

Júlia Janssen Pantuza¹ 

Ingrid Occhi Alexandre¹ 

Adriane Mesquita de Medeiros¹ 

Anna Carolina Ferreira Marinho¹ 

Letícia Caldas Teixeira¹ 

Senso de Coerência e o medo de falar em público em universitários

Sense of Coherence and the fear of public speaking in university students

Descritores

Senso de Coerência

Medo

Ansiedade

Fala

Estudantes

Keywords

Sense of Coherence

Fear

Anxiety

Speech

Students

RESUMO

Objetivo: Testar a associação entre o Senso de Coerência (SOC) e o medo de falar em público em universitários. **Método:** Estudo transversal, com amostra de 1.124 estudantes de cursos de graduação de uma universidade pública brasileira. Foi utilizado questionário *online* dividido em três blocos: o primeiro avaliou os dados sociodemográficos e os sintomas somáticos do medo de falar em público; o segundo avaliou o SOC, por meio do questionário SOC-13; e o terceiro foi composto pela Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS), que norteia aspectos cognitivos dessa atividade. Os universitários foram divididos em dois grupos (SOC alto e SOC baixo) por meio da análise de *Cluster* de dois passos. Os dados foram analisados de forma descritiva e por meio do teste de Mann-Whitney e modelos de regressão logística bi e multivariado, com significância de 5%. **Resultados:** Os universitários que relataram não ter medo de falar em público apresentaram mais chance de pertencer ao grupo SOC alto (OR=3,19, IC95%=2,30-4,42). Os universitários do grupo SOC alto se autoavaliaram mais positivamente na escala SSPS (p<0.001). **Conclusão:** Universitários com mais de 30 anos, na segunda metade da graduação, das áreas da Saúde e Exatas, com sintoma de respiração ofegante, que não relatam medo de falar em público e que se autopercebem mais positivamente para falar em público, apresentam o SOC mais alto. Diante do estudo, observa-se a importância de se considerar o SOC como um recurso de enfrentamento importante, tendo em vista a grande interferência dos aspectos emocionais na fala em público.

ABSTRACT

Purpose: To test the association between the Sense of Coherence (SOC) and the fear of public speaking in university students. **Method:** Cross-sectional study was carried out with a sample of 1124 undergraduate students of a Brazilian public university. An online questionnaire was used divided into three blocks: the first evaluated the sociodemographic data and the somatic symptoms of the fear of public speaking; the second evaluated the SOC, through the SOC-13 questionnaire; and the third was composed by the Scale for Self-Assessment in Public Speaking (SSPS), with questions that point out cognitive aspects of this activity. The students were divided into two groups (high SOC and low SOC) through the Two-step Cluster analysis. Data were analyzed descriptively and by the Mann-Whitney test and bi and multivariate logistic regression models, with significance set at 5%. **Results:** The students who reported not being afraid to speak in public were more likely to belong to the high SOC group (OR = 3.19, 95% CI = 2.30-4.42). Students from the high SOC group self-assessed more positively on the SSPS scale (p < 0.001). **Conclusion:** College students over 30 years old, on the second half of graduation, with breathing discomfort, who do not report fear of public speaking and who perceive themselves more positively for public speaking, they have the highest SOC. Thus, it is observed the importance of considering the SOC as an important coping resource, given the great interference of emotional aspects in public speech.

Endereço para correspondência:

Julia Janssen Pantuza. Av. Professor Alfredo Balena, 190, sala 251, Santa Efigênia Belo Horizonte (MG), Brasil, CEP: 30.130-100.

E-mail: juliapantuza@gmail.com

Recebido em: Junho 09, 2019.

Aceito em: Setembro 19, 2019.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, programa de pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesses: Nada a declarar.

Fonte de financiamento: Nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O Senso de Coerência (SOC) reflete a capacidade de uma pessoa responder a situações estressantes e é considerado o conceito central da Teoria Salutogênica. A teoria preconiza que fatores prejudiciais ao indivíduo pertencem, em parte, ao ambiente e, em parte, à percepção e à maneira do indivíduo enfrentar esses fatores⁽¹⁾.

O SOC é considerado um importante recurso de enfrentamento para a preservação da saúde, embasado no desenvolvimento de um estado positivo de saúde mental⁽²⁻⁵⁾. As dimensões utilizadas para mensurá-lo abordam aspectos da saúde emocional e são divididas em três dimensões: compreensibilidade, maneabilidade e significância. A compreensibilidade é um componente cognitivo, e se refere à capacidade de entender o que acontece ao seu redor. A maneabilidade, considerada componente comportamental, está relacionada à capacidade de conduzir uma situação de forma individual ou por meio de pessoas significativas da própria rede social. A significância, componente motivacional, é a capacidade de encontrar sentido em uma situação⁽⁴⁾.

Assim, quanto mais um indivíduo percebe o mundo como previsível e com significado, menos propenso ele estará a desenvolver estados de estresse e ansiedade⁽²⁾. Estudos mostram que pessoas com um SOC alto apresentam uma boa percepção de sua saúde e melhor qualidade de vida, menos fadiga, depressão e ansiedade, comparado àquelas com um SOC baixo^(6,7).

Em contrapartida, pesquisas sobre a fala em público mostram que o medo de falar é uma das situações sociais mais difíceis de enfrentar e uma das formas mais comuns de ansiedade social relacionada a sofrimento e perda de oportunidades. Na população geral, quanto na população universitária, o medo de falar em público é um temor bastante prevalente⁽⁸⁻¹⁰⁾, que surge em antecipação a situação estressante ou permanente quando o indivíduo precisa se expor ao público⁽¹¹⁾. A resposta a essa situação de estresse acontece por meio de sintomas somáticos, respostas cognitivas e comportamentais⁽¹²⁾.

Os sintomas somáticos são expressos por palpitação, rubor, tremor, sudorese ou taquicardia^(8,13). A resposta cognitiva resulta de uma autoimagem negativa do indivíduo e uma crença de que a avaliação do outro também será negativa⁽¹⁴⁾. As respostas comportamentais se referem ao estabelecimento de táticas para evitar a situação de fala em público^(11,13).

Apesar da relevância dos temas introduzidos, ainda não existem estudos sobre a relação entre o SOC e o medo de falar em público. Explorar tais fatores fornecerá elementos para compreender essa relação e alicerçar as assessorias e a terapia fonoaudiológica para a fala em público. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi testar a associação entre o SOC em estudantes universitários e o medo de falar em público.

MÉTODO

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 1.619.724. Todos os participantes receberam termo de consentimento livre e esclarecido.

Um estudo transversal foi realizado com uma amostra de estudantes de cursos de graduação de uma universidade pública brasileira. Os universitários foram convidados a participar da pesquisa por meio de carta convite enviada por e-mail, com um *link* que os direcionava para um questionário *online*.

O cálculo amostral foi baseado em um total de 16.000 estudantes, considerando uma amostragem probabilística sem reposição por cursos de graduação nas áreas de Humanas, Exatas, Saúde e Artes. As premissas utilizadas foram intervalo de confiança de 95% com precisão de 2%. Obteve-se o tamanho da amostra de 1.124 sujeitos.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser estudante matriculado em algum curso de graduação das áreas de Artes, Exatas, Humanas e Saúde, do Campus Universitário do estudo e ter acesso à internet. Foram excluídos os alunos que se autorreferiram gags e estudantes matriculados nos cursos de Fonoaudiologia e/ou Psicologia, uma vez que estes estudantes possuíam em sua grade curricular conhecimentos que poderiam influenciar suas respostas.

O questionário *online* foi disponibilizado por meio do Google Formulários e configurado para não permitir múltiplas conclusões do mesmo participante. O questionário foi dividido em três blocos. O primeiro abordava perguntas referentes a fatores sociodemográficos, frequência de atividades de fala em público e sintomas somáticos antes ou durante a fala em público. As opções a serem marcadas foram: sempre, frequentemente, raramente, nunca ou quase nunca. Com relação aos sintomas somáticos antes ou durante a fala em público, os universitários deveriam marcar quais sintomas eles possuíam entre as opções tremor, suor ou esfriamento das mãos, rubor da face, respiração ofegante e aceleração dos batimentos cardíacos.

O segundo bloco foi composto pelo questionário da escala de Senso de Coerência (SOC-13), adaptado transculturalmente e validado para o português brasileiro⁽¹⁾. O questionário SOC-13 contém 13 questões, com cinco alternativas de respostas descritas, pontuadas de um a cinco. A soma das 13 questões gera um escore que pode variar de 13 a 65, sendo que valores maiores representam uma maior capacidade do indivíduo de enfrentar as situações estressantes e se manter saudável⁽¹⁵⁾.

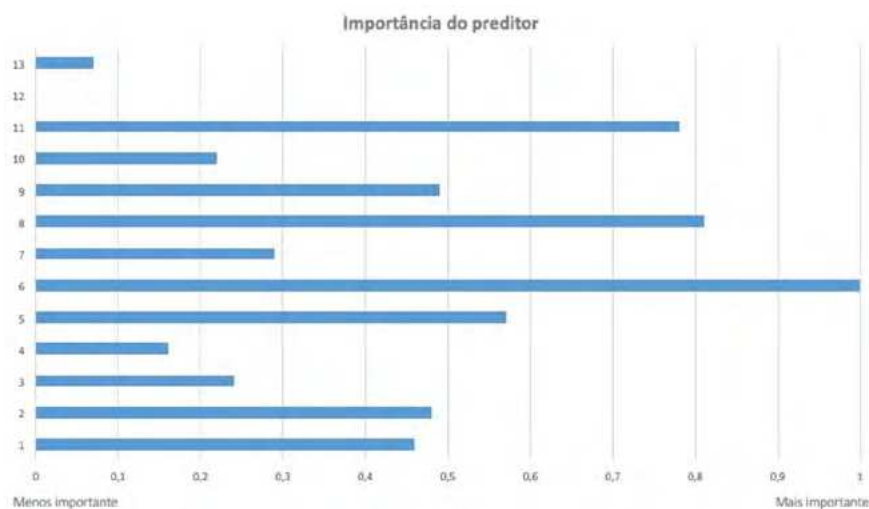
Como não existe ainda um consenso sobre um ponto de corte para o SOC-13⁽⁴⁾, o SOC foi categorizado em alto ou baixo por meio da Análise de Cluster de dois passos, considerando as respostas a cada uma das 13 questões do SOC-13. Além do padrão de resposta para cada questão do SOC-13, esta análise mostra quão importante cada questão foi para a formação dos grupos (“SOC alto” e “SOC baixo”)⁽¹⁶⁾. A partir da tabela 1, é possível visualizar o escore médio e o desvio padrão de cada uma das questões do SOC-13 em ambos os grupos de SOC. Os escores médios de cada questão do grupo SOC baixo, quando comparados pelo teste de Mann-Whitney com os do grupo SOC alto, foram estatisticamente maiores, exceto na 12ª questão. Esta questão foi a que menos influenciou a formação dos dois grupos (Figura 1).

Tabela 1. Dicotomização do Senso de Coerência através da análise de Cluster baseada nos escores dos 13 itens da versão brasileira do SOC-13 (n=1124)

Itens do SOC-13	SOC baixo			SOC alto			Valor de p*
	n	Média	DP	n	Média	DP	
1. Aquilo que você faz diariamente é:	401	2,89	0,78	723	3,71	0,69	<0,001
2. Até hoje a sua vida tem sido:	401	2,85	0,96	723	3,88	0,85	<0,001
3. Você tem interesse pelo que se passa ao seu redor?	401	3,43	1,00	723	4,09	0,75	<0,001
4. Você acha que você é tratado com injustiça?	401	3,23	0,82	723	3,71	0,71	<0,001
5. Você tem ideias e sentimentos confusos?	401	1,85	0,85	723	3,02	0,95	<0,001
6. Você acha que as coisas que você faz na sua vida têm pouco sentido?	401	2,34	0,85	723	3,85	0,82	<0,001
7. Já lhe aconteceu de ter ficado desapontado com pessoas em quem você confiava?	401	2,34	0,87	723	3,03	0,75	<0,001
8. Você tem sentimentos que gostaria de não ter?	401	1,72	0,76	723	3,07	0,90	<0,001
9. Você tem dúvidas se pode controlar seus sentimentos?	401	2,26	1,01	723	3,40	0,95	<0,001
10. Já lhe aconteceu de ficar surpreendido com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?	401	2,53	0,88	723	3,14	0,77	<0,001
11. Em algumas situações, as pessoas sentem-se fracassadas. Você já se sentiu fracassado?	401	2,05	0,77	723	3,28	0,80	<0,001
12. Você sente que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?	401	2,87	0,96	723	2,85	1,01	0,677
13. Às vezes acontecem coisas na vida da gente que depois achamos que não demos a devida importância. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você acaba achando que deu a importância:	401	2,92	0,90	723	3,26	0,75	<0,001

Número de casos (n); Senso de Coerência (SOC); Versão brasileira da escala de Senso de Coerência de 13 itens (SOC-13); Desvio padrão (DP)
*Teste de Mann-Whitney test. Resultados em negrito são estatisticamente significantes ao nível de 5%

Figura 1. Grau de importância de cada item do SOC-13 na formação dos grupos “SOC alto” e “SOC baixo”



O terceiro bloco foi constituído pela Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS)⁽¹⁴⁾, um instrumento autoaplicável e adaptado para o português brasileiro⁽¹⁷⁾. A escala é fundamentada 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. O SSPS é composto por dez questões e duas subescalas, uma de autoavaliação positiva e outra de autoavaliação negativa, respondidas 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. Dessa forma, quanto mais os valores aproximarem-se 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 na situação de fala em público.

A variável dependente foi o SOC. As variáveis independentes foram: medo de falar em público autorrelatado, sexo, faixa etária, área do curso de graduação (Saúde, Exatas, Humanas ou Artes), período atual do curso de graduação, frequência de fala em público, sintomas somáticos do medo de falar em público e autoavaliação da fala em público (Escala para Autoavaliação ao Falar em Público). Para a análise estatística, a variável frequência de fala em público foi categorizada em sim ou não. A variável período de graduação foi categorizada em primeira metade (1º a 6º período) e segunda metade (7º a 12º período).

As análises foram realizadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Após análise descritiva, foi realizado o Método do Modelo de Regressão Logística bi e multivariado para comparar o autorrelato do medo, as variáveis demográficas e aspectos somáticos do

medo com o SOC (baixo ou alto). As variáveis com nível de significância de 20% na análise bivariada foram consideradas aptas a entrarem no modelo multivariado (seleção stepwise). Permaneceram no modelo final as variáveis que apresentaram nível de significância de 5%. Para comparar os escores totais do SOC total e dos seus domínios, além do SSPS entre estudantes com SOC baixo e SOC alto, realizou-se o teste de Mann-Whitney com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 1.124 estudantes universitários. Mais da metade da amostra era do sexo feminino (64,6%), com concentração maior entre 21 e 25 anos (43,1%) e divididos entre as áreas de Humanas (35,5%), Saúde (33,5%), Exatas (26,6%)

e Artes (4,4%). Com relação ao período da graduação, mais da metade dos estudantes estava cursando entre o 1º e 6º período (59,6%). A maioria dos estudantes universitários relatou não falar em público frequentemente (51,3%) e ter medo de falar em público (70,7%). Em relação aos sintomas somáticos do medo de falar em público, a maioria dos indivíduos relatou respiração ofegante (95,6%). Em sequência os sintomas foram aceleração dos batimentos cardíacos (64,7%), tremor, suor ou esfriamento das mãos (59,7%) e rubor da face (51,7%). Em relação aos valores de SOC, a maioria da amostra apresentou SOC alto (64,4%), com valor da mediana do SOC para a amostra total de 41 pontos, sendo a pontuação mínima 15 e a máxima 59 pontos.

Na Tabela 2, verificou-se por meio da análise bivariada que a faixa etária, a área do curso de graduação, o período do curso de graduação, a frequência da fala em público, o autorrelato do

Tabela 2. Associação entre SOC e variáveis sociodemográficas, fala em público frequente, medo de falar em público (autorrelato) e sintomas somáticos do medo de falar em público (n=1.124)

	SOC baixo n (%)	SOC alto n (%)	OR Não ajustada (95% IC)	Valor de p*	OR Ajustada (95% IC)	Valor de p*
Sexo						
Feminino	267 (36,8)	459 (63,2)	1,0	0,298	-	-
Masculino	134 (33,7)	264 (66,3)	1,15 (0,89-1,48)		-	-
Faixa etária (anos)						
≤ 20	115 (38,9)	181 (61,1)	1,0	-	1,0	-
21-25	185 (38,2)	299 (61,8)	1,03 (0,76-1,38)	0,861	0,81 (0,57-1,15)	0,238
26-29	58 (36,7)	100 (63,3)	1,10 (0,74-1,63)	0,654	1,00 (0,64-1,56)	0,993
≥ 30	43 (23,1)	143 (76,9)	2,11 (1,40-3,19)	<0,001	2,19 (1,39-3,45)	0,001
Área da graduação						
Humanas	161 (40,4)	238 (59,6)	1,0	-	1,0	-
Saúde	116 (30,9)	260 (69,1)	1,52 (1,13-2,04)	0,006	1,91 (1,39-2,62)	<0,001
Exatas	106 (35,5)	193 (64,5)	1,23 (0,90-1,68)	0,188	1,49 (1,07-2,09)	0,019
Artes	18 (36,0)	32 (64,0)	1,20 (0,65-2,22)	0,554	1,54 (0,81-2,92)	0,186
Período da graduação						
1º a 6º período	256 (38,2)	414 (61,8)	1,0	-	1,0	-
7º a 12º período	145 (31,9)	309 (68,1)	1,32 (1,03-1,69)	0,031	1,41 (1,04-1,91)	0,025
Fala em público frequentemente						
Não	229 (39,7)	348 (60,3)	1,0	0,004	1,0	0,653
Sim	172 (31,4)	375 (68,6)	1,44 (1,12-1,83)		1,06 (0,81-1,39)	
Medo de falar em público (autorrelato)						
Não	337 (42,4)	458 (57,6)	1,0	<0,001	1,0	<0,001
Sim	64 (19,5)	265 (80,5)	3,05 (2,24-4,14)		3,26 (2,35-4,52)	
Sintomas somáticos:						
1. Tremor, suor ou esfriamento das mãos						
Não	162 (35,8)	291 (64,2)	1,0	0,961	-	-
Sim	239 (35,6)	432 (64,4)	1,01 (0,79-1,29)		-	
2. Rubor facial						
Não	201 (37,1)	341 (62,9)	1,0	0,341	-	-
Sim	200 (34,4)	382 (65,6)	1,13 (0,88-1,44)		-	
3. Respiração ofegante						
Não	24 (49,0)	25 (51,0)	1,0	0,050	1,0	0,031
Sim	377 (35,1)	698 (64,9)	1,78 (1,00-3,16)		1,94 (1,06-3,54)	
4. Aceleração dos batimentos cardíacos						
Não	138 (34,8)	259 (65,2)	1,0	0,636	-	-
Sim	263 (36,2)	464 (63,8)	0,94 (0,73-1,21)		-	

Senso de Coerência (SOC); Número de casos (n); Frequência relativa (%); Odds ratio (OR); Intervalo de confiança (IC). *Regressão Logística. Resultados em negrito são estatisticamente significantes ao nível de 5%

medo de falar em público e o sintoma somático de respiração ofegante foram associados ao SOC, sendo estas as variáveis incluídas no modelo multivariado. Ainda na tabela 2, verificou-se no modelo multivariado que os estudantes universitários que relataram não ter medo de falar em público apresentaram 3,26 (IC 95% = 2,35-4,52) vezes mais chances de ter SOC alto, comparados com aqueles que relataram ter medo de falar em público. Os estudantes com 30 anos ou mais apresentaram 2,19 (IC 95% = 1,39-3,45) vezes mais chances de ter SOC alto, quando comparados aos estudantes com menos de 20 anos. Com relação à área do curso de graduação, os estudantes da área da Saúde apresentaram 1,91 (IC 95% = 1,39-2,62) vezes mais chances de ter SOC alto, comparados aos estudantes da área de Humanas. Já os estudantes da área de Exatas apresentaram 1,49 (IC 95% = 1,07-2,09) vezes mais chances de ter SOC alto, também comparados aos estudantes de Humanas. Os estudantes que se encontravam cursando a segunda metade da graduação (entre o 7º e 12º período) apresentaram 1,41 (IC 95% = 1,04-1,91) vezes mais chance de ter SOC alto. Dentre os sintomas somáticos do medo, estudantes que relataram respiração ofegante apresentaram 1,94 (IC 95% = 1,06-3,54) vezes mais chance de ter SOC alto.

Os dados da Tabela 3 reafirmaram a diferença entre os grupos de SOC alto e baixo, formados por meio da análise de cluster. Tanto a soma do escore total do SOC quanto a soma dos escores de cada domínio do SOC tiveram valores medianos maiores no grupo SOC alto do que no grupo SOC baixo ($p < 0,001$). Os universitários do grupo SOC baixo se autoavaliaram mais negativamente na escala de autoavaliação da fala em público (SSPS), comparados com aqueles de SOC alto ($p < 0,001$).

Tabela 3. Comparação dos escores do SOC-13 (total e de cada domínio do SOC) e da escala de autoavaliação da fala em público (SSPS) entre os universitários com SOC baixo e alto [mediana; mínimo-máximo]. (n=1.124)

Variáveis	Escore total do instrumento	SOC baixo (n=401)	SOC alto (n=723)	Valor de p*
		Mediana; mín-máx	Mediana; mín-máx	
SPSS	50	29; 0-49	34; 0-50	<0,001
SOC (escore total)	65	34; 15-42	44; 35-59	<0,001
Compreensibilidade	25	12; 6-20	15; 9-22	<0,001
Maneabilidade	20	10; 4-16	13; 9-19	<0,001
Significância	20	12; 4-17	16; 10-20	<0,001

*Teste de Mann-Whitney. Resultados em negrito são estatisticamente significantes ao nível de 5%

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que o SOC em universitários está associado com o autorrelato do medo de falar em público. Os universitários que não relataram medo de falar em público apresentaram três vezes mais chance de ter um SOC alto. Apresentar um SOC alto reflete os recursos e a capacidade de uma pessoa para administrar a tensão de forma positiva. Desta

forma, o indivíduo é capaz de identificar e mobilizar recursos para promover um enfrentamento eficaz e encontrar soluções para resolver a tensão de forma a promover a saúde⁽¹⁸⁾, aspectos que favorecem o enfrentamento do indivíduo para falar em público.

Sabe-se que a forma como um sujeito significa ou lida com as situações de fala em público está intimamente relacionada a fatores internos e emocionais^(2,3) e, para controlar o medo de falar em público, o indivíduo precisa enfrentar e processar positivamente os sintomas, as emoções e o ambiente^(2,4).

O SOC baixo contribui para a percepção de si como um mau falante, e buscar estratégias para aumentar a confiança é, portanto, essencial para o assessoramento da fala em público. Um bom comunicador deve acreditar no que diz e desenvolver uma forma de comunicação assertiva, ou seja, ser autoconfiante e não ter receio de expor sua opinião⁽¹⁹⁾.

Entre os fatores causais do medo de falar em público estão o pouco conhecimento sobre o assunto, uma imagem pessoal negativa e a pouca frequência em apresentações em público, tal tarefa é um desafio para a maioria das pessoas^(3,19). Para a realização de apresentações de alta performance, deve-se ter domínio do assunto, organização do conteúdo e um bom material de apoio e treinamento⁽¹⁸⁾. Para romper as barreiras do medo de falar em público, é necessário treinamento, mudança da imagem pessoal de negativa para positiva e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento positivas, como autoconfiança, expressividade, treinamento da voz e do corpo e, principalmente, prática^(3,19).

A associação do SOC baixo com indivíduos que se avaliam negativamente na fala em público fica clara quando analisamos o fenômeno de “ilusão de transparência”. Esse fenômeno ocorre quando o orador acredita que seu medo e ansiedade são mais perceptíveis para os seus ouvintes do que eles realmente são⁽²⁰⁾.

Os universitários acima de 30 anos apresentam mais chance de apresentarem SOC alto, bem como os universitários que já se encontravam na segunda metade do curso de graduação (7º a 12º período). De acordo com Antonovsky, não se tem alteração significativa do SOC após a juventude, pois há estabilização ou pequenas variações de 10%, exceto quando há grandes mudanças na vida do indivíduo⁽⁶⁾. Os valores de SOC parecem ser relativamente estáveis no decorrer do tempo, pelo menos para indivíduos que possuem um SOC alto. Entretanto, pesquisas indicam que os valores de SOC tendem a aumentar no decorrer da vida^(2,18,21), o que ratifica o resultado deste estudo, no qual observou-se que ter 30 anos ou mais e estar em períodos mais avançados na graduação apresentam o SOC mais alto.

Em relação à associação entre o SOC e a área da graduação, os dados indicaram que estudantes da área da Saúde e Exatas apresentam mais chance de apresentar SOC alto, quando comparados aos estudantes da área de Humanas. Não há estudos que comparem os escores de SOC nas diferentes áreas do saber e, embora haja relatos de estresse entre os estudantes na área da Saúde^(22,23), essa também é uma área que desenvolve sensibilidade para questões sociais e o próprio estresse.

Neste estudo, a frequência de fala em público relatada pelos universitários não se associou ao SOC. Entretanto, estudos indicam que a maior frequência de fala em público reduz significativamente o medo de falar em público^(20,22,24-26). A prática da performance comunicativa faz com que o indivíduo

consiga perceber esse momento como controlável e atribua significados mais positivos às situações de fala em público, estando menos propenso a desenvolver estados de estresse e ansiedade. Quanto mais um sujeito enfrenta positivamente os eventos do cotidiano social, mais ele será capaz de lidar com muitas situações estressantes que ameaçam a saúde, como o medo de falar em público⁽²⁷⁾.

Diante disso, sugere-se que as assessorias de fala em público foquem estratégias de fala com improviso, busquem desenvolver a habilidade da fala assertiva no intuito de estabelecer uma boa comunicação pessoal. Dessa forma, quanto maior a frequência e habilidades positivas em atividades de fala em público, melhor será a imagem que esses indivíduos terão de si mesmos.

Em relação aos sintomas de fala em público, observou-se que os universitários relataram vários sintomas somáticos, assim como descrito pela literatura^(9,10,28). Entretanto, os indivíduos que relataram respiração ofegante apresentaram mais chance de apresentar SOC alto, ou seja, o sintoma da respiração ofegante permanece mesmo nos estudantes que lidam bem com o estresse. Dentro do referencial da psicodinâmica vocal, a respiração marca o ritmo da vida e uma respiração ofegante passa a ideia de agitação e nervosismo e, desta forma, conscientes ou não, os indivíduos influenciam e são influenciados pela forma que falam⁽²⁹⁾.

Em resposta a uma situação de risco, o corpo humano libera hormônios, e essa resposta advinda da reação de fuga provoca mudanças significativas no organismo, sendo uma delas a aceleração da respiração^(9,30). Essa alteração é causada pelas atividades do sistema nervoso autônomo e indica a excitação simpática, que pode refletir variações no estresse e nos níveis de ansiedade⁽³⁰⁾. Diante dos dados, destacamos a importância de as assessorias reforçarem técnicas para minimizar os efeitos da respiração ofegante, que marca uma leitura psicodinâmica negativa na fala em público.

Destaca-se que este foi um estudo pioneiro que relacionou o SOC ao medo de falar. Acredita-se que a criação de situações balizadoras para os protocolos SOC e SSPS, em que as respostas dos indivíduos possam ser comparadas, em situações diferentes, produza um aprofundamento ainda maior desses instrumentos. Desta forma, incentivamos que em pesquisas futuras elas sejam exploradas e testadas.

A investigação do SOC associado ao medo de falar em público é relevante na Fonoaudiologia e mostra o SOC como um preditor de saúde e um recurso individual de enfrentamento, que pode servir como subsídio no planejamento de ações para as assessorias ou terapias de fala em público.

CONCLUSÕES

O SOC em universitários está associado ao autorrelato do medo de falar em público e à autopercepção da fala em público. Os universitários com mais de 30 anos, na segunda metade da graduação, na área da Saúde e Exatas, com sintoma de respiração ofegante, que não relatam medo de falar em público e que se autopercebem mais positivamente para falar em público, apresentam o senso de coerência mais alto. Os resultados deste estudo incentivam que assessorias para a fala

em público contemplem, além de abordagens específicas para seu aperfeiçoamento ou desenvolvimento, os fatores prejudiciais do ambiente e a maneira do indivíduo enfrentar esses fatores.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira KB. Senso de coerência materno: Relação com saúde bucal de pré-escolares. (Dissertação) Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. <http://hdl.handle.net/1843/ZMRO-78HJ7P>
2. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. PMID:15911640. 2005;59(6):460–6. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
3. Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ, Kraemer A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: Cross-sectional evidence. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*; 2016;16(1):1–11. PMID:27083414. PMID: PMC4833908. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3003-3>
4. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(5):376–81. PMID:15911640. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
5. Henje Blom EC, Serlachius E, Larsson JO, Theorell T, Ingvar M. Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8. PMID:20537185. PMID: PMC2906444. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-58>
6. Coutinho VM, Heimer MV. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, Mar; 19(3): 819-827. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.20712012>
7. Moksnes UK, Lohre A, Espnes GA. The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents. *Qual Life Res* (2013) 22:1331–1338. PMID:22886139. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0249-9>
8. Osório FL, de Souza Crippa JA, Loureiro SR. Aspectos cognitivos do falar em público: Validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012;39(2):48–53. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>
9. Leal CG, Graeff FG, Del-Ben CM. Experimental public speaking: Contributions to the understanding of the serotonergic modulation of fear. *Neurosci Biobehav Rev*. Elsevier Ltd; 2014;46(P3):407–17. PMID:25277282. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.011>
10. D'El Rey GJF, Pacini CA. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicol Teor e Pesqui*. 2005;21(2):237–42. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200014>
11. Diagn M, Mentais SDET. Transtornos Depressivos - DSM - 5. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais - Dsm - V. 2013. 948 p.
12. Bodie GD. A racing heart, rattling knees, and ruminative thoughts: Defining, explaining, and treating public speaking anxiety. *Commun Educ*. 2010;59(1):70–105. <https://doi.org/10.1080/03634520903443849>
13. Burato KRS, Crippa JAS, Loureiro SR. Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. *Estud Psicol*. 2009;14(2):167–74. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200010>
14. Hofmann SG, Dibartolo PM. An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behav Ther*. 2000;31(3):499–515. PMID:16763666
15. Bonanato K, Ramos-jorge ML, Kaeppler KC, Pré-escolares MDC. Trans-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the “ Sense of Coherence Scale ” in Mothers of Preschool Children. *Interam J Psychol* 2009;43(31):144–53
16. Bendo CB, Paiva SM, Varni JW, Vale MP. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014 Jun; 42(3): 216-223. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12078>
17. Osório FDL, Crippa JAS, Loureiro SR. Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS): Adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Rev Psiquiatr Clin*. 2008;35(6):207–11. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>

18. Moksnes UK, Espnes GA, Illefjel M. Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of adolescence*.2012;35(2): 433-441. PMID:21831417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.07.013>
19. Santos AAL, Pereira EC, Marcolino J, Dassie- Leite AP. Self-perception and voice quality of journalism students. *Rev. CEFAC*. 2014;16(2):566-572. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201419412>
20. Goberman AM, Hughes S, Haydock T. Acoustic characteristics of public speaking: Anxiety and practice effects. *Speech Communication*.2011;53(6): 867-876. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2011.02.005>
21. Geulayov, Galit Drory, Yaacov Novikov, Ilya Dankner, Rachel. Sense of coherence and 22-year all-cause mortality in adult men. *Journal of Psychosomatic Research*.2014; 78(4): 377-383. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.12.010>
22. Silva M, Gonçalves B. Percepção De Estresse De Servidores Na Atenção Básica De Saúde De Dourados-Ms. *Saúde em Redes*.2016;1(4): 35-52. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p35-52>
23. Wai MF Porfirio, Carvalho AMP. Estresse Ocupacional E Senso De Coerência Na Enfermagem De Centro Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*.2014;8 (10): 3314-24. <https://doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201409>
24. Silva VLS, Chiquito NC, Andrade RAPO, Brito MFP, Camelo SH. Stress factors in the final year of undergraduate nursing: students perceptions. *Rev. enferm. UERJ*. 2011;19(1): 121-126
25. Aparecida R, Azevedo S, Nascimento ACF. . *Distúrb Comun*.2013; 25(3): 458-476
26. Cheng J, Niles AN, Craske MG. Exposure reduces negative bias in self-rated performance in public speaking fearful participants. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017;54: 101-107. PMID:27459691. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.006>
27. Grevenstein D, Aguilar-Raab C, Schweitzer J, Bluemke M. Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-compassion. *Pers Individ Dif*. Elsevier Ltd; 2016;98:208-17. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.001>
28. Marinho ACF, Mesquita AM, Gama ACC, Teixeira LC. Fear of Public Speaking: Perception of College Students and Correlates. *J Voice* .2017;31(1):127- 134. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.12.012>
29. Behlau, M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de janeiro: Revinter, 2001. v. 2.pg.430
30. Graeff FG. Anxiety, panic and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007; 29(1):3-6. PMID:17546345. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462007000500002>

Contribuição dos autores

Contribuição dos autores: JJP participou da idealização do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; IGPOA participou, na condição de coorientadora, da idealização, estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; ACFM participou na coleta, interpretação dos dados e redação do artigo; AMM participou na análise, interpretação dos dados e redação do artigo; LCT participou, na condição de orientadora, da idealização, estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.