

Traço de ansiedade de graduandos de Enfermagem: relações com competência em comunicação interpessoal e características sociodemográficas

Trait anxiety in nursing undergraduates: relationships with interpersonal communication competence and sociodemographic characteristics

Como citar este artigo:

Pires FO, Oliveira LN, Silva RF, Grilo APS, Maruxo HB, Chamon ARM. Trait anxiety in nursing undergraduates: relationships with interpersonal communication competence and sociodemographic characteristics. Rev Rene. 2024;25:e94036. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242594036>

-  Flávio de Oliveira Pires¹
-  Leidilândia do Nascimento Oliveira¹
-  Renata de Freitas da Silva¹
-  Adriana Pereira da Silva Grilo¹
-  Harriet Bárbara Maruxo¹
-  Andrea Regina Marques Chamon²

¹Universidade Cidade de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Adriana Pereira da Silva Grilo
Rua Nicolino Mastrocola, 375, Vila Corberi
CEP: 08210-380. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: agrilo81@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

RESUMO

Objetivo: correlacionar o traço de ansiedade de graduandos de Enfermagem com a competência em comunicação interpessoal e características sociodemográficas. **Métodos:** estudo transversal, cujas variáveis principais foram: competência em comunicação, características sociais e traço de ansiedade. A amostra foi composta por 30 participantes, com idade média de 24,3 (\pm 8,5). **Resultados:** a correlação entre o traço de ansiedade e competência em comunicação interpessoal foi baixa ($p=0,251$). Estudantes que trabalham, especialmente na área de enfermagem, apresentaram escores de traço de ansiedade mais altos 62,3 (\pm 10,3). Na competência em comunicação interpessoal, o domínio de autorrevelação teve o maior escore (15,0); e manejo das interações, o menor (8,0). **Conclusão:** a correlação entre o traço de ansiedade e a competência em comunicação interpessoal foi baixa, com tendência de aumento nos escores da escala. Estudantes que trabalham, especialmente na área de enfermagem, apresentam escores mais elevados de traço de ansiedade e maior dificuldade em desenvolver empatia. **Contribuições para a prática:** é importante os estudantes desenvolverem habilidades comunicativas e aprenderem a controlar a ansiedade para se sentirem mais seguros e competentes. Características sociodemográficas como idade, experiência e responsabilidades impactam diretamente essa competência.

Descritores: Comunicação; Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Objective: to correlate trait anxiety among nursing undergraduates with interpersonal communication competence and sociodemographic characteristics. **Methods:** this cross-sectional study examined key variables, including communication competence, social characteristics, and trait anxiety. The sample consisted of 30 participants, with a mean age of 24.3 (\pm 8.5). **Results:** the correlation between trait anxiety and interpersonal communication competence was low ($p=0.251$). Students who worked, particularly in nursing-related fields, exhibited higher trait anxiety scores, averaging 62.3 (\pm 10.3). Within interpersonal communication competence, the domain of Self-disclosure had the highest score (15.0), while Interaction management scored the lowest (8.0). **Conclusion:** the correlation between trait anxiety and interpersonal communication competence was low, though there was a tendency toward increased scale scores. Working students, especially those in nursing, demonstrated higher trait anxiety scores and greater difficulty in developing empathy. **Contributions to practice:** students must develop communication skills and learn to manage anxiety to feel more secure and competent. Sociodemographic characteristics, such as age, experience, and responsibilities, directly impact this competence.

Descriptors: Communication; Students, Nursing; Nursing Care; Interpersonal Relations.

Introdução

A ansiedade é uma resposta normal do organismo aos estímulos, mas torna-se patológica quando ocorre sem motivo aparente, afetando a pessoa de forma biopsicossocial⁽¹⁾. Essa condição pode evoluir para transtornos, como fobias e síndrome do pânico. A ansiedade é dividida em dois tipos: ansiedade-estado (A-Estado), que é um estado emocional transitório caracterizado por nervosismo e reatividade do sistema nervoso; e ansiedade-traço (A-Traço), que se refere a indivíduos com hipersensibilidade a estímulos e percepção frequente de situações como ameaçadoras. Pessoas com alto traço de ansiedade tendem a intensificar a insegurança e o medo nas relações interpessoais que ameaçam sua autoestima⁽¹⁻²⁾.

O aumento dos níveis de ansiedade-estado e ansiedade-traço está intimamente ligado a comprometimentos na comunicação do indivíduo, resultando em mudanças na fala, na postura e na voz. Essa relação muitas vezes revela uma tendência de autoanálise negativa, que, por sua vez, intensifica ainda mais os níveis de ansiedade. Os sintomas podem incluir alterações no tom de voz, tremores nas mãos e nos pés, sudorese e taquicardia, entre outros. Tais manifestações costumam estar relacionadas à ideia que o indivíduo tem sobre como sua comunicação é percebida pelo interlocutor⁽³⁻⁴⁾.

Essas características influenciam diretamente a competência comunicativa, que é entendida como uma habilidade de relacionar-se eficientemente, trocando informações e interpretando códigos comunicacionais (verbais e não verbais) com objetividade e acessibilidade. Dessa forma, o impacto da ansiedade na comunicação pode comprometer não apenas a expressão individual, mas também a qualidade das interações sociais⁽⁴⁻⁵⁾.

Na enfermagem, a comunicação é essencial para o cuidado, influenciando a interação entre profissionais, gestores e pacientes, além de ser determinante para a tomada de decisões e desenvolvimento de competências de gestão⁽⁶⁻⁷⁾. Quando falha, pode

causar iatrogenias que afetam a equipe e os pacientes. A comunicação assertiva é fundamental para um cuidado humanizado e de qualidade e deve ser desenvolvida durante a formação acadêmica para garantir empatia e eficácia no atendimento. No entanto, dificuldades comunicativas, muitas vezes agravadas pela ansiedade, comprometem essa interação, o que é especialmente desafiador no mercado de trabalho, que exige fortes competências técnicas e interpessoais⁽⁸⁻⁹⁾.

Dessa perspectiva, justifica-se a importância deste estudo, que correlacionou a ansiedade dos graduandos de Enfermagem com a competência em comunicação e características sociodemográficas. Essa fase de formação gera nos estudantes preocupações excessivas e expectativas em relação ao futuro e ao sucesso profissional, motivo pelo qual se torna fundamental compreender esses fatores para aprimorar o processo de aprendizagem e bem-estar dos graduandos.

É visto que altos níveis de ansiedade afetam diretamente a competência comunicativa dos estudantes, comprometendo tanto a interação com pacientes quanto a prática clínica. No Brasil, destaca-se o impacto da ansiedade no desempenho acadêmico e nos estágios, enquanto em outros países relatam-se as dificuldades enfrentadas no que concerne à interação social⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Este estudo contribui ao integrar a relação entre ansiedade, competência comunicacional e características sociodemográficas, oferecendo uma visão mais ampla e sugerindo intervenções mais direcionadas para melhorar tanto a formação quanto o desempenho profissional dos estudantes de Enfermagem.

Destarte, teve-se como objetivo correlacionar o traço de ansiedade de graduandos de Enfermagem com a competência em comunicação interpessoal e características sociodemográficas.

Métodos

Estudo transversal, cujas variáveis principais foram: competência em comunicação, características

sociais e traço de ansiedade. Para assegurar a qualidade metodológica, foi adotado o guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) da EQUATOR Network.

A população do estudo foi composta por 30 estudantes de Enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão. Esse número mínimo foi escolhido com base nas características da pesquisa e nos instrumentos utilizados. Tradicionalmente, uma amostra mínima de 30 participantes é recomendada de acordo com o Teorema do Limite Central, o qual estabelece que, mesmo com uma população não normal, a distribuição amostral da média tende a se aproximar da normalidade conforme o tamanho da amostra aumenta⁽¹²⁾.

Os participantes foram estudantes de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada e com fins lucrativos, localizada em São Paulo. Foram incluídos alunos regularmente matriculados entre o 1º e o 8º semestre, com idade mínima de 18 anos. O recrutamento ocorreu após a autorização dos docentes para que os pesquisadores pudessem ingressar nas salas de aula, onde explicaram os objetivos da pesquisa.

Devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, a coleta de dados enfrentou desafios consideráveis, principalmente pela limitação das atividades presenciais. As turmas foram subdivididas em pequenos grupos, respeitando os protocolos de distanciamento social, o que aumentou a complexidade do processo. Além disso, muitos alunos optaram por não participar das aulas presenciais por viverem com familiares pertencentes ao grupo de risco, de modo que isso reduziu ainda mais a adesão. Nesse cenário, os instrumentos de pesquisa foram aplicados e recolhidos no mesmo dia, nos períodos matutino, vespertino e noturno, durante as aulas práticas da disciplina "Processo do Cuidar em Enfermagem", a única oferecida presencialmente naquele período. A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2021, quando as atividades acadêmicas presenciais eram restritas, demandando um planejamento cuidadoso para asse-

gurar a participação dos estudantes e obtenção dos dados necessários.

A pesquisa utilizou três instrumentos: um questionário de caracterização dos participantes, abordando variáveis como idade, sexo, estado civil, religião, renda e semestre da graduação; e a Escala de Competência em Comunicação Interpessoal, validada com bom índice de correlação entre domínios e itens. A escala é autoadministrada, com 17 itens distribuídos em cinco domínios: Autorrevelação, Assertividade, Manejo das interações, Disponibilidade e Controle do ambiente. As respostas variam de 1 (nunca) a 5 (quase sempre); e o escore total, após recodificação de itens, vai de 17 a 85, indicando maior habilidade comunicacional com pontuações mais altas⁽⁹⁾.

O terceiro instrumento utilizado foi o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), amplamente adotado para avaliar dois tipos distintos de ansiedade por meio de autorrelato. Ele é composto por duas escalas independentes: uma destinada a medir o estado de ansiedade (A-Estado), que reflete como a pessoa se sente em determinado momento; e outra que avalia o traço de ansiedade (A-Traço), identificando a predisposição geral do indivíduo a reagir de forma ansiosa em diferentes situações. O instrumento foi desenvolvido para uso em diversas populações, incluindo adultos sem distúrbios psiquiátricos, estudantes entre outros. Sua versatilidade permite a investigação da ansiedade em contextos de pesquisa e prática clínica, oferecendo uma visão abrangente das manifestações temporárias e características mais duradouras da ansiedade⁽¹³⁾.

O inventário é composto por dois questionários de 20 questões cada, divididos em duas partes. A Parte I - Estado de Ansiedade (A-Estado) avalia como o estudante se sente "agora, neste momento", com opções de resposta variando de 1 (absolutamente não) a 4 (muitíssimo). A Parte II - Traço de Ansiedade (A-Traço) mede como o estudante "geralmente se sente", com respostas variando de 1 (quase nunca) a 4 (quase sempre). Ambos os questionários utilizam uma escala Likert de 4 pontos, por meio da qual o estudante escolhe a alternativa que reflete melhor seu sentimento.

Dentro dessa escala, há uma subescala com 13 itens referentes a sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Tais itens apresentam codificação reversa (itens 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20). Para esta pesquisa, optou-se por utilizar o Inventário de Ansiedade (A-Traço).

As variáveis contínuas foram descritas por médias, medianas, desvios-padrão, intervalos interquartis. Já as variáveis categóricas foram descritas com uso de frequências absolutas e relativas. Os escores foram calculados como sendo a soma de todas as respostas de cada questionário; e os dados, decodificados conforme recomendação dos instrumentos.

Para avaliar se a distribuição dos escores da Escala de Competência em Comunicação Interpessoal e o Inventário de Ansiedade (A-Traço) diferiam em função das características socioeconômicas e demográficas, realizaram-se testes de hipóteses. Para as variáveis contínuas, empregou-se o teste Mann Whitney ou Kruskal-Wallis. No caso das categóricas, utilizou-se o Exato de Fisher. As análises foram realizadas com auxílio do software R 3.5.1. Para os testes de hipótese, considerou-se nível de significância de 5%.

O Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo aprovou o desenvolvimento desta pesquisa (parecer 4.467.811/2020), atendendo às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética foi registrado com o número 40697820.1.0000.0064.

Resultados

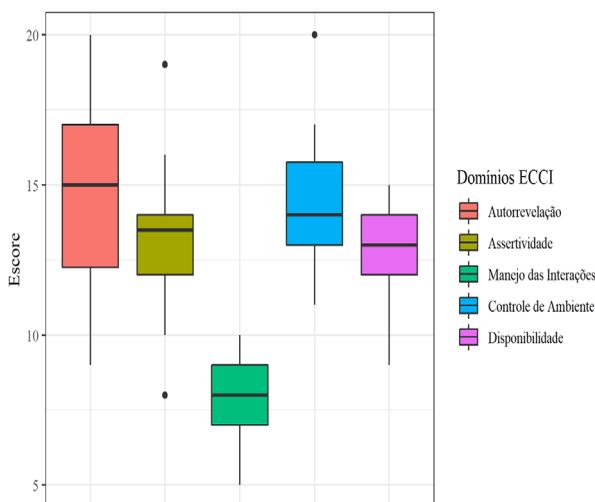
Na distribuição das características sociodemográficas, observou-se uma idade média de 24,3 anos (desvio-padrão 8,5). A maioria dos participantes (25; 83,3%) eram do sexo feminino e naturais de São Paulo (27; 90,0%). A cor autorreferida mais frequente foi

branca (18; 60,0%), e a religião predominante foi a evangélica (17; 56,7%). Aproximadamente 57% da amostra estava empregada, com uma renda mensal de dois salários mínimos, equivalentes a R\$ 2.090,00 (36,75%).

Das experiências acadêmicas relacionadas à comunicação interpessoal, 21 (70,0%) participantes não fizeram nenhum curso de comunicação, e 21 (70,0%) consideravam-se empáticos. Sobre participar de um trabalho em grupo na universidade em que a apresentação pública de todos os membros não é obrigatória, 23 estudantes (79,3%) afirmaram que se apresentariam voluntariamente para a classe. Além disso, 17 (58,6%) consideravam fundamental, para o desenvolvimento da competência em comunicação interpessoal, a prática dessa habilidade por meio de atividades acadêmicas envolvendo trabalhos em grupo e apresentações orais. Todos os participantes 30 (100,0%) demonstraram preocupação em ser empáticos e manter uma boa comunicação com os colegas, enquanto 28 (96,6%) relataram que sua comunicação com colegas e professores é satisfatória e eficiente.

Quanto aos fatores que causam medo de falar em público, 13 (44,8%) dos participantes apontaram a timidez como o principal motivo, enquanto 14 (50,0%) disseram que uma comunicação competente envolve a capacidade de expressar claramente o que desejam. No tocante à comunicação com o docente, 15 (51,7%) estudantes afirmaram não hesitar em fazer perguntas quando têm dúvidas. Além disso, 23 (79,3%) relataram que, ao perceberem que um colega não compreendeu uma fala ou expressão, tentaram explicar novamente para garantir o entendimento.

Os domínios da Escala de Competência em Comunicação Interpessoal foram apresentados visualmente em gráficos *boxplot* na Figura 1. O traço mais escuro na figura mostra os valores medianos, e o tamanho das caixas mostra se os dados são assimétricos ou não.



ECCI: Escala de Competência em Comunicação Interpessoal

Figura 1 – Domínios da Escala de Competência em Comunicação Interpessoal (n=30). São Paulo, SP, Brasil, 2021

Na Tabela 1, observam-se os valores medianos dos domínios da Escala de Competência em Comunicação Interpessoal. Nota-se que a pontuação mais alta foi para o domínio Autorrevelação; e a mais baixa, para o Manejo das interações.

Tabela 1 – Comparação dos domínios da Escala de Competência em Comunicação Interpessoal (n = 30). São Paulo, SP, Brasil, 2021

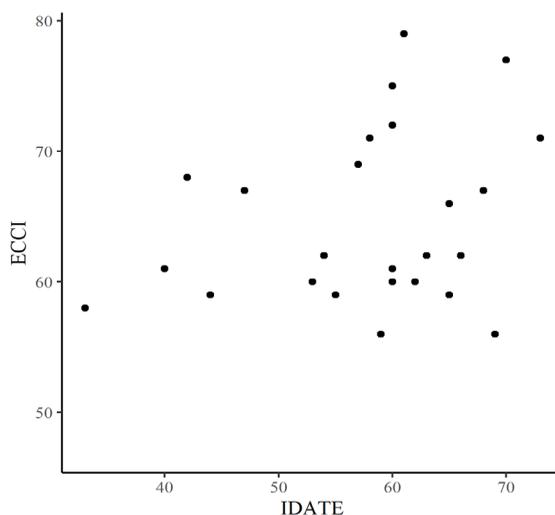
Domínios ECCI	Mediana [1º quartil; 3º quartil]
Autorrevelação	15,0 [12,2; 17,0] (n=30)
Assertividade	13,5 [12,0; 14,0] (n = 30)
Manejo das Interações	8,0 [7,0; 9,0] (n = 29)
Controle de Ambiente	14,0 [13,0; 15,8] (n = 30)
Disponibilidade	13,0 [12,0; 14,0] (n = 29)

ECCI: Escala de Competência em Comunicação Interpessoal

O valor médio do escore traço de ansiedade foi de 57,67 (desvio-padrão de 9,88; n = 27). O valor mediano, o primeiro e o terceiro quartis foram de 60,00; 53,50 e 65,00, respectivamente. Os valores do traço de ansiedade variaram de 33 a 73 pontos. O valor médio do escore da competência em comunicação interpessoal foi de 63,7 (desvio-padrão de 7,1; n = 29). O va-

lor mediano, o primeiro e o terceiro quartis foram de 62,59 e 68, variando de 47 a 79 pontos.

A correlação entre o traço de ansiedade e a competência em comunicação interpessoal foi baixa, com um coeficiente de 0,2332 ($p=0,251$). A seguir, a Figura 2 ilustra a relação entre os dois escores. Observa-se uma tendência de aumento do escore de competência em comunicação interpessoal à medida que o escore de traço de ansiedade aumenta. No entanto, há uma dispersão significativa dos pontos nos valores intermediários de traço de ansiedade, o que não permite um padrão claro para os escores de competência em comunicação interpessoal. Portanto, são necessários mais estudos para confirmar essa correlação.



ECCI: Escala de Competência em Comunicação Interpessoal; IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

Figura 2 – Dispersão entre escores do traço de ansiedade e da competência em comunicação interpessoal. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Na Tabela 2, são apresentados os valores médios e os desvios-padrão dos escores do traço de ansiedade e da competência em comunicação interpessoal, distribuídos conforme os diferentes níveis das variáveis demográficas. Observa-se que os indivíduos que estão atualmente trabalhando apresentam escores de ansiedade significativamente mais altos em comparação aos que não estão empregados, sendo essa diferença ainda mais acentuada quando o traba-

lho exercido é na área de enfermagem. Para as demais variáveis, não foram encontradas diferenças significativas nos escores.

Tabela 2 – Comparação das médias dos escores do traço de ansiedade e da competência em comunicação interpessoal em cada nível das categorias socioeconômicas e demográficas (n=30). São Paulo, SP, Brasil, 2021

Variáveis	Escore IDATE	Escore ECCL
Idade (anos)		
18 a 19	55,0 ± 10,4 (n = 11)	65,0 ± 9,1 (n = 12)
19 a 23	58,1 ± 9,9 (n = 7)	63,7 ± 6,5 (n = 7)
23 a 51	60,6 ± 9,4 (n = 9)	62,1 ± 4,7 (n = 10)
p-valor	0,416	0,651
Sexo		
Feminino	56,5 ± 10,5 (n = 22)	62,4 ± 6,1 (n = 24)
Masculino	62,6 ± 4,2 (n = 5)	69,8 ± 8,9 (n = 5)
p-valor	0,223	0,064
Naturalidade		
São Paulo	57,5 ± 10,4 (n = 24)	63,7 ± 7,2 (n = 26)
Grande São Paulo	60,0 (n = 1)	72,0 (n = 1)
Outros	58,5 ± 4,9 (n = 2)	59,5 ± 0,7 (n = 2)
p-valor	0,994	0,273
Estado marital		
Com companheiro	60,6 ± 8,9 (n = 9)	62,6 ± 5,4 (n = 10)
Sem companheiro	56,2 ± 10,2 (n = 18)	64,3 ± 7,9 (n = 19)
p-valor	0,340	0,565
Cor		
Branca	58,6 ± 10,6 (n = 17)	64,1 ± 8,3 (n = 17)
Preta	52,7 ± 12,5 (n = 3)	60,0 ± 1,0 (n = 3)
Parda	57,4 ± 7,6 (n = 7)	64,1 ± 5,8 (n = 9)
p-valor	0,545	0,647
Religião		
Católico	55,0 ± 2,2 (n = 4)	60,2 ± 7,0 (n = 6)
Evangélico	49,3 ± 8,8 (n = 17)	64,6 ± 7,0 (n = 17)
Espírita	51,0 ± 6,9 (n = 5)	65,6 ± 7,9 (n = 5)
Outra	49,0 (n = 1)	59,0 (n = 1)
p-valor	0,691	0,652
Trabalha atualmente		
Sim	52,0 ± 6,9 (n = 15)	64,4 ± 6,1 (n = 16)
Não	48,5 ± 8,5 (n = 12)	62,8 ± 8,4 (n = 13)
p-valor	0,366	0,495
Trabalha em enfermagem		
Sim	62,3 ± 10,3 (n = 9)	63,9 ± 6,6 (n = 9)
Não	55,3 ± 9,0 (n = 18)	63,6 ± 7,5 (n = 20)
p-valor	0,039	0,813
Salário mínimo		
Até 2	58,1 ± 6,8 (n = 14)	62,5 ± 6,6 (n = 15)
> 3	57,2 ± 12,7 (n = 13)	64,9 ± 7,6 (n = 14)
p-valor	0,846	0,743
Semestre		
1º	62,9 ± 6,4 (n = 7)	64,1 ± 6,6 (n = 8)
2º	55,4 ± 10,2 (n = 13)	62,8 ± 8,0 (n = 14)
3º	55,0 ± 15,6 (n = 2)	60,5 ± 2,1 (n = 2)
4º	47,5 ± 7,8 (n = 2)	64,0 ± 5,7 (n = 2)
5º	54,0 (n = 1)	62,0 (n = 1)
6º	69,0 ± 1,4 (n = 2)	72,0 ± 7,1 (n = 2)
p-valor	0,114	0,705
Período		
Matutino	52,2 ± 10,3 (n = 5)	63,2 ± 4,1 (n = 5)
Vespertino	58,2 ± 10,6 (n = 8)	62,4 ± 6,9 (n = 8)
Noturno	59,3 ± 9,4 (n = 14)	64,5 ± 8,1 (n = 16)
p-valor	0,315	0,732

IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado; ECCL: Escala de Competência em Comunicação Interpessoal

O valor médio do escore traço de ansiedade foi de 57,67 (desvio-padrão de 9,8) e do escore competência em comunicação interpessoal foi de 63,7 (desvio de 7,1). A correlação entre os dois escores foi baixa. Nota-se que o estrato da amostra que trabalha atualmente apresenta escore de traço de ansiedade mais elevado em relação aos que não trabalham, inclusive se o trabalho é na área de enfermagem.

Discussão

A predominância de mulheres brancas nos cursos de Enfermagem no Brasil é um fenômeno que exige atenção. Historicamente, a profissão foi associada ao cuidado, uma função atribuída às mulheres, sobretudo mulheres negras durante o período colonial, que atuavam como amas de leite e babás⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No cenário atual, observa-se uma mudança no perfil demográfico das estudantes de Enfermagem. Esse predomínio de mulheres brancas pode ser atribuído a fatores sociais, econômicos e educacionais, como desigualdade no acesso à educação e a oportunidades de formação superior. Mulheres negras enfrentam barreiras sistêmicas, como fatores econômicos, preconceito racial e ausência de políticas afirmativas eficazes. O racismo estrutural na enfermagem perpetua o estereótipo da enfermeira branca, jovem, de classe média, moldado pelos padrões da Escola Anna Nery, de 1942, que excluía explicitamente homens e mulheres negras⁽¹⁶⁾.

A escolha da enfermagem por mulheres brancas pode ser influenciada por percepções sociais e familiares sobre a profissão, vista como estável e respeitável, com boas oportunidades de emprego. Isso atrai mulheres de classe média com acesso a melhores recursos educacionais. As mulheres constituem 70% dos profissionais de saúde; e mais de 85% das equipes de enfermagem no Brasil são formadas por mulheres, reforçando a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina. Em suma, a formação em enfermagem permanece baseada no modelo científico tradicional, perpetuando estereótipos que associam a profissão à feminilidade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

No que tange à desigualdade racial, 57,4% das mulheres negras na enfermagem ocupam cargos de nível médio, enquanto as mulheres brancas predominam em posições de liderança⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Além disso, 64,3% dos profissionais de enfermagem já presenciaram atitudes discriminatórias no ambiente de trabalho⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Esses dados evidenciam a sub-representação de pessoas negras em cargos de liderança e a imprescindibilidade de enfrentar essas desigualdades para construir um sistema de saúde mais inclusivo, promovendo políticas de diversidade nos cursos de formação e no ambiente profissional⁽¹⁸⁾.

Em relação à competência em comunicação, os estudantes de Enfermagem demonstram maior facilidade nas relações interpessoais, mas enfrentam dificuldades em desenvolver empatia e escuta ativa. Essas habilidades são essenciais para criar um ambiente de confiança e prevenir erros, que frequentemente decorrem de falhas na comunicação⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A ansiedade, presente durante a formação, afeta negativamente a comunicação, comprometendo a capacidade de estabelecer vínculos empáticos com pacientes e colegas. Desenvolver habilidades de comunicação no período de formação é crucial para que os estudantes aprendam a gerenciar suas emoções, tenham tomada de decisões assertivas e melhorem seu desempenho acadêmico e profissional⁽²¹⁻²²⁾. Oferecer suporte é vital para ajudá-los a controlar esses sentimentos e, assim, promover um ambiente de aprendizagem saudável e colaborativo para o aprendizado⁽²²⁾.

As atividades acadêmicas e a rotina profissional dos estudantes aumentam significativamente os níveis de ansiedade, prejudicando o desempenho acadêmico e as relações interpessoais⁽²²⁾. No caso dos técnicos de enfermagem, a sobrecarga de trabalho exaustiva e as exigências do ambiente hospitalar tornam ainda mais difícil equilibrar estudos e trabalho, resultando em cansaço extremo e falta de tempo para um aprendizado adequado. Esse contexto compromete a concentração e a assimilação de informações, além de afetar a participação ativa nas aulas e atividades práticas. Consequentemente, a ansiedade aumen-

ta, influenciando negativamente tanto o desempenho acadêmico quanto o desenvolvimento das competências profissionais⁽²²⁻²³⁾.

Estudantes ansiosos tendem a evitar interações sociais, o que prejudica seu apoio social e o desenvolvimento de habilidades comunicacionais essenciais para a prática profissional⁽²³⁾. Durante a pandemia, esse quadro se agravou, com o distanciamento social e o ensino remoto limitando as oportunidades de interação e aprendizado prático. As instituições de ensino superior desempenham um papel fundamental na formação de enfermeiros(as), fornecendo recursos e experiências que promovem o desenvolvimento de competências, especialmente a comunicação⁽²⁴⁻²⁵⁾. No entanto, a adaptação das práticas durante a pandemia representou um desafio, impactando a formação e intensificando a ansiedade dos estudantes.

A comunicação, em especial, é uma competência essencial, pois envolve não apenas a transmissão de informações técnicas, mas também a expressão de sentimentos e intenções. Apesar de sua importância, muitos estudantes relatam que as questões relacionadas à comunicação, como sentimentos, comportamentos e humanização, são abordadas de forma fragmentada e desconexa entre o ensino teórico e a prática. O estudante precisa de um preparo mais consistente para utilizar a comunicação de maneira eficaz, não só em disciplinas específicas, mas também em atividades práticas que integrem essas habilidades e o prepare para a prática profissional⁽²⁵⁻²⁶⁾.

O domínio da comunicação no contexto da enfermagem é essencial, pois envolve duas dimensões: o conteúdo técnico (fato, dado ou saber técnico-prático vinculado à formação) e o aspecto emocional (o que o profissional deseja transmitir e como se sente em relação a esse fato, dado ou conhecimento). Sem uma compreensão abrangente do paciente, as interações podem tornar-se superficiais, sem alcançar objetivos terapêuticos, evidenciando a necessidade de um ensino mais integrado e reflexivo sobre essa competência⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Os sintomas de ansiedade aumentam pela falta

de habilidade em comunicação, um requisito que deve ser aprendido durante a formação de Enfermagem. A comunicação eficaz é uma condição necessária para o cuidado aos pacientes, pois permite transmitir informações importantes de maneira clara e compreensível. Quando os enfermeiros(as) não desenvolvem bem essa habilidade, podem surgir malentendidos, estresse e ansiedade, seja para os próprios profissionais, seja para os pacientes⁽²⁴⁻²⁵⁾.

É fundamental que os cursos de Enfermagem incluam treinamentos específicos para aprimorar a comunicação, com foco em técnicas como escuta ativa, empatia e clareza na transmissão de informações. Essas habilidades permitem oferecer um cuidado mais humanizado e eficaz, além de contribuir para a redução da ansiedade em situações de alta pressão. Igualmente, é essencial que as instituições de ensino realizem diagnósticos precoces de sintomas de ansiedade que estejam além do controle dos estudantes, proporcionando a oferta de suporte psicológico apropriado. Dessa maneira, cria-se um ambiente acolhedor que auxilia os estudantes a gerenciar melhor suas emoções, promovendo o desenvolvimento pleno de suas competências acadêmicas e interpessoais.

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se ao tipo de estudo transversal, que permitiu estabelecer apenas associações, mas não a causalidade. Além disso, o número amostral coletado poderia ter sido maior para representar melhor as associações propostas, e a distribuição dos estudantes não foi homogênea em relação aos semestres do curso de graduação em Enfermagem. Outro fator limitante foi o período pandêmico da COVID-19, que dificultou a coleta de dados devido aos protocolos de segurança necessários para evitar contágios e a propagação da doença.

Dessa forma, sugere-se a realização de mais estudos com maior quantidade de participantes e com grupos diversos da área da saúde. Considerando o cenário atual, isso é relevante porque os sintomas de an-

siedade estão cada vez mais presentes na população e podem influenciar o processo de aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades comunicativas.

Contribuições para a prática

Houve associações relevantes entre o traço de ansiedade, as características sociodemográficas e a competência em comunicação interpessoal. O estudo oferece contribuições para a prática, destacando a necessidade de os estudantes de Enfermagem desenvolverem habilidades comunicativas na formação. Além disso, ele enfatiza a importância do controle de sintomas de ansiedade, possibilitando o desenvolvimento da confiança no exercício da competência em comunicação.

Conclusão

Houve correlação entre os escores de traço de ansiedade e a competência em comunicação interpessoal. Foi observado que, com o aumento do escore de traço de ansiedade, há uma tendência de aumento no escore de competência em comunicação interpessoal. No entanto, essa correlação foi baixa, necessitando de mais estudos para comprovar sua validade. Foi observado que o estrato da amostra que trabalha apresenta escores de traço de ansiedade mais elevados em comparação com aqueles que não trabalham.

Dos domínios da competência em comunicação interpessoal, o mais alto foi Autorrevelação; e o mais baixo, Manejo das interações. Tal resultado demonstra que os estudantes têm facilidade em estabelecer relações interpessoais, mas dificuldade em compreender as necessidades dos outros de forma empática. Nas experiências acadêmicas relacionadas à comunicação interpessoal, eles consideraram possuir boa comunicação com seus colegas e professores, preocupando-se em ser empáticos. Julgaram ser a timidez o fator mais relevante para falar em público e compreenderam que a comunicação é competente quando conseguem expressar claramente o que querem em palavras.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito, garantindo que qualquer questão seja investigada e resolvida adequadamente: Pires FO, Grilo APS, Maruxo HB, Chamon ARM. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira LN, Silva RF.

Referências

1. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):370. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
2. Frota IJ, Fé AACM, Paula FTM, Moura VEGS, Campos EM. Anxiety disorders: history, clinical features, and current classifications. *J Health Biol Sci.* 2022;10(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>
3. Solak M, Topçu S, Sert ZE, Doğan S, Savan F. Evaluation of stress, bio-psycho-social response and coping strategies during the practical training in nursing students: a cross sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):610. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02265-4>
4. Pimenta CJL, Viana LRC, Bezerra TA, Silva CRR, Ferreira GRS, Santos EMB, et al. Competence in interpersonal communication in the work of nurses in a hospital environment. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1393. doi: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210041>
5. Santana JF, Silva JLL, Soares LM, Rego VTSM, Santos LCG, Silva JVL, et al. Prevention of iatrogenesis in the intensive care center. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(suppl 2):e179. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200179>
6. Hardie P, Darley A, Langan L, Lafferty A, Jarvis S, Redmond C. Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: a scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2022;65:103482. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482>
7. Santos GRDSD, Barros FM, Silva RCD. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20180436. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>
8. Oh J. Effects of nursing students' empathy and interpersonal competence on ideal nurse attributes. *J Nurs Educ.* 2019;58(3):130-5. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20190221-02>
9. Grilo APS, Pina-Oliveira AA, Puggina ACG. Competence in interpersonal communication: relationships with social characteristics and anxiety trait. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1405. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762-20210053>
10. Pereira JF, Silva NCM, Sampaio RS, Ribeiro VC, Carvalho EC. Nurse-patient communication strategies: a proposal of an educational video for Nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31:e3858. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6177.3858>
11. Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. Effective communication in the reach of safe practices: conceptions and practices of the nursing team. *Rev Enferm Atenç Saúde.* 2023;12(1):e202359. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>
12. Soares DJM, Soares TEA, Emiliano PC. An application of the central limit theorem. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2019;5(12):32165-73. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-293>
13. Fenzke MN, Viante WJM, Aguiar BF, Gama BS, Pimenta AM, Miranda FMDA. Trait and state anxiety in healthcare professionals of intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20230028. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028>
14. Nogueira IC, Santos DS, Sanfelice CFO, Silva EM, Assis AESQ. Gender debate as a challenge in nursing training. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20201001. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1001>

15. Terra MF, Silva NO. Presentation of female nursing professionals who worked during the COVID-19 Pandemic, in 2021, and their perceptions about nursing. *Mundo Saúde*. 2023;47:e15112023. doi:<https://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.202347e15112023P>
16. Santos FBO, Rabelo ARM, França BD, Carregal FAS, Marques RC, Silva KL. Black women in nursing history: the cultural competence in Maria Barbosa Fernandes trajectory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20190221. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0221>
17. Almeida AH, Moura RF, Ventura E, Silva MAP, Taha Y, Moitinho A, et al. Racismos e discriminação na Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN). Articulação Nacional de Enfermagem Negra (ANEN) [Internet]. 2022 [cited July 24, 2024]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/apresentacao-sondagem-racismo-anen-coren-IM-PRENSA-3.pdf>
18. Ricks TN, Abbyad C, Polinard E. Undoing racism and mitigating bias among healthcare professionals: lessons learned during a systematic review. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(5):1990-2000. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01137-x>
19. Farina CL, Moreno J, Schneidereith T. Using simulation to improve communication skills. *Nurs Clin North Am*. 2024;59(3):437-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2024.02.007>
20. Peng Y, Xiao SW, Tu H, Xiong XY, Ma ZJ, Xu WJ, et al. The impostor phenomenon among nursing students and nurses: a scoping review. *Front Psychol*. 2022;13:809031. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809031>
21. Cilar L, Spevan M, Trifkovič KČ, Štiglic G. What motivates students to enter nursing? Findings from a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2020;90:104463. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104463>
22. Santos JER, Lucio LG, Rosa APT, Silva EM, Silva DA. Estudar e trabalhar: motivações e dificuldades de graduandos de Enfermagem. *Rev Nurs*. 2020;23(263):3677-82. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3678-3682>
23. Prebil GM, Corrêa AK. O trabalhador estudante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem: trajetórias e desafios. *Rev Diálogo Educ*. 2021;21(68):435-60. doi: <https://doi.org/10.7213/1981-416x.21.068.a07>
24. Melo HE, Severian PF, Eid LP, Souza MR, Sequeira CA, Souza MG, et al. Impact of anxiety and depression symptoms on perceived self-efficacy in nursing students. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE01113. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A001113>
25. Alves FC, Puggina ACG. Influence of academic satisfaction on the communication skills of nurses. *Rev Enferm Cent O Min*. 2021;11:e4000. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4000>
26. Chung JYS, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Chung JOK. Efficacy of a blended learning programme in enhancing the communication skill competence and self-efficacy of nursing students in conducting clinical handovers: a randomised controlled trial. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):275. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03361-3>
27. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas V, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G. Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2241. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons