

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

COMPREENSÃO DOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A COMUNICAÇÃO HUMANIZADA AO IDOSO HOSPITALIZADO

Orientador:Rebeca Oliveira Moreira Souza*

Acadêmicos: Audinei Alves, Cristiane Murari, Elisangela, Luciano De Campos)**

RESUMO: A presente pesquisa justificou-se pela experiência dos autores durante o processo de formação, a qual corrobora estudo publicado por Delfino e Cachioni (2016), no qual se concluiu que cuidadores e profissionais de saúde que atuam diretamente com idosos devem conhecer estratégias de comunicação adequadas às diferentes necessidades desse público, utilizando técnicas variadas, e teve como objetivo mensurar o nível de compreensão dos alunos Técnicos de Enfermagem sobre a fragilidade cognitiva do idoso.. O presente estudo utilizou o método de abordagem hipotético-dedutivo e exploratório, o mesmo foi realizado com 74 estudantes dos quatro módulos do curso Técnico de Enfermagem, por meio de um questionário com 10 questões objetivas a literatura dos dados converge para a interpretação de que a formação em enfermagem apresenta um padrão consistente de aquisição teórica sobre o envelhecimento e suas implicações cognitivas, porém com fragilidades na consolidação da competência comunicacional aplicada, especialmente quando associada à prática assistencial real ou simulada. Conclui-se, que os alunos compreendem os conceitos relacionados ao cuidado humanizado ao idoso, porém, ainda necessitam de maior integração entre praxis e comunicação humanizada para fortalecer suas competências comunicacionais durante a assistência hospitalar.

Palavras-chave: Idosos; Comunicação; Humanização, Hospitalização.

* Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

** Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu – audaalves84@gmail.com.br

1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando gradualmente em decorrência dos avanços tecnológicos e das melhorias nas condições de saúde, o que contribui para o aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno ocorre em diversos países, incluindo o Brasil (BRASIL, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que, em aproximadamente 45 anos, a população brasileira com mais de 60 anos corresponderá a cerca de 37,8% da população total, o equivalente a aproximadamente 75,3 milhões de pessoas idosas (AGÊNCIA SENADO, 2025). Esse crescimento progressivo da população idosa tem gerado mudanças significativas nas políticas públicas e na organização social.

O processo de envelhecimento, conforme o Caderno de Atenção Básica da Saúde da Pessoa Idosa, é definido como um processo sequencial, individual, acumulativo, universal, irreversível e não patológico. Caracteriza-se pela deterioração funcional e estrutural do organismo maduro, tornando-o menos capaz de enfrentar situações de estresse, afetando os indivíduos de forma singular. Essa deterioração resulta de fatores multifatoriais, envolvendo aspectos moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais (BRASIL, 2007).

As alterações cognitivas no envelhecimento natural (senescência) envolvem declínios sutis na memória recente e na velocidade de processamento, sem prejuízo funcional significativo. Já o declínio patológico, como nas demências, compromete de forma importante a autonomia e a independência do indivíduo. Entre essas alterações, a insuficiência cognitiva destaca-se como uma síndrome geriátrica caracterizada pela redução das funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem e funções executivas, impactando diretamente a funcionalidade do idoso (BRASIL, 2007, p. 19).

Na Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, a comunicação é compreendida como uma ferramenta transversal e interativa essencial para a transformação das práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo relações mais solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Já na Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a comunicação é considerada um elemento

estratégico para a garantia de direitos, promoção da autonomia e humanização do cuidado.

A comunicação humanizada constitui uma prática essencial na assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado, uma vez que esse momento é marcado por fragilidade, medo, sofrimento e desconforto. Nesse contexto de vulnerabilidade, o idoso depende diretamente dos cuidados da equipe de saúde, especialmente dos técnicos de enfermagem.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), com base na Lei nº 7.498/1986, o técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio sob supervisão do enfermeiro. Suas atribuições incluem cuidados diretos de enfermagem, como higiene, conforto e administração de medicamentos, além de auxílio em procedimentos invasivos, coleta de exames e participação em ações de promoção da saúde.

Os cuidados prestados à pessoa idosa no ambiente hospitalar não diferem quanto à natureza assistencial, porém exigem do técnico de enfermagem maior sensibilidade para identificar limitações cognitivas e estabelecer uma comunicação eficaz e adaptada às necessidades do paciente.

Diante desse contexto, questiona-se: os alunos do curso técnico de enfermagem compreendem a fragilidade cognitiva dos idosos para estabelecer uma comunicação eficaz durante o período de internação hospitalar?

Parte-se da hipótese de que os alunos possuem conhecimento sobre o tema, porém apresentam compreensão parcial acerca da comunicação e das fragilidades cognitivas da pessoa idosa.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo foi mensurar o nível de compreensão dos alunos do curso técnico de enfermagem sobre a fragilidade cognitiva do idoso a partir de seus conhecimentos prévios.

A presente pesquisa justifica-se pela experiência dos autores durante o processo de formação, a qual corrobora estudo publicado por Delfino e Cachioni (2016), no qual se concluiu que cuidadores e profissionais de saúde que atuam diretamente com idosos devem conhecer estratégias de comunicação adequadas às diferentes necessidades desse público, utilizando técnicas variadas. As autoras destacam que “é fundamental que esses profissionais adotem um ponto de vista defensável em termos éticos e práticos, e compreendam os valores e crenças dos pacientes idosos e aumentem seu conforto e satisfação”.

Para atingir o objetivo proposto, responder à questão norteadora e validar a hipótese, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, por meio de pesquisa exploratória e análise quanti-qualitativa.

2 OBJETIVO

O objetivo desse artigo foi mensurar o nível de compreensão dos alunos Técnicos de Enfermagem sobre a fragilidade cognitiva do idoso.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utilizou o método de abordagem hipotético-dedutivo, que, conforme Lakatos e Marconi (2017) e Gil (2019), fundamenta-se na formulação de hipóteses a partir de um problema previamente delimitado, as quais são submetidas à verificação empírica por meio de observação e análise dos dados. Nesse método, parte-se de uma construção teórica inicial, da qual são deduzidas consequências observáveis que podem ser testadas na realidade. Caso as evidências empíricas não sustentem as hipóteses, estas podem ser rejeitadas ou reformuladas, contribuindo para o desenvolvimento sistemático do conhecimento científico.

A pesquisa caracteriza-se como exploratória, uma vez que busca proporcionar maior familiaridade com o problema investigado. Segundo Gil (2019, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”, sendo adequada para compreender o conhecimento dos alunos do curso técnico em Enfermagem compreensão dos alunos sobre a fragilidade cognitiva do idoso.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios autores, com base na vivência em estágio supervisionado, no referencial teórico consultado e na delimitação do problema de pesquisa. O questionário foi composto por 10 questões objetivas de caráter formativo, voltadas à verificação do conhecimento dos participantes e à validação ou refutação das hipóteses propostas.

A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no curso técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, localizada no município de Bauru (SP), abrangendo estudantes dos quatro módulos do curso. A população amostral foi composta por 74 participantes, distribuídos em quatro

módulos do curso, sendo 19 alunos do primeiro módulo, 16 do segundo módulo, 19 do terceiro módulo e 20 do quarto módulo.

A coleta de dados ocorreu de forma impressa. Antes da aplicação do questionário, foi realizada a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo convidados os alunos presentes a participarem voluntariamente da pesquisa. Ressalta-se que a participação foi opcional, respeitando-se integralmente a decisão individual dos estudantes, não sendo estabelecidos critérios de exclusão.

A análise dos dados seguiu abordagem quanti-qualitativa, que, segundo Gil (2019, p. 85), “busca quantificar os dados coletados para identificar padrões, ao mesmo tempo que permite compreender experiências e percepções individuais, contextualizando os resultados em função do fenômeno estudado”. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, calculando-se frequências e percentuais das respostas, além da comparação entre acertos e erros, permitindo avaliar o nível de conhecimento dos participantes e a relação entre as hipóteses formuladas e a realidade observada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo mensurar o nível de compreensão dos alunos do curso Técnico de Enfermagem acerca da fragilidade cognitiva do idoso, considerando sua importância para o estabelecimento de uma comunicação eficaz durante o período de internação hospitalar. Partiu-se da seguinte questão norteadora: os alunos do curso técnico de enfermagem compreendem a fragilidade cognitiva dos idosos para estabelecer uma comunicação eficaz durante o período de internação hospitalar?

A investigação foi desenvolvida com discentes matriculados em diferentes módulos do curso, permitindo uma análise comparativa entre níveis distintos de formação e vivência prática. A amostra foi composta por alunos do primeiro, segundo, terceiro e quarto módulos, os quais se encontram em etapas diferentes do processo de ensino-aprendizagem e inserção nos campos de prática.

Os alunos do primeiro módulo são ingressantes na área da Enfermagem e realizam atividades teóricas quatro dias por semana, além de um dia de estágio

supervisionado em atenção básica. Nesse estágio inicial de formação, têm contato com disciplinas de base, como anatomia, fisiologia, clínica médica, semiotécnica, conduta profissional, relações de trabalho e legislação em Enfermagem, ainda não tendo cursado conteúdos específicos de gerontologia.

O segundo módulo é composto por alunos que já concluíram as disciplinas básicas no semestre anterior, com exceção de conteúdos relacionados à legislação em Enfermagem e conduta profissional e relações de trabalho. No semestre vigente, esses discentes encontram-se em processo de formação prática mais intensificada, realizando estágio supervisionado em hospitais durante quatro dias da semana e frequentando aulas teóricas uma vez por semana, às sextas-feiras. Além disso, estão em fase inicial das disciplinas de gerontologia e ética e legislação em Enfermagem, sendo que a disciplina de gerontologia ocorre em encontros mensais aos sábados, totalizando seis encontros ao longo do módulo.

O terceiro módulo é composto por alunos que já concluíram a formação teórica prevista na etapa correspondente e muitos já possuem certificação de auxiliar de enfermagem, sendo inclusive atuantes na área hospitalar. Esses discentes não realizam estágio supervisionado neste momento, concentrando-se em disciplinas de especialização, como UTI, urgência e emergência, gestão, saúde do trabalhador e saúde mental.

Por fim, o quarto módulo segue uma estrutura que integra conhecimentos dos módulos anteriores, sendo composto por alunos que já cursaram as disciplinas fundamentais e intermediárias. Atualmente, esses discentes realizam estágios supervisionados vinculados às disciplinas cursadas no terceiro módulo, mantendo aulas teóricas dois dias por semana e atividades práticas três dias por semana. Entre as disciplinas teóricas, destaca-se relações humanas no trabalho, que contribui para a formação ética e relacional do futuro profissional.

Dessa forma, a composição da amostra permite observar diferentes estágios de formação técnica em Enfermagem, possibilitando compreender como o avanço acadêmico e a vivência prática podem influenciar o entendimento dos alunos sobre a fragilidade cognitiva do idoso e sua repercussão na comunicação em contextos hospitalares.

Com base nos dados apresentados, observa-se que a amostra do estudo apresenta distribuição heterogênea em relação à faixa etária, variando entre os

quatro módulos do curso Técnico de Enfermagem, o que evidencia a presença de diferentes perfis geracionais em formação na área da saúde.

No primeiro módulo (N=19), predominam os alunos mais jovens, com maior concentração nas faixas de 26 a 35 anos (36,84%) e 18 a 25 anos (26,31%), seguidos pelos estudantes de 36 a 45 anos (21,05%) e de 46 a 55 anos (15,78%). Esse perfil indica um grupo majoritariamente em fase inicial de formação profissional, com significativa presença de adultos jovens e adultos em transição de carreira.

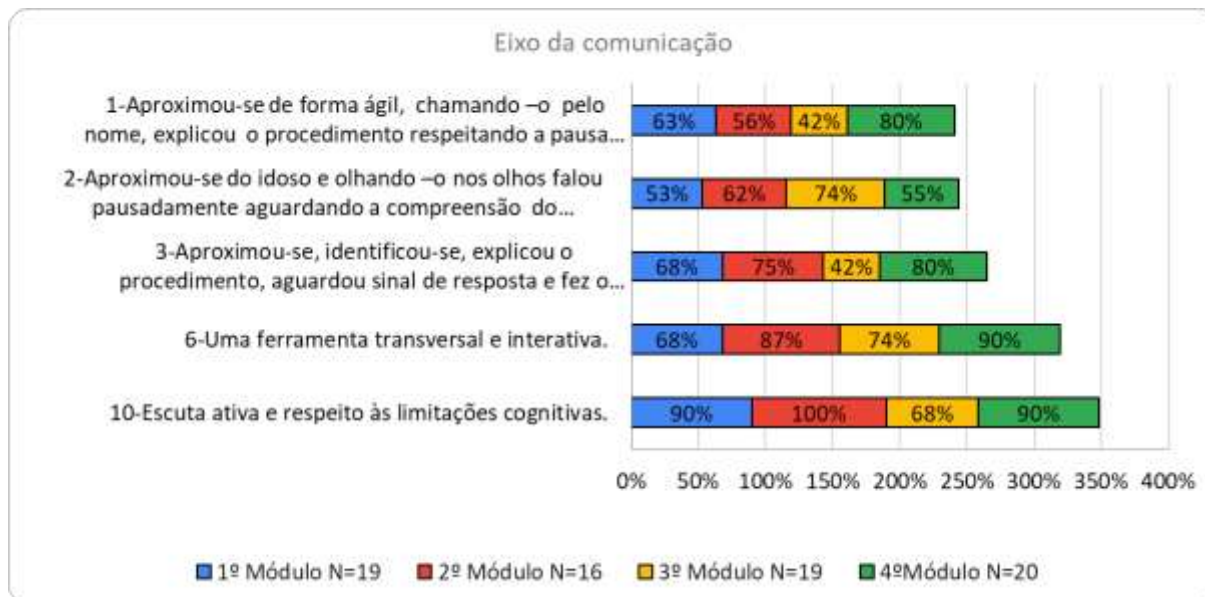
No segundo módulo (N=16), observa-se uma maior concentração na faixa etária de 36 a 45 anos (43,75%), seguida por 46 a 55 anos (25%), 18 a 25 anos (18,75%) e 26 a 35 anos (12,50%), evidenciando um grupo mais maduro em termos etários, possivelmente associado a maior vivência profissional e pessoal.

No terceiro módulo (N=19), há predominância ainda mais expressiva da faixa de 36 a 45 anos (52,63%), enquanto as demais faixas etárias aparecem de forma equivalente e menos representativa (18 a 25 anos: 15,78%; 26 a 35 anos: 15,78%; 46 a 55 anos: 15,78%). Esse perfil sugere um grupo com maior experiência acumulada, muitos já inseridos no mercado de trabalho e com certificação prévia como auxiliares de enfermagem.

Já no quarto módulo (N=20), observa-se distribuição mais equilibrada entre as faixas etárias, com maior concentração em 26 a 35 anos (35%) e 18 a 25 anos (30%), seguidas por 36 a 45 anos (20%) e 46 a 55 anos (15%). Esse grupo apresenta características mistas, reunindo tanto jovens em fase de consolidação profissional quanto adultos com experiência acumulada na área da saúde.

De modo geral, os dados indicam que a amostra é composta por estudantes de diferentes faixas etárias, com predominância de adultos entre 26 e 45 anos, o que pode influenciar diretamente na compreensão dos conteúdos relacionados à fragilidade cognitiva do idoso, uma vez que a maturidade etária e a experiência prévia podem interferir na percepção sobre o cuidado e na construção de práticas comunicacionais mais adequadas no contexto hospitalar.

Gráfico1 – Eixo da comunicação, percentual assertivo para situações-problema que envolvem condutas essenciais no cuidado ao idoso, especialmente no contexto de fragilidade cognitiva



Fonte: os próprios autores, 2026

Com base nos dados apresentados, o eixo de comunicação Gráfico 1, foi avaliado a partir de situações-problema que envolvem condutas essenciais no cuidado ao idoso, especialmente no contexto de fragilidade cognitiva. As questões buscaram mensurar a capacidade dos alunos em reconhecer práticas comunicacionais adequadas, considerando aspectos como abordagem inicial, linguagem, escuta ativa, respeito ao tempo de resposta do idoso e compreensão da comunicação como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde.

De forma geral, os resultados evidenciam variações importantes entre os módulos analisados, demonstrando diferentes níveis de compreensão sobre comunicação eficaz no contexto da enfermagem geriátrica.

Na questão 1, que aborda a aproximação ágil ao idoso, chamando-o pelo nome e explicando o procedimento com respeito ao tempo de resposta, observam-se percentuais de acerto de 63% no primeiro módulo, 56% no segundo módulo, 42% no terceiro módulo e 80% no quarto módulo. Nota-se um melhor desempenho no quarto módulo, enquanto o terceiro módulo apresenta o menor índice de acertos.

Na questão 2, que envolve contato visual, fala pausada e observação das expressões faciais do idoso, os resultados indicam 53% de acertos no primeiro módulo, 62% no segundo módulo, 74% no terceiro módulo e 55% no quarto módulo,

com destaque para o terceiro módulo, que apresentou o melhor desempenho nessa situação.

Na questão 3, relacionada à identificação do profissional, explicação do procedimento e aguardo de resposta do idoso antes da execução, os percentuais foram de 68% no primeiro módulo, 75% no segundo módulo, 42% no terceiro módulo e 80% no quarto módulo, novamente com menor desempenho do terceiro módulo e maior concentração de acertos no quarto módulo.

Na questão 6, que trata da compreensão da comunicação como ferramenta transversal e interativa, os índices foram elevados em todos os módulos, com 68% no primeiro, 87% no segundo, 74% no terceiro e 90% no quarto módulo, evidenciando maior domínio conceitual especialmente nos módulos mais avançados.

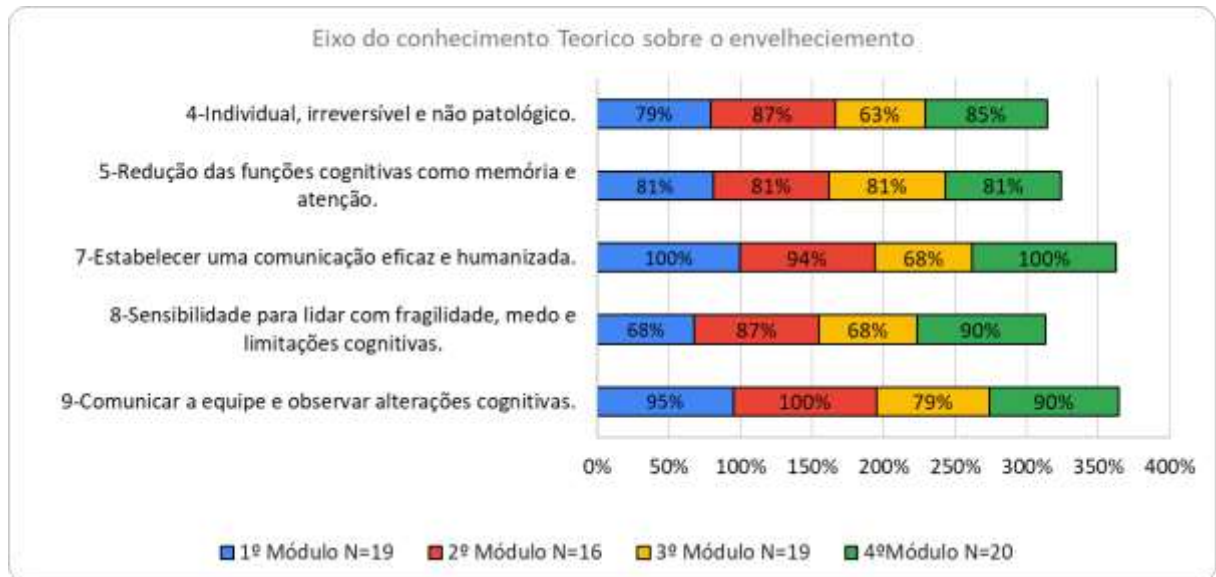
Por fim, na questão 10, referente à escuta ativa e ao respeito às limitações cognitivas do idoso, observam-se altos percentuais de acerto em todos os grupos: 90% no primeiro módulo, 100% no segundo módulo, 68% no terceiro módulo e 90% no quarto módulo, destacando-se o excelente desempenho do segundo módulo.

De maneira geral, os achados indicam que, embora haja um reconhecimento consistente de princípios fundamentais da comunicação em saúde, existem oscilações entre os módulos, especialmente no terceiro módulo, sugerindo que a experiência prática e o momento de formação acadêmica podem influenciar a consolidação do conhecimento sobre comunicação eficaz com idosos em situação de fragilidade cognitiva.

Com base nos dados apresentados, o eixo referente ao conhecimento teórico sobre o envelhecimento – Grafico 2 , permitiu avaliar o nível de compreensão dos alunos dos diferentes módulos do curso Técnico de Enfermagem acerca de conceitos fundamentais relacionados ao processo de envelhecer, às alterações cognitivas e às condutas esperadas no cuidado ao idoso.

De modo geral, os resultados evidenciam desempenho variável entre os módulos, com tendência de maior consolidação do conhecimento nos módulos mais avançados, embora com algumas exceções importantes.

Gráfico 2 – Eixo do conhecimento Teórico sobre o envelhecimento, percentual assertivo à cerca de conceitos fundamentais relacionados ao processo de envelhecer, às alterações cognitivas e às condutas esperadas no cuidado ao idoso.



Fonte: os próprios autores, 2026

Na questão 4, que aborda o envelhecimento como um processo individual, irreversível e não patológico, observa-se um percentual de acertos de 79% no primeiro módulo, 87% no segundo módulo, 63% no terceiro módulo e 85% no quarto módulo. Destaca-se um desempenho mais baixo no terceiro módulo, enquanto o segundo e o quarto módulos apresentam melhores resultados.

Na questão 5, que trata da redução das funções cognitivas como memória e atenção, os resultados mostram uniformidade entre todos os grupos, com 81% de acertos em todos os módulos (1º, 2º, 3º e 4º), indicando um conhecimento teórico consistente e bem estabelecido sobre esse aspecto do envelhecimento.

Na questão 7, relacionada à necessidade de estabelecer uma comunicação eficaz e humanizada no cuidado ao idoso, os percentuais foram de 100% no primeiro módulo, 94% no segundo módulo, 68% no terceiro módulo e 100% no quarto módulo, evidenciando excelente desempenho nos módulos iniciais e finais, com redução significativa no terceiro módulo.

Na questão 8, que aborda a sensibilidade para lidar com fragilidade, medo e limitações cognitivas do idoso, os resultados foram de 68% no primeiro módulo, 87% no segundo módulo, 68% no terceiro módulo e 90% no quarto módulo, destacando

melhor desempenho no quarto módulo e maior fragilidade conceitual nos módulos primeiro e terceiro.

Por fim, na questão 9, que trata da comunicação com a equipe de saúde e da observação de alterações cognitivas no idoso, observa-se elevado desempenho geral, com 95% de acertos no primeiro módulo, 100% no segundo módulo, 79% no terceiro módulo e 90% no quarto módulo, indicando boa compreensão sobre a importância da comunicação interdisciplinar, especialmente nos módulos iniciais e intermediários.

De maneira geral, os dados indicam que o conhecimento teórico sobre o envelhecimento está relativamente bem consolidado entre os estudantes, com destaque para os módulos iniciais e finais em algumas questões. No entanto, observa-se oscilação no desempenho do terceiro módulo, sugerindo possíveis lacunas de assimilação teórica nesse grupo específico, o que pode estar relacionado à maior ênfase em atividades práticas e especializações no período de formação.

Considerando o ponto de corte estabelecido de 70% de assertividade como indicador de compreensão adequada, a análise global dos resultados evidencia um cenário predominantemente positivo, embora com variações importantes entre os eixos avaliados e entre os diferentes módulos do curso Técnico de Enfermagem.

De maneira geral, o eixo de conhecimento teórico sobre o envelhecimento apresentou desempenho global satisfatório, com predominância de percentuais iguais ou superiores ao ponto de corte. Observa-se, por exemplo, elevada assertividade na identificação das alterações cognitivas relacionadas ao envelhecimento (81% em todos os módulos), bem como altos índices na compreensão da comunicação com a equipe e observação de alterações cognitivas, com percentuais de 95% no 1º módulo, 100% no 2º módulo, 79% no 3º módulo e 90% no 4º módulo. Da mesma forma, o reconhecimento da comunicação eficaz e humanizada apresentou resultados expressivos no 1º módulo (100%), 2º módulo (94%) e 4º módulo (100%), embora com redução no 3º módulo (68%). Esses dados indicam que o conhecimento teórico está, em sua maioria, consolidado entre os estudantes.

No entanto, o item referente à compreensão do envelhecimento como processo individual, irreversível e não patológico apresentou oscilações mais significativas, com 79% no 1º módulo, 87% no 2º módulo, 63% no 3º módulo e 85%

no 4º módulo. Esse resultado evidencia uma fragilidade pontual no 3º módulo, que ficou abaixo do ponto de corte estabelecido.

No eixo de comunicação aplicada ao cuidado, observa-se maior variabilidade entre os módulos e entre os itens avaliados. A questão relacionada à aproximação ao idoso com identificação, explicação do procedimento e respeito ao tempo de resposta apresentou 68% no 1º módulo, 75% no 2º módulo, 42% no 3º módulo e 80% no 4º módulo, evidenciando desempenho crítico no 3º módulo, significativamente abaixo do parâmetro esperado. Situação semelhante foi observada na conduta de aproximação com contato visual e fala pausada, com 53% no 1º módulo, 62% no 2º módulo, 74% no 3º módulo e 55% no 4º módulo, demonstrando inconsistência na aplicação prática da comunicação.

Por outro lado, aspectos relacionados à escuta ativa e respeito às limitações cognitivas apresentaram elevados percentuais de acerto, com 90% no 1º módulo, 100% no 2º módulo, 68% no 3º módulo e 90% no 4º módulo, indicando que a compreensão conceitual desse aspecto é amplamente consolidada, com exceção do 3º módulo, que novamente se mantém abaixo do ponto de corte. Ainda no eixo comunicacional, a compreensão da comunicação como ferramenta transversal e interativa apresentou resultados satisfatórios, com 68% no 1º módulo, 87% no 2º módulo, 74% no 3º módulo e 90% no 4º módulo, demonstrando desempenho adequado apenas nos módulos 2 e 4.

Diante desse conjunto de dados, observa-se que, embora parte significativa dos itens apresente percentuais iguais ou superiores a 70%, há inconsistências importantes, especialmente no 3º módulo, que apresenta diversos resultados abaixo do ponto de corte em ambos os eixos analisados. Essa heterogeneidade indica que o nível de compreensão não é uniforme entre os grupos. Portanto, que os estudantes demonstram compreensão satisfatória dos conteúdos teóricos sobre envelhecimento, com percentuais predominantemente acima de 70%, enquanto no eixo de comunicação aplicada observa-se maior oscilação, com diversos resultados inferiores ao parâmetro estabelecido, especialmente no 3º módulo. Esses achados indicam que a compreensão existe de forma geral, porém não é plenamente homogênea, sendo mais consistente no domínio teórico do que na aplicação prática da comunicação com o idoso em situação de fragilidade cognitiva.

A literatura científica recente na área da enfermagem e gerontologia tem evidenciado resultados que corroboram o achado de compreensão satisfatória,

porém com oscilações na aplicação prática da comunicação com idosos em situação de fragilidade cognitiva. Estudos de revisão apontam que o conhecimento teórico sobre o envelhecimento e suas repercussões cognitivas tende a apresentar níveis de acerto frequentemente superiores a 70%, especialmente em conteúdos relacionados à identificação de alterações cognitivas, fragilidade e necessidade de comunicação humanizada, indicando boa assimilação conceitual entre estudantes e profissionais em formação (OLIVEIRA et al., 2023).

No entanto, as evidências também demonstram que a transposição desse conhecimento para situações práticas de cuidado ainda representa um desafio recorrente. Revisões integrativas sobre comunicação em saúde com idosos fragilizados indicam que, embora os profissionais reconheçam a importância da escuta ativa, da linguagem adaptada e da abordagem respeitosa, há inconsistências na aplicação dessas estratégias em cenários clínicos, especialmente em contextos de maior complexidade assistencial e sobrecarga de trabalho (SILVA et al., 2022). Esses achados se alinham aos resultados encontrados no presente estudo, nos quais se observou variação entre módulos e redução de desempenho em itens que exigem tomada de decisão comunicacional mais aplicada.

Além disso, estudos sobre fragilidade do idoso hospitalizado reforçam que a presença de comprometimento cognitivo impacta diretamente a qualidade da comunicação entre equipe de saúde e paciente, exigindo competências que vão além do conhecimento teórico, envolvendo sensibilidade, experiência prática e desenvolvimento de habilidades relacionais (CECHINEL et al., 2022). Esses elementos ajudam a explicar por que, mesmo com índices superiores a 70% em diversos itens conceituais, ainda se observam lacunas na aplicação prática da comunicação eficaz.

Dessa forma, a literatura converge para a interpretação de que a formação em enfermagem apresenta um padrão consistente de aquisição teórica sobre o envelhecimento e suas implicações cognitivas, porém com fragilidades na consolidação da competência comunicacional aplicada, especialmente quando associada à prática assistencial real ou simulada. Tal cenário reforça a necessidade de estratégias pedagógicas que integrem teoria e prática, como metodologias ativas, simulação clínica e experiências supervisionadas, visando fortalecer a competência comunicacional no cuidado ao idoso com fragilidade cognitiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu avaliar a compreensão dos alunos do curso Técnico em Enfermagem sobre a comunicação humanizada com idosos hospitalizados em situação de fragilidade cognitiva. Os resultados demonstraram que os participantes possuem conhecimento sobre os conceitos relacionados ao envelhecimento, às alterações cognitivas e à importância da comunicação humanizada no cuidado ao idoso.

Entretanto, verificou-se que a aplicação prática desse conhecimento apresenta algumas limitações, evidenciadas pelas oscilações nos índices de acerto entre os módulos, principalmente no terceiro módulo. Esses resultados indicam que, embora os estudantes compreendam os aspectos teóricos do tema, ainda existem desafios na consolidação das competências comunicacionais necessárias para uma assistência integral e humanizada.

Dessa forma, conclui-se que a hipótese inicial da pesquisa foi parcialmente confirmada, uma vez que os alunos demonstraram conhecimento sobre a fragilidade cognitiva do idoso, porém com um entendimento desigual quanto à aplicação prática da comunicação durante a assistência hospitalar. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de estratégias pedagógicas que promovam maior integração entre teoria e prática, por meio de metodologias ativas, simulações clínicas e experiências supervisionadas.

Conclui-se que a comunicação humanizada é um elemento fundamental para a qualidade da assistência ao idoso hospitalizado, promovendo maior segurança, confiança, adesão ao tratamento e respeito à dignidade humana. Dessa forma, torna-se indispensável que a formação dos Técnicos em Enfermagem contemple não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também o desenvolvimento de habilidades comunicacionais capazes de atender às necessidades físicas, emocionais e cognitivas da população idosa.

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

NURSING TECHNICIAN STUDENTS' UNDERSTANDING OF HUMANIZED COMMUNICATION WITH HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS

Nome do orientador :Rebeca Oliveira Moreira Souza*

Nome dos acadêmicos: Audinei Alves, Cristiane Murari, Elisangela, Luciano De Campos) **

ABSTRACT: This research was motivated by the authors' own training experiences—which align with findings by Delfino and Cachioni (2016) regarding the need for caregivers and health professionals working with the elderly to employ varied communication strategies tailored to this demographic's diverse needs—and aimed to assess nursing technician students' understanding of cognitive frailty in the elderly. Employing a hypothetical-deductive and exploratory approach, the study surveyed 74 students across all four modules of the nursing technician program using a 10-question objective questionnaire. The data suggest that while nursing education fosters a consistent theoretical understanding of aging and its cognitive implications, there are weaknesses in consolidating applied communication skills, particularly within real or simulated clinical practice settings. The study concludes that although students grasp concepts related to humanized care for the elderly, greater integration between professional practice and humanized communication is required to strengthen their communication skills during hospital-based care.

Keywords: Elderly; Communication; Humanization; Hospitalization.

* Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

** Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu – audaalves84@gmail.com.br.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

AGÊNCIA SENADO. **Idosos representarão 37,8% da população brasileira em 45 anos. 2025**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br>. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem**. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

DELFINO, Lais Lopes; CACHIONI, Meire. **Comunicação e cuidado ao idoso: estratégias de interação**. 2016.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Atribuições do técnico de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2016.

OLIVEIRA, R. S. de et al. **Habilidades de comunicação clínica na atenção à saúde do idoso: protocolo de revisão de escopo**. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 22, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6607>. Acesso em: 18 jun. 2026.

SILVA, L. P. C. et al. **Assistência de enfermagem ao idoso frágil: revisão de escopo**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/a8c966bf-be15-429d-b7a3-c5decb5dd83b>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Senado Federal. **Envelhecimento da população impulsiona novas ações em defesa dos idosos**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/06/envelhecimento-da-populacao-impulsiona-novas-acoes-em-defesa-dos-idosos>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Estatuto da Pessoa Idosa: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/3258>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OLIVEIRA, Rebeca de et al. **Visão dos futuros técnicos de enfermagem sobre o acolhimento ao idoso em ambiente hospitalar**. São Paulo: Centro Paula Souza – ETEC Rodrigues de Abreu, 2025. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/37021/1/enfermagem_2025_1_pamela_rodrigues_visadofuturostecnicosenfermagemsobreacolhimentoaoaidosoemambientehospitalar.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

PINHEIRO, Vilmaç et al. **Atuação da enfermagem na assistência à saúde da pessoa idosa: artigo de revisão**. 2022.

RAMALHO, Juliana da Silva; RODRIGUES, Valnei Lidiano; TINOCO, Michelle Messias. O papel da enfermagem nos cuidados com os pacientes idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 788–801, 2023.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola, 2012. Disponível em: <https://www.loyola.com.br/produto/comunicacao-tem-remedio-3083>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SANGUINO, Gabriel Zanin et al. The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 160–166, 2018. Disponível em: <https://www.index-f.com/pesquisa/2018pdf/101160.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Visão do idoso hospitalizado: foco na humanização da assistência de enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34627/29578>. Acesso em: 23 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

CECHINEL, C. et al. *Fragilidade e delirium em idosos hospitalizados: revisão sistemática com metanálise*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6120.3688>. Acesso em: 18 jun. 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

7 APÊNDICE A I Termo de Consentimento Livre Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Comunicação humanizada Ao Idoso Hospitalizado**”. Nesta pesquisa pretendemos mensurar o nível de compreensão dos alunos Técnicos de Enfermagem sobre a fragilidade cognitiva do idoso a partir de sua informação. O motivo que nos leva a estudar se justifica devido a experiência dos autores obtidas no processo de formação, a qual corrobora com artigo publicado, em 2016 escrito pela autoras Lais Lopes Delfino e Meire Cachioni que concluíram em sua pesquisa que o cuidador e profissionais da saúde que assistem diretamente ao idoso deveriam conhecer estratégia de comunicação que respeitem as distinta necessidade de comunicação dos idoso, utilizando técnicas variadas. Elas afirmam “É fundamental que os esses profissionais adotem um ponto de vista defensável em termos éticos e práticos, e compreendam os valores e crenças dos pacientes idosos e aumentem seu conforto e satisfação”. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: abordagem hipotética dedutiva e pesquisa exploratória.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Declaro que concordo em participar. Recebi orientação coletiva de forma verbal sobre os motivos e objetivos da pesquisa e li o termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura

7 APÊNDICE B II Instrumento de Pesquisa

Objetivo: Averiguar o conhecimento técnico-científico dos estudantes Técnico de Enfermagem na comunicação humanizada e os procedimentos utilizados durante o período de internação de pacientes idosos.

Qual seu gênero?

☐ Masculino.

☐ Feminino.

Qual módulo está cursando?

☐ 1º módulo.

☐ 2º módulo.

☐ 3º módulo.

☐ 4º módulo.

Você trabalha na área?

☐ Sim.

☐ Não.

Qual sua faixa etária?

☐ 18 a 25 anos.

☐ 26 a 35 anos.

☐ 36 a 45 anos.

☐ 46 a 55 anos.

☐ 56 a 65 anos.

☐ mais de 65 anos.

Qual função?

☐ Cuidador de idosos ou crianças.

☐ Auxiliar de Enfermagem.

☐ Outro. Qual? _____

Há quanto tempo? _____ **Qual setor/local?** _____

Pilares mensurado: 1 -Procedimentos; 2- Conhecimento técnico-científico; 3- Comunicação e linguagem utilizada.

Pergunta 1: Ao abordar um idoso hospitalizado pela primeira vez, qual deve ser a conduta mais adequada?

- a) ☐ Chamar pelo número do leito para agilizar o atendimento;
- b) ☐ Falar rapidamente para otimizar o tempo;
- c) ☐ Apresentar-se pelo nome, explicar o procedimento e chamar o paciente pelo nome;
- d) ☐ Realizar o procedimento sem explicações para evitar ansiedade.

Pergunta 2: Quando o idoso apresenta dificuldade auditiva, o Técnico de Enfermagem deve:

- a) ☐ Falar mais alto, mesmo que gritando;
- b) ☐ Falar de frente para o paciente, de forma clara e pausada;
- c) ☐ Ignorar a dificuldade e falar normalmente;
- d) ☐ Pedir para outro paciente explicar.

Pergunta 3: Quando o idoso apresenta alteração visual, o Técnico deve:

- a) ☐ Deixar objetos fora do alcance para evitar quedas;
- b) ☐ Organizar o ambiente, identificar objetos verbalmente e manter boa iluminação;
- c) ☐ Não modificar o ambiente;
- d) ☐ Pedir para outro paciente auxiliar.

Pergunta 4: Durante a realização de um procedimento invasivo, a comunicação humanizada inclui:

- a) ☐ Informar apenas após finalizar o procedimento;
- b) ☐ Não explicar para evitar medo;
- c) ☐ Explicar previamente o que será feito e acolher dúvidas;
- d) ☐ Delegar a explicação exclusivamente ao enfermeiro.

Pergunta 5: Quando o idoso demonstra resistência ao tratamento, o técnico deve:

- a) ☐ Forçar a realização do procedimento;
- b) ☐ Ignorar a resistência;

c) () Tentar compreender o motivo, dialogar e comunicar a equipe se necessário;

d) () Registrar como recusa sem conversar.

Pergunta 6: Ao perceber que o idoso está ansioso ou triste durante a internação, o técnico deve:

a) () Ignorar, pois não é responsabilidade da equipe técnica;

b) () Pedir que o familiar resolva a situação.

c) () Orientar que isso é normal e sair do quarto;

d) () Escutar ativamente e comunicar a equipe multiprofissional se necessário;

Pergunta 7: Em situações de dor relatada pelo idoso, o técnico deve:

a) () Minimizar dizendo que é normal na idade;

b) () A dor deve ser valorizada e monitorada;

c) () Ignorar se não houver prescrição imediata;

d) () Orientar que aguarde a visita médica.

Pergunta 8: Em relação à autonomia do idoso hospitalizado, o Técnico de Enfermagem deve:

a) () Decidir tudo pelo paciente para facilitar o cuidado;

b) () Ignorar a opinião do paciente se ele tiver mais de 70 anos;

c) () Consultar apenas a família;

d) () Incentivar a participação nas decisões sempre que possível.

Pergunta 9: A postura profissional humanizada inclui:

a) () Demonstrar empatia sem perder postura ética;

b) () Manter distância emocional total;

c) () Envolver-se excessivamente nos problemas familiares;

d) () Limitar-se apenas às tarefas técnicas.

Pergunta 10: A humanização no cuidado ao idoso hospitalizado contribui para:

- a) ☐ Aumentar o tempo de internação;
- b) ☐ Reduzir a adesão ao tratamento;
- c) ☐ Substituir a necessidade de procedimentos técnicos;
- d) ☒ Melhorar o vínculo, segurança e recuperação do paciente.