

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
REABILITAÇÃO**

Antônio Alexandre de Medeiros Lira

AAML

**Efeito de um programa de
aprimoramento das habilidades de
comunicação oral na ansiedade e no
estresse autorreferidos**

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2020

Antônio Alexandre de Medeiros Lira

AAML

**Efeito de um programa de
aprimoramento das habilidades de
comunicação oral na ansiedade e no
estresse autorreferidos**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dra. Mauriceia Cassol

Porto Alegre

2020

**Efeito de um programa de aprimoramento das habilidades de
comunicação oral na ansiedade e no
estresse autorreferidos**

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso
Departamento de Fonoaudiologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Maria Cristina Borrego
Departamento de Voz- Deric
Pontifícia Universidade Católica -SP

Profa. Dra. Chenia Caldeira Martinez
Instituto de Psicologia
Universidade Federal do Grande do Sul- UFRGS

Porto Alegre

2020

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha esposa Karine Lira, que tanto me apoia e incentiva no caminho em busca do crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço à Deus por permitir realizar mais esta etapa na minha vida, me concedendo saúde e sabedoria para trilhar os meus caminhos.

À minha família, esposa Karine Lira e filhos Paulo Miguel e Ana Cecília, por serem a razão de todas as minhas conquistas, pelo apoio incondicional e por todas as renúncias que fizeram por mim para que eu pudesse chegar até aqui.

À memória dos meus Pais Raimundo Pereira Lira e Valdemira Barbosa os quais sempre acreditaram que a educação seria a sua principal herança deixada para mim.

À Professora Dra. Mauriceia Cassol, minha orientadora, pelo acolhimento, apoio, orientação, conhecimento e todo exemplo de vida como modelo de Mestre, o qual se tornou uma referência profissional a ser seguida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação por todo conhecimento científico proporcionado durante a minha formação e a todos os Professores do Programa que fizeram parte dessa trajetória contribuindo com o meu crescimento profissional.

À CAPES pelo apoio financeiro prestado para realização deste trabalho

À banca avaliadora pela sua disponibilidade e contribuições que com certeza serão de extrema importância para o fortalecimento do trabalho e de meu aprendizado

Ao Grupo de Pesquisa Nossa Voz em Pauta por me acolherem tão bem e pela oportunidade de poder construir conhecimento e ciência em conjunto.

Ao amigo Daniel Marchand o qual me apresentou este Programa de Pós-Graduação e que também foi meu parceiro na execução deste trabalho, sem ele não seria possível realizá-lo

Epígrafe

“Lembre-se, hoje é o amanhã sobre o qual você se preocupou ontem”

Dale Carnegie, 1955

RESUMO

INTRODUÇÃO: O medo de falar em público é um dos mais prevalentes na população mundial. Na população de estudantes universitários este medo pode chegar a 63,9% por se tratar de uma exigência acadêmica em ocasiões variadas como em seminários, palestras e atividades de extensão e pesquisa. Indivíduos movidos pela ansiedade excessiva ao falar em público podem apresentar alterações nos parâmetros de sua comunicação. Achados apontam que o aprimoramento das habilidades de comunicação oral, realizado por Fonoaudiólogos, permitem que o indivíduo obtenha autoconfiança na utilização dos aspectos da expressividade e assim apresente diminuição da percepção de fatores associados ao medo e ansiedade. **OBJETIVOS:** Verificar os efeitos de um programa fonoaudiológico de aprimoramento das habilidades de comunicação oral por meio da mensuração dos índices autorreferidos de ansiedade e estresse. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo tipo Ensaio Clínico randomizado controlado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob número 2.729.273. Os critérios de inclusão deste estudo foram: homens e mulheres com idade entre 18 e 30 anos e ser estudante universitário. Como critério de exclusão foi adotado: ter participado de algum treinamento em oratória ou similar, exercer atividade regular que envolva falar em público, indivíduos com diagnóstico médico ou psicológico de transtorno ou fobia social e que tenham frequentado menos que 75% das intervenções terapêuticas durante o estudo. Os sujeitos participantes da pesquisa foram divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo intervenção (GI) e Grupo controle (GC). O GI participou de seis oficinas de aprimoramentos das habilidades de comunicação oral. As oficinas abordaram os seguintes conteúdos: Autoconhecimento vocal, respiração, articulação, ritmo de fala, coordenação pneumofonoarticulatória, expressividade vocal e comunicação não verbal. O GC participou de uma única oficina sobre saúde vocal. Os seguintes protocolos foram aplicados antes da primeira e após a última oficina em ambos os grupos: Questionário de caracterização da amostra, *Self Statements During Public-Speaking Scale* (SSPS), *Perceived Stress Scale* (PSS) e o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). **RESULTADOS:** A amostra final foi composta por 39 estudantes universitários que participaram de forma voluntária. O GI apresentou, após o aprimoramento, redução significativa dos escores de ansiedade no CASO de forma geral ($p < 0,001$), e em todos os parâmetros do protocolo: interação com o sexo oposto ($p < 0,001$), expressão assertiva ($p < 0,030$), falar em público ($P < 0,001$), interação com desconhecidos ($p < 0,001$) e fazer o papel de ridículo ($p < 0,001$). Os valores da PSS referentes ao estresse demonstraram aumento da autoavaliação positiva ($p < 0,031$) e diminuição da autoavaliação negativa ($p < 0,016$). Já na autoavaliação ao falar em público pela SSPS, foi verificado aumento ($p < 0,001$) em relação ao GC. Após seis meses foi realizado um *follow-up* onde os participantes do GI demonstraram estabilidade na pontuação geral em relação ao momento pós-intervenção nos parâmetros relacionados a ansiedade e falar em público (CASO e SSPS). **CONCLUSÃO:** O aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral promoveu a diminuição nos índices de ansiedade e estresse autorreferidos, aumentando a autopercepção positiva ao falar em público.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Comunicação; Ansiedade; Estresse; Treinamento de voz.

ABSTRACT

Effect of a program to improve oral communication skills on anxiety and stress self-reported

ABSTRACT

Introduction: The fear of public speaking is one of the most prevalent in the world population. In university students, this fear can reach up to 63,9% because it is an academic requirement at different times, such as seminars, lectures, and research activities. Individuals affected by excessive anxiety when speaking in public may experience changes in the parameters of their communication. These changes may be related to an activation of the cerebral defense system making the act of public speaking as a stressor. Findings indicate that conducting training in communication skills allows the individual to gain self-confidence in the use of aspects of expressiveness when speaking in public and thus present a decrease in factors associated with fear and anxiety. **Objective:** The objective of the present study is to verify the effects of a speech therapy intervention on communication skills when speaking in public by measuring the anxiety and stress indexes. **Methodology:** This is a clinical trial study approved by the Research Ethics Committee of the institution of origin under number 2.729.273. The inclusion criteria for this study were: men and women between 18 and 30 years old and being a university student. The exclusion criterion adopted were: having participated in any oratory training or similar, exercising regular activity that involves public speaking, individuals with medical or psychological diagnosis of social disorder or phobia and who attended less than 75% of therapeutic interventions during the study. The subjects participating in the research were randomly divided into two groups: intervention group (IG) and control group (CG). IG participated in six workshops to improve communication skills for public speaking. The workshops covered the following contents: Vocal self-knowledge, breathing, articulation, speech rhythm, pneumo-phono-articulatory coordination, intonation, emphasis, posture and gestures. The CG participated in a single vocal health workshop. The following protocols were applied before the first and after the last workshop in both groups: Sample characterization questionnaire, Self-Statements During Public-Speaking Scale (SPSS), Perceived Stress Scale (PSS) and the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO). **Results:** 39 university students from different courses in the health field voluntarily participated in this study. The IG showed, after the interventions, a significant reduction in anxiety scores in the CASO in general ($p < 0.001$), and in all protocol parameters: interaction with the opposite sex ($p < 0.001$), assertive expression ($p < 0.030$), speak in public ($P < 0.001$), interact with strangers ($p < 0.001$) and play the role of ridiculous ($p < 0.001$). The PSS values related to stress demonstrated an increase in positive self-assessment ($p < 0.031$) and a decrease in negative self-assessment ($p < 0.016$). In the self-assessment when speaking in public by SPSS, there was an increase ($p < 0.001$) in relation to the CG. **Conclusion:** The improvement of communication skills through speech therapy training promoted a decrease in anxiety, stress and increased positive self-perception when speaking in public for university students, thus promoting clearer and more objective communication.

Keywords: Speech therapy; Communication; anxiety; stress; voice training

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Médias da escala SSPS em relação aos momentos de aplicação.....	42
Figura 2 – Médias totais do questionário CASO em relação aos momentos de aplicação.....	42
Figura 3 – Médias totais da escala PSS em relação aos momentos de aplicação.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais do questionário de caracterização da amostra em estudantes universitários.....	39
Tabela 2 – Análise do Questionário de Ansiedade Social para Adultos em estudantes universitários (CASO), pós intervenção.....	40
Tabela 3 – Análise da Escala de Estresse Percebido em estudantes universitários, pós intervenção.....	41
Tabela 4 – Análise da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público em estudantes universitários (SPSS), pós intervenção.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
CASO	Questionário de Ansiedade Social
SPSS	Escala para autoavaliação ao falar em público
PSS	Escala de Estresse Percebido
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
LSAS	Escala de Ansiedade Social de Liebowitz

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	COMUNICAÇÃO E EXPRESSIVIDADE	15
2.1.1	RECURSOS VERBAIS	16
2.1.2	RECURSOS NÃO VERBAIS	17
2.1.3	RECURSOS VOCAIS	18
2.1.4	FALAR EM PÚBLICO	19
2.2	MEDO	20
2.2.1	MEDO PARA FALAR EM PÚBLICO	20
2.3.	ANSIEDADE	21
2.3.1.	ANSIEDADE PARA FALAR EM PÚBLICO	22
2.4.	ESTRESSE	23
2.4.1	ESTRESSE PARA FALAR EM PÚBLICO	24
2.5.	AUTOAVALIAÇÃO	24
2.5.1.	PROTOCOLOS DE AUTOAVALIAÇÃO	25
2.6.	ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	27
2.6.1.	APRIMORAMENTO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA FALAR EM PÚBLICO	27
3.	OBJETIVOS	28
4.	REFERÊNCIAS	29
5.	ARTIGO	30
6.	CONCLUSÃO GERAL	49
7.	APÊNDICES	50
8.	ANEXOS	51
	ANEXO A	51
	ANEXO B	54
	ANEXO C	55
	ANEXO D	56
	ANEXO E	57

1 INTRODUÇÃO

O ato de falar em público é uma atividade realizada como forma de transmitir ideias, pensamentos e emoções por meio da comunicação oral a um grupo de pessoas em menor ou maior número e em ambientes diversos. Diversas categorias de profissionais se utilizam do falar em público como um meio de atuação profissional. Alguns profissionais como professores, advogados, palestrantes e empresários tem o falar em público diretamente ligado ao seu desempenho profissional. Este processo pode ter a função de convencer, informar ou de entreter, em alguns casos, poderá estar associado a sensações psicoemocionais, por parte do falante, como medo, ansiedade ou estresse.

O medo de falar em público é um dos mais prevalentes na população mundial e sua prevalência é independente de gênero, idade ou etnia. Na população de estudantes universitários este medo pode chegar a 63,9% por se tratar de uma exigência acadêmica e de exposição a opinião do outro a respeito de sua apresentação. Ao exercer esta prática em sua rotina de formação profissional, os universitários precisam desenvolver esta habilidade em ocasiões variadas como em seminários, palestras e atividades de extensão e pesquisa.

A comunicação gera percepção e impacto no interlocutor, tanto positivo quanto negativo. De acordo com a forma como a informação é apresentada cria-se uma imagem do falante que pode ser de aceitação ou negação. Para isso, a mensagem deve ser transmitida de forma clara e objetiva. Os falantes que não demonstram esta competência apresentam índices de ansiedade e estresse aumentados que podem estar relacionados a um despreparo técnico sobre o assunto ou a falta de um aprimoramento dessas habilidades comunicativas.

Considerando as mudanças causadas pelo rápido crescimento do mercado de trabalho atual, a busca pelo aprimoramento das habilidades de comunicação pode ser um diferencial para que o indivíduo venha a ter maiores oportunidades após a sua formação. A Fonoaudiologia é uma ciência que tem a comunicação como objeto de estudo, e desta forma vem estudando, pesquisando e aprimorando a temática do falar em público, com o objetivo de buscar um entendimento sobre o treinamento e aprimoramentos das habilidades comunicativas envolvidas nesse processo. Desta forma, o presente estudo visa identificar os

efeitos de programa de aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral por meio da mensuração nos índices autorreferidos de ansiedade e estresse em estudantes universitários.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMUNICAÇÃO E EXPRESSIVIDADE

A comunicação tem como principal objetivo transmitir uma ideia, informação, conceito ou sentimento de forma oral, escrita, por gestos, imagens, entre outros¹. O ser humano vive em um constante processo de trocas, sejam elas interiores ou exteriores, em decorrência da sua capacidade perceptiva e sensorial inata. Em sua natureza, o homem é um ser social e esta condição é uma predisposição a sua própria existência. Para a transmissão das experiências, conhecimentos e aspectos inerentes à convivência social a comunicação é o único meio para obtenção destes processos. Para se viver a comunicação é necessário transmiti-la. É neste panorama que observamos as formas e estruturas de comunicação e o quanto cada uma pode impactar no recebimento e interpretação da informação.

Desde o homem primitivo, o ser humano encontrou, de alguma forma, um meio de se comunicar, seja por um som, gesto ou imagens que foram criadas com o objetivo de representar um objeto ou ação². O homem não apenas teve que criar símbolos que tivessem um significado, mas precisou organizá-los e combiná-los a fim de que a comunicação pudesse ser compreendida e posteriormente repassada aos demais. Hoje, a comunicação é uma competência bastante valorizada na sociedade e no mercado de trabalho. É evidente que a comunicação é vista como um fator estratégico para se obter credibilidade e reputação positiva³.

A expressividade é a forma com que a comunicação, em particular a fala, se apresenta ao outro. De alguma forma, toda comunicação é expressiva, pois mesmo que não apresente de forma adequada o uso dos recursos comunicativos como entonação, pausas, ênfases, articulação, entre outros, esta fala representará um padrão emocional ou de personalidade que trará um resultado que pode ser negativo como falta de entusiasmo, apatia ou desinteresse⁴. No âmbito

da Fonoaudiologia a expressividade aborda aspectos que são chamados verbais, não verbais e vocais. Estes recursos devem ser apresentados de forma harmônica, coerente e complementar⁵. Estes aspectos ocorrem de forma simultânea durante a fala e tem por objetivo tornar a comunicação clara e objetiva, a fim de que a informação seja compreendida pelo interlocutor. A expressividade para muitos profissionais é algo inerente a sua profissão. Aqueles que utilizam a sua voz como uma ferramenta de trabalho, chamados de profissionais da voz (atores, jornalistas, cantores, radialistas, entre outros), utilizam-se desta expressividade para um melhor desempenho, pois desta forma promovem suas funções com eficiência e objetividade^{4,5}.

2.1.1 Recursos verbais

Os recursos verbais são um dos componentes da expressividade comunicativa e pode representar o menor grau de impacto em relação aos outros recursos comunicativos⁶. Eles compreendem as palavras, a seleção dos vocábulos a construção frasal e o texto. Este recurso apresenta ao interlocutor o conteúdo da informação e quando adaptado as circunstâncias que são utilizados enriquece a mensagem. Para alguns profissionais este é o principal recurso comunicativo como apresentado em um estudo com representantes comerciais⁷. Nessa circunstância, os sujeitos avaliaram o conteúdo da informação sendo mais relevante do que a forma como ele é passado e desta forma a escolha das palavras influenciariam diretamente em seu desempenho de vendas. Portanto, nesta classe de profissionais a escolha do vocabulário adequado, o cuidado com as expressões e o domínio do assunto são mais relevantes do que os recursos não verbais que estão associados a essas informações.

De maneira geral, os recursos verbais são importantes para demonstrar domínio sobre o assunto que está sendo abordado durante a comunicação. É importante ressaltar o conhecimento e a seleção dos termos técnicos inerentes a cada tipo de profissão, utilização adequada gramatical do texto, escolha das palavras de acordo com o contexto e a elaboração do discurso de forma concisa e objetiva. Isto leva a uma comunicação pessoal e profissional direta, acessível e compreensível pelo interlocutor. O uso da comunicação pode ocorrer em situações variadas e com públicos diversos, por isso a escolha dos termos deve estar de acordo com o contexto social e profissional o qual se está inserido⁸.

Porém, a utilização dos recursos verbais deve estar aliada aos recursos não-verbais e vocais, os quais irão valorizar o uso de cada termo com a expressão adequada fazendo assim que se tenha a perfeita combinação entre conteúdo e forma^{5,6}.

2.1.2 Recursos não verbais

A comunicação não verbal é uma forma de expressão comunicativa que utiliza os gestos, postura corporal, expressão facial, autoimagem, entre outros aspectos que relacionam o corpo e o ambiente. São manifestações comportamentais relacionadas ao contexto individual e social no qual o indivíduo está inserido. Esta linguagem corporal expressa as emoções, sentimentos e representações em associação com a mensagem verbal e vocal transmitida, com naturalidade e de forma espontânea⁹. Em um estudo que abordou o impacto dos recursos da expressividade na comunicação, quando não bem utilizados, a comunicação não verbal obteve um escore de 55% em relação a comunicação verbal 7% e os recursos vocais 38%⁶. Este tipo de comunicação, na maioria das vezes, demonstra com maior clareza e objetividade sobre nossos sentimentos e emoções do que as palavras que dizemos¹⁰. Isto, deve-se ao fato da comunicação não verbal ser um dos primeiros tipos de comunicação desenvolvida pelo homem e está enraizada em nosso passado biológico, portanto natural e de forma intuitiva. De forma geral, é possível nos contradizer em relação aos recursos verbais e não verbais.

Em uma situação de comunicação, podemos selecionar o conteúdo da informação que queremos expressar, mas do ponto de vista corporal, é mais complexo controlar nossas expressões, gestos, olhares e postura, podendo gerar no interlocutor a impressão de insegurança e incerteza em nossa comunicação¹⁰. Pela sua espontaneidade e naturalidade como se apresenta, a comunicação não verbal é difícil de ser controlada, manifestando muitas vezes sinais que não eram desejados ou que não se poderia expressar. Estes sinais demonstrados pela comunicação não verbal, podem ser percebidos pelo interlocutor como uma linguagem que demonstra segurança ou ansiedade e estresse em se comunicar. O corpo possui muitos significados e por meio dele podemos sentir e expressar vários tipos de comportamentos. Quando nos comunicamos todos o

corpo se expressa de uma forma única e as vezes essa expressão corporal pode contradizer ao conteúdo verbal expressado. Isso demonstra que somos capazes de controlar as palavras, mas nosso corpo encontra uma forma de apresentar por meio de sinais qual o verdadeiro sentido da mensagem que estamos expressando. A comunicação não verbal deve ser natural e ocorrer de forma harmônica com a comunicação verbal, o que irá promover maior compreensão do conteúdo e da informação transmitida.^{8,9,10}

2.1.3 Recursos vocais

Os recursos vocais abrangem o uso da voz e dos parâmetros envolvidos na sua utilização como qualidade vocal, tom de voz, pausas, ênfases, entonação, articulação, intensidade vocal, coordenação pneumofonoarticulatória, velocidade de fala e respiração⁴. Este recurso, transmite a informação em várias situações e é importante que sua utilização seja de forma equilibrada e consciente. A voz transmite muito sobre nossa capacidade e habilidade de comunicação¹¹. Quando usada de forma desequilibrada, a voz pode trazer ao interlocutor a sensação de ansiedade, medo, falta de preparo e insegurança¹¹. A voz é responsável em transmitir a emoção e o sentido da mensagem falada. Por meios dos recursos vocais, a mensagem apresenta maior significado e representa a atitude e personalidade do falante¹². Um estudo¹³ aponta que profissionais que apresentam um tom de voz mais grave demonstram maior credibilidade e um efeito persuasivo no outro, o que pode transmitir algo agradável e convincente quando percebidos de forma positiva.

Por outro lado, os indivíduos com uma voz mais aguda e com articulação restrita podem ser julgados como pouco convincentes. O aumento da intensidade foi avaliado de forma negativa em uma pesquisa que analisou a expressividade oral em professores e seu impacto nos alunos¹⁴. Indivíduos que utilizam bem os recursos vocais, durante a sua comunicação, apresentam maior fluência e inteligibilidade de fala¹². Além de ser responsável em transmitir emoção e sentimentos, a voz também é influenciada diretamente pelo estado emocional em que nos encontramos. Em uma situação como falar em público, alguns sujeitos

apresentaram em um estudo, alterações na coordenação pneumofonoarticulatória e na inteligibilidade de fala pelo fato de demonstrarem estado emocional alterado¹³.

2.1.4 Falar em público

A sociedade contemporânea vive um momento em que as buscas por estratégias que viabilizem o progresso pessoal e profissional estão em crescente ascensão. Cada vez mais é exigido do profissional; desempenho e competência profissional, ambas exigências estão ligadas diretamente a performance comunicativa¹¹. Desta forma, o ato de falar em público é cada vez mais utilizado como um meio de expressar as ideias e argumentos, sejam no trabalho ou no processo de formação profissional. Falar em público é apresentar uma mensagem, compartilhá-la, motivar ou influenciar outras pessoas para determinados fins, sendo essencial para o entendimento da plateia sobre informações transmitidas o uso das palavras, atos e gestos. Entretanto, para ser um bom comunicador, faz-se necessário o conhecimento e o treino sobre esta ação que será determinante para o sucesso de sua apresentação¹⁵. Além do bom desempenho na habilidade de comunicação, o indivíduo precisa ter uma percepção do público e entender as intenções dos ouvintes, afim de conseguir adaptar o conteúdo das informações ao seu público-alvo^{14,15}.

O ato de falar em público é utilizado por diversas áreas e em situações variadas como em reuniões, palestras, apresentação de trabalhos, seminários, entre outras. Para uma apresentação é necessária organização e preparo, e como parte desta organização o conteúdo e a forma. O conteúdo diz respeito a mensagem propriamente dita e a forma relaciona-se com a linguagem não verbal e os recursos vocais utilizados. Em uma pesquisa¹⁶ com um grupo de Fonoaudiólogos que trabalham com treinamento das competências comunicativas, foi considerado que o trabalho de expressividade tem o objetivo de promover uma comunicação condizente com o contexto e a intenção do discurso, e de desenvolver a autopercepção e aprimorar a comunicação. Portanto, para que a mensagem seja melhor compreendida é necessário que a forma esteja adequada ao conteúdo e não de maneira inversa.

Inúmeras categorias de profissionais se utilizam do falar em público como meio de expor suas ideias e mensagens. Porém, é durante a formação da maioria destes profissionais, no ambiente acadêmico, que é exigido o uso desta habilidade como fator determinante na exposição de ideias e execução de trabalhos e seminários realizados durante sua formação. Os universitários estão em constante estado de avaliação e suas atitudes perante os colegas de curso são observadas por meio de suas habilidades de comunicação. As exigências acadêmicas para apresentação de trabalhos em sala de aula e até mesmo a exposição de suas opiniões durante uma aula ou em grupo, são bastantes frequentes durante a sua formação e podem ser fatores que em determinados casos, promovam o surgimento de ansiedade e estresse nos estudantes¹⁷.

2.2 MEDO

O medo é uma resposta do organismo frente a um estímulo externo ou interno que desencadeia um conjunto de tendências com respostas fisiológicas comportamentais subjetivas. É considerado uma emoção primária, pois caracteriza-se por ser uma necessidade imediata e por trazer comportamentos motivados. Portanto, o medo é um estado emocional que pode apresentar outras vertentes como ansiedade, tensão, preocupação, nervosismo, inquietação, entre outros. Na Psicopatologia pode ser considerado como fobia e o pânico¹⁸.

As emoções são reguladas por um sistema chamado límbico que faz parte do sistema nervoso central. Algumas respostas fisiológicas são desencadeadas a partir de reações ao medo como em situações de perigo onde a pressão sanguínea aumenta, aumento da ventilação pulmonar, redução da motilidade e secreção intestinal e disponibilização de energia para eventual caso de fuga nestas situações. Desta forma o medo é uma emoção causada a partir de uma motivação direta e objetiva. A partir de uma ameaça, seja física ou mental, o organismo promove reações que podem ser comportamentais, neurovegetativas ou neuro endócrinas associadas ao medo^{18,19}.

2.2.1 Medo para falar em público

O medo de falar em público é o mais prevalente em toda população mundial, segundo estudos epidemiológicos. Este medo independe de gênero, idade,

raça ou classe social^{19,20}. Esta reação emocional é provocada por um tipo de ansiedade que promove uma série de reações fisiológicas como uma forma de fuga da situação de comunicação. Essa reação impede que o indivíduo se comunique de forma natural e cria uma barreira na sua comunicação, fazendo com que este se esquive e evite as situações em que precisa expressar suas opiniões e ideias em público. O medo de falar em público tem um efeito impactante na vida social e profissional do indivíduo, podendo alcançar níveis mais elevados e desta forma influenciar diretamente nas relações futuras. Entre as principais causas para o medo de falar em público podemos destacar a falta de treino, a situação de se expor em público, experiências negativas anteriores, autoestima reduzida e falta de auto confiança^{18,20}.

Um estudo realizado no Brasil com estudantes universitários mostrou que mais de 63,9% dos estudantes tem medo de falar em público. Os resultados demonstraram que os estudantes universitários se sentem inseguros e evitam as situações de falar em público. Fato que demonstra insegurança e pouca credibilidade, o que por sua vez irá refletir em sua atuação no mercado de trabalho^{17,20}. Este medo de falar em público pode estar relacionado a uma ansiedade patológica ou fobia social, o que irá determinar um padrão de comportamento comunicativo alterado nos aspectos verbais, não verbais e vocais, fazendo com que a mensagem transmitida seja comprometida.

2.3 ANSIEDADE

A ansiedade é uma condição emocional complexa e aversiva que tem sua gênese em um emparelhamento de estímulos. Um único evento aversivo pode levar a uma condição de ansiedade, e esta pode ser classificada como normal ou patológica. É considerada normal quando há uma adaptação do organismo a um estímulo com manifestações nos componentes psicológicos e fisiológicos. Já quando a intensidade ou frequência desta condição emocional não é compatível com a situação motivadora ou quando não existe um objeto específico que a direcione, podemos considerar a ansiedade como patológica¹⁷. Sentir algum tipo de desconforto ou ansiedade em alguma situação de exposição pessoal é algo natural da natureza humana, mas quando este desconforto se transforma em sofrimento e ocasiona prejuízo ao indivíduo, como comportamentos de esquiva

ou fuga a atividades acadêmicas, sociais e profissionais, é considerada como patológica. A apreensão em relação ao futuro é um dos principais aspectos relacionados a ansiedade e isto influencia na percepção, aprendizagem e desempenho em geral do indivíduo. Portanto, há uma auto cobrança exacerbada pela perfeição, o que pode ser um dos fatores geradores de uma ansiedade patológica^{17,21}.

2.3.1 Ansiedade para falar em público

Falar em público é um ato desafiador para várias pessoas. Um estudo mostra que quanto maior o grau de ansiedade, maior é o comprometimento da comunicação do indivíduo²¹. A literatura demonstra que os indivíduos movidos pela ansiedade podem apresentar: tom de voz mais agudo, ressonância laringo-faríngea, quebras na frequência, aumento da tensão muscular, incoordenação pneumofonoarticulatória, disfluência, entre outros. Estas alterações podem estar relacionadas a uma ativação do sistema cerebral de defesa ocasionando tensão muscular e alterações fisiológicas hormonais^{21,22}.

Um estudo realizado para avaliar a relação da performance comunicativa e ansiedade com universitários com e sem plateia, concluiu que o despreparo e a falta de habilidades comunicativas necessárias está relacionada ao aumento de marcadores de ansiedade e a uma autoavaliação mais negativa²³. No entanto este mesmo estudo demonstrou que quando expostos a uma plateia, os universitários apresentaram maior índice de ansiedade, comparado ao falar para câmeras e sem público. Desta forma, falar um público de forma presencial pode ser um fator determinante a manifestação de ansiedade. Estudantes universitários ao ingressarem em um ambiente educacional começam a desenvolver o uso da comunicação, por meio de um processo de trocas e interações com colegas de curso e professores. No entanto, poucos são aqueles que se encontram preparados o suficiente para utilizar uma comunicação assertiva e com segurança.

O estudante pelo fato de não estar preparado e de prováveis experiências negativas, pode apresentar barreiras emocionais que irão produzir ansiedade na sua comunicação com prejuízos no seu processo de formação e até mesmo durante sua atuação profissional^{23,20}. Podemos destacar dentre os transtornos de ansiedade a fobia social. Este transtorno caracteriza-se por ser um dos

medos mais patológico e a constante esquiva de momentos de interações sociais, promovendo várias restrições no convívio social e profissional²⁴.

O medo de parecer tolo, ridículo, de ser humilhado ou ser avaliado negativamente é uma das características do indivíduo com ansiedade e fobia social. Dentre as circunstâncias mais temidas pelas pessoas com ansiedade está a de ser apresentado a outras pessoas, ser criticado, observado e falar em público. As principais manifestações fisiológicas e comportamentais da ansiedade ao falar em público são: taquicardia, sudorese, mãos geladas, urgência miccional, rosto ruborizado e ondas de calor^{24,25}. O ambiente familiar é um dos fatores que podem desencadear esta ansiedade, pois filhos de pessoas que já apresentam este tipo específico de transtorno podem compartilhar tanto o ambiente quanto a carga genética dos pais²⁴. Alguns aspectos são considerados em relação a um autojulgamento positivo ou negativo na atuação ao falar em público. Os indivíduos que tem medo e ansiedade de falar em público apresentam uma autoavaliação mais negativa que positiva. Estes são mais críticos consigo mesmo e percebem sua comunicação com características quase sempre relacionadas a falhas e com baixa auto-estima²⁵. Os indivíduos que demonstram maior domínio comunicativo, conseqüentemente, apresentam mais possibilidades de informar, entreter e persuadir o seu interlocutor, o que seria o objetivo principal para a fala em público^{24,25}.

2.4 ESTRESSE

O estresse é uma reação inespecífica do organismo frente a uma forte exigência externa que pode ser física ou psicológica. O indivíduo que está sob estresse tende a uma reação com respostas do organismo que esteve ou está sendo submetido a estímulos que ameaçam sua homeostasia²⁵. O estresse pode se apresentar de várias formas: Estresse físico, estresse psíquico, estresse por sobrecarga, estresse por monotonia, estresse crônico que pode durar muito tempo ou estresse agudo que ocorre por alguns momentos, horas ou dias e depois se dissipa, este estresse é uma resposta endócrina do organismo frente a uma situação de luta ou fuga. Vários estímulos estressores podem desencadear reações de diferentes formas no indivíduo. De acordo com a resposta apresentada podemos categorizar o estresse em positivo ou negativo. Quando a pessoa

responde bem a um certo estímulo com reações que são consequências de experiências positivas afetivas ou emocionais é classificado como eustresse, mas quando a reação é acompanhada de reações que foram de origem de experiências negativas para o sujeito e que podem gerar medo, angústia e insegurança, essa situação emocional é classificada como distresse. Essas categorizações são baseadas no potencial de esforço de adaptação que podem ou não gerar uma realização pessoal, bem-estar e satisfação²⁵. A reação fisiológica do estresse está relacionada ao corpo por meio do sistema nervoso e sistema de glândulas endócrinas. A presença de estresse no sujeito pode ser verificado pela quantidade de aumento de cortisol no sangue, aumento da pressão arterial e frequência cardíaca. Porém, a relação da pessoa com a situação em que ele está envolvido é particular e geram respostas individuais frente a suas experiências que podem ou não estar relacionadas ao estresse.

2.4.1 Estresse ao falar em público

O ato de falar em público para algumas pessoas pode ser considerado como um agente estressor e pode gerar consequências na comunicação do falante. Com o excesso do estresse há o surgimento de alterações psicológicas com efeitos cognitivos e emocionais. Nos efeitos cognitivos pode-se apresentar decréscimo na atenção e concentração, podendo o falante estressado apresentar tais características: perda do poder de observação de sua plateia, desorganização da sua apresentação, a memória de curto e longo prazo sofre prejuízos favorecendo aos esquecimentos popularmente conhecidos como “brancos”, diminuição da capacidade de tomadas de decisões assertivas facilitando o surgimento de erros o que reduz a clareza e objetividade das informações^{25,26,27}. Em relação aos efeitos emocionais do excesso de estresse ao falar em público a literatura relata que pode-se apresentar aumento das tensões físicas e psicológicas com a redução da capacidade de relaxamento muscular, aumentando o risco de tensão laríngea, aumentam as explosões emocionais e ansiedade, autopercepção negativa sobre seu bem estar, a auto estima diminui e desenvolve sentimentos de incompetência e de fazer papel de ridículo. Estes efeitos têm ação direta no desempenho comunicativo do falante, tirando a capacidade de uma comunicação eficiente e comprometendo a mensagem transmitida^{22,23,27}.

2.5 AUTOAVALIAÇÃO

A autopercepção é uma importante ferramenta ao treinamento e aprimoramento fonoaudiológico. Quando o indivíduo se percebe melhor, o mesmo consegue fazer os ajustes necessários, de acordo com o contexto profissional ou pessoal, em sua comunicação e assim promove uma informação mais clara e objetiva⁷. Como uma forma de mensurar a autopercepção do sujeito, a utilização de escalas são amplamente aceitas como uma forma de autoavaliação^{19,27,28}. Por serem de fácil aplicação, baixo custo e apresentarem vários resultados de forma rápida e concisa os protocolos de autoavaliação são uma alternativa para verificação de padrões comunicativos. Porém, esses instrumentos podem apresentar uma limitação, uma vez que os eventos relacionados a própria percepção do sujeito sobre si mesmo podem variar de acordo com o contexto do momento da avaliação e do elemento a ser avaliado²⁷. Os fatores levados em consideração pela pessoa ao auto classificar seu estado demonstram uma percepção abrangente de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, assim como aspectos demográficos e culturais e ainda aqueles relacionados ao ambiente de vida e de trabalho²⁹.

Estudos apontam para uma relação entre a autoavaliação e a prontidão para a mudança, referindo a importância da percepção do paciente para seu problema vocal e a sua adesão a terapia fonoaudiológica.³⁰ Esses instrumentos de autoavaliação podem ser utilizados para a quantificar o impacto dos distúrbios na sua comunicação, contribuindo para a tomada de decisões clínicas e no monitoramento durante o processo terapêutico^{29,30}. A forma com que o indivíduo avalia o impacto do desvio da sua comunicação independe da avaliação realizada pelo Fonoaudiólogo e de outras pessoas ou profissionais que lidam com ele, o que pode ser determinante para a tomada de decisão por um treinamento ou aprimoramentos de suas habilidades comunicativas.

2.5.1 Protocolos de autoavaliação

Para a mensuração e quantificação de dados de autoavaliação relacionados a falar em público, e índices de ansiedade e estresse são utilizados protocolos específicos na clínica vocal. Porém, há uma carência de instrumentos padronizados e validados para a avaliação de aspectos relacionados a falar em

público. Podemos destacar a *Self Statements During Public-Speaking Scale* (Escala para autoavaliação ao falar em público- SPSS) que avalia os aspectos cognitivos relacionados ao Transtorno de Ansiedade Social (TAS)¹⁹. A SPSS é fundamentada nas teorias cognitivas que tratam a ansiedade social como resultado da percepção negativa de si e dos outros em relação a si. Trata-se de uma escala autoaplicável composta por duas subescalas: uma de autoavaliação positiva e outra de autoavaliação negativa formadas por 5 questões cada e pontuadas de 0 a 5. Esta escala tem sido amplamente utilizada em vários países e foi traduzida e validada para o português em uma amostra com universitários^{19,31}.

Para avaliação do estresse ao falar em público uma escala é apresentada como alternativa para verificação do estresse percebido, ou seja, mede o grau o qual os indivíduos percebem as situações como estressantes. A *Perceived Stress Scale* (Escala de estresse percebido-PSS) foi inicialmente apresentada com 14 itens (PSS 14), sendo também validada com 10 itens (PSS 10) e com 4 itens (PSS 4). A PSS tem como objetivo mensurar os índices de estresse provocados pelas alterações fisiológicas decorrentes do estresse. Trata-se de uma escala geral que pode ser utilizada em vários grupos etários, de adolescentes a idosos, e não possui questões específicas quanto ao contexto que estão inseridos. Ela avalia três principais fatores que evidenciam o quanto imprevisível, incontrolável ou sobrecarregada os sujeitos avaliam suas vidas²⁷.

A ansiedade apresenta alguns aspectos que são comuns a população e que geralmente são encontrados em muitas circunstâncias. Como uma forma de avaliar a ansiedade o Cuestionario de Ansiedad para adultos (Questionário de Ansiedade Social para Adultos-CASO) foi elaborado a partir de amostras e situações próprias de 16 países da Ibéro-América, Espanha e Portugal²⁸. As propriedades psicométricas do CASO são eficazes a nível global especificamente com estudantes universitários. Este instrumento possui elevados níveis de consistência interna e de confiabilidade, o que demonstra a capacidade de obter resultados semelhantes quando aplicado em diferentes momentos temporais. A versão brasileira do CASO é composta por 30 itens com questões pontuadas em uma escala de *Likert* em que 1 está relacionado a nenhum ou muito pouco mal-estar, tensão ou nervosismo e 5 com muito ou muitíssimo mal-estar, tensão ou nervosismo. O CASO avalia cinco dimensões da ansiedade social, compostas por seis

itens distribuídos aleatoriamente em cada uma: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade, Interação com pessoas desconhecidas, Interação com o sexo oposto, Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva e ficar em evidência ou fazer papel de ridículo.

2.6 ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

O Fonoaudiólogo é o profissional que atua na pesquisa, prevenção, avaliação, reabilitação e aprimoramento na área da comunicação humana. Dentro das especialidades de atuação fonoaudiológica, a área de voz é responsável pelo que diz respeito a reabilitação ou aprimoramento das habilidades comunicativas. Em relação ao tipo de abordagem terapêutica fonoaudiológica na voz existem três modalidades: indireta, direta ou combinada. Na abordagem indireta são realizadas orientações quanto ao comportamento e higiene vocal, o que em muitos casos são suficientes; geralmente quando não há uma alteração vocal já instalada. Na abordagem direta são realizadas as técnicas de aprimoramento ou reabilitação de acordo com a necessidade do paciente. Pode-se ainda utilizar das duas estratégias terapêuticas de forma combinada, ou seja, abordagem indireta e direta. Estas abordagens podem ser realizadas de forma individual ou em grupo. Quando realizadas em grupo são direcionadas a pessoas que tem objetivos em comum e representam uma alternativa como forma de interação comunicativa e também redução de custos³². A interação em grupo é positiva e tem muitos resultados na melhora da qualidade de vida e redução de sintomas vocais³³. Estudantes submetidos a intervenções com abordagem direta mostraram melhora na avaliação perceptivo-auditiva em relação a um grupo com apenas abordagem indireta. O que demonstra a eficácia de treinamentos voltados ao aprimoramento das habilidades comunicativas^{32,33}.

2.6.1 Aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral

Os aspectos relacionados a voz, gestos, expressão facial, postura, entre outros, são geralmente as habilidades comunicativas utilizadas pelo falante em uma apresentação pública³⁴. Estudos envolvendo o aprimoramento destas habilidades e realizados por Fonoaudiólogos tem demonstrado resultados positivos

na percepção de aspectos orais, corporais, emocionais e interacionais. Os programas de aprimoramento fonoaudiológicos são realizados em grupo e com objetivos específicos para cada sessão de treinamento^{12,34}. Estes programas abordam aspectos relacionados a orientação e à saúde vocal, treinamento e aprimoramento dos recursos verbais, não verbais e vocais, com o objetivo de promover objetividade, clareza e flexibilidade na comunicação.

O treino dos recursos de ênfase e expressividade comunicativa são realizados por meio da leitura de textos variados e da fala espontânea. Técnicas de respiração, coordenação pneumofonoarticulatória, velocidade de fala, articulação e expressão corporal são utilizadas como estratégias para promover mais segurança e credibilidade na comunicação dos falantes. Estas técnicas permitem melhor fluência de leitura, distribuição de pausas e ajuste adequado dos recursos vocais, além disso, os participantes destes treinamentos referem mais segurança emocional, melhor interação com seus ouvintes e maior consciência corporal durante suas apresentações^{3,12,33,34}.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os efeitos de um programa fonoaudiológico de aprimoramento das habilidades de comunicação oral por meio da mensuração dos índices autorreferidos de ansiedade e estresse.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar os escores de ansiedade e estresse autorreferidos antes e após o aprimoramento fonoaudiológico
- Correlacionar os dados de autoavaliação ao falar em público antes e após o aprimoramento fonoaudiológico

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

1. Perles JB. **Comunicação: conceitos, fundamentos e história [Internet]**. Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação, 2007. [cited 2020 Jan 11]. 17 p. Available from: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/perles-joao-comunicacao-conceitos-fundamentos-historia.pdf>
2. Bordenave JED. **O que é comunicação**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1982. 106 p
3. Azevedo JBM, Ferreira LP, Kyrillos LR. **Julgamento de telespectadores a partir de uma proposta de intervenção fonoaudiológica com telejornalistas**. Revista CEFAC. 2009;11(2):281-289
4. Kyrillos LR. **Expressividade: da teoria à prática**. Revinter, 2005.
5. Penteado RZ, Pechula MR. **Expresividad en Periodismo: interfaces entre Comunicación, Fonoaudiología y Educación**. Intercom: Rev Bra de Ciências da Com. 2018;41 (1):153-166.
6. Mehrabian A, Ferris SR. **Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels**. Journal of consulting psychology. 1967;31(3):248
7. Lira AAM, Borrego MC, Behlau Mara. **Autoavaliação dos recursos comunicativos por representantes comerciais e sua relação com o desempenho em vendas**. CoDAS. 2019;31(6)
8. Kreuz Neusa. **Importância do domínio da comunicação oral para o secretário executivo**. Rev. Expectativa. 2003;2(1)
9. Andrade LLS et al. **A expressividade do cinema mudo na construção de significados**. Distúrbios da Comunicação. 2014;26 (1)
10. Sousa LFLL, Sena EFC. **A importância da comunicação não-verbal do professor universitário no exercício de sua atividade profissional**. Revista CEFAC. 2010;2(5):784-787
11. Barbosa RA, Friedman S. **Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público**. Distúrbios da Comunicação. 2007;19(3)
12. Borrego MCM, Behlau M. **Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala**. Rev. da Soc. Bras. de Fonoaudiologia. 2012;17(2):216-224
13. Marquezin DM, Viola I, Ghirardi AC, Madureira S, Ferreira LP. **Expressividade da fala de executivos: análise de aspectos perceptivos e acústicos da dinâmica vocal**. CoDAS. 2015;278(2):160-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014188>. PMID:26107082.
14. Ferreira LP, Arruda AF, Marquezin DMSS. **Expressividade oral de professoras: análise de recursos vocais**. Distúrb Comun. 2012;24(2):223-37
15. Grilo APS, Pina Oliveira AA, Puggina ACG. **Falar em público: relações com competência em comunicação, ansiedade e experiências de oratória de discentes**. Rev. de Enf. do Centro-Oeste Mineiro. 2019;9
16. Borrego MCM, Behlau M. **Mapeamento do eixo condutor da prática fonoaudiológica em expressividade verbal no trabalho de competência comunicativa**. CoDAS. 2018;30(6)
17. Oliveira MA, Duarte AMM. **Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2004;6(2):183-199

18. Holanda VN et al. **As bases biológicas do medo: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2013;1(3)
19. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. **Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros.** Archives of Clin Psychiatry (São Paulo). 2012;39(2):48-53.
20. Marinho ACF, Medeiros AM, Gama ACC, Teixeira LC. **Fear of Public Speaking: Perception of College Students and Correlates.** *J Voice.* 2017;31(1). DOI: [10.1016/j.jvoice.2015.12.012](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.12.012)
21. Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. **Correlation between anxiety and communicative performance.** Rev da Soc Bra de Fonoaudiologia. 2011;16(4).
22. Coelho MA. **Sinais psicofisiológicos e vocais de ativação por stress no telejornalismo ao vivo [tese].** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002
23. Angélico AP, Bauth MF, Andrade AK. **Estudo Experimental do falar em público com e sem plateia em universitários.** Psico-USF. 2018; 23(2):347-359
24. Figueredo L郑, Barbosa RV. **Fobia social em estudantes universitários.** ConScientiae Saúde. 2008;7(1):109-115
25. Marinho ACF et al. **Prevalência e fatores associados ao medo de falar público.** 2019. CoDAS
26. Favassa CTA, Armiliato N, Kalinine L. **Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse.** Revista de psicologia da UnC. 2005;2(2):84-92
27. Luft CB et al. **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos.** Rev. de Saúde Pública. 2007;41(4):606-615
28. Caballo VE et al. **Validação brasileira do questionário de ansiedade social para adultos (CASO).** Revista Psicologia-Teoria e Prática. 2017;19(2)
29. Petarli GB et al. **Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários.** Cadernos de Saúde Pública. 2015;31:787-799
30. Lopes LW, Vilela EG. **Autoavaliação e prontidão para mudança em pacientes disfônicos.** CoDAS. 2016;28(3):295-301.
31. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. **Escala para autoavaliação ao falar em público (SSPS): validação transcultural para o português do Brasil, estudo dos itens e da consistência interna em amostra da população geral de universitários.** Rev Psiq Clín. 2009;35:207-11.
32. Santos ACM, Borrego MCM, Behlau M. **Efeito de treinamento vocal direto e indireto em estudantes de Fonoaudiologia.** CoDAS. 2015;27(4):384-391.
33. Law T, Lee KY, Ho FN, Vlantis AC, Van AC, Tong MC. **The effectiveness of group voice therapy: a group climate perspective.** *J Voice.* 2012;26(2):41-8
34. Souza RASA, Fernandes ACN, Piccolotto LF. **Oficina de expressividade para universitários em situação de apresentação de seminários.** Rev. Dist. da Comunicação. 2013;25(3)

5 ARTIGO

Efeito de um programa de aprimoramento das habilidades de comunicação oral na ansiedade e no estresse autorreferidos

(A ser submetido ao periódico Folia Phoniatica et Logopaedica)

Fator de Impacto: 0.544

Resumo

INTRODUÇÃO: O medo de falar em público é um dos mais prevalentes na população mundial. Na população de estudantes universitários este medo pode chegar a 63,9% por se tratar de uma exigência acadêmica. Indivíduos movidos pela ansiedade excessiva ao falar em público podem apresentar alterações nos parâmetros de sua comunicação verbal, vocal e não verbais. Estas alterações podem estar relacionadas a uma ativação do sistema cerebral de defesa, interpretando o ato de falar em público como um agente estressor. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos de um programa fonoaudiológico de aprimoramento das habilidades de comunicação oral por meio da mensuração dos índices autorreferidos de ansiedade e estresse. **MÉTODO:** Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado Controlado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 2.729.273. Os critérios de inclusão deste estudo foram: sujeitos com idade entre 18 e 30 anos e ser estudante universitário. Como critérios de exclusão: ter participado de algum treinamento em oratória ou similar; exercer atividade regular que envolva falar em público; indivíduos com diagnóstico médico ou psicológico de transtorno ou fobia social; e que tenham frequentado menos que 75% das intervenções terapêuticas durante o estudo. Os participantes da pesquisa foram divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo intervenção (GI) e Grupo controle (GC). O GI participou de seis oficinas de aprimoramentos das habilidades de comunicação oral. As oficinas abordaram os seguintes conteúdos: Autoc conhecimento vocal; respiração; articulação; ritmo de fala; coordenação pneumo-fonoarticulatória; expressividade vocal; e comunicação não verbal. O GC participou de uma única oficina sobre saúde vocal. Foram aplicados antes da primeira e após a última oficina os protocolos: Questionário de caracterização da amostra, *Self Statements During Public-Speaking Scale* (SSPS), *Perceived Stress Scale* (PSS) e o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). **RESULTADOS:** A amostra final foi composta por 39 estudantes universitários. O GI apresentou, após o aprimoramento, redução significativa dos escores de ansiedade no CASO de forma geral ($p < 0,001$), e em todos os parâmetros do protocolo: interação com o sexo oposto ($p < 0,001$), expressão assertiva ($p < 0,030$), falar em público ($P < 0,001$), interação com desconhecidos ($p < 0,001$) e fazer papel de ridículo ($p < 0,001$). Os valores da PSS referentes ao estresse demonstraram aumento da autoavaliação positiva ($p < 0,031$) e diminuição da autoavaliação negativa ($p < 0,016$). Já na autoavaliação ao falar em público pela SSPS, foi verificado aumento da pontuação geral ($p < 0,001$) em relação ao GC. Após seis meses foi realizado um *follow-up* no qual os participantes do GI demonstraram estabilidade na pontuação geral em relação ao momento pós-intervenção nos parâmetros relacionados a ansiedade e falar em público (CASO e SSPS). **CONCLUSÃO:** O programa de aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação

oral promoveu a diminuição nos índices de ansiedade e estresse autorreferidos, aumentando a autopercepção positiva ao falar em público.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Comunicação; Ansiedade; Estresse; Treinamento de voz.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito pessoal e profissional a comunicação exerce uma importante função nas relações humanas com o objetivo de transmitir ideia, sentimento, conceito ou informação [1]. Nesse contexto, a comunicação precisa ser utilizada de forma clara e objetiva a fim de que o conteúdo da informação seja compreendido pelo outro. Toda comunicação é expressiva, pois de alguma forma, podemos demonstrar clareza e objetividade ou imprecisão e insegurança. Desta forma, a expressividade comunicativa gera percepção e impacto no interlocutor, de forma inconsciente, e de acordo com o que apresentamos podemos promover uma imagem positiva ou negativa [2].

Falar em público

A sociedade contemporânea vive uma realidade que exige cada vez mais a busca por estratégias que viabilizem o progresso pessoal e profissional. Todavia, a comunicação exerce uma importante função nesse processo [3,4]. Aspectos relacionados ao desenvolvimento pessoal e profissional estão envolvidos com a performance comunicacional tanto de funcionários como de gestores, onde o ato de falar publicamente é uma forma de expressar as ideias e argumentos [5,6]. Para universitários, falar em público é uma exigência que se torna comum em seu processo de formação. Na apresentação de seminários, trabalhos ou mesmo durante a aula, o ato de falar em público pode ser algo desafiador e que pode gerar desconforto ou medo [7].

Ansiedade e estresse para falar em público

Indivíduos movidos pela ansiedade excessiva ao falar em público podem apresentar: tom de voz mais agudo, ressonância laringofaríngea, quebras na frequência, aumento da tensão muscular, incoordenação pneumofonoarticulatória, disfluência, entre outros [8,9]. Estas alterações podem estar relacionadas a uma

ativação do sistema cerebral de defesa ocasionando tensão muscular e alterações fisiológicas hormonais [10,11]. Falar em público pode ser ainda um fator gerador de estresse ao falante. O estresse excessivo pode trazer alterações psicológicas com efeitos cognitivos e emocionais, como diminuição da atenção, concentração e memória de curto prazo. Esses podem interferir diretamente na organização da apresentação do falante, além de diminuir a capacidade de tomar decisões, impactando na clareza de informações e no conteúdo da comunicação. Em relação aos aspectos emocionais, o excesso de estresse gera tensão muscular de forma generalizada e aumenta o risco de tensão laríngea [9,12,13].

Autoavaliação

A autopercepção do indivíduo é essencial para que ele possa ajustar a sua comunicação, no contexto pessoal e profissional, e assim transmitir informações claras e objetivas. Como uma forma de mensurar a autopercepção do sujeito, a utilização de escalas são amplamente aceitas. Por serem de fácil aplicação, baixo custo e apresentarem resultados de forma rápida e concisa, os protocolos de autoavaliação são uma alternativa para verificação de padrões comunicacionais. Porém, esses instrumentos podem apresentar limitações, uma vez que os eventos relacionados a própria percepção do sujeito sobre si mesmo podem variar de acordo com o contexto do momento da avaliação e do elemento a ser avaliado [8,14-16].

Achados apontam que o aprimoramento das habilidades de comunicação oral realizado por fonoaudiólogos permite que o indivíduo obtenha autoconfiança na utilização dos aspectos da expressividade comunicativa [7].

Considerando-se a importância da utilização consciente da comunicação em situações de falar em público por universitários, o objetivo do presente estudo é verificar os efeitos de um programa fonoaudiológico de aprimoramento das habilidades de comunicação oral por meio da mensuração dos índices autorreferidos de ansiedade e estresse.

Participantes

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob o parecer nº 2.729.273 e no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o identificador primário RBR-37r3s2. Todos os participantes foram voluntários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram deste estudo estudantes universitários de cursos diversos de universidades públicas e privadas do Sul do Brasil.

Trata-se de um estudo tipo Ensaio Clínico Randomizado Controlado e os estudantes universitários foram convidados para participar da pesquisa por meio de contato pessoal e mídias sociais. Os critérios de inclusão deste estudo foram: indivíduos com idade entre 18 e 30 anos; ser estudante universitário e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão: ter participado de algum treinamento em oratória ou similar; exercer atividade regular que envolva falar em público; indivíduos com diagnóstico médico ou psicológico de transtorno ou fobia social; e que tenham frequentado menos que 75% das oficinas fonoaudiológicas durante o estudo.

Materiais e procedimentos

Inicialmente, foi realizada uma triagem psicológica por meio da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS) [14] por uma Psicóloga com experiência na área. O objetivo desta triagem foi de verificar a existência de transtorno ou fobia social. Os participantes considerados aptos após a aplicação desta escala responderam os seguintes questionários: Questionário de caracterização da amostra, *Self Statements During Public-Speaking Scale* - SSPS (Escala de autoavaliação ao falar em público), *Perceived Stress Scale* - PSS (Escala de estresse percebido) e o *Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos* - CASO (Questionário de Ansiedade Social para Adultos).

O questionário de caracterização da amostra foi composto por dados pessoais como: nome, idade, sexo, estado civil, curso de graduação e período de formação até o presente momento.

A SSPS [8,16] é fundamentada nas teorias cognitivas que tratam a ansiedade social como resultado da autopercepção negativa em relação a si mesmo

e aos outros. Trata-se de uma escala autoaplicável traduzida e validada para o português brasileiro, composta por duas subescalas: uma de autoavaliação positiva e outra de autoavaliação negativa. Cada subescala é formada por 5 questões e pontuada de 0 a 5. Quanto maior for a pontuação geral, menor é o índice de ansiedade ao falar em público. Um estudo considerou como valor de referência o escore acima de 32 pontos ao se referir a uma autoavaliação positiva ao falar em público, e, abaixo deste valor, uma autoavaliação negativa [9].

A PSS [13] tem como objetivo mensurar os índices de estresse percebido, provocados pelas alterações fisiológicas decorrentes de um fator estressor. Trata-se de uma escala com escore geral entre 0 e 56 pontos composta por 14 itens, divididos em sete negativos (1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) e sete positivos (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13), sendo que este último fator tem sua pontuação invertida para a análise da pontuação geral. Essa escala pode ser utilizada em vários grupos etários, de adolescentes a idosos, e não possui questões específicas quanto ao contexto que estão inseridos. Quanto maior a pontuação apresentada pelo indivíduo, maior estresse é percebido por ele. A literatura [13] apresenta como ponto de corte desta Escala valores acima de 50% do seu escore total.

Como uma forma de avaliar a ansiedade foi utilizado o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) [17]. As propriedades psicométricas do CASO são eficazes a nível global, no entanto sua especificidade é direcionada a estudantes universitários. A versão brasileira do CASO é composta por 30 itens com questões pontuadas em uma Escala de *Likert* em que 1 está relacionado a nenhum ou muito pouco mal-estar, tensão ou nervosismo e 5 com muito ou muitíssimo mal-estar, tensão ou nervosismo. O CASO avalia cinco dimensões da ansiedade social, compostas por seis itens: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade, Interação com pessoas desconhecidas, Interação com o sexo oposto, Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva e Ficar em evidência ou Fazer papel de ridículo. Este questionário foi traduzido e validado no Brasil e seu escore varia entre 0 e 150 pontos no qual o sujeito que apresenta mais que 92 pontos de forma geral seria caracterizado com ansiedade excessiva [18].

Alocação de grupos

Os sujeitos participantes da pesquisa foram pareados e alocados por meio de randomização estratificada levando-se em consideração a idade, sexo e a nota geral no SSPS. A randomização foi realizada pela plataforma *random.org* em dois grupos: Grupo intervenção (GI) e Grupo controle (GC).

Oficinas

O GI participou de seis oficinas de aprimoramentos das habilidades de comunicação oral. Estas oficinas foram ministradas por um fonoaudiólogo especialista em Voz com mais de cinco anos de experiência na área. As oficinas abordaram aspectos da comunicação verbal, não verbal e vocal com os seguintes conteúdos: Oficina 1: Autoconhecimento vocal; Oficina 2: Respiração; Oficina 3; Articulação e ritmo de fala, Oficina 4: Coordenação pneumofonoarticulatória, Oficina 5: Expressividade vocal e Oficina 6: Comunicação não verbal. As oficinas eram semanais, tinham a duração de duas horas e foram realizadas em pequenos grupos de até 5 pessoas. A escolha dos conteúdos abordados durante as oficinas com o GI foi elaborada com base na literatura levando-se em consideração as principais habilidades e competências comunicativas necessárias a uma comunicação mais clara e objetiva [19-22].

Em todas as oficinas os participantes do GI receberam um treinamento teórico acerca do conteúdo proposto com o objetivo de promover uma comunicação mais consciente e assim obter maior adesão e motivação para execução dos exercícios fonoaudiológicos e participação nas exposições orais por meio de leituras e de fala espontânea. Os sujeitos do GI utilizavam os recursos comunicacionais abordados nas oficinas por meio de atividades que não necessitavam de conhecimento prévio, como jogos de improviso e contação de histórias. O Quadro 1 ilustra a realização das oficinas práticas com o GI.

O GC participou de uma única oficina sobre saúde vocal, com duração de duas horas, onde foram apresentados os cuidados com a voz.

Após as seis oficinas de aprimoramento das habilidades comunicacionais do GI e da oficina sobre saúde vocal com o GC foram reaplicados os mesmos questionários realizados no período pré-intervenção.

Quadro 1- Conteúdos e atividades realizadas nas oficinas de aprimoramento da comunicação no GI

	Conteúdo	Estratégias e atividades
Oficina 1	Autoconhecimento vocal	Conteúdo expositivo sobre voz (conceito e psicodinâmica vocal)
Oficina 2	Respiração	Conteúdo expositivo sobre respiração e sua importância durante a fala e controle da ansiedade, utilizando técnicas direcionadas aos participantes
Oficina 3	Articulação e ritmo de fala	Realização de exercícios articulatórios (estalo de língua, leitura de trava língua, diadococinesia, sobrearticulação com rolha e leitura somente de vogais em textos musicados), voz salmodiada e leitura dirigida de textos Realização de leitura individual com foco na articulação e ritmo de fala
Oficina 4	Coordenação pneumofonoarticulatória (CPFA)	Conteúdo expositivo sobre coordenação pneumofonoarticulatória Realização de exercícios de CPFA com a utilização de leituras de palavras, frases e textos
Oficina 5	Expressividade Vocal: Uso de pausas, ênfase e entonação	Realização de treino utilizando os recursos vocais (pausa, ênfase e entonação) por meio de leitura em voz alta com textos de diversos gêneros
Oficina 6	Comunicação não verbal: Postura, expressão facial, gestos, imagem pessoal e corporal	Apresentação oral de cada participante com duração de 3 minutos sobre um tema de conhecimento geral com foco no ajuste da postura, equilíbrio na expressão facial e corporal.

Após seis meses do término da realização das oficinas de aprimoramento das habilidades comunicacionais foi realizado um *follow-up* com todos os participantes (GC e GI) para verificar a manutenção dos resultados e a eficácia desse programa nos índices de ansiedade e estresse. Os sujeitos de ambos os grupos foram novamente convidados a realizar uma autoavaliação dos parâmetros de ansiedade, estresse e falar em público por meio dos protocolos CASO, PSS e SSPS.

Análise de dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial. Utilizou-se o software SPSS 25.0.

A descrição das variáveis qualitativas nominais foi realizada por meio de frequência relativa e de frequência absoluta. A descrição das variáveis quantitativas e qualitativas ordinais foi realizada por meio de medidas de variabilidade (desvio-padrão), tendência central (média e mediana) e posição (mínimo, máximo, primeiro quartil e terceiro quartil).

A análise inferencial de associação entre a variável grupos e as variáveis qualitativas nominais de duas categorias foi realizada com o Teste Exato de Fisher e associação entre a variável grupos e as variáveis qualitativas nominais de múltiplas categorias foi realizada com o Teste Qui-Quadrado de Pearson. As variáveis quantitativas passaram por uma análise da homogeneidade da distribuição com o teste Shapiro Wilk, e apenas a variável idade não apresentou distribuição normal. Dessa forma, a comparação entre os grupos em função das variáveis quantitativas normais foi realizada com o Teste t para amostras independentes e em função da variável quantitativa não-normal e das variáveis qualitativas ordinais foi realizada com o Teste de Mann-Whitney. Considerou-se um nível de significância de 5% para todas as análises inferenciais.

2. RESULTADOS

Na fase inicial 67 estudantes foram avaliados onde 4 foram excluídos por faixa de idade e 24 estudantes não compareceram as oficinas. Participaram do presente estudo 39 estudantes universitários, divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC) – 17 estudantes com idade média de 21 anos e nove meses; Grupo Intervenção (GI) – 22 estudantes com idade média de 21 anos e seis meses. A mediana do GC foi terceiro ano de curso, e do GI esteve entre o segundo e o terceiro ano de curso. Em ambos os grupos foram mais frequentes estudantes solteiros e etnia branca (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais do questionário de caracterização da amostra em estudantes universitários

Variável e categorias	GC		GI	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	5	29,41	5	22,73
Feminino	12	70,59	17	77,27
Estado civil				
Solteiro	17	100,00	22	100,00
Etnia				
Branco	15	88,24	21	95,45

Legenda: GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção; n=frequência relativa; %=frequência percentual

A Tabela 2 mostra que houve redução nos escores, do momento pré para o momento pós intervenção, apenas no GI, para os domínios do Questionário de Ansiedade Social para Adultos em estudantes universitários (CASO), sendo significativos o escore total ($p < 0,001$), interação com sexo oposto ($p = 0,001$), expressão assertiva ($p = 0,030$), fala em público ($p = 0,001$), interação com desconhecidos ($p = 0,001$) e fazer papel de ridículo ($p < 0,001$).

Tabela 2 – Análise do Questionário de Ansiedade Social para Adultos em estudantes universitários (CASO), pós intervenção

Variável	Grupo	Pré		Pós		p-valor
		Média	DP	Média	DP	
Total	GC	102,71	20,81	95,53	27,30	0,115
	GI	101,09	19,51	83,73	24,45	<0,001*
Interação com Sexo Oposto	GC	20,24	6,56	18,76	7,72	0,091
	GI	21,41	5,32	17,18	6,13	0,001*
Expressão Assertiva	GC	20,24	4,72	19,53	6,21	0,466
	GI	20,00	4,42	18,05	5,09	0,030*
Fala em Público	GC	22,41	4,80	21,29	5,93	0,351
	GI	21,41	5,73	17,55	6,71	0,001*
Interação com Desconhecidos	GC	18,00	4,95	16,24	5,67	0,050

Fazer Papel de Ridículo	GI	17,32	5,39	13,36	4,52	0,001*
	GC	21,82	5,05	19,71	5,64	0,135
	GI	20,95	4,34	17,59	5,85	<0,001*

Teste *t* de Student para amostras pareadas

Legenda: GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção; DP=desvio-padrão; *=diferença estatisticamente significativa com $p < 0,05$

A Tabela 3 mostra o aumento nos valores do momento pré para o momento pós avaliação no fator PSS positivo no GC ($p=0,031$) e no GI ($p=0,016$) e redução nos valores do momento pré para o momento pós intervenção no fator PSS negativo no GC ($p=0,016$) e no GI ($p=0,007$).

Tabela 3 – Análise da Escala de Estresse Percebido em estudantes universitários, pós intervenção

Variável	Grupo	Pré		Pós		p-valor
		Média	DP	Média	DP	
PSS Total	GC	31,41	3,16	28,12	9,08	0,194
	GI	33,18	3,81	30,73	8,53	0,225
PSS Positiva	GC	13,47	3,73	15,76	4,60	0,031*
	GI	14,50	3,35	17,00	4,93	0,016*
PSS Negativa	GC	17,94	4,67	12,35	5,29	0,016*
	GI	18,68	4,31	13,73	4,58	0,007*

Teste *t* de Student para amostras pareadas

Legenda: GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção; DP=desvio-padrão; *=diferença estatisticamente significativa com $p < 0,05$

Na Tabela 4, observa-se a análise da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público após intervenção. Observou-se redução dos valores dos fatores total ($p=0,010$) e negativa ($p=0,016$) no momento pós intervenção para o GC, e aumento nos valores dos fatores total ($p < 0,001$), positiva ($p < 0,001$) e negativa ($p=0,007$) do momento pré para o momento pós intervenção no GI.

Tabela 4 – Análise da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público em estudantes universitários (SPSS), pós intervenção

Variável	Grupo	Pré		Pós		p-valor
		Média	DP	Média	DP	
SSPS Total	GC	30,53	5,40	27,00	6,60	0,010*
	GI	29,55	4,92	36,91	5,91	<0,001*
SSPS Positiva	GC	15,06	4,96	16,65	3,67	0,194
	GI	15,77	3,48	18,73	3,61	<0,001*
SSPS Negativa	GC	15,47	6,40	10,35	5,48	0,016*
	GI	13,77	5,19	18,77	3,44	0,007*

Teste *t* de Student para amostras pareadas

Legenda: GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção; DP=desvio-padrão; *=diferença estatisticamente significativa com $p < 0,05$

As figuras 1, 2 e 3 apresentam os resultados de follow-up após seis meses para a autopercepção da ansiedade ao falar em público (SSPS), Ansiedade (CASO) e estresse percebido ao falar em público (PSS) no GI e GC.

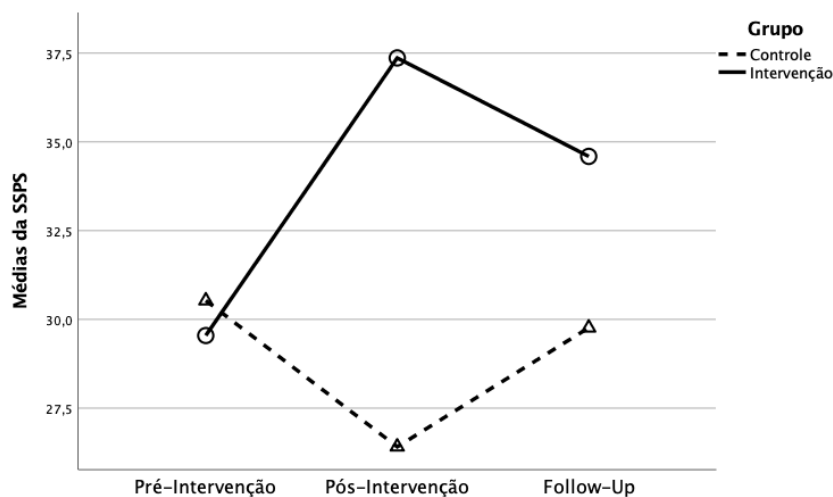


Figura 1. Médias da escala SSPS em relação aos momentos de aplicação

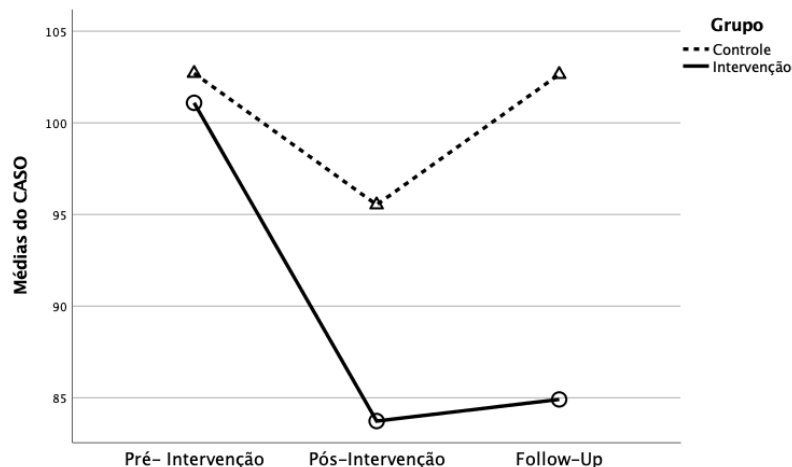


Figura 2. Médias totais do questionário CASO em relação aos momentos de aplicação

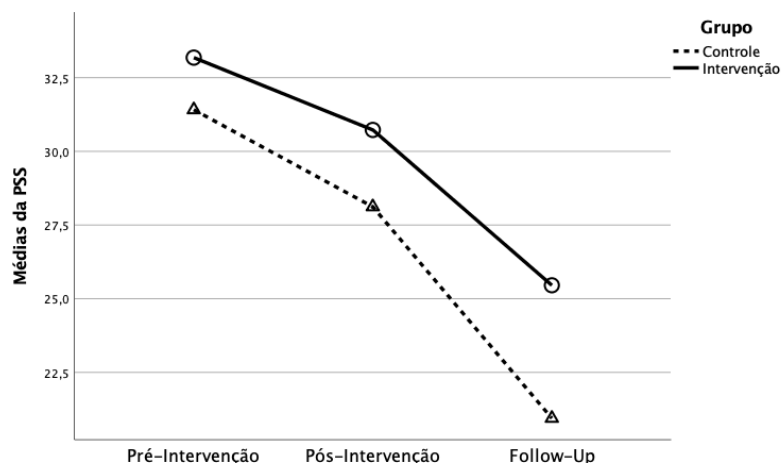


Figura 3. Médias totais da escala PSS em relação aos momentos de aplicação

3. DISCUSSÃO

O medo de falar em público é o mais prevalente em toda população mundial, segundo estudos epidemiológicos, independente de gênero, idade, raça ou classe social e pode ser considerado algo comum na vida das pessoas. Possivelmente qualquer indivíduo já tenha apresentado pelo menos alguma ansiedade relacionada a este aspecto em um momento de sua vida [8,9,19]. Um estudo realizado no Brasil com estudantes universitários mostrou que mais de 60% dos estudantes tem medo de falar em público. Este fato pode estar associado a ansiedade excessiva e ter um impacto direto na comunicação [7,9]. Pesquisas envolvendo o aprimoramento destas habilidades e realizados por Fonoaudiólogos tem demonstrado resultados positivos na percepção dos aspectos de fala, corporais, emocionais e interacionais [20-22].

Os resultados do presente estudo apontam que apenas os estudantes universitários do GI tiveram redução significativa dos escores de ansiedade, observados no CASO (Tabela 2), após as oficinas fonoaudiológicas de aprimoramento das habilidades de comunicação oral, de forma geral e no que se refere aos aspectos de interação com o sexo oposto, expressão assertiva, falar em público, interação com desconhecidos e medo de fazer o papel de ridículo.

De acordo com estudos realizados pelos autores do protocolo CASO, foi definido um ponto de corte para determinação do grau de ansiedade em relação a sua pontuação geral respondida. Os valores acima de 92 pontos são classificados como de alta ansiedade em relação aos valores abaixo desta pontuação [18]. Desta forma, além da diminuição significativa dos valores no GI após a realização das oficinas em relação ao momento pré, os estudantes ficaram com média abaixo do ponto de corte e assim demonstraram estar menos ansiosos naquele determinado momento. Já o GC, além de não apresentar diminuição significativa após a oficina de saúde vocal, ainda demonstraram valores superiores ao ponto de corte estabelecido o que aponta para níveis maiores de ansiedade. É importante ressaltar que antes da realização das oficinas os valores da pontuação geral do CASO apresentavam níveis elevados de ansiedade em ambos os grupos (Tabela 2).

Na literatura os achados referem que quanto maior os níveis de ansiedade mais impacto negativo poderá ser demonstrado durante a performance comunicativa do sujeito [7,10]. No entanto, a realização de programas de aprimoramento das habilidades de comunicação oral, promovem ao indivíduo autoconfiança na utilização dos aspectos da expressividade da comunicação e assim apresenta diminuição de fatores associados ao medo e ansiedade, demonstrando uma comunicação mais clara e objetiva [19-23].

Podemos observar que a diminuição dos escores de ansiedade, obtidos por meio do aprimoramento das habilidades comunicacionais, influenciou não apenas o parâmetro “falar em público” da escala CASO, mas todos os demais parâmetros. Desta forma, é possível sugerir que quando apresentamos melhor desempenho na habilidade de comunicação, os resultados também se refletem em outros aspectos relacionados com a interação social, seja com o sexo oposto ou com desconhecidos, indicando que o aumento na autoconfiança em se comunicar pode promover maior qualidade de vida ao indivíduo do ponto de vista

social. Com a diminuição dos escores de ansiedade nos parâmetros relacionados a “expressão assertiva” e “fazer o papel de ridículo”, espera-se que os estudantes, os quais participaram do programa de aprimoramento das habilidades de comunicação, apresentem pensamentos mais positivos e assim demonstrem uma expressividade comunicativa assertiva.

A utilização de estratégias em um programa de aprimoramento comunicativo em estudantes universitários promove o uso consciente destas habilidades e assim, quando confrontados com situações que seja necessário falar em público, demonstrem maior segurança, clareza das informações e credibilidade frente ao seu interlocutor.

Uma pesquisa realizada com universitários de cursos da área da saúde, avaliou a eficácia de um programa de aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral por meio de oficinas com foco na performance comunicativa durante oito semanas. Todos os resultados obtiveram evolução positiva e foram estatisticamente significativos do momento pré para o momento pós-intervenção, tanto na avaliação de juízes fonoaudiólogos quanto nos testes de autoavaliação, corroborando com os resultados do presente estudo [24].

No que diz respeito ao efeito do estresse na situação de falar em público, a literatura aponta vários efeitos psicológicos, cognitivos e emocionais no falante que interferem diretamente em sua performance comunicativa [12,13]. No presente estudo, os resultados obtidos com o treinamento das habilidades comunicacionais relacionados ao estresse ao falar em público revelaram, por meio da PSS (Tabela 3), dados positivos e significativos nos grupos GC e GI nas subescalas positiva e negativa. Podemos inferir que o treinamento das habilidades comunicativas no GI promoveu um efeito positivo na diminuição da percepção do falar em público como um agente estressor, e assim estimulou maior equilíbrio das emoções em uma situação de exposição ao outro, além da autopercepção positiva sobre bem-estar levando ao aumento da autoestima. Esses resultados podem refletir diretamente no desempenho comunicativo do GI com uma apresentação mais organizada, maior concentração no momento de sua apresentação e diminuição da tensão característica do estresse [11,13].

Em relação a autoavaliação em falar em público (Tabela 4) os estudantes universitários do GI apresentaram resultados significativos de forma geral e nos parâmetros positivos e negativos da SSPS em relação ao GC. Um estudo que

aplicou a SSPS como uma forma de autoavaliação da ansiedade ao falar em público, utilizou como ponto de corte para determinar alta ansiedade em se comunicar, valores abaixo de 32 pontos na pontuação geral. Já os valores acima desta pontuação representariam uma autoavaliação mais positiva [9,26]. Portanto, apesar do GC após a oficina de saúde vocal, apresentar valores significativos em relação ao momento pré, a média do escore geral ficou em 27 pontos o que de acordo com a literatura utilizada, demonstra uma autoavaliação mais negativa ao falar em público. Todavia, o GI apresentou aumento dos valores de forma significativa após a realização do aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral e demonstrou uma média no escore geral de 36,91 pontos, o que sugere nestes indivíduos, uma autoavaliação mais positiva e menores níveis de percepção de ansiedade ao falar em público [9,16].

O aumento da subescala positiva na SSPS associada a diminuição dos escores de ansiedade no CASO, pode demonstrar diminuição da percepção de ansiedade ao se comunicar em público, atitudes mais positivas frente a situações que exigem comunicação e autoconfiança perante a interação com o outro. De acordo com os escores apresentados, pela subescala negativa da SSPS, os escores dos indivíduos do GC foram reduzidos significativamente enquanto no GI estes valores elevaram. Esses dados demonstram que o treinamento das habilidades comunicativas, além de promoverem o domínio e uso consciente dos recursos comunicativos, foram relevantes para a autopercepção do padrão de comunicação e autoanálise, sendo esta inicialmente negativa, mas ao longo do processo de aprimoramento fonoaudiológico, ocorreu a promoção de um novo padrão de comunicação, tornando a autoavaliação mais positiva.

Dentre os aspectos positivos e negativos, a autoavaliação positiva da comunicação está relacionada a um melhor desempenho profissional [25]. O medo de falar em público nos estudantes universitários está associado a problemas que podem afetar o seu desempenho acadêmico, resultando em reprovações, dúvidas sobre o conteúdo, na sua escolha profissional e até de desistência do curso universitário [27]. Todavia, quando estudantes obtêm uma preparação comunicativa, antes ou durante o seu processo de formação, é provável que estes indivíduos apresentem resultados mais significativos na sua trajetória acadêmica, visto que uma autoavaliação mais positiva da comunicação está relacionada a melhores resultados de acordo com a literatura [25-27].

Em relação aos resultados de *follow-up*, após seis meses do período de intervenção (Figuras 1, 2 e 3), os participantes do GI demonstraram estabilidade na pontuação geral em relação ao momento pós-intervenção nos parâmetros relacionados a ansiedade e falar em público (CASO e SSPS). Observa-se no GI que após seis meses houve redução dos escores totais no SSPS e aumento na pontuação geral do CASO, porém ainda é possível perceber que estes resultados demonstraram que os efeitos das intervenções nestes indivíduos se mantiveram estáveis. O que podemos atribuir a um aumento da autopercepção das habilidades de comunicação oral que foram aprimoradas durante as oficinas.

Já no GC, os valores obtidos foram aproximadamente iguais aos dados coletados no momento pré-intervenção em ambos os protocolos, demonstrando que os sujeitos ainda apresentavam níveis de ansiedade para falar em público. Nos parâmetros relacionados a autopercepção do estresse, não houve diferença estatística entre o grupo intervenção e o grupo controle nos três momentos. Isso pode ser justificado pelo fato de os estudantes estarem em constante período de avaliação acadêmica e o momento de aplicação destes protocolos pode ter interferido nas respostas em relação ao estresse.

É importante ressaltar que, a realização da autoavaliação da comunicação promove a autorregulação, fornece uma sensação de continuidade, influencia a percepção social, determina o comportamento em relações sociais e contribui para uma projeção de autoimagem consistente e relevante para o outro. A autoavaliação de estudantes universitários está associada a fatores positivos em sua trajetória acadêmica [15, 24, 29].

Os resultados do presente estudo foram avaliados de forma geral após todas as oficinas de aprimoramento fonoaudiológico. Todos os parâmetros comunicacionais foram positivos para o alcance destes resultados, mas podemos destacar o parâmetro da respiração com maior relação positiva dentre todos os aspectos abordados nas oficinas. A literatura aponta que a utilização da respiração de forma consciente e equilibrada durante a comunicação oral é fundamental para que a mensagem transmitida seja clara e que o falante demonstre maior controle dos níveis de ansiedade ao se comunicar [4, 22, 24]. A realização dos exercícios respiratórios, aliados aos ajustes dos padrões de respiração durante

a fala foram fundamentais para obtenção de maior autoconfiança durante a comunicação oral.

Com este estudo, podemos inferir que o aprimoramento das habilidades de comunicação nos estudantes universitários do GI, foi eficaz no que diz respeito aos aspectos relacionados a ansiedade ao falar em público e apontam que quando fazemos o uso de uma comunicação mais consciente e assertiva, demonstramos domínio sobre os aspectos relacionados a expressividade, promovendo assim maior autoconfiança ao se comunicar [23, 28, 30].

CONCLUSÃO

O programa de aprimoramento fonoaudiológico das habilidades de comunicação oral promoveu a diminuição nos índices de ansiedade e estresse autorreferidos e aumentou a autopercepção positiva ao falar em público dos estudantes universitários.

Esses achados contribuem para o conhecimento das limitações provocadas pela ansiedade e estresse na comunicação em público e incentiva a busca por aprimoramentos fonoaudiológicos das habilidades de comunicação oral por estudantes, desde a sua formação até a sua prática profissional, promovendo uma comunicação assertiva, clara e objetiva.

4. REFERÊNCIAS

1. Perles JB. **Comunicação: conceitos, fundamentos e história** [Internet]. Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação, 2007. [cited 2020 Jan 11]. 17 p. Available from: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/perles-joao-comunicacao-conceitos-fundamentos-historia.pdf>
2. Kyrillos LR. **Expressividade: da teoria à prática**. Revinter, 2005.
3. Penteado RZ, Pechula MR. **Expresividad en Periodismo: interfaces entre Comunicación, Fonoaudiología y Educación**. Intercom: Rev Bra de Ciências da Com. 2018;41 (1):153-166.
4. Barbosa RA, Friedman S. **Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público**. Distúrbios da Comunicação. 2007;19(3).
5. Ferreira LP, Arruda AF, Marquezim DMSS. **Expressividade oral de professoras: análise de recursos vocais**. Rev Dist Comunicação. 2012; 24(2):223-37
6. Grilo APS, Oliveira AAP, Puggina ACGi. **Falar em público: relações com competência em comunicação, ansiedade e experiências de oratória de discentes**. Rev de Enf do Centro-Oeste Mineiro. 2019; 9.
7. Oliveira MA, Duarte AMM. **Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais**. Rer Bra de Terapia Comp e Cognitiva. 2004;6 (2):183-199.
8. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. **Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros**. Archives of Clin Psychiatry (São Paulo). 2012;39(2):48-53.
9. Marinho ACF, Medeiros AM, Gama ACC, Teixeira LC. **Fear of Public Speaking: Perception of College Students and Correlates**. *J Voice*. 2017;31(1) DOI: [10.1016/j.jvoice.2015.12.012](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.12.012)
10. Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. **Correlation between anxiety and communicative performance**. Rev da Soc Bra de Fonoaudiologia. 2011;16(4).
11. Coelho MA. **Sinais psicofisiológicos e vocais de ativação por stress no telejornalismo ao vivo** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
12. Araldi F, Celí T, Armiliato N; Kalinine. **Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse**. Rev. de psico. da UnC. 2005;(2):84-92
13. Luft CB et al. **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos**. Rev. de Saúde Pública. 2007;41(4): 606-615
14. Santos LF. **Estudo da validade e fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz-versão auto-aplicada**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
15. Lopes LW, Vilela EG. **Autoavaliação e prontidão para mudança em pacientes disfônicos**. CoDAS. 2016;28(3):295-301.
16. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. **Escala para autoavaliação ao falar em público (SSPS): validação transcultural para o português do Brasil, estudo dos itens e da consistência interna em amostra da população geral de universitários**. Rev Psiq Clín. 2009;35:207-11.

17. Caballo VE et al. Validação brasileira do questionário de ansiedade social para adultos (CASO). **Revista Psicologia-Teoria e Prática**. 2017;19(2)
18. Caballo VE et al. **The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: The Social Anxiety Questionnaire for Adults**. Behavior Therapy. 2012;43(2): 313-328
19. Goberman AM, Hughes S, Haydock T. **Acoustic characteristics of public speaking: Anxiety and practice effects**. Speech communication. 2011; 53(6):867-876.
20. Borrego MCM, Behlau M. **Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala**. Rev. da Soc. Bras. de Fonoaudiologia. 2012;17(2):216-224
21. Law T, Lee KY, Ho FN, Vlantis AC, Van AC, Tong MC. **The effectiveness of group voice therapy: a group climate perspective**. J Voice. 2012;26(2):41-8
22. Souza RASA, Fernandes ACN, Piccolotto LF. **Oficina de expressividade para universitários em situação de apresentação de seminários**. Rev. Dist. da Comunicação.2013;25(3).
23. Rust C, Gentry WM, Ford H. **Assessment of the effect of communication skills training on communication apprehension in first year pharmacy students—A two-year study**. Cur. in Pharm. Teach. and Learning. 2020;12(2):142-146.
24. Celeste LC et al. **Communicative performance training in university health students**. A. Com. Research. 2018;23 <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1879>
25. Lira AAM, Borrego MC, Behlau Mara. **Autoavaliação dos recursos comunicativos por representantes comerciais e sua relação com o desempenho em vendas**. CoDAS. 2019;31(6)
26. Marinho ACF et al. **Prevalência e fatores associados ao medo de falar público**. CoDAS. 2019; 31(6):2019. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018266>.
27. Angélico AP, Bauth MF, Andrade AK. **Estudo Experimental do falar em público com e sem plateia em universitários**. Psico-USF. 2018;23(2):347-359
28. Gomes VEFI et al. **Symptoms and vocal risk factors in individuals with high and low anxiety**. Folia Phoniatica et Logopaedica. 2019;71(1):7-15
29. Trajano FMP et al. **Group Voice Therapy Reduces Anxiety in Patients With Dysphonia**. J. of voice. 2020;34(5):702-708
30. Mancuso C, Miltenberger RG. **Using habit reversal to decrease filled pauses in public speaking**. Journal of applied behavior analysis. 2016;49(1):188-192.

6 CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo apontou para questões que são inerentes a realidade da população de estudantes universitários hoje: o medo de falar em público. Foi possível perceber que esta dificuldade pode ser um dos principais obstáculos na formação de vários profissionais, mas que quando estes indivíduos buscam por um aprimoramento de suas habilidades de comunicação, realizado por um profissional habilitado e capacitado como o Fonoaudiólogo, pode-se adquirir maior autoconfiança, melhor percepção positiva frente ao seu interlocutor e assim ter menores índices de ansiedade e estresse, expressando uma comunicação clara e objetiva.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Q1 Nome completo: _____ **Q2** Sexo: (M) (F)

Q3 Data de nascimento: ____/____/____ **Q4** Idade: ____ **Q5** Estado civil: _____

Q6 Telefone: (____) _____ - _____ **Q7** E-mail: _____

Q8 Etnia: () Branca () Parda () Negra () Indígena () Amarela

Q9 Curso de graduação: _____ **Q10** Semestre: _____

Q11 Hábito de fumo? () Não () Ex-fumante () Sim, ____ carteiros/dia OU ____ cigarros/dia

Q12 Consumo de bebida alcoólica:

() Nunca () Diariamente () Semanalmente () Quinzenal

() Mensal () Bimestral () Semestral () Anual () Muito raramente

Q13 Realiza atividades físicas? () Diariamente () 4-5 vezes/semana () 2-3 vezes/semana

() 1 vez/semana () Não costumo realizar atividades físicas

Q13.1 Que tipo de atividade física? () Corrida () Ciclismo () Caminhada () Yoga

() Dança () Lutas () Pular corda () Natação

() Hidroginástica () Pilates () Musculação

() Outro. Qual? _____

Q14 Realiza atualmente tratamento(s) terapêutico(s)/medicamentoso(s)? () Sim () Não

Q14.1 Se sim, que tipo de tratamento(s): _____

ANEXOS
ANEXO A
Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção das Habilidades Vocais e Comunicacionais para Falar em Público em Universitários

Pesquisador: Mauriceia Cassol

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 86542418.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 29/07/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.219.755

Apresentação da Notificação:

Refere-se a apresentação do Relatório Final do Projeto.

Objetivo da Notificação:

Apresentar os principais resultados obtidos e a conclusão do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foi descrita qualquer ocorrência que envolvesse riscos aos participantes e os benefícios aos participantes atingidos com o desenvolvimento do estudo envolvem a autopercepção durante a fala em público.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A execução do estudo permitiu gerar todos os dados necessários e interpretá-los de forma a obter a conclusão.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.219.755

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O relatório final foi apresentado de forma adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relatório final apresenta as conclusões do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio_Final_Doutorado.doc	29/07/2020 21:09:01	Daniel Lucas Picanço Marchand	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Agosto de 2020

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Porto Alegre, 11 de Outubro de 2019

A equipe de pesquisa do estudo “Promoção das Habilidades Vocais e Comunicacionais para Falar em Público em Universitários”, por meio desta notificação solicita:

- A inclusão do seguinte pesquisador:

CPF: 000.964.564-00 – Antônio Alexandre de Medeiros Lira

A inclusão do pesquisador acima se deve ao seu grande conhecimento técnico na área. Ele está ciente quanto ao projeto e concorda em participar do mesmo.

- Alteração no cronograma:

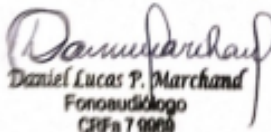
Devido à dificuldade no recrutamento de participantes, além da necessidade de aguardar a providência de materiais de coleta, o cronograma necessitará de reajustes. As coletas que teriam término em Outubro/2019 deverão ser prorrogadas em um (1) ano. Sendo assim, o projeto deverá finalizar em Dezembro/2020 – caso não haja empecilhos durante as coletas de dados.

- Informe:

No parecer de aprovação, sob a sessão “Recomendações”, consta:

“Permanece sem a apresentação ao CEP do cartaz ou post de divulgação conforme apontado no parecer anterior.”

O mesmo encontra-se na versão final do projeto, enviada ao CEP em Maio/2018, sob a sessão “Apêndice E – Cartaz de divulgação”, página 20.



Daniel Lucas P. Marchand
Fonoaudiólogo
CPF nº 7 9999

ANEXO B

Anexo B – Escala de Fobia Social – Liebowitz

Nome: _____ Data: _____

		MEDO OU ANSIEDADE	EVITAÇÃO
		0= Nenhum 1= Leve 2= Moderado 3= Intenso	0= Nunca 1= Ocasionalmente 2= Frequentemente 3= Geralmente
01	Telefonar em público (P).		
02	Participar de pequenos grupos (P).		
03	Comer em locais públicos (P).		
04	Beber com outros em locais públicos (P).		
05	Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
06	Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
07	Ir a uma festa (S).		
08	Trabalhar sendo observado (P).		
09	Escrever sendo observado (P).		
10	Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11	Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S)		
12	Encontrar com estranhos (S).		
13	Urinar em banheiro público (P).		
14	Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15	Ser o centro das atenções (S).		
16	Falar em uma reunião (P).		
17	Fazer uma prova (P).		
18	Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S).		
19	Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20	Relatar algo para um grupo (P).		
21	Tentar paquerar alguém (P).		
22	Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23	Dar uma festa (S).		
24	Resistir as pressões de um vendedor (S).		

Campo de preenchimento do pesquisador:

ESCORE TOTAL		
ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P)		
ANSIEDADE SOCIAL (S)		

ANEXO C

Anexo C – Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO)

Validação brasileira: Caballo VE, Salazar IC, Nobre-Sandoval L, Wagner MF, Arias B, Lourenço L (2017)

Nome: _____ Data: _____

Instrução: A seguir é apresentada uma série de situações sociais que podem produzir mal-estar, tensão ou nervosismo em maior ou menor grau. Por favor, coloque um "X" no número que melhor corresponde a seu comportamento de acordo com a escala apresentada.

Caso não tenha vivido algumas das situações citadas, imagine qual seria o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo que lhe ocasionaria e coloque o "X" no número correspondente.

1	2	3	4	5
Nenhum ou muito pouco	Pouco	Médio	Bastante	Muito ou Multíssimo

Por favor, não deixe nenhum item sem responder e faça-o de maneira sincera; não se preocupe, não existem respostas corretas ou incorretas.

01	Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido(a)	1	2	3	4	5
02	Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho	1	2	3	4	5
03	Falar em público	1	2	3	4	5
04	Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto	1	2	3	4	5
05	Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado	1	2	3	4	5
06	Sentir-me observado(a) por pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
07	Participar de uma reunião com pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
08	Falar com alguém e essa pessoa não prestar atenção em mim	1	2	3	4	5
09	Dizer não a um pedido que me incomoda fazer	1	2	3	4	5
10	Fazer novos amigos	1	2	3	4	5
11	Dizer a alguém que ele(a) feriu meus sentimentos	1	2	3	4	5
12	Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião	1	2	3	4	5
13	Mantiver uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
14	Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando	1	2	3	4	5
15	Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles	1	2	3	4	5
16	Que me façam uma brincadeira em público	1	2	3	4	5
17	Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões	1	2	3	4	5
18	Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião	1	2	3	4	5
19	Olhar nos olhos, enquanto falo, com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
20	Ser convidado(a) para sair por uma pessoa que me atrai	1	2	3	4	5
21	Cometer um erro na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
22	Ir a um evento social em que só conheço uma pessoa	1	2	3	4	5
23	Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto de que gosto	1	2	3	4	5
24	Que me joguem na cara que fiz algo errado	1	2	3	4	5
25	Que num jantar com os meus colegas, eles me obriguem a dizer algo em nome de todos	1	2	3	4	5
26	Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e pedir para que deixe de fazê-lo	1	2	3	4	5
27	Convidar uma pessoa atraente para dançar	1	2	3	4	5
28	Ser criticado(a)	1	2	3	4	5
29	Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade	1	2	3	4	5
30	Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhece-la melhor	1	2	3	4	5

ANEXO D- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (PSS)

Tradução: Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A (2007)

Nome: _____ Data: _____

Instruções: As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão freqüentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

Legenda: 0= Nunca; 1= Quase nunca; 2= Às vezes; 3= Quase sempre; 4= Sempre

Neste último mês, com que frequência...

01	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
02	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
03	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
04	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
05	Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
06	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
07	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
08	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
09	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO E- ESCALA PARA AUTOAVALIAÇÃO AO FALAR EM PÚBLICO (SPSS)

Tradução e adaptação para o português: Crippa JAS, Osório F, Graeff FG, Zuardi AW, Pinho M, Busatto GF, Chaves M, Loureiro SR (2004)

Nome: _____ Data: _____

Instruções: 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).

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

Pontuação: ____ pontos