, o paciente foi novamente encontrado pelo grupo, pois havia sido readmitido no setor devido à piora do quadro clínico. Apresentava-se em Estado Geral Comprometido (EGC), consciente, orientado, restrito ao leito, com acesso venoso periférico no MSD e com sinais de desconforto respiratório. Evidenciava agitação, sede, sudorese, dispneia, tiragens subcostais e intercostais, batimentos de asas nasais, taquipneia e taquicardia. Essas alterações

clínicas observadas dificultavam a comunicação verbal, exigindo adaptações na abordagem da equipe.

3.2 O ESTÁGIO COMO ESPAÇO DE PRÁXIS: MEDIAÇÃO DOCENTE E CUIDADO INTERCULTURAL

A condução do estágio não se limitou à execução de protocolos assistenciais; houve uma intencionalidade pedagógica em transformar a barreira linguística em um objeto de estudo e reflexão crítica. Sob a mediação da docente, os discentes foram estimulados a mobilizar saberes prévios e buscar soluções criativas, rompendo com a linearidade do ensino técnico tradicional e exercitando a autonomia intelectual prevista no PPC da ESUFRN.

Por meio de perguntas, respostas, métodos facilitadores e comunicação terapêutica, foi possível estreitar o vínculo interpessoal com o paciente. Considerou-se importante focar em ambas as partes envolvidas, levando em conta não apenas a compreensão da mensagem, mas também a necessidade de estabelecer um vínculo terapêutico. Essa ligação foi construída de forma bilateral, permitindo que o paciente expressasse suas necessidades e desejos.

No primeiro dia, realizou-se a anamnese e o registro diário. A elaboração das perguntas (Quadro 1) não foi um ato mecânico, mas um exercício pedagógico de planejamento do cuidado. A divisão em blocos permitiu que os alunos compreendessem a hierarquia das necessidades humanas, partindo do biológico (Bloco 1) para o subjetivo/social (Bloco 2). Essa estratégia visou desenvolver nos futuros técnicos a competência de escuta qualificada, essencial para a formação humana integral. A adoção de perguntas simples, em tom de conversa e adaptadas ao ritmo do paciente, facilitou sua participação ativa no diálogo.

Quadro 1: Perguntas direcionadas à anamnese do paciente

BLOCO 1	BLOCO 2
1. Como foi sua noite de descanso?	1. Há quanto tempo o senhor está no Brasil?
2. Como o senhor está se sentindo agora?	2. O senhor mora com alguém ou vive sozinho?
3. Está sentindo algum desconforto ou dor neste momento?	3. O senhor tem filhos?
4. Conseguiu se alimentar adequadamente?	4. Mantém contato frequente com seus familiares?

5. Há algum alimento que o senhor preferiria receber?	5. Há quanto tempo reside nesta cidade?
6. Conseguiu tomar banho e utilizar o banheiro sem ajuda?	6. O que o senhor gosta de fazer no seu dia a dia?

Fonte: Autoria própria, 2026.

Durante todo o processo, os alunos utilizaram comunicação terapêutica com estratégias verbais e não verbais (gestos e expressões faciais), recursos tecnológicos (aparelho celular e *Google Tradutor*) e o uso complementar de idiomas (inglês e espanhol), de acordo com o nível de compreensão do paciente. Optou-se por não fazer as perguntas de forma mecânica ou linear, permitindo que a interação ocorresse de modo natural e acolhedor.

O uso de tecnologias (*Google Tradutor* e *smartphones*) foi incentivado pela docente como uma estratégia de EPT para superar as limitações do cenário real. Em vez de se frustrarem com o 'não saber' o idioma, os discentes foram orientados a utilizar ferramentas contemporâneas, integrando o conhecimento técnico ao uso ético e funcional da tecnologia no trabalho.

As abordagens foram ajustadas às condições clínicas do paciente, respeitando seu conforto. Nas perguntas 1 e 3 do Bloco 1, utilizou-se o português com apoio de gestos e expressões faciais. Nas perguntas 2, 4 e 5 e 6, recorreu-se ao *Google Tradutor* (texto e voz). Após administração das medicações aprazadas, aplicou-se o segundo bloco de perguntas. A identificação de que o paciente compreendia algumas palavras em inglês e espanhol ampliou as possibilidades de troca e reduziu a ansiedade inicial, sendo o Bloco 2 conduzido nesses idiomas.

Durante a coleta dessas informações, observou-se que, inicialmente, o paciente se comunicava apenas por meio de gestos afirmativos ou negativos; porém, à medida que a interação avançou, houve uma mudança positiva em suas expressões faciais, compatível com maior sensação de bem-estar, atenção e, possivelmente, crescente confiança em relação à equipe.

As informações obtidas permitiram não apenas direcionar cuidados e atender necessidades clínicas, mas também identificar preferências pessoais, como o consumo de água de coco, que auxiliava no alívio de náuseas e da pirose, um dado importante para fortalecer o cuidado individualizado e humanizado.

Durante a manhã do primeiro dia, buscou-se fortalecer a comunicação, a confiança e o respeito mútuo. Uma discente com nível básico em francês iniciou a interação no idioma e a docente aproveitou o momento para compartilhar suas experiências de viagens à França, o que gerou aproximação com o paciente. Nesse momento, a intencionalidade da docente foi promover a integração de saberes, tornando a discente protagonista da interação. Essa dinâmica teve o intuito de reforçar o conceito de ensino integrado, em que a vivência pessoal do educando é valorizada e incorporada à prática profissional, promovendo o empoderamento discente diante de situações de alta complexidade.

Diante disso, a troca de vivências e o uso de recursos visuais, como fotografias, despertaram entusiasmo e favoreceram o vínculo terapêutico. O paciente apresentou seu canal do YouTube, dedicado às viagens que realizou, o que contribuiu para ampliar sua expressão emocional. A comunicação foi aprofundada por meio da ferramenta de voz do *Google Tradutor*.

Durante a primeira internação, o paciente fazia uso de 15 medicamentos. Sob orientação docente, os discentes desenvolveram orientações sobre possíveis efeitos adversos e reforçaram a importância da adesão ao tratamento. Esse momento educativo também funcionou como estratégia comunicacional, pois favoreceu a confiança e permitiu estabelecer um espaço de diálogo mesmo diante da barreira linguística.

No segundo dia de contato, após a readmissão, o paciente apresentava-se mais debilitado e incapaz de manter comunicação verbal devido à fraqueza. Permaneceu sob observação direta e contínua da equipe, que atuou para otimizar sua ventilação. Inicialmente, foi instalado cateter nasal simples, progredindo-se, em conjunto com a equipe médica, para máscara de Venturi, posteriormente máscara não reinhalante e, por fim, ventilação não invasiva por *Bilevel Positive Airway Pressure* (BiPAP) com máscara facial, até que se atingisse maior estabilidade respiratória. Manteve-se monitorização contínua, associada à contenção dos membros superiores, uma vez que o paciente apresentava agitação e removia os dispositivos com frequência. Para favorecer sua adesão aos cuidados, a equipe recorreu a gestos e ao uso do tradutor on-line, buscando orientá-lo e tranquilizá-lo durante todo o processo.

Diante da sede intensa, o paciente solicitava líquidos por gestos. Com o auxílio do tradutor e de explicações visuais, orientou-se sobre os riscos da ingestão de grandes volumes. Ainda assim, a insistência do paciente em alcançar a garrafa de água demonstrou a importância de compreender sua comunicação corporal e responder com empatia, clareza e firmeza terapêutica.

Durante o manejo da ventilação não invasiva por BiPAP, a intensa sede manifestada pelo paciente e sua agitação para remover os dispositivos criaram um cenário de tensão e angústia entre os discentes. Esse desafio assistencial foi prontamente convertido pela docente em um momento de reflexão ética e pedagógica, em que se discutiu os limites da técnica frente ao sofrimento humano. Sob a mediação docente, os discentes foram instigados a compreender que o 'fazer técnico' na enfermagem não deve ser uma imposição mecânica, mas uma pactuação constante entre a necessidade clínica e o conforto do paciente. Essa discussão permitiu que os estudantes processassem suas próprias emoções e desenvolvessem a competência atitudinal de manter a firmeza terapêutica sem perder a empatia, transformando uma barreira assistencial em um aprendizado profundo sobre a ética do cuidado e a complexidade da atuação profissional em cenários críticos.

Por fim, já sem forças para se comunicar verbalmente ou por meio do celular, a equipe empenhou-se em interpretar seus sinais não verbais e manter comunicação essencial com gestos, expressões e frases simples traduzidas. Foi solicitada vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela equipe médica, e os cuidados foram repassados no encerramento do estágio. O gesto final do paciente, um aperto de mão

acompanhado de expressão serena, simbolizou o vínculo construído e reforçou a relevância da comunicação terapêutica no cuidado intercultural.

Durante todo o processo, o desempenho dos discentes foi acompanhado pela docente por meio da Ficha de Avaliação por Competências da ES/UFRN. Observou-se que os alunos progrediram significativamente no eixo de 'Atitudes' (o saber ser), demonstrando empatia e resiliência. A avaliação não se restringiu à correção das técnicas clínicas, mas focou na capacidade de os estudantes interpretarem os sinais não verbais do paciente no segundo dia, evidenciando o desenvolvimento de uma percepção sensível e crítica, objetivo maior da formação técnica na instituição.

4 DISCUSSÃO

Conforme a Resolução nº 009/19-CONSUNI-UFRN, que aprova o Regimento Interno da ES/UFRN, a prática docente e discente na instituição deve ser norteadas pela perspectiva da formação cidadã, integral e crítica (UFRN, 2019). Dessa forma, a inserção dos alunos no campo de estágio não deve se limitar à execução de procedimentos técnicos, mas ser planejada como um exercício de educação emancipadora. Tal abordagem visa superar a mera operacionalidade técnica e promover a autonomia crítica do educando, alinhando-se aos princípios da integração entre o saber e o fazer no mundo do trabalho (Tonet, 2006; UFRN, 2019).

Essa perspectiva de formação integral converge com as discussões de Santos *et al.* (2021), que defende um repensar sobre a formação do técnico de enfermagem para além da dimensão instrumental. Segundo a autora, o 'nó' formativo da área reside na dificuldade de integrar a técnica ao compromisso social e ético. No caso relatado, a superação desse nó ocorreu quando os discentes, diante da barreira linguística, não paralisaram na técnica, mas mobilizaram saberes humanos e tecnológicos para garantir o cuidado, evidenciando o que Oliveira e Almeida (2025) classificam como a contribuição do ensino integrado para a consolidação de uma práxis em enfermagem que seja, simultaneamente, técnica e política.

O presente relato de experiência reforça que a comunicação terapêutica assume papel central no cuidado de pacientes oncológicos e estrangeiros, exigindo do profissional de enfermagem competências que vão além do domínio técnico dos procedimentos assistenciais. No contexto da formação em enfermagem, essa experiência evidencia que a interação com pacientes culturalmente diversos requer habilidades comunicativas complexas, como escuta ativa, adaptação de mensagens, leitura de sinais não verbais e sensibilidade cultural, que não são plenamente desenvolvidas apenas por meio de conteúdos teóricos tradicionais.

Estudos recentes apontam que as barreiras linguísticas e culturais são desafios crescentes no cuidado em saúde globalizado, dificultando a comunicação eficaz entre profissionais e pacientes que não compartilham a mesma língua ou normas culturais. A literatura científica indica que a comunicação com pacientes linguisticamente diversos permanece um obstáculo significativo para a prestação de cuidados equitativos e de alta qualidade, sendo responsável por déficits na compreensão das necessidades do paciente, adesão ao tratamento e satisfação com

os cuidados recebidos (Ahrens; Elias, 2023). No caso descrito, a necessidade de recorrer a gestos, ferramentas de tradução e estratégias não verbais confirma a presença prática dessas barreiras e ressalta a importância de abordagens multimodais na comunicação clínica.

Ademais, o uso de recursos digitais de tradução e dispositivos móveis durante o estágio não deve ser visto apenas como um suporte paliativo, mas como a materialização da EPT no cotidiano laboral. A capacidade de utilizar criticamente as tecnologias disponíveis para resolver problemas complexos do mundo do trabalho é uma competência central prevista para o técnico de nível médio. Assim, a tecnologia atua como mediadora da relação pedagógica e assistencial, permitindo que o saber técnico se adapte às necessidades de um mundo globalizado e intercultural.

Embora o Brasil tenha aumentado seus registros em migração (Brasil, 2024), cuidar de pacientes que não falam português no Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio. Estudo corroborou os achados desse relato de experiência ao evidenciar que embora a barreira linguística estivesse presente, os profissionais destacaram que o exame físico e a interpretação da comunicação não verbal tornaram-se mais fáceis ao longo do atendimento. Da mesma forma, os migrantes recorriam a recursos como fala mais lenta, gestos e expressões simbólicas para facilitar a compreensão e transmitir seus significados durante a interação clínica (Buzzerio *et al.*, 2025).

As barreiras linguísticas, quando não enfrentadas adequadamente, geram insegurança tanto no paciente quanto nos profissionais de saúde, comprometendo a construção de um vínculo terapêutico eficaz (Buzzerio *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024). Revisão de literatura recente demonstrou que a falta de comunicação clara está associada a frustração, ansiedade e risco de assistência inadequada, reforçando que a capacitação comunicacional deve ser um componente contínuo da formação profissional, especialmente em cursos de enfermagem técnica e superior (Macedo *et al.*, 2024).

No campo da oncologia, a humanização do cuidado torna-se ainda mais crítica, dado o sofrimento físico e emocional característico dessa população. A literatura específica sobre comunicação em contextos oncológicos ressalta que estratégias que vão além da mera transmissão de informações, como escuta empática e adaptação ao ritmo do paciente, podem favorecer a relação terapêutica e melhorar a experiência do usuário no serviço de saúde (Lino *et al.*, 2025). Isso reforça a percepção observada no relato de que pequenas adaptações comunicativas e demonstrações de cuidado, como permitir que o paciente compartilhasse suas experiências e preferências, contribuem significativamente para a construção de um ambiente de cuidado mais acolhedor e humanizado.

A interculturalidade na prática de saúde, tema emergente na literatura sobre cuidado transcultural, implica considerar os valores, crenças e práticas culturais do paciente, além da língua. A comunicação intercultural efetiva exige conhecimento, atitudes e habilidades específicas que favoreçam a compreensão mútua e a construção de um cuidado centrado na pessoa (Tuohy, 2019). Em situações como a relatada, em que o paciente apresenta múltiplas vulnerabilidades, decorrentes tanto da condição clínica quanto das diferenças culturais e linguísticas, o profissional

precisa ser capaz de negociar diferentes significados e adaptar suas práticas comunicativas de forma sensível e contextualizada.

Nesse sentido, a formação de técnicos em enfermagem deve contemplar conteúdos e experiências práticas que estimulem o desenvolvimento dessas competências comunicativas e interculturais. Isso significa investir em estratégias pedagógicas como simulações com pacientes de diferentes origens culturais, uso de intérpretes profissionais, práticas supervisionadas em contextos diversificados e reflexões orientadas sobre as implicações éticas e humanas da comunicação terapêutica.

A literatura sobre formação profissional aponta que a inclusão de experiências reais e reflexivas na formação de enfermeiros está associada ao desenvolvimento de maior autoconsciência, habilidade relacional e capacidade de adaptação a contextos complexos, como aqueles envolvidos no cuidado de pacientes com barreiras linguísticas e necessidades emocionais intensas (Yang; Zou, 2025). A experiência relatada neste estudo confirma essa perspectiva ao mostrar que os discentes precisaram mobilizar recursos cognitivos e afetivos para compreender e responder às necessidades do paciente. Essa vivência não ocorreu de forma aleatória: tratou-se de uma escolha pedagógica intencional da docente, que buscou expor os alunos a situações clínicas complexas e desafiadoras, permitindo que desenvolvessem competências relacionais, sensibilidade clínica e capacidade de adaptação. Assim, evidencia-se que experiências reais, quando adequadamente supervisionadas e analisadas, constituem oportunidades formativas valiosas para a formação em enfermagem.

Conforme discute Castrillon Junior (2025), o saber docente na EPT é construído na articulação entre a experiência profissional e os conhecimentos didático-pedagógicos. Ao selecionar um caso de alta complexidade comunicativa, a docente mobilizou o cenário real como um 'laboratório vivo' de ética e alteridade, forçando o aluno a sair da zona de conforto do 'fazer repetitivo' para entrar na esfera do 'pensar o fazer', característica essencial de uma educação emancipadora.

Assim, o presente relato evidencia a necessidade de ampliar a formação em enfermagem para além das competências técnicas tradicionalmente valorizadas, incorporando habilidades comunicacionais, interculturais e humanísticas que permitam ao futuro profissional atuar com sensibilidade e segurança em cenários cada vez mais diversos. A experiência com o paciente C.M.S. demonstra que a comunicação terapêutica exige múltiplos recursos, gestos, expressões faciais, toques, frases curtas e tecnologias de tradução, além da capacidade de reconhecer a individualidade do paciente e selecionar estratégias facilitadoras adequadas.

Em casos que envolvem barreiras linguísticas, o uso de ferramentas digitais e a mobilização de conhecimentos básicos em outros idiomas podem ser diferenciais significativos para a qualidade da interação e do cuidado (Macedo *et al.*, 2024; Buzzerio *et al.*, 2025). Do mesmo modo, lidar com pacientes oncológicos demanda tempo relacional ampliado, escuta qualificada e uma postura acolhedora, especialmente diante de emoções intensas como medo, insegurança e ansiedade. Pessoas em tratamento oncológico frequentemente necessitam de maior proximidade

afetiva e apoio psicossocial (Lino *et al.*, 2025), o que se torna ainda mais desafiador quando há distanciamento familiar e diferenças culturais.

Neste contexto, essa experiência em campo de práticas mostrou que a comunicação efetiva é um componente essencial do cuidado, capaz de influenciar diretamente o bem-estar emocional e a adesão terapêutica do paciente. Dessa forma, situações clínicas complexas, quando acompanhadas de supervisão docente e reflexão crítica, constituem oportunidades formativas potentes para desenvolver profissionais mais preparados, empáticos e humanizados.

Dessa forma, situações clínicas complexas, quando acompanhadas de supervisão docente e reflexão crítica, constituem oportunidades formativas potentes. O gesto final de gratidão do paciente, mais do que um resultado assistencial, representa o sucesso de um processo educativo que atingiu o objetivo da Formação Humana Integral: preparar um profissional que domina as técnicas, mas que também reconhece, no aperto de mão e no silêncio do outro, a essência do seu trabalho como sujeito social e histórico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato demonstrou que a superação do 'nó formativo' na EPS, a histórica dicotomia entre o saber técnico e o saber humano, é viável por meio de estratégias de comunicação efetiva. A vivência evidenciou que a competência técnica para manejar a ventilação não invasiva e a oncologia é indissociável da competência ética e relacional necessária para o cuidado intercultural.

A experiência formativa reafirmou o papel da ES/UFRN como um espaço de Formação Humana Integral. Ao colocar o discente diante da complexidade do paciente estrangeiro, a instituição promoveu uma educação emancipadora, em que o aluno deixou de ser um mero executor de tarefas para se tornar um sujeito crítico, capaz de mobilizar tecnologias e saberes sensíveis para garantir o direito à saúde.

Conclui-se que o sucesso da interação não foi acidental, mas fruto de uma intencionalidade pedagógica docente que utilizou o cenário real como laboratório de reflexão-ação. Isso reforça que o estágio supervisionado em EPT deve ser planejado como um espaço de práxis, onde o erro, a dúvida e a barreira linguística são convertidas em oportunidades de desenvolvimento profissional.

As evidências deste estudo sugerem a necessidade de uma reestruturação curricular que contemple a competência intercultural como parte inerente ao fazer profissional da saúde. Mais do que um treinamento pontual, a formação integral exige que escolas técnicas promovam espaços de reflexão sobre a práxis, capacitando o futuro técnico para utilizar tecnologias de apoio linguístico sem desumanizar o cuidado. Tais elementos são fundamentais para que o educando desenvolva a prontidão cognitiva e afetiva necessária para atuar em contextos diversificados, consolidando o compromisso da Educação Profissional com a equidade e a justiça social no SUS.

Além disso, a experiência relatada evidencia a necessidade de que os serviços de saúde também se preparem institucionalmente para acolher pacientes de diferentes nacionalidades. Protocolos de atendimento, materiais de orientação multilíngues e capacitações periódicas podem contribuir para reduzir barreiras comunicacionais e qualificar a prática assistencial. No contexto oncológico, em que sentimentos de medo, ansiedade e insegurança são frequentes, tais estratégias tornam-se ainda mais urgentes para garantir conforto emocional e segurança clínica.

Em última análise, este estudo reafirma que a articulação entre teoria, prática e reflexão crítica constitui o alicerce de uma enfermagem técnica e socialmente referenciada. Ao evidenciar que a mediação docente na ES/UFRN transpassou um obstáculo linguístico em um salto qualitativo na formação dos educandos, este relato contribui para o fortalecimento da EPT no Brasil. Defende-se, assim, uma assistência que seja técnica em sua precisão, mas profundamente humana e intercultural em sua práxis. Ademais, a experiência ratifica a centralidade de cenários reais e supervisionados no itinerário formativo, nos quais a mobilização de saberes para a tomada de decisão e a escuta qualificada consolidam a Formação Humana Integral, preparando o futuro profissional para as complexidades e imprevisibilidades do mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

AHRENS, Erin; ELIAS, Marina. Effective communication with linguistically diverse patients: A concept analysis. **Patient Education and Counseling**, v. 115, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107868>.

AYDOGDU, Ana Lúcia Ferreira. Ensino da enfermagem transcultural para estudantes de graduação: revisão integrativa. **Enfermagem revista**, v. 25, n. 2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/25718/201988>. Acesso em 20 de dezembro de 2025.

BARBOSA, Isabel Amélia; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento

dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra). **Relatório Anual OBMigra 2024**. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília, DF: OBMigra, 2024. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados?id=401176>. Acesso em: 08 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Brasil registra entrada recorde de turistas estrangeiros em janeiro de 2023**. Brasília: Ministério do Turismo, 07 de Março de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/viagens-e-turismo/2023/03/brasil-registra-entrada-recorde-de-turistas-estrangeiros-em-janeiro-de-2023>. Acesso em 05 de dezembro de 2025.

BUZZERIO, Luana Ferreira; *et al.* Interação entre profissionais da saúde e migrantes internacionais: percepções do atendimento em unidade de emergência. **Esc. Anna. Nery**, v. 29, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0076pt>

CASTRILLON-JUNIOR, Douglas Alexandre de Campos. Educação profissional e tecnológica: Revisão sistemática da literatura sobre a construção do saber docente. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 03, n. 25, p.1-17 e15541, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2025.15541>.

GUERRA, Karine; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123–129, 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700010185.

LINO, Mariana Souza; *et al.* Educação interprofissional para uso de linguagem simples nos serviços de oncologia: impacto na adesão ao tratamento e no entendimento do paciente. **Revista Aracê**, v. 7, n. 10, p. e8888, 2025. DOI: 10.56238/arev7n10-108.

MACEDO, Maria Regina da Costa; *et al.* Barreiras e facilitadores para comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem e pacientes: scoping review. **Advances in Nursing and Health**, v. 6, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id47858>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2014.

MUSSI, Rosana Ferreira de Freitas; FLORES, Fátima Ferreira; ALMEIDA, Carolina Borges de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

NOGUEIRA, Viviane Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina. Competências de ensino em enfermagem: uma revisão narrativa. **Int J Healthc Manag.**, V. 6, N. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v6i2.209>.

OLIVEIRA, Valessa Gizele Ramos de; ALMEIDA, Rosiney Rocha. Estudo do processo de enfermagem no curso técnico de enfermagem: contribuições para a formação integral. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 3, n. 25, p. e15479, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2025.15479>. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/15479/4573>. Acesso em: 28 mar. 2026.

RAMOS, Maria Natália Peixoto. Comunicação em saúde e interculturalidade: Perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, 2012. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.742>.

SANTOS, Úrsula. Pérsia Paulo dos; *et al.* Um repensar sobre a formação do técnico de Enfermagem. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 2, n. 21, p. e10559, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2021.10559>.

SILVA, Luciana Maria Monteiro da; LIMA, Sandra Souza. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. **Rev. Bras. Polít. Públicas (Online)**, v. 7, n. 2, p. 384-403, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/4804/pdf>> Acesso em: 12 de jan. 2026.

SOUZA, Eliane Nascimento; *et al.* Competências do enfermeiro de saúde pública em região de fronteira: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00552, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00552>.

SOUZA, Larissa Maia de; *et al.*; Formar para o cuidado: a formação humana integral e o ensino integrado em saúde na Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 2, n. 21, p.e12839, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2021.12839>.

SOUZA, Anna Katyanne Arruda Silva e; ANDRADE, Erika dos Reis Gusmão. O ser docente na Educação Profissional em Saúde: descortinando o universo representacional dos professores que atuam nessa formação. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 1, n. 20, p. e8636, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2021.8636>.

STEFANELLI, Maria Cecília. **Conceitos teóricos sobre comunicação**. In: STEFANELLI, Maria Cecília; CARVALHO, Enaura (org.). A comunicação nos diversos contextos da enfermagem. São Paulo: Manole, 2ª ed., 2012. 228 p.

TONET, Ivo. Educação e formação humana. **Revista do Centro de Educação e Letras**, v. 8, n. 9, p. 9-21, 2006. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/852/721>. Acesso em: 01 abr. 2026.

TUOHY, Dympna. Effective intercultural communication in nursing. **Nursing Standard**, v. 34, n. 2, p. 45–50, 2019. DOI: 10.7748/ns.2019.e11244.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Conselho Universitário. **Resolução nº 009/2019-CONSUNI, de 31 de maio de 2019**. Aprova o Regimento Interno da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Natal: UFRN, 2019. Disponível em: https://escoladesaude.ufrn.br/media/files/documentos/regimento-interno-esufrn_resolucao-09_19_consuni.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Escola de Saúde. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem: Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde**. Natal: ESUFRN, 2023. Disponível em: https://escoladesaude.ufrn.br/media/files/documentos/Projeto_Pedag%C3%B3gico_do_Curso_T%C3%A9cnico_em_Enfermagem_-_em_vigordesde2024.2.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.

YANG, Qing; ZOU, Wei. The impact of reflective practice on the development of nursing undergraduate students. **BMC Medical Education**, v. 25, p. 880, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07490-3>.