

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas

**Medo de falar em público e timidez em universitários**

**Anna Carolina Ferreira Marinho**

Belo Horizonte  
2018

Anna Carolina Ferreira Marinho

**Medo de falar em público e timidez em universitários**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
Minas Gerais para obtenção do título de Mestre em  
Ciências Fonoaudiológicas pelo Programa de pós-  
Graduação em Ciências Fonoaudiológicas

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Leticia Caldas Teixeira  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Adriane Mesquita de Medeiros

Belo Horizonte  
2018

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramirez

Vice-reitora: Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Profa. Denise Maria Trombert de Oliveira

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Ado Jório

### **FACULDADE DE MEDICINA**

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Humberto José Alves

Coordenadora Geral do Centro de Pós-Graduação: Prof. Luiz Armando Cunha de Marco

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Edson SamesinaTatsuo

### **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS**

Coordenadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Subcoordenadora: Amélia Augusta de Lima Friche

#### **COLEGIADO**

Andréa Rodrigues Motta – titular

Helena Maria Gonçalves Becker – suplente

Adriane Mesquita de Medeiros – titular

Vanessa de Oliveira Martins-Reis – suplente

Amélia Augusta de Lima Friche – titular

Patricia Cotta Mancini – suplente

Ana Cristina Cortes Gama – titular

Leticia Caldas Teixeira – titular

Stela Maris Aguiar Lemos – titular

Sirley Alves da Silva Carvalho – suplente

Daniele Veloso de Castro Ferreira – discente titular

Thalita Evaristo Couto Dias – discente suplente

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**ANNA CAROLINA FERREIRA MARINHO**

**Medo de falar em público e timidez em universitários**

Presidente da banca:

Profa. Dra. Letícia Caldas Teixeira

Profa. Dra. Adriane Mesquita de Medeiros

Profa. Dra. Luciana Peixoto Vianello

ProfDra Maria Cristina de Menezes Borrego Fernandes

Profa. Dra. Iara Barreto Bassi (Suplente)



FOLHA DE APROVAÇÃO

**MEDO DE FALAR EM PÚBLICO E TIMIDEZ EM UNIVERSITÁRIOS**

**ANNA CAROLINA FERREIRA MARINHO**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, área de concentração FUNCIONALIDADE E SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA.

Aprovada em 07 de fevereiro de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Leticia Caldas Teixeira - Orientador

UFMG

Prof(a). Luchiana Peixoto Vianello

UNI BH

Prof(a). Maria Cristina Borrego

PUC-SP

Belo Horizonte, 7 de fevereiro de 2018.

Marinho, Anna Carolina Ferreira.  
M338m Medo de falar em público e timidez em universitários  
[manuscrito]. / Anna Carolina Ferreira Marinho. - - Belo Horizonte: 2018.  
57f.  
Orientador (a): Letícia Caldas Teixeira.  
Coorientador (a): Adriane Mesquita de Medeiros.  
Área de concentração: Funcionalidade e Saúde da Comunicação  
Humana.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Medicina.

1. Voz. 2. Fonoaudiologia. 3. Comunicação não Verbal. 4. Medo. 5.  
Timidez. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Teixeira, Letícia Caldas. II.  
Medeiros, Adriane Mesquita de. III. Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM : WM 100

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

## **Lista de Abreviaturas e siglas**

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SSPS- Escala de Autoavaliação ao Falar em Público

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

STATA – *Data analysis and Statistical Software*

% - Porcentagem

**“Não devemos ter medo dos confrontos, até os planetas se chocam e do caos nascem as estrelas.”**

**Charles Chaplin**

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus, por guiar meus passos durante essa caminhada.

À querida Professora Dra. Letícia Caldas, minha grande mestra e inspiração acadêmica. Você é um exemplo profissional, humana, sempre me incentivando a buscar o conhecimento.

À professora Dra. Adriane Mesquita, pelos ensinamentos compartilhados que foram essenciais para a construção desse trabalho.

Às doutoras Cris Borrego, Luciana VianeLlo pelas grandes contribuições que enriqueceram o estudo.

Aos alunos, que participaram da pesquisa, pela disponibilidade.

## Resumo da dissertação

**Objetivos:** identificar a prevalência de sintomas somáticos do medo de falar em público e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, autoavaliação da voz, da fala em público, capacidade de influenciar o outro e captar e manter a atenção do ouvinte durante o discurso. Identificar a prevalência da timidez em estudantes universitários e verificar sua associação com as variáveis: sexo, idade, medo de falar, frequência e autopercepção da fala em público e de aspectos não verbais da fala em público. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico com a participação de 1124 estudantes universitários, com idade entre 17 a 63 anos matriculados no Campus Pampulha e Campus Saúde da Universidade Federal do Estado de Minas Gerais (UFMG). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário *online* elaborado no mestrado, dividido em quatro blocos. O primeiro abordava características sociodemográficas: idade, sexo, referência sobre ser ou não gago, curso universitário da graduação, área de concentração do curso, frequência de participação em atividades da fala em público. O segundo bloco continha perguntas sobre a manifestação de sintomas somáticos de ansiedade que caracterizam o medo de falar em público: tremor, suor ou esfriamento das mãos, enrubescimento da face, aceleração dos batimentos cardíacos e aceleração da frequência respiratória. Diante do relato da presença de três ou mais sintomas somáticos foi estabelecida a variável medo de falar em público. Havia também perguntas referentes aos aspectos não verbais da fala em público como: autopercepção dos parâmetros: tom de voz, velocidade de fala, intensidade; contato visual com a plateia, uso das mãos durante as apresentações orais e aspectos da autoavaliação da comunicação oral:

capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte ao falar em público, influenciar os outros com a sua comunicação e autopercepção vocal. O terceiro bloco foi composto pela Escala para Auto Avaliação ao Falar em Público (SSPS), protocolo fundamentado nas teorias cognitivas que a ansiedade social é resultado de uma percepção negativa de si. A escala é subdividida em uma subescala positiva e outra negativa. A mediana, com valor de 32 pontos, foi utilizada como ponto de corte para identificar a autoavaliação positiva ou negativa da fala em público. Os universitários que pontuaram abaixo da mediana foram classificados com autoavaliação negativa e aqueles que obtiveram a pontuação igual ou superior a 32 pontos, com autoavaliação positiva ao falar em público. O ultimo bloco do questionário constou da Escala Revisada de Timidez, um protocolo, com treze perguntas referente à comportamentos comunicativos relacionados ao cotidiano. Os participantes foram considerados tímidos quando a pontuação foi superior a 34 pontos. As informações obtidas na coleta de dados foram armazenadas em um banco de dados e analisados posteriormente. Foram utilizados Teste qui-quadrado de Pearson e regressão logística multivariada. **Resultados:** no primeiro artigo: os resultados indicaram alta prevalência de sintomas somáticos do medo de falar em público em universitários (59,7%). Os sintomas somáticos mais frequentes foram: respiração ofegante (95,6%) e taquicardia (64,7%). A maioria dos universitários autoavaliaram positivamente sua fala em público, autopercebeu sua voz como ruim (55,2%), relatou que não consegue influenciar o outro com o discurso (53,0%) e captar ou manter atenção do ouvinte (57,6%). O medo de falar em público foi associado com a autopercepção negativa da voz, incapacidade de influenciar o ouvinte e capacidade de captar e manter a

atenção do ouvinte. O medo de falar não se diferenciou entre os sexos feminino e masculino, idade e autoavaliação de fala em público negativa ou positiva. No segundo artigo: 70,1% da população universitária autorreferiu timidez. Houve associação da timidez com a idade inferior a 30 anos, presença do medo de falar em público, pouca participação em atividades da comunicação oral e autopercepção negativa da fala em público. A timidez também se associou aos aspectos não verbais da fala em público, para intensidade da voz reduzida, velocidade de fala aumentada, uso inadequado das mãos ao falar em público e falta de contato visual com o público. As variáveis: sexo e tom de voz não se diferenciaram em relação à presença de timidez. **Conclusão:** primeiro artigo: Os sintomas somáticos do medo de falar em público são mais frequentes entre estudantes que apresentam autopercepção negativa da voz, naqueles que não conseguem influenciar o interlocutor com seu discurso e nos estudantes que captam e mantêm a atenção da plateia durante suas apresentações. Segundo artigo: A timidez é prevalente nos estudantes universitários jovens, que participam de poucas atividades da comunicação oral, que apresentam medo de falar e autoavaliam negativamente sua fala em público. A autopercepção da timidez também apresenta associação com os aspectos não verbais da fala em público como intensidade vocal reduzida, velocidade de fala acelerada, falta de contato visual com a plateia e inabilidade de usar as mãos com naturalidade durante as apresentações em público.

Descritores: voz, fonoaudiologia, comunicação não verbal, medo, timidez, estudante

## Abstract

**Objectives:** To identify the prevalence of somatic symptoms of fear of public speaking and to verify its association with sociodemographic variables, self-evaluation of voice, speech in public, the ability to influence the other and to capture and maintain the attention of the listener during the speech. To identify the prevalence of shyness in university students and to verify the association of shyness with the variables: gender, age, fear of speaking, frequency and self-perception of speech in public and non-verbal aspects of speech in public.

**Methods:** This is a descriptive and analytical cross-sectional study with the participation of 1124 university students aged between 17 and 63 enrolled in the Pampulha Campus and Health Campus of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). For the data collection, an online questionnaire elaborated in the master's degree was used, divided into four blocks. The first one dealt with sociodemographic characteristics: age, sex, reference on whether or not to be stutter, university degree course, concentration area of the course, frequency of participation in speech activities in public. The second block contained questions about the manifestation of somatic anxiety symptoms that characterize the fear of public speaking: tremor, sweating or cooling of the hands, flushing of the face, acceleration of the heart beat and acceleration of the respiratory rate. Facing the report of the presence of three or more somatic symptoms, the variable fear of public speaking was established. There were also questions regarding non-verbal aspects of speech in public as: self-perception of the parameters: tone of voice, speech speed, intensity; eye contact with the audience, use of hands during oral presentations, and aspects of self-assessment of oral communication: ability to capture and maintain the listener's attention in public speaking, influence others with their communication and vocal self-perception. The third block was composed by the Scale for Self-Assessment in Public Speaking (SSPS), a protocol based on the cognitive theories that social anxiety is the result of a negative perception of self. The scale is subdivided into one positive subscale and one negative subscale. The median, with a score of 32 points, was used as a cutoff point to identify the positive or negative self-assessment of speech in public. The students who scored below the median were classified with negative self-assessment and

those who scored at or above 32 points, with positive self-assessment when speaking in public. The last block of the questionnaire consisted of the Revised Scale of Shyness, a protocol, with thirteen questions referring to communicative behaviors related to daily life. Participants were considered shy when the score was higher than 34 points. The information obtained in the data collection was stored in a database and analyzed later. Pearson's chi-square test and multivariate logistic regression were used. Results: in the first article: the results indicated a high prevalence of somatic symptoms of the fear of public speaking in college students (59.7%). The most frequent somatic symptoms were: wheezing (95.6%) and tachycardia (64.7%). Most of the university students positively assessed their speech in public, perceived their voice as bad (55.2%), reported that they could not influence the other with the speech (53.0%) and capture or keep the listener's attention (57.6%). The fear of public speaking was associated with negative self-perception of the voice, inability to influence the listener, and ability to capture and keep the listener's attention. The fear of speaking did not differ between the female and male sex, age, and negative or positive public speech self-assessment. In the second article: 70.1% of the university population self-referred shyness. The majority of the university population self-described shyness (70.1%), and fear of public speaking fear of public speaking (70,6). There was an association of shyness with less than 30 years of age, presence of fear of public speaking, little participation in oral communication activities and negative self-perception of speech in public. Shyness was also associated with non-verbal aspects of speech in public, for reduced voice intensity, increased speech rate, inappropriate hand use when speaking in public, and lack of eye contact with the audience. The variables gender and tone of voice did not differ in relation to the presence of shyness. Conclusion: first article: The somatic symptoms of the fear of public speaking are more frequent among students who have negative self-perception of the voice, those who can not influence the speaker with their speech, and the students who capture and maintain the attention of the audience during their presentations . Second article: Timidity is prevalent in young college students, who participate in few oral communication activities, who are afraid to speak and negatively self-assess their speech in public. Self-perception of shyness is also associated with non-verbal aspects of speech in public such as reduced

vocal intensity, accelerated speech rate, lack of eye contact with the audience, and inability to use hands naturally during presentations in public.

Keywords: voice, speech therapy, nonverbal communication, fear, shyness, student

## Sumário

<b>1. Considerações iniciais.....</b>	<b>17</b>
<b>2.Referencial teórico.....</b>	<b>19</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>34</b>
3.1 Objetivo Geral.....	34
3.2 Objetivo Específicos	34
<b>4. Métodos.....</b>	<b>34</b>
4.1.Delineamento do Estudo.....	34
4.2 Cenário do Estudo.....	34
4.3 Participantes do Estudo.....	35
4.4 Fluxograma.....	36
4.5.1 Critérios de inclusão.....	36
4.5.2 Critérios de exclusão.....	36
4.6 Procedimentos e instrumento de coleta de dados.....	36
4.6.1 Instrumentos do estudo.....	36
4.6.2 Coleta de dados.....	38
4.7.1 Variáveis do estudo.....	39
4.7.2 Análise de dados.....	39
4.8 Referências.....	40
<b>5 Resultado.....</b>	<b>41</b>
<b>6 Considerações Finais.....</b>	<b>42</b>
<b>7 Anexos</b>	<b>45</b>
Anexo 1 Normas do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas.....	45
Anexo2 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP).....	47
Anexo3 Carta convite por e-mail.....	53
Anexo 4 Termo de Consentimento Livre Esclarecido	54
Anexo 5 Questionário.....	56
Anexo 6 Escala SSPS.....	59
Anexo 7 Escala Revisada de Timidez.....	60

## 1.0 Considerações Iniciais

---

O presente trabalho refere-se à dissertação “Medo de falar em público e timidez em universitários”, da aluna Anna Carolina Ferreira Marinho, no percurso dos anos de 2016 e 2017 do Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A dissertação é apresentada no formato de artigo e segue as normas do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas (Anexo 1). Após as considerações iniciais serão apresentados a fundamentação teórica dos temas, objetivos da pesquisa, método, redigido de forma detalhada, resultados em forma de dois artigos científicos: Sintomas somáticos do medo de falar em público e o outro intitulado: Autopercepção de timidez e sua relação com aspectos da comunicação em público. As referências bibliográficas são apresentadas, quando necessárias, após cada sessão da dissertação, ao término do trabalho são apresentadas as considerações finais do trabalho e exibido os anexos.

A escolha da temática desse mestrado advém de minha trajetória acadêmica na Fonoaudiologia. O meu interesse na área da voz surgiu no ano de 2012, quando cursei a disciplina teórica sobre voz profissional e desenvolvemos temas como competência comunicativa e o medo de falar em público. No semestre seguinte participei do estágio no Ambulatório de Voz profissional e tive a grande oportunidade de atender em fonoterapia, universitários que apresentavam dificuldades para falar em público. Muitos deles, além de suas dificuldades de fala ou voz, apresentavam medo de falar em público e ou características do traço de timidez.

O atendimento era um desafio diário da busca de estratégias fonoterápicas para auxiliar os pacientes, uma vez que há uma carência significativa de instrumentos para avaliações comunicativas padronizadas e falta de estratégias fonoaudiológicas específicas, para trabalhar com essas temáticas. Por isso desenvolver um trabalho voltado para a autopercepção comunicativa, o medo de falar em público e a timidez em universitários foi um desafio científico, mas, sobretudo, um trabalho especial e estimulante para mim.

Acreditamos que aprofundar os conhecimentos científicos sobre os temas auxiliará na construção de treinamentos comunicativos e consultorias fonoaudiológicas, além de despertar o interesse da comunidade universitária para a importância do desenvolvimento das habilidades comunicativas, essenciais e imprescindíveis para a vida pessoal e carreira profissional.

### 2.1 A ansiedade e o medo de falar em público

Os transtornos de ansiedade são classificados como aqueles que apresentam características de medo e ansiedade excessivos. O medo é uma resposta emocional frente a uma situação real ou imaginária, a ansiedade é antecipatória a uma ameaça futura<sup>1</sup>.

O transtorno de ansiedade social ou fobia social é caracterizado por medo ou ansiedade em uma, ou mais situações sociais, na qual o indivíduo, exposto ao outro, teme ser avaliado negativamente. O medo causa sofrimento significativo e prejuízos no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo <sup>1</sup>.

A fobia social pode ser generalizada ou caracterizada como um transtorno de desempenho. Este ocorre quando o medo é restrito a uma situação específica, por exemplo, de fala ou desempenho em público. O medo do desempenho pode se manifestar em contextos acadêmicos ou de trabalho, nos quais são necessárias, regularmente, apresentações em público<sup>1</sup>.

Entre as situações mais temidas das pessoas com fobia social está o falar em público<sup>2-4</sup>. O medo de falar em público, temor prevalente na população mundial <sup>2,5-7</sup>, é considerado um estressor psicossocial, diretamente relacionado a sintomatologia do transtorno de ansiedade social<sup>8</sup>. O medo provoca alterações fisiológicas, manifestações comportamentais e emocionais, acionadas pelo sistema nervoso autônomo, como um mecanismo de defesa, frente à situação de fala em público <sup>2,6,8,9</sup>.

Quando o medo de falar se torna incontrolável é necessário tratamento psicológico ou psiquiátrico<sup>10</sup>, mas muitas vezes o medo está relacionado à inabilidades comunicativas que impactam negativamente no funcionamento pessoal, social e profissional do comunicador<sup>11,12</sup>.

O diagnóstico de fobia social é atribuído às pessoas que tem medo de falar em público, se esta atividade, for frequente na vida delas e trazer sofrimento significativo para elas<sup>1</sup>.

### **2.1.2 Sintomas da fobia social e do medo de falar em público**

O indivíduo com transtorno de ansiedade social ou fobia social apresenta fatores cognitivos, respostas comportamentais e sintomas somáticos<sup>13,14</sup>.

Os fatores cognitivos se relacionam a ideia de ser avaliado negativamente pelas outras pessoas, ficar embaraçado ou humilhado, ser rejeitado ou ofender outras pessoas. As pessoas com fobia social tendem a ser mais críticas e apresentam percepções negativas de si próprio e em relação ao outro<sup>15,16</sup> fundamentando suas autoavaliações, em julgamentos baseados em comparações associadas a um padrão de exigência elevado sendo assim, favorecendo avaliações negativas<sup>16</sup>.

As respostas comportamentais são caracterizadas pelo desejo de evitar as interações ou situações sociais nas quais os indivíduos precisam se expor, percebidas como ameaça, frente as quais as pessoas antecipam a avaliação negativa de si<sup>1,17</sup>.

Na situação de fala em público, sob efeito de ansiedade, ocorrem liberação de neurotransmissores, como a noradrenalina, substância do corpo

humano que desencadeia mudanças corporais e vocais<sup>18</sup>. Os sintomas somáticos se manifestam como palpitação, rubor na face, tremor, transpiração excessiva, postura corporal rígida, tropeçar nas palavras proferidas<sup>1,19</sup>, taquicardia<sup>6,19-21</sup>, aumento da frequência respiratória e do nível de cortisol, sintomas gástricos<sup>6,19</sup>, tremor vocal, dificuldades para projetar a voz, volume de voz reduzido<sup>22-24</sup>, gestos adaptadores e descontextualizados<sup>22,25</sup>.

Pereira e Lourenço 2012, fizeram um levantamento bibliográfico das publicações entre 2006 e 2009 sobre o transtorno de ansiedade social/fobia social em universitários e nos estudos analisados pode-se observar o desconforto emocional e físico de estudantes universitários antes e/ou durante situações de falar em público. Os autores apontam que o medo de falar causa falta de concentração, medo, tremor e outros sintomas que prejudicam emocionalmente e cognitivamente os estudantes<sup>19</sup>.

Uma revisão sistemática sobre o transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e segurança, concluiu que comportamentos de autoproteção, pensamentos negativos e uma autoimagem negativa são associados ao aumento e a manutenção da ansiedade social<sup>17</sup>.

### **2.1.3 Estratégias terapêuticas para o medo de falar em público**

Um estudo avaliou a efetividade da terapia cognitivo-comportamental em grupo, com pacientes com fobia social relacionada ao medo severo de falar em público. Os participantes foram avaliados por instrumentos específicos e foram submetidos a 12 semanas de uma abordagem baseada na terapia cognitivo comportamental. Os fatores essenciais para essa intervenção foram: exposição às situações sociais, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento para

lidar com os sintomas fisiológicos da ansiedade e treinamento de habilidades sociais. Os resultados mostraram sinais de melhora da fala em público e modificação positiva da autoavaliação ao falar em público, fator essencial para manutenção da melhora conseguida em terapia <sup>26</sup>.

Muitas ciências estudam a temática do medo de falar em público e entre elas a Fonoaudiologia. As assessorias comunicativas que trabalham com estratégias para o controle do medo de falar em público ressaltam que muitas vezes, o comunicador não consegue se livrar totalmente dos seus sintomas fisiológicos<sup>18</sup> e para tanto, trabalham com estratégias que desenvolvem atividades para promover a organização e o domínio do discurso; aumentar a experiência de fala em público; propiciar maior autoconhecimento comunicativo <sup>27</sup> e auxiliar o controle da situação, por meio de técnicas de respiração <sup>18,24,28</sup>.

O autoconhecimento do comportamento vocal como *pitch*, *loudness*, ressonância, velocidade de fala, articulação e a autopercepção da postura corporal e expressões faciais são importantes para uma comunicação bem sucedida. O não reconhecimento destes aspectos não verbais, na própria comunicação, pode impactar desfavoravelmente a fala em público <sup>29</sup>.

As pesquisas valorizam que a autopercepção dos parâmetros vocais é importante para a comunicação <sup>29-36</sup>. Um estudo sobre o medo de falar em público e autopercepção vocal de estudantes universitários concluiu que o medo de falar referido se associa a autopercepção negativa da voz, incluindo termos referentes à voz aguda e de intensidade baixa <sup>36</sup>.

Um estudo que pesquisou a efetividade de um treinamento fonoaudiológico de expressividade para estudantes de jornalismo mostrou

mudanças positivas na voz e no uso de gestos, após o treinamento. Embora a temática do estudo não tenha sido o medo de falar em público, as estratégias utilizadas melhoraram os sintomas do medo e indicaram o quanto autopercepção da voz e do corpo devem ser valorizadas para melhoria da comunicação<sup>37</sup>.

#### **2.1.4 Medo de falar em público em universitários**

No ensino superior a vida acadêmica exige compromisso, desempenho, bom relacionamento interpessoal<sup>19</sup>. Ao longo da jornada acadêmica estudantes universitários participam de diversas atividades de fala em público<sup>38,39</sup> que são acompanhadas de medo e ansiedade<sup>19</sup>.

Os estudos realizados com universitários apontam que o medo de falar em público é prevalente nessa população<sup>2,36,40</sup> e se associa com uma autopercepção negativa da voz, com pouca participação em atividades da comunicação oral em público<sup>36</sup>, além de associação com estratégias de enfrentamento evitativas e negativas ao falar em público<sup>40</sup>.

Figueiredo e Barbosa 2008 realizaram um estudo com três universitários para determinar se havia diagnóstico de fobia social nos estudantes universitários que relataram ter medo de falar em público e avaliaram suas experiências. Os participantes do estudo descreveram que durante as apresentações acadêmicas sentiram rubor, tremor, palpitação, desejo de fuga e insegurança quanto à avaliação dos outros. Os autores concluíram que os universitários apresentaram respostas autonômicas, comportamentais e cognitivas que condizem com os critérios de fobia social.

Uma pesquisa realizada com 1135 estudantes universitários identificou que a maioria dos estudantes universitários gostaria que houvesse treinamentos e aulas, durante a graduação, para o aprimoramento do desempenho da comunicação em público<sup>36</sup>. As assessorias fonoaudiológicas mobilizam atitudes do falante como a diminuição da ansiedade na situação de fala em público, aumento da autoconfiança, e promovem o aperfeiçoamento da comunicação oral<sup>41</sup>.

## **2.2 Timidez**

### **2.2.1 Conceito de timidez**

A timidez é um traço comum da personalidade humana<sup>1,42-46</sup>, ligada as dimensões da introversão<sup>44,48-50</sup> e não é uma patologia<sup>1,52</sup>. Estudos indicam que ela não está associada ao sexo<sup>47, 49</sup>, mas tem relação com a idade<sup>53</sup>.

### **2.2.2 Sintomas da timidez**

A timidez compartilha sintomas somáticos, cognitivos e comportamentais semelhantes aos do transtorno da ansiedade social<sup>1,13,42,47,54</sup>. Os sintomas somáticos se manifestam como rubor da face, tremores palpitação e boca seca<sup>13,47,48</sup>. Os sintomas cognitivos se relacionam a antecipação da avaliação negativa pelo outro em situações sociais<sup>13,56</sup> principalmente as desconhecidas<sup>58-60</sup>. Uma pesquisa com 309 universitários chineses, com idade entre 18 e 30 anos analisou a relação entre timidez, apoio social e autoestima. Os autores concluíram que os grupos de estudantes universitários tímidos realizaram uma autoavaliação de si mais negativa.

Os comportamentos associados à timidez são inibição, insegurança, retraimento, desconforto e desejo de não se expor, evitando as situações sociais, dentre elas a de falar em público <sup>48,52</sup>. Um estudo investigou a influência da timidez sobre as percepções de estudantes participantes de um seminário, sobre sua frequência e satisfação com seu desempenho e concluiu que os alunos tímidos participam menos dessas atividades, são menos propensos a contribuições voluntárias e sentem-se inibidos<sup>61</sup>.

### **2.2.3 Diferenças entre timidez e transtorno de ansiedade social**

Apesar das pessoas tímidas e aquelas com fobia social compartilharem sintomas semelhantes existem algumas diferenças entre os construtos. Estudos mostram que a prevalência da timidez na população é superior a prevalência da fobia social<sup>1,13,43,47</sup>.

Outra diferença é que a timidez não apresenta o mesmo grau de comprometimento funcional que as pessoas com fobia social manifestam <sup>1,13,54</sup>. Se a timidez impactar significativamente na vida do indivíduo deve ser investigado um diagnóstico de transtorno de ansiedade social. Entre os americanos tímidos apenas 12% preenchem todos os critérios de diagnóstico do transtorno da ansiedade social<sup>1</sup>.

Uma pesquisa realizada com 78 pessoas, analisou a existência da timidez nas dimensões de sintomas somáticos, cognitivos e comportamentais, funcionamento no cotidiano, qualidade de vida e habilidades sociais. Os participantes foram alocados em três grupos. O primeiro constituído por pessoas tímidas e com diagnóstico de fobia social, o segundo grupo foi

formado por pessoas tímidas e sem diagnóstico de transtorno de ansiedade social e o outro por pessoas sem timidez e fobia social. Os autores concluíram que aquelas pessoas com diagnósticos de transtorno de ansiedade social percebiam mais sintomas somáticos e maior limitação no funcionamento interpessoal e apresentavam menor competência do desempenho social<sup>54</sup>.

#### **2.2.4 Timidez e a comunicação**

Diante dos sintomas somáticos, cognitivos, a timidez pode produzir uma comunicação pouco expressiva<sup>55,57,62</sup>, com aspectos não verbais alterados.

Tímidos geralmente apresentam aspectos não verbais da comunicação alterados, como falta de projeção vocal, volume de voz reduzido, velocidade de fala acelerada, falta de contato visual com o interlocutor, usa gestos de autocontato e postura tensa<sup>48,55,57</sup>. Um estudo realizado no estado de São Paulo, com 105 pessoas comparou comportamentos comunicativos entre pessoas muito tímidas e pouco tímidas em contextos do cotidiano e as autoras concluíram que a timidez reduz a expressividade no padrão comunicativo principalmente na fala em público<sup>57</sup>.

Outra pesquisa realizada com 443 pessoas, com objetivo de verificar a influência da timidez na desvantagem vocal percebida, concluiu que a timidez influencia a desvantagem vocal, desfavoravelmente, uma vez que 40,9% das pessoas tímidas falharam na triagem<sup>62</sup>. A literatura descreve que pessoas tímidas podem apresentar dificuldades em habilidades interpessoais e são menos envolvidas nas situações sociais<sup>63,64</sup>, por exemplo, falar em público<sup>52,54</sup>, pois evitam constantemente a atividade de ser expor<sup>55,57,65</sup>. Esse fato

prejudica o autoconhecimento da sua comunicação e aquisição de novas habilidades <sup>57</sup>.

Pessoas que se comunicam em público, muitas vezes, não reconhecem os recursos que podem beneficiar sua comunicação <sup>29</sup>. Estudos concluíram que indivíduos que participaram de treinamento para falar em público apresentam menos timidez, comparado com os que não realizaram nenhum tipo de treinamento de comunicação <sup>57,66</sup>.

Uma pesquisa brasileira, com 183 estudantes universitários, do curso de graduação de jornalismo, comparou dois programas de treinamento, um para desenvolver a expressividade verbal e outro com foco no uso da voz na comunicação oral e a maioria dos estudantes apresentavam timidez e tensão ao falar em público <sup>67</sup>.

Os treinamentos comunicativos e assessorias fonoaudiológicas oferecem recursos para aprimorar a habilidade de falar em público, por meio de estratégias positivas como a autoconfiança, desenvolvimento da expressividade e do autoconhecimento e alguns estudos abordam a melhora desses aspectos, após a intervenção <sup>68-70</sup>

## 2.3 Referências

1. Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Tradução organizada por M. I. C. Matos. 5a Edição. Porto Alegre: Artmed.
2. D’El Rey GJF, Pacini CA. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2005;21(2):237-42.
3. Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42,79-86.
4. Knijnik, D. Z. (2008). Fobia Social Generalizada: um estudo comparativo de duas modalidades terapêuticas. Tese de doutorado, programa de Pós-Graduação em Ciência Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 131pp
5. Furukawa, TA.; Watanabe N, Kinoshita Y, Kinoshita K, Sasaki T, Nishida A, Okazaki Y, Shimodera S. Public speaking fears and their correlates among 17,615 Japanese adolescents. *Asia-Pacific Psychiatry* 2014 6: 99-104
6. Bodie GD. 2010. A racing heart, rattling knees, and ruminative thoughts: defining, explaining, and treating public speaking anxiety.
7. Osório FI, Crippa JA, Loureiro SR. Escala para auto avaliação ao falar em público (SSPS): Adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Ver Psiq Clin.* 2008;35:207–211.
8. Osório FI, Crippa JA, Loureiro SR. Aspectos Cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Rev Psiq Clin.* 2012;39(2):48-53.
9. Breakey LK. Fear of public speaking—the role of the SLP. *Semin Speech Lang.* 2005;26:107–117.
10. Kappas A, Hess U, Scherer K. Voice and emotion. In: Feldman RS, Rimé B, editors. *Fundamentals of nonverbal behavior*. Cambridge: Cambridge University Press; 1991. p.200-239.
11. Streeter LA, Krauss RM, Geller V, Olson C, Apple W. Pitch changes during attempted deception. *J Pers Soc Psychol.* 1977;35(5):345-50.
12. Fónagy I. Emotions, voice and music: In: *Research aspects on singing: autoperception, computer synthesis, emotion, health, voice source*. Papers given at a seminar organized by the Committee for the Acoustics of Music. Stockholm: Royal Swedish Academy of Music; 1981. p.51-79.

13. Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtorno de Ansiedade Social: Diagnóstico Diferencial. Projeto Diretrizes, 2011.
14. Turner SM, Beidel DC, Townsley RM. Social phobia: relationship to shyness. *Behav Res Ther* 1990;28:497-505.
15. Hofmann SG, DiBartolo PM. An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behav Ther.* 2000;31:499–515.
16. Hofmann, S. G & Heinrichs, N. (2003). Differential effect of mirror manipulation on self-perception in social phobia subtypes. *Cognitive Therapy and Research*, 27(2), 131-142.
17. Burato, KR; Crippa, JAS ; Loreiro, SR. Artigo transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e segurança revisão sistemática. *Estud. psicol. (Natal)* vol.14 no.2 Natal maio/ago. 2009
18. Oliveira, M. A., & Duarte, A. M. M. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2004;6:183-200.
19. Pereira, SM; Lourenço, LM. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 47-63, 2012.
20. Danti S, Ricciardi E, Gentili C, Gobbi M, Pietrini P, & Guazzelli M. Is Social Phobia a “Mis-COMMUNICATION Disorder? Brain Functional Connectivity during Face Perception Differs between Patients with Social Phobia and Healthy Control Subjects. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 4, p152., 2010.
21. Figueredo, LZP; Barbosa, RV. Fobia social em estudantes universitários. *Con Scientia Saúde*, São Paulo, v. 7, n. 1, p 109-115, 2008.
22. Almeida AAF. Alterações psicofisiológicas e vocais em indivíduos submetidos ao teste de simulação de falar em público. [Tese em Ciências]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP; 2009.
23. Coelho MABC. Sinais psicofisiológicos e vocais de ativação por stress no telejornalismo ao vivo [tese em Psicologia]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.
24. Barbosa RA, Friedman S. Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público. *Distúrb Comum*. 2007;19(3): 325-36.
25. Vasconcellos L, Otta E. Comparação do comportamento gestual entre maus e bons oradores durante a comunicação em público. *Psicologia em Revista*. 2003; v. 9, p. 153-158

26. D'El Rey GJF, Karniol LD, Peroni PC. Ensaio aberto de terapia cognitivo-comportamental em grupo para fobia social relacionada ao falar em público. *Psychiatry on line Brazil*. 2007; 12(9).
27. Kyrillos L. Expressividade: da teoria à prática. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. A expressividade nas empresas: dos “workshops” aos “media training”; p. 267-83.
28. Merritt L, Richards A, Davis P. Performance anxiety: Loss of the Spoken Edge. *J Voice*. 2001; 15(2):257-69.
29. Pedrotti CA, Behlau M. Recursos comunicativos de executivos e profissionais em função operacional. *Codas* 2017;29(3):e20150217.
30. Spina AL, Maunsell R, Sandalo K, et al. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75:275–279. 2
31. Padovani MMP. Medidas perceptivo-auditivas e acústicas de voz e fala e auto avaliação da comunicação das disartrias. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16:375–379.
32. Hanschmann H, Lohmann A, Berger R. Comparison of subjective assessment of voice disorders and objective voice measurement. *Folia Phoniater Logop*. 2011;63:83–87. 26.
33. Costa CB, Costa LHC, Oliveira G, et al. Efeitos imediatos do exercício de fonação no canudo. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77:461.
34. Eadie TL, Kapsner M, Rosenzweig J, et al. The role of experience on judgments of dysphonia. *J Voice*. 2010;24:564–573.
35. Holmberg EB, Oates J, Dacakis G, et al. Phonetograms, aerodynamic measurements, self-evaluations, and auditory perceptual ratings of male-tofemale transsexual voice. *J Voice*. 2010;24:511–522.
36. Marinho ACF, Medeiros AM, Gama ACC, Teixeira LC. Fear of public speaking: perception of college students and correlates. *J Voice*. 2016;31(1):127.e7-127.e11.
37. Neiva TMA, Gama ACC, Teixeira LC. Expressividade vocal e corporal falar bem no telejornalismo: resultados de treinamento *Rev. CEFAC*. 2016;18(2):498-507
38. Martins MTMC, Fortes WG. A expressividade da comunicação oral e sua influência no meio corporativo. *Rev Commun*. 2008;8:139–148.
39. Azevedo RAS; Fernandes ACN; Ferreira, LP. Oficina de expressividade para universitários em situação de apresentação de seminários. *Distúrbios da Comunicação*, 2013; 25(3): 458-476.

40. Maldonado, I. y Reich, M. Estrategias de afrontamiento y medo a hablar em público en estudantes universitários a nível de grado. *Ciencias Psicológicas*. 2013; 7(2): 165-182
41. Hancock AB, Stone MD, Brundage SB, et al. Public speaking attitudes: does curriculum make a difference? *J Voice*. 2010;2 302–307.
42. Vahedi, S. The factor structure of the Revised Cheek and Buss Shyness Scale in an undergraduate university sample. *Iranian Journal of Psychiatry*, 2011; 6:19-24 6, 19–24.
43. Schmidt LA, Fox NA. Individual differences in young adults' shyness and sociability: Personality and health correlates. *Pers Individ Dif* 1995; 19: 455-462.
44. Briggs, SR, Shyness: introversion or neuroticism? *Journal of research in personality*, 1988 22, 290-30.
45. Tiffany Y. L. Tsui, Ayelet L, Louis A.S. Linking Temperamental Shyness and Social Anxiety in Childhood and Adolescence: Moderating Influences of Sex and Age. 2016 Springer Science+Business Media New York.
46. Kwiatkowska MM, Kwiatkowska k, Rogoza R. Polish adaptation of the revised cheek and buss shyness scale and a significance of shyness in the context of personality traits and metatraits *Studia Psychologiczne*. t. 54 (2016), z. 3, s. 1–17 PL ISSN 0081-685X. DOI: 10.2478/V1067-010-0156-7.
47. Crozier, W.R. Measuring shyness: Analysis of the Revised Cheek and Buss Shyness Scale. *Personality and Individual Differences*, 2005 38, 1947–1956. doi:10.1016/j.paid.2004.12.002.
48. Zimbardo PG. *A timidez*. Lisboa: Edições 70; 20002.
49. Coplan RJ, Gavinski-Molina MH, Lagace-Seguin DG, Wichmann C. When girls versus boys play alone: nonsocial play and adjustment in kindergarten. *Dev Psychol* 2001;37: 464-474.23.
50. Hirshfeld-Becker DR, Biederman J, Faraone SV, Segool N, Buchwald J, Rosenbaum JF. Lack of association between behavioral inhibition and psychosocial adversity factors in children at risk for anxiety disorders. *Am Psychiatry* 2004; 161: 547-555.
51. Caycho, T., Castilla, H., Urrutia, C., Valdivia, A., & Shimabukuro, M. (2013). Análisis psicométrico preliminar de la escala de timidez revisada de check y buss en adolescentes y jóvenes peruanos. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 13-24.
52. Axia, G. *Timidez: Um dote precioso do patrimônio genético humano*. São Paulo: Paulinas: Layola, 2003.

53. Rubin KH, Coplan RJ. The Development of Shyness and Social Withdrawal. New York: The Guilford Press; 2010.
54. Heiser, N. A., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Roberson-Nay, R. Differentiating social phobia from shyness. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009.; 23, 469-476.
55. Zimbardo, P.G. *Nieśmiałość: co to jest? Jak sobie z nią radzić?* [Shyness: What It Is, What To Do About It]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012. 3ed.
56. Dzwonkowska, I. *Nieśmiałość a wspierające i trudne relacje z ludźmi*. Kraków: Impuls. 2009. 235-254.
57. Vasconcellos L, Otta E, Behlau M. Estudo comparativo dos comportamentos relacionais entre pessoas tímidas e não-tímidas. In: 17º Congresso Brasileiro e 1º Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia [Internet]. 2009 Oct 21-24; Salvador, Brazil.
58. Vasconcellos LR. Estudo comparativo dos comportamentos relacionais e comunicacionais entre pessoas tímidas e não tímidas [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
59. Nardi AE. Transtorno de ansiedade social: fobia social – a timidez patológica. Rio de Janeiro: Medsi; 2000, 145 p.
60. Carducci BJ. Timidez. São Paulo: Alegro; 2002. 302 p.
61. Crozier, R.W. Shyness and students' perceptions of seminars. *Psychology Learning and Teaching*, 2003.4 (1), 27-34.
62. Behlau M, Borrego MCM, Madazio G. Influência da timidez na desvantagem vocal percebida [abstract]. In: 23º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia [Internet]. 2015 Oct 14-16; Salvador, Brazil.
63. Hammick, J.K., & Lee, M. Do shy people feel less communication apprehension online? The effects of virtual reality on the relationship between personality characteristics and communication outcomes. *Computers in Human Behavior*, 2014; 33, 302–310. doi:10.1016/j.chb.2013.01.046.
64. Ward, C.C., & Tracey, T.J.G. Relation of shyness with aspects of online relationships involvement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2004; 21, 611–623. doi:10.1177/026540750404589.
65. Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality. Social Psychology*, 41, 330-33.
66. Lucia Monacis et al. Shyness in academic contexts *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012,v.69, p1182 – 1190.
67. Fernandes, MCMB. Proposta de atuação fonoaudiológica para estudantes de comunicação: efeitos de dois tipos de treinamento [tese]. São Paulo, 2017.

68. Borrego MCM, Behlau M. Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala [Emphatic accent used by individuals with and without voice and speech training]. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(2):216-24. Portuguese.
69. Santos TD, Pedrosa V, Behlau M. Comparação dos atendimentos fonoaudiológicos virtual e presencial em profissionais do telejornalismo [Comparison of virtual and present speech voice therapist service in television journalism professional]. *Rev CEFAC.* 2015; 17(2):385-95. Portuguese.
70. Borrego MCM, Gasparini G, Behlau M. The effects of a specific speech and language training program on students of a radio announcing course. *J Voice.* 2007;21(4):426-32.

### **3.0 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo geral**

Verificar a associação dos sintomas somáticos do medo de falar em público e da timidez com: sexo, idade, autopercepção da voz, fala e comunicação em público.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a prevalência de sintomas somáticos do medo de falar em público e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, autoavaliação da fala e habilidades comunicativas
- Verificar a associação da timidez com as variáveis sexo, idade, medo de falar em público, frequência e autopercepção da fala em público e dos aspectos não verbais da comunicação.

### **4.0 Método**

#### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo caracterizado como transversal descritivo e analítico com amostra probabilística. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 1.619.724.

#### **4.2 Cenário do Estudo**

O estudo foi realizado no Campus Pampulha e Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em Belo Horizonte – MG, com estudantes da graduação da UFMG.

### 4.3 População/ amostra do estudo:

Foi realizado cálculo amostral, considerando amostragem aleatória simples sem reposição, possibilitando estender os resultados da amostra coletada para a população total de universitários. As premissas utilizadas foram: intervalo de confiança de 95% com precisão de 2%. Obteve-se o tamanho da amostra com 949 sujeitos considerando-se o erro amostral de 5%.

Utilizou-se a seguinte fórmula para realização do cálculo amostral:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Na qual:

n – amostra calculada

N – população

Z – variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p – verdadeira probabilidade do evento

e – erro amostral

## 4.4 Fluxograma



## 4.5 Critérios de inclusão e exclusão

### 4.5.1 Critérios de inclusão:

Estudantes da graduação matriculados em alguma das seguintes áreas: artes, exatas, humanas e saúde da UFMG no Campus Pampulha e no Campus Saúde, de qualquer raça, sexo ou idade.

### 4.5.2 Critérios de exclusão:

Estudantes que se autorreferirem gogos, estudantes cursando pós-graduação e aqueles matriculados nos cursos de Fonoaudiologia e Psicologia.

## 4.6 Instrumento/ Procedimento de coleta de dados

**4.6.1 Instrumento do estudo:** Foi utilizado para a investigação deste estudo um questionário autoaplicável, desenvolvido pelas pesquisadoras para este fim. A primeira parte abordou perguntas referentes às características sociodemográficas: idade, sexo, referência sobre ser ou não gogo, curso universitário da graduação, área de concentração do curso; além de uma pergunta sobre frequência de participação em atividades de fala em público (pouco ou muita). As outras perguntas representavam sintomas somáticos de ansiedade que caracterizam o medo de falar em público: tremor, suor ou

esfriamento das mãos, enrubescimento da face, aceleração da frequência cardíaca e aceleração dos batimentos cardíacos, no qual o participante deveria assinalar se sentia algum(s) do(s) sintomas antes e/ou durante a situação de fala em público. Diante dos sintomas somáticos apresentados as pesquisadoras estabeleceram uma variável denominada medo de falar em público, estabelecida considerando a presença de três ou mais sintomas somáticos de ansiedade, assinalados pelos participantes<sup>17</sup>. Havia também perguntas referentes aos aspectos não verbais da comunicação oral, como a autopercepção do tom de voz (adequado ao sexo e idade, grave ou agudo); velocidade de fala (adequada, rápida ou lenta); intensidade de voz (adequada, forte ou fraca); dicção/clareza ao falar (adequada ou inadequada); projeção vocal (adequada ou inadequada); contato visual com a plateia (nunca/quase nunca, sempre/frequentemente); uso das mãos nas apresentações em público (fica sem saber onde colocar as mãos ou usa as mãos com naturalidade durante o discurso) e a três aspectos de autoavaliação da comunicação oral e incluiu a autopercepção vocal (ruim/muito ruim, boa/muito boa), capacidade de influenciar os outros com a comunicação (nunca/quase nunca, sempre/frequentemente) e capacidade de captar e manter atenção do ouvinte ao falar em público (nunca/quase nunca, sempre/frequentemente).

A segunda parte foi composta pelo protocolo autoaplicável "Escala para Auto Avaliação ao Falar em Público-SSPS"<sup>1</sup> protocolo é fundamentado nas teorias cognitivas que pressupõem que a ansiedade social é o resultado de uma percepção negativa de si mesmo e dos outros em relação a si<sup>2</sup>. É composto por dez questões e duas subescalas, uma de auto-avaliação positiva (itens 1, 3, 5, 6 e 9) e outra de auto-avaliação negativa (itens 2,4, 7, 8 e 10),

respondido em uma escala de zero (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente) pontos. O escore total máximo é de 50 pontos, obtidos pelo somatório dos dez itens do protocolo, sendo que a pontuação da subescala negativa deve ser invertida segundo a proposta do grupo brasileiro<sup>40</sup>. Desta forma, quanto mais os valores se aproximam de 50, maior é a avaliação positiva e menor a negativa; ao contrário, quanto menor a pontuação obtida no escore total, mais negativamente o sujeito se autoavalia diante a situação de falar em público. No presente estudo, a mediana foi utilizada como ponto de corte, para identificar a autoavaliação da fala em público positiva ou negativa. Os universitários que pontuaram abaixo de 32 pontos apresentaram autoavaliação negativa da fala em público e aqueles que obtiveram a pontuação superior ou igual 32 pontos se autoavaliaram positivamente ao falar em público.

A terceira parte constou da Escala Revisada de Timidez<sup>3</sup>, um protocolo com treze perguntas sobre comportamentos comunicativos relacionados ao cotidiano, respondido em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação máxima é 65 pontos e a mínima 13 pontos. Os participantes foram considerados como tímidos quando a pontuação foi superior a 34 pontos.

**4.6.2 Coleta de dados:** Os alunos foram convidados a participar da pesquisa através da carta e-mail convite (Anexo 2) e também pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) via questionário *online* (Anexos 4,5,6), com o auxílio da Diretoria de Tecnologia da Informação da UFMG.

## **4.7 Metodologia de análise dos dados**

### **4.7.1 Variáveis do estudo:**

- Variáveis respostas: sintomas somáticos do medo de falar em público e timidez

-Variáveis explicativas: sexo, idade, medo de falar em público auto relatado, frequência de participação em atividades de fala em público, tom de voz, velocidade de fala, intensidade de voz, clareza ao falar, projeção vocal, contato visual com a plateia, uso das mãos nas apresentações, autoavaliação do falar em público, autopercepção da voz, da capacidade de influenciar os outros com a comunicação e da capacidade de captar e manter atenção do ouvinte ao falar em público.

**4.7.2 Análise dos dados:** as informações obtidas na coleta de dados foram alocadas em um banco de dados digital e analisadas posteriormente. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis estudadas. As análises dos fatores associados ao medo de falar em público e timidez com as demais variáveis foram realizadas utilizando o teste Qui-quadrado de *Pearson*. As variáveis com associação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,20$ ) foram incluídas no modelo multivariável utilizando-se a regressão de logística. Nessa análise, a magnitude de associação de cada variável, de forma independente, com a variável resposta foi aferida pelo *Odds ratio*, mantendo no modelo final as variáveis que permaneceram associadas.. O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes. Foram utilizados os programas estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20 e *STATA*, versão 12.0, *Intercooled, Stata Cooperation*, Texas, Estados Unidos.

## 4.8 Referências

1. Osório FI, CrippaJA, Loureiro SR. Aspectos Cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Rev PsiqClin*. 2012;39(2):48-53.
2. Hofmann SG, DiBartolo PM. An instrument to assess self-statements durin public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *BehavTher*. 2000;31:499–515.
3. Cheek, J.M. (1983). The Revised Cheek and Buss Shyness Scale (RCBS). Unpublished manuscript. Wellesley College, Wellesley, USA.

## **5. Resultados: Artigos científicos**

---

Foram produzidos os artigos científicos intitulados Medo de falar em público: relação entre sintomas somáticos, fala e a comunicação oral e Autopercepção de timidez e sua relação com aspectos da comunicação em público que serão submetidos a revista científicas de Fonoaudiologia.

## **6. Considerações Finais**

---

Na formação acadêmica os estudantes universitários participarão de inúmeras atividades como provas orais, congressos científicos, apresentações de trabalhos, processos seletivos para monitoria e iniciação científica, e serão preparados para o mercado profissional, que exigem o empenho intelectual e também competência comunicativa. Para tanto é essencial à realização de estudos sobre a fala em público. Identificar a prevalência do medo de falar em público e da timidez entre os discentes; e compreender como esses temas se relacionam com a autoavaliação da comunicação é primordial para conhecer o perfil dos estudantes. Os resultados encontrados nessa dissertação fornecem importantes contribuições para a atuação fonoaudiológica com a população universitária. A assessoria pode acontecer por meio de treinamentos, oficinas e workshops e disciplinas nos currículos da graduação, para aprimorar a comunicação em público.

O primeiro artigo dessa pesquisa evidenciou que os estudantes manifestam diversos sintomas somáticos do medo de falar em público durante suas apresentações orais. A maioria dos alunos apresentou uma autopercepção negativa da comunicação e apresentam cognições negativas sobre si, caracterizando o medo de fracassar.. Eles acreditam que sua voz é ruim e não conseguem influenciar o ouvinte com seu discurso. Em contrapartida foi muito interessante observar que os sintomas somáticos estarão presentes nas situações de fala em independente da autoavaliação ser positiva ou negativa, pois eles são reações fisiológicas. Porém, as pessoas que utilizam estratégias positivas como autoconhecimento, domínio do discurso e

estratégias terapêuticas específicas lidam melhor com as situações de fala que geram o nervosismo. Muitas ciências estudam o tema, dentre elas a Fonoaudiologia, que oferece grandes recursos para o controle da situação e aprimoramento da expressividade.

O segundo artigo dessa dissertação abordou a relação entre timidez e comunicação. Assim como o medo de falar em público, a timidez foi autorreferida pela maioria dos estudantes. Essa população apresentou autopercepção negativa de si, tanto em relação à fala em público quanto aos aspectos não verbais da comunicação. A timidez não é uma doença e sim uma característica da personalidade humana. Se a timidez trazer um grande sofrimento e impactar negativamente na vida social um diagnóstico de fobia social precisa ser investigado. Pessoas tímidas também apresentam dificuldades em se expressar, pelo fato de acreditarem que irão fracassar e preferem não se expor frente ao público. A atuação da fonoaudiologia nesse contexto é importante para desenvolver ou aprimorar as habilidades comunicativas, envolvendo a voz, linguagem corporal e o autoconhecimento; que irão ajudar esses estudantes se expressarem melhor.

Ressaltamos que as temáticas são de grande relevância científica, mas que não existe ainda uma padronização dos estudos, o que dificulta uma comparação. Uma limitação da pesquisa é que a população participante pode ter se interessado pelos temas por apresentarem medo de falar em público e/ou serem tímidos. Nessa vertente incentivamos novos estudos com amostras mais aleatorizadas e diversificadas e além da autopercepção da pessoa realizar avaliação objetiva de todos os aspectos aqui estudados e analisados. Outro ponto seria comparar o perfil das pessoas são somente tímidas e

daquelas que manifestam o medo de falar em público para ver se o perfil se diferencia.

## ANEXO 1

### **Resolução nº01/2015, de 26 de março de 2015.**

Regulamenta o formato de dissertações do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da UFMG O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de regulamentar o formato das dissertações do Programa.

#### RESOLVE:

Art. 1º A dissertação de mestrado poderá ser elaborada no formato convencional e no formato de artigo.

Parágrafo único - O formato de artigo é considerado preferencial pelo colegiado do Programa.

Art. 2º O Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas propõe o seguinte roteiro para elaboração da dissertação no formato de artigo:

1. Capa
2. Folha de Rosto
3. Folha da Instituição
4. Declaração de Defesa
5. Resumo da dissertação/Descritores (1300 palavras/3 a 5 descritores)
6. Abstract/Keywords
7. Sumário
8. Introdução ou considerações iniciais: duas a três paginas com breve fundamentação teórica e/ou contextualização do tema cujos resultados serão apresentados sob formato de artigo ou artigos;
9. Objetivos: redigido da forma convencional (uma ou duas páginas);
10. Métodos: redigido da forma convencional e detalhado (se necessário);
11. Resultados e discussão: sob a forma de artigo ou artigos;
12. Conclusão ou considerações finais: até cinco paginas.
13. Anexos/Apêndices

Art. 3º O Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas propõe o seguinte roteiro para elaboração da dissertação no formato convencional:

1. Capa
- 2.. Folha de Rosto
3. Folha da Instituição
4. Declaração de Defesa
5. Resumo da dissertação/Descritores (1300 palavras/3 a 5 descritores)
6. Abstract/Keywords
7. Sumário
8. Introdução;
9. Revisão da literatura;
10. Objetivos;

11. Métodos;
12. Resultados;
13. Discussão;
14. Conclusão;
15. Referências bibliográficas;
16. Anexos/Apêndices.

Art. 4º - Outros aspectos de formatação:

1. Referências bibliográficas: serão apresentadas após cada sessão da dissertação de acordo com as normas de Vancouver e conforme as recomendações específicas de cada periódico para os quais os artigos serão submetidos. 2. A dissertação de mestrado poderá conter os textos escritos na língua inglesa, de acordo com esta resolução.

Art. 5º. Os casos omissos e especiais serão decididos pelo Colegiado de Pós-Graduação.

Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Ficam revogadas todas as disposições em contrário, em especial a Resolução 01/2014.

Resolução aprovada pelo Colegiado do Curso de Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas em 26/03/2015.

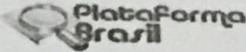
Resolução aprovada pela Câmara de Pós-Graduação em 28/04/2015

Profa. Ana Cristina Côrtes Gama

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas

## ANEXO 2 (Parecer do coep)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



**PARECER DO COLEGIADO**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Prevalência do medo de falar em público em universitários  
**Pesquisador:** Leticia Caldas Teixeira  
**Área Temática:**  
**Versão:** 2  
**CAAE:** 36804114.0.0000.5149  
**Instituição Proponente:** PRO REITORIA DE PESQUISA  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.619.724

**Apresentação do Projeto:**  
O medo de falar em público é um temor prevalente na população geral (D'El Rey, 2005) que, além da perspectiva de transtorno fóbico (Botella, 2003), pode estar associado a inabilidades comunicativas e causar impacto no funcionamento pessoal, acadêmico e relacional. Tais inabilidades podem ser abordadas numa perspectiva de treinamento fonoaudiológico. O fonoaudiólogo neste contexto, treina a fala em público, foca sua atuação no uso efetivo da voz e linguagem, promove oportunidades de prática, teorizando e instruindo aquele que fala na construção de um discurso expressivo (Hancock et al, 2010).

**Metodologia:**  
Delineamento do Estudo - Trata-se de um estudo descritivo observacional com amostra probabilística estratificada por cursos da graduação nas áreas das humanas, exatas e saúde.  
Cenário do Estudo - O estudo irá acontecer no Campus Pampulha e Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em Belo Horizonte – MG.  
Instrumento/ Procedimento de Coleta de Dados: Serão instrumentos de estudo:  
Questionário para caracterização da amostra: instrumento autoaplicável desenvolvido pelas pesquisadoras do projeto, para este fim, abordando as variáveis implicadas em domínios específicos da fala ao público. É composto por perguntas referentes à idade, sexo, período em que o participante está matriculado na graduação, área de concentração do seu curso e se ele é gago.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Página 01 de 05

Continuação do Parecer: 1.619.724

autopercepção vocal, se tem medo de falar em público, influência da voz no seu medo, participação de atividades que exijam a fala em público, e se o estudante gostaria que o currículo da sua graduação contemplasse aulas, ou treinamentos em competência comunicativa. Um estudo piloto foi aplicado previamente em 10 indivíduos para observar a facilidade ou dificuldade quanto à compreensão do instrumento. As questões foram consideradas aplicáveis, os voluntários não apresentaram dificuldades em responder ao questionário. Em média os participantes gastaram em média 5 minutos para responder ao questionário (Anexo 2).

Escala para Auto Avaliação ao Falar em Público (SSPS) adaptado para o português brasileiro: a SSPS (Hofmann e DiBartolo, 2000) é um instrumento autoaplicável, que visa à autoavaliação na situação do falar em público. É composto por dez questões e duas subescalas: a autoavaliação positiva e a de autoavaliação negativa, cada qual com cinco itens pontuados numa escala de zero a cinco (0= se você discorda totalmente) e (5= se você concorda inteiramente com a afirmação). O escore total máximo é de 50 pontos, sendo este somatório da pontuação dos itens das subescalas positiva e negativa. (ANEXO 3)

Descrição da coleta de dados, incluindo recrutamento dos sujeitos de pesquisa e aplicação do TCLE: A coleta de dados com os estudantes será realizada por e-mail, (SurveyMonkey questionários e termo de Consentimento Livre Esclarecido) com autorização da Pró-reitoria de Graduação da UFMG (Carta de anuência) não implicando em gastos financeiros para os sujeitos de pesquisa.

População/ amostra do estudo: O cálculo amostral foi realizado de tal forma que possibilite estender os resultados da amostra coletada para a população total de universitários. Para isso foi realizada uma amostragem aleatória simples e obteve-se o tamanho da amostra com 564 sujeitos, considerando-se o erro amostral de 5%.

**Critério de Inclusão:**

Estudantes da graduação que estejam matriculados em alguma das seguintes áreas: artes, exatas, humanas e saúde da UFMG no Campus Pampulha e no Campus Saúde, de qualquer raça, sexo, idade e que concordarem em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Critério de Exclusão:**

Estudantes da UFMG que estejam matriculados na pós-graduação, mestrado ou doutorado. Estudantes da UFMG matriculados na graduação na cidade de Montes Claros. Universitários que não responderem os instrumentos de avaliação ou que responderem de maneira inadequada. Estudantes que se auto-reterirem gagos.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II

**CEP:** 31.270-901

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.619.724

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Associar a prevalência do medo de falar em público em universitários com as variáveis: sexo, período de ensino da graduação, exposição de fala em público, área de concentração da graduação, autopercepção do medo e da timidez e autopercepção vocal.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar a prevalência do medo de falar em público entre os sexos.
- Verificar se os universitários dos períodos iniciais da graduação possuem maior medo que os veteranos.
- Determinar em qual área de ensino o medo é mais prevalente.
- Contrapor a frequência de exposição de fala ao público dos universitários com o medo de falar em público.
- Identificar a autopercepção que os estudantes têm do falar em público.
- Associar a autopercepção vocal dos estudantes com o medo e a timidez.
- Identificar o interesse por treinamento para falar em público.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O risco que o presente estudo pode oferecer é mínimo, pois o estudo será feito com base em informações obtidas na coleta de dados por e-mail, não sendo necessário contatar os sujeitos pessoalmente.

**Benefícios:**

Não há qualquer benefício direto para os sujeitos da pesquisa, mas será de grande relevância científica visto que existe uma carência no Brasil de estudos na área. Acredita-se que os resultados podem fornecer subsídios para a melhoria da assessoria fonoaudiológica em relação à fala ao público, assim como novos conhecimentos sobre o assunto, dessa forma promovendo um novo olhar do comunicador sobre a situação de fala, já que a boa comunicação é imprescindível no atual cenário tecnológico e de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Justificativa da Emenda: "A emenda se refere a modificação do instrumento da pesquisa. Neste fizemos a inclusão da escala de timidez e a reformulação de algumas perguntas dentro da temática do estudo. Nos objetivos e nas variáveis de estudo acrescentamos também o item timidez. O restante procede da mesma forma. No TCLE também foi incluído autopercepção da timidez."

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.619.724

Previsão de término da pesquisa em 01/12/2017.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**PRESENTES:**

- folha de rosto,
- parecer consubstanciado e aprovado,
- projeto novo
- questionário refeito
- novo TCLE.

**Recomendações:**

Gentileza refazer a frase do TCLE "Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de avaliação ou tratamento." pois toda pesquisa apresenta risco, mesmo que mínimos. Substituí-la por "Esta pesquisa apresenta riscos de desconforto ou constrangimento ao responder ao questionário sobre assuntos pessoais como medo e timidez ao falar em público".

Sugere-se a colocação de parágrafos no texto do TCLE para que a leitura pelo participante não se perca. Se por questões de configuração, a página de assinaturas continuar constituindo-se uma folha em separado, solicita-se o cuidado de obter a rubrica do participante da pesquisa e do pesquisador nas demais folhas do TCLE, considerando-se a proteção do participante bem como do pesquisador (Resolução CNS nº 466 de 2012 itens IV.5.d). Aconselha-se inserir campo para rubrica para o participante e o pesquisador.

Exemplo:

Rubrica da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Recomenda-se a aprovação da emenda ao projeto de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos favoráveis à aprovação da emenda ao projeto "Prevalência do medo de falar em público em universitários" da Pesquisadora Responsável Profa. Dra. Leticia Caldas Teixeira, com a inclusão de modificação na metodologia (instrumento de pesquisa, objetivos e variáveis do estudo) e novo TCLE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG/ COEP-UFMG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.619.724

do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.  
Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_747456 E1.pdf	27/06/2016 10:01:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetonovo.doc	27/06/2016 09:44:29	Leticia Caldas Teixeira	Aceito
Outros	Questionariorefeito.docx	27/06/2016 09:22:13	Leticia Caldas Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcle.docx	27/06/2016 09:20:02	Leticia Caldas Teixeira	Aceito
Parecer Anterior	parecer 1.pdf	26/09/2014 13:26:18		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto coep.pdf	26/09/2014 13:16:06		Aceito

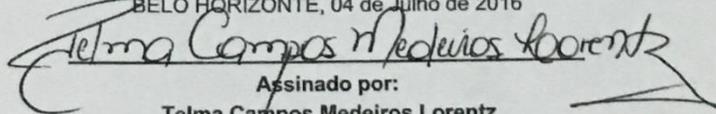
**Situação do**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Julho de 2016



Assinado por:

**Telma Campos Medeiros Lorentz**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 8627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II

**CEP:** 31.270-901

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 36804114.0.0000.5149

Interessado(a): Profa. Leticia Caldas Teixeira  
Departamento de Fonoaudiologia  
Faculdade de Medicina - UFMG

#### DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 04 de julho de 2016, a emenda abaixo relacionada, do projeto de pesquisa intitulado **"Prevalência do medo de falar em público em universitários"**.

- Inclusão de modificação na metodologia (instrumento de pesquisa, objetivos e variáveis do estudo) e novo TCLE

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz  
Coordenadora do COEP-UFMG

### **ANEXO 3**

#### **Carta convite por email**

**Prezado acadêmico,**

Você está convidado (a) a participar da pesquisa "Prevalência do Medo de Falar em Público em Universitários". A pesquisa pretende identificar a prevalência do medo de falar em público nos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação no Campus Pampulha e Campus Saúde da Universidade Federal do Estado de Minas Gerais (UFMG). Sua participação nesta pesquisa permitirá um olhar mais completo da Fonoaudiologia sobre o indivíduo que realiza o discurso, mas tem medo de fazê-lo.

Os links abaixo são referentes ao Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que você deve responder caso queira participar e ao questionário. O período para preenchimento do questionário é de **30 de outubro a 30 de dezembro 2016**.

Link do TCLE:

[https://docs.google.com/forms/d/1mg3ABVQiE6bvPaMG5q9EOb\\_5EQqYv60wcAt1HGvdLFM/viewform?usp=send\\_form](https://docs.google.com/forms/d/1mg3ABVQiE6bvPaMG5q9EOb_5EQqYv60wcAt1HGvdLFM/viewform?usp=send_form)

Link do Questionário:

[https://docs.google.com/forms/d/1pH22VOFDizlyhOJshOU5jBfBW4s8MIBaxyeJr2xypQo/viewform?usp=send\\_form](https://docs.google.com/forms/d/1pH22VOFDizlyhOJshOU5jBfBW4s8MIBaxyeJr2xypQo/viewform?usp=send_form)

Contamos com sua colaboração!

Estamos à disposição!

Anna Carolina Ferreira Marinho  
Mestranda em Ciências Fonoaudiológicas  
(31) 997975505

Profa Dra.Letícia Caldas Teixeira  
Dep de Fonoaudiologia  
Fac Medicina – UFMG

## **ANEXO 4**

### **Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

O sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa “Prevalência do Medo de Falar em Público numa População Universitária”. A pesquisa pretende identificar a prevalência do medo de falar em público nos estudantes da graduação da UFMG e associar o medo com as variáveis sexo, freqüência de fala ao público, autopercepção ante a situação de fala ao público, autopercepção da voz, área de concentração do curso e período da graduação em que está matriculado. Caso o Sr.(a) concorde com os termos da pesquisa, responderá a dois questionários auto-aplicáveis. O tempo previsto para completar o questionário é de 5 minutos e constará de perguntas relativas ao medo de falar ao público. Todos os dados de identificação dos participantes desse estudo serão mantidos em sigilo. A sua participação é voluntária e você não terá gastos ou benefícios financeiros. Você também a qualquer momento durante a realização da pesquisa pode retirar-se da mesma. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de avaliação ou tratamento. Não há qualquer benefício direto para os sujeitos da pesquisa, mas será de grande relevância científica visto que existe uma carência no Brasil de estudos na área. Acredita-se que os resultados podem fornecer subsídios para a melhoria da assessoria fonoaudiológica em relação à fala ao público, assim como novos conhecimentos sobre o assunto, dessa forma promovendo um novo olhar do comunicador sobre a situação de fala, já que a boa comunicação é imprescindível no atual cenário tecnológico e de trabalho. Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de esclarecer suas dúvidas sobre o procedimento a que está sendo submetido. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer esclarecimento necessário. Sua participação nesta pesquisa permitirá um olhar mais completo da Fonoaudiologia sobre o indivíduo que realiza o discurso, mas tem medo de fazê-lo, assim como indicar novas estratégias de trabalho para a fonoterapia a partir das descobertas do estudo.

Agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente.

Letícia Caldas Teixeira  
Pesquisadora Responsável

Anna Carolina Ferreira Marinho  
Acadêmica de Fonoaudiologia

Baseado neste termo eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa “Prevalência do Medo de Falar em Público numa População Universitária”, em acordo com as informações acima expostas e concordo que os resultados obtidos com o estudo sejam publicados, mantendo o meu anonimato.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

---

Assinatura do participante

**Pesquisadoras:**

Letícia Caldas Teixeira – fonoaudióloga, professora assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais.  
Tel. (31) 3409-9791

Anna Carolina Ferreira Marinho – Mestranda em Ciências Fonoaudiológicas.  
Cel. (31)997975505

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha UFMG – sala 2005 - Belo Horizonte, MG – Brasil CEP: 31270-901. Tel. (31) 3409-4592 Fax: (31) 3409-4027

## ANEXO 5

### Questionário

Este questionário quer compreender melhor os aspectos da fala em público. Não existem respostas certas ou erradas pedimos apenas que você procure ser o mais fiel possível. Considere: “Fala em público” qualquer situação em que você fala para um grupo com mais de 12 pessoas.

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Você é gago: Sim ( ) Não( )
3. Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )
4. Área cursada: saúde ( ) exatas ( ) humanas ( ) artes ( )
5. Curso:
6. Período: 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º ( )  
9º ( ) 10º ( ) 11º ( ) 12º ( )
7. Você sente algum(s) do(s) sintomas físicos antes e/ou durante falar em público?  
  
( ) Tremor, suor ou esfriamento das mãos  
( ) Enrubescimento ou empalidecimento da face  
( ) Aceleração da frequência respiratória  
( ) Aceleração dos batimentos cardíacos
8. Em geral, você considera sua voz:  
( ) muito boa ( ) boa ( ) regular ( ) ruim ( ) muito ruim

9. Em geral, o tom da sua voz é:
- adequado ao sexo e a minha idade
  - minha voz é fina demais
  - minha voz é grossa demais
10. Em geral, sua velocidade de fala é:
- rápida demais  lenta demais  adequada ao contexto
11. Em geral, você considera o volume (intensidade) da voz:
- adequado  fraca demais  forte demais
12. Em geral, você fala claro, sem precisar repetir o que diz (boa dicção)?
- sim  não
13. Em geral, você tem facilidade de projetar bem a sua voz para falar (Boa projeção vocal significa uma boa ressonância da voz, ou seja a capacidade de saber distribuir bem a voz entre o nariz e a boca)
- sempre  frequentemente  quase nunca  nunca
14. Você acha fácil influenciar os outros com a sua comunicação, quando fala em público?
- sempre  frequentemente  quase nunca  nunca
15. Você consegue captar e manter a atenção do ouvinte ao falar em público?
- sempre  frequentemente  quase nunca  nunca
22. Você quando fala em público:
- fica sem saber onde colocar as mãos
  - usa as mãos com naturalidade durante o discurso
23. Você quando fala em público procura fazer contato de olhos com toda a plateia

sempre  frequentemente  quase nunca  nunca

24. Com que frequência você participa de atividades da fala em público na universidade?

Pouca  Muita

## ANEXO 6

### Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS)

Tradução e adaptação para o português: CrippaJAS, Osório F, GraeffFG, ZuardiAW, Pinho M, BusattoGF, Chaves M, Loureiro SR (2004)

Por favor, imagine as coisas que você costuma pensar sobre si mesmo, quando se encontra em alguma situação em que tenha que falar em público. Tendo em mente essas situações, até que ponto você concorda com as afirmações a seguir? Por favor, dê uma nota de 0 (se você discorda totalmente) a 5 (se você concorda inteiramente com a afirmação):

1. O que tenho a perder? Vale a pena tentar.	0	1	2	3	4	5
2. Sou um fracasso.	0	1	2	3	4	5
3. Esta é uma situação difícil, mas posso dar conta dela.	0	1	2	3	4	5
4. Um fracasso nesta situação seria mais uma prova de minha incompetência.	0	1	2	3	4	5
5. Mesmo que não dê certo, não é o fim do mundo.	0	1	2	3	4	5
6. Posso dar conta de tudo.	0	1	2	3	4	5
7. Qualquer coisa que eu disser vai parecer bobagem.	0	1	2	3	4	5
8. Acho que vou me dar mal de qualquer jeito	0	1	2	3	4	5
9. Em vez de me preocupar, poderia me concentrar no que querodizer.	0	1	2	3	4	5
10.Eu me sinto desajeitado e tolo, certamente eles vão notar.	0	1	2	3	4	5

## Anexo 7

### Escala Revisada de Timidez de Cheek e Buss (CHEEK, 1983)

Leia cada uma das afirmações e assinale de que forma ela caracteriza seus sentimentos e comportamentos. Legenda: 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 neutro, 4 concordo e 5 concordo totalmente.

1. Eu fico tenso(a) quando estou com uma pessoa que não conheço bem.	1	2	3	4	5
2. Eu sou socialmente desastrado(a)	1	2	3	4	5
3. Eu não acho difícil solicitar informações para outra pessoa.	1	2	3	4	5
4. Eu geralmente fico desconfortável em festas e outros tipos de reuniões sociais.	1	2	3	4	5
5. Quando estou em um grupo de pessoas tenho problemas em pensar coisas certas para conversar.	1	2	3	4	5
6. Não demora muito tempo para eu superar minha timidez em situações novas.	1	2	3	4	5
7. É difícil agir naturalmente quando encontro uma pessoa nova.	1	2	3	4	5
8. Eu fico nervoso(a) quando estou falando com uma autoridade	1	2	3	4	5
9. Eu não tenho dúvidas quanto a minha competência social.	1	2	3	4	5
10. Eu tenho dificuldades em olhar alguém diretamente nos olhos.	1	2	3	4	5
11. Eu fico inibido(a) em situações sociais.	1	2	3	4	5
12. Eu não acho difícil falar com estranhos.	1	2	3	4	5
13. Eu sou mais tímido(a) com pessoas do gênero oposto.	1	2	3	4	5