

Relação entre ansiedade e a autopercepção de disfluências e sintomas na fala em público de universitários

Relationship between anxiety and self-perception of disfluencies and symptoms in public speaking by college students

Relación entre ansiedad y autopercepción de disfluencias y síntomas en el habla pública de estudiantes universitarios

Bianca Cavalcante Vilar¹, Larissa Nadjara Alves Almeida²,
Anna Alice Figueirêdo de Almeida³, Ivonaldo Leidson Barbosa Lima⁴

1.Fonoaudióloga, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6337-1955>

2.Fonoaudióloga, Doutora em Modelos de Decisão em Saúde, Pesquisadora do Laboratório Integrado de Estudos da Voz (LIEV). João Pessoa-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6818-3398>

3.Fonoaudióloga, Doutora em Psicobiologia, Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9119-5629>

4.Fonoaudiólogo, Doutor em Linguística, Professor Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal-RN, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1716-1575>

Resumo

Introdução. A ansiedade experimentada frente a fala em público pode afetar a comunicação de universitários. **Objetivo.** Analisar a relação entre ansiedade e a autopercepção de disfluências e sintomas da fala em público em universitários. **Método.** Participaram desta pesquisa 199 universitários, sendo 137 do sexo feminino e 62 do sexo masculino, com média de idade de $22,5 \pm 5,71$ anos e que fazem parte em uma Instituição de Ensino Superior. A coleta foi realizada por meio de amostra por conveniência, com a utilização de quatro instrumentos: Questionário de caracterização da amostra; Questionário de investigação de sintomas de ansiedade ao falar em público; Questionário de autoavaliação de disfluências ao falar em público; e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-T). Os dados foram analisados quantitativamente, a partir de uma análise estatística descritiva e inferencial, com o uso do teste T de Student para amostras independentes, Correlação de Pearson e Qui-Quadrado, adotando o nível de significância de 5%. **Resultados.** Os universitários com alta ansiedade relataram mais sintomas fisiológicos e comportamentais na fala em público, como medo, palpitações, evitar o contato visual e secura na boca. Relataram mais disfluências, em especial hesitações, interjeições e revisões. Houve correlação entre a ansiedade e a quantidade de sintomas de ansiedade na fala em público e a quantidade de disfluências. **Conclusão.** Identificou-se relação entre ansiedade e a autopercepção de disfluências e sintomas de ansiedade na fala em público de universitários.

Unitermos. Fala; Ansiedade; Estudantes; Ensino Superior; Falar em Público; Autoavaliação

Abstract

Introduction. Anxiety experienced in public speaking can affect university students' communication. **Objectives.** To analyze the relationship between anxiety and self-perceived disfluencies and symptoms of public speaking in college students. **Method.** 199 university students participated in this research, 137 of whom were female and 62 were male, with an average age of 22.5 ± 5.71 years and who are part of a Higher Education Institution. The collection was carried out by means of a convenience sample, using four instruments: Questionnaire to characterize the sample; Questionnaire to investigate anxiety symptoms

when speaking in public; Self-assessment questionnaire of disfluencies when speaking in public; and the Trait-State Anxiety Inventory (STAI-T). The data were analyzed quantitatively, from a descriptive and inferential statistical analysis, using the Student's T test for independent samples, Pearson's Correlation and Chi-Square, adopting a significance level of 5%. **Results.** College students with high anxiety reported more physiological and behavioral symptoms when speaking in public, such as fear, palpitations, avoiding eye contact and dry mouth. They had more disfluencies, especially hesitations, interjections, and revisions. There was a correlation between anxiety and the amount of anxiety symptoms in public speaking and the number of disfluencies. **Conclusion.** A relationship was identified between anxiety and self-perceived disfluencies and anxiety symptoms in public speaking by college students.

Keywords. Speech; Anxiety; Students; Education, Higher; Speak in public; Self-Assessment

Resumen

Introducción. La ansiedad experimentada al hablar en público puede afectar la comunicación de los estudiantes universitarios. **Objetivo.** Analizar la relación entre la ansiedad y la autopercepción de falta de fluidez y síntomas de hablar en público en estudiantes universitarios. **Método.** Participaron de esta investigación 199 estudiantes universitarios, 137 del sexo femenino y 62 del masculino, con una edad media de $22,5 \pm 5,71$ años y que forman parte de una Institución de Educación Superior. La recolección se realizó a través de una muestra de conveniencia, utilizando cuatro instrumentos: Cuestionario de caracterización de la muestra; Cuestionario para investigar síntomas de ansiedad al hablar en público; Cuestionario de autoevaluación de falta de fluidez al hablar en público; y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-T). Los datos fueron analizados cuantitativamente, con base en análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando la prueba t de Student para muestras independientes, correlación de Pearson y chi-cuadrado, adoptando un nivel de significancia del 5%. **Resultados.** Los estudiantes universitarios con alta ansiedad reportaron más síntomas fisiológicos y conductuales al hablar en público, como miedo, palpitaciones, evitación del contacto visual y sequedad de boca. Informaron más disfluencias, especialmente vacilaciones, interjecciones y revisiones. Hubo una correlación entre la ansiedad y la cantidad de síntomas de ansiedad al hablar en público y la cantidad de disfluencias. **Conclusión.** Se identificó una relación entre la ansiedad y la autopercepción de disfluencias y síntomas de ansiedad en el habla entre estudiantes universitarios.

Palabras clave. Discurso; Ansiedad; Estudiantes; Enseñanza superior; Hablar en publico; Autoevaluación

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa-PB, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 12/08/2023

Aceito em: 17/10/2023

Endereço para correspondência: Ivonaldo LB Lima. Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Av. General Gustavo de Farias S/N. Petrópolis. Natal-RN, Brasil. CEP 59012-570. Telefone: (84) 99474-6613. E-mail: ivonaldo.lima@ufrn.br

INTRODUÇÃO

A fala é um ato linguístico e motor de alta complexidade, que requer a coordenação harmônica e temporal de processos neurais, musculares (respiratórios, fonatórios e articulatórios) e auditivos. A fluência é o resultado da sincronia entre as atividades neuronais necessárias para a fala¹. Já as disfluências são rupturas

nessa sincronia, que interferem na continuidade do discurso e podem ser vivenciadas por qualquer falante¹.

No processo de comunicação, os aspectos verbais, não verbais e sociais devem estar em harmonia, como: a respiração correta; a linguagem corporal e a postura; os gestos, a expressão facial e a forma de olhar; a fluência da fala, o tom de voz, o domínio do conteúdo; a compreensão do contexto de comunicação e do grau de formalização do discurso; entre outros^{2,3}.

Atualmente, uma boa competência comunicativa é uma habilidade requerida nos profissionais para o exercício de qualquer atividade laboral e ela pode ser aprimorada durante a formação universitária. As exposições orais e situações de fala em público podem gerar desconforto e ansiedade nos universitários⁴.

A ansiedade é um estado emocional aversivo sem desencadeadores claros, que não podem ser evitados, e é necessária ao homem para o enfrentamento das situações cotidianas⁵⁻⁷. Ela pode ser considerada normal – quando consiste numa resposta adaptativa e propulsora do desempenho do organismo – ou patológica, quando gera sofrimento e provoca prejuízos em situações da vida acadêmica, social e profissional do indivíduo⁸.

Existem agentes externos que provocam a ansiedade, mas os deflagradores internos (lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias pessoais) e seu grau de intensidade determinarão a reação de ansiedade, a qual

pode ser manifestada por um estado de inquietação que aumenta progressivamente⁸⁻¹⁰.

A presença e a intensidade desses sintomas de ansiedade podem trazer consequências prejudiciais para as condições de vida e de saúde, uma vez que níveis elevados de ansiedade podem provocar percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo. Além de interferir na atenção seletiva e na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio¹¹.

É comum a ocorrência de sintomas de ansiedade na fala em público em diferentes populações. Em universitários, há relatos da autopercepção desses sintomas, que podem provocar reações fisiológicas, cognitivas e comportamentais nos estudantes quando em situação de fala em público, incluindo tremores, sudorese, disfluências, taquicardia, rubor, relaxamento dos esfíncteres, falhas na memória e vontade de escapar daquela situação^{12,13}.

Desse modo, como as situações de fala em público são recorrentes na vida dos universitários e inerentes ao ambiente acadêmico, compreender a influência da ansiedade na fluência da fala auxiliará o desenvolvimento de práticas para promover uma melhor saúde e qualidade da comunicação humana. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a relação entre ansiedade e a autopercepção de disfluências e sintomas da fala em público em universitários.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa. De acordo com os objetivos, um estudo analítico e, de acordo com os procedimentos utilizados na coleta, um estudo observacional. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior (IES), sob o protocolo no. 2.808.961/2018.

Amostra

A amostra do estudo foi composta por universitários de uma IES, que foi selecionada por conveniência e contou com 199 estudantes, de ambos os sexos, que atenderam aos critérios de elegibilidade: ter de 18 a 59 anos de idade; cumprir todas as etapas da pesquisa; estudar em qualquer curso e período na IES campo do estudo; não relatar alteração neurológica, linguística ou sensorial; indivíduos que se autodeclararam ggos foram excluídos da pesquisa; e não estar em uso de medicações ansiolíticas.

Os participantes selecionados apresentaram média de idade de $22,5 \pm 5,71$ e a maioria era do sexo feminino (68,5%; $n=137$). Os estudantes foram classificados por meio dos escores do IDATE-T, e alocados em grupos: Grupo Baixa Ansiedade (GBA), composto por 75 participantes (37,7%); e Grupo Alta Ansiedade (GAA), composto por 124 discentes (62,3,5%). Em relação a frequência da fala em público, a categoria mais indicada foi "as vezes" nos dois grupos. Ressalta-se que não houve associação entre a

frequência de fala em público e o grupo dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre sexo e frequência de falar em público nos grupos com alta e baixa ansiedade.

VARIÁVEL	GRUPO ALTA ANSIEDADE		GRUPO BAIXA ANSIEDADE		p-valor
	N	Porcentagem (%)	N	Porcentagem (%)	
Sexo					
Feminino	93	67,9	44	32,11	0,008*
Masculino	31	50	31	50	
Frequência de falar em público					
Nunca	2	50	2	50	0,415
Às vezes	94	63,9	53	36,1	
Quase sempre	28	60,5	20	39,5	

*Valores significantes ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado

Materiais

Todos os participantes responderam ao Questionário de caracterização da amostra, composto por 13 questões objetivas que incluíam os dados pessoais, problemas de saúde, tratamentos realizados, escolaridade e renda financeira. Eles responderam, ainda, ao questionário de investigação de sintomas de ansiedade ao falar em público, desenvolvido pelos autores, composto por 24 questões relacionadas a sintomas gerais sentidos ao falar em público. Neste questionário e no de investigação das disfluências, os pesquisadores pediram para os participantes lembrarem do que vivenciavam em situações de fala em público, como apresentações de seminário na universidade e de trabalhos em congressos.

Em relação às disfluências, os participantes foram questionados sobre a presença de rupturas durante a situação de falar em público e responderam ao questionário

de autoavaliação de disfluências ao falar em público, elaborado pelos autores. Ele foi composto por 14 questões sobre a presença de disfluências na fala e utilizou-se a seguinte classificação¹: 1) disfluências típicas da gagueira – bloqueio, prolongamento, repetição de som, repetição de parte da palavra, repetição de palavra monossilábica, pausa e intrusão; 2) outras disfluências – hesitação, interjeição, revisão, repetição de palavras não monossilábicas, repetição de segmento, repetição de frase e palavras incompletas.

Para facilitar a compreensão desses temas, foram utilizadas frases para autoavaliação dos estudantes. No questionário de investigação dos sintomas de ansiedade, por exemplo: ao falar em público eu fico com medo; ao falar em público eu fico com tremor nas mãos; ao falar em público apresento tremor na voz. No questionário de autoavaliação das disfluências, por exemplo: hesito ou falo palavras que dão a ideia de que estou pensando (“É...”, “Hã...”, “Hum...”); utilizo expressões como “Tá”, “né”, “assim”, “sabe né”, “ai”; repito um som que compõe a palavra (“O-o-o-obrigado”).

Cada item dos questionários de investigação dos sintomas de ansiedade e de autoavaliação das disfluências em situações de fala em público tinha três possibilidades de resposta: nunca, às vezes e quase sempre. Cada resposta pontuava com um valor de 1 (nunca) a 3 (quase sempre) para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Neste estudo, utilizou-se o valor obtido pelo estudante em cada item dos questionários, bem como os escores com os somatórios dos valores.

Por fim, responderam um questionário sobre ansiedade: O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que foi elaborado por Spielberger, Gorsuch e Lushene¹⁴ e traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio¹⁵. Ele apresenta duas escalas que avaliam a ansiedade: traço (IDATE-T), que tem a finalidade de medir o nível de ansiedade estável, inerente à personalidade, que os sujeitos apresentam; e estado (IDATE-E), que caracteriza o momento emocional transitório de acordo com a situação mais atual à qual o indivíduo está exposto, como o momento da aplicação.

Cada domínio do questionário apresenta 20 itens, com opções de respostas em escala tipo *Likert*, cujo escore é obtido por somatório simples e pode variar de 20 (todas as respostas com valor 1) a 80 (todas as respostas com valor 4). A partir dessa pontuação, é possível classificar os níveis de ansiedade como alta ansiedade, quando o escore apresentado na escala estiver igual ou maior que 41 pontos, com valor maior que o ponto de corte que é de 40 pontos, e baixa ansiedade, quando o escore for menor do que o ponto de corte^{15,16}.

Para a coleta desta pesquisa, foi utilizado apenas o IDATE traço, a fim de detectar a ansiedade como característica estável, sem interferências momentâneas, que contém 20 questões objetivas com perguntas relacionadas ao traço da personalidade, foco na autoimagem, tendência em perceber como ameaçadoras algumas circunstâncias que não são, entre outros¹⁵.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nas salas de aula da Instituição de Ensino Superior. Inicialmente, os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos estudantes. Os que concordaram em participar assinaram o TCLE e receberam os questionários da pesquisa.

Os participantes preencheram o Questionário de caracterização da amostra, o Questionário de autoavaliação de disfluências ao falar em público, o Questionário de investigação dos sintomas de ansiedade e o IDATE-T.

Análise estatística

Os dados coletados foram categorizados e tabulados em planilha eletrônica digital para posterior análise estatística descritiva, verificando medidas de frequência, e de tendência central, média e desvio padrão das variáveis estudadas. Foi realizada, ainda, análise estatística inferencial, por meio do teste Qui-Quadrado para verificar a associação dos níveis de ansiedade com os sintomas de ansiedade e queixas de disfluências na fala em público. Por meio do teste t-Student para comparação dos valores de ansiedade e disfluências nos grupos de participantes com baixa (GBA) e alta ansiedade (GAA).

Utilizou-se, ainda, o teste estatístico Correlação de Pearson, com o objetivo de correlacionar as medidas de ansiedade, sintomas de ansiedade na fala em público e disfluências. Para classificação dos coeficientes de

correlação, utilizou-se os valores¹⁷: de 0,1 a 0,3 correlação fraca; entre 0,4 e 0,6 correlação moderada; e acima de 0,7, correlação forte entre as variáveis.

A análise estatística foi realizada por meio do *software* R, versão 3.6.2. Em todas as análises estatísticas foi adotado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Ao associar os sintomas de ansiedade na fala em público entre os grupos, observou-se que os estudantes do GAA assinalaram “quase sempre” com maior frequência para a ocorrência dos sintomas: sudorese, tensão muscular, desconforto gastrointestinal, confusão no conteúdo do discurso, evitação do contato visual, secura na boca, dores abdominais, respiração ofegante, dificuldade para engolir saliva, vômito, medo, palpitações, diarreia e redução de muitos gestos, do que os participantes do GBA, que assinalaram esta opção com uma frequência mais baixa. Dessa forma, observou-se associação significativa entre a frequência de ocorrência dos sintomas citados e a presença de ansiedade (Tabela 2).

Na associação entre queixas de disfluências na fala em público nos grupos com baixa e alta ansiedade foi possível visualizar que a ocorrência na categoria “outras disfluências” foi mais frequente do que na categoria “disfluências típicas da gagueira”. Percebeu-se diferença na entre os grupos nos parâmetros hesitações ($p=0,012$), interjeições ($p=0,008$) e revisões ($p=0,022$), em que o GAA assinalou a opção “quase

sempre” com uma frequência maior que o dobro da frequência de ocorrência desses episódios relatada pelo GBA (Tabela 3).

Tabela 2. Associação dos sintomas na fala em público nos grupos com baixa e alta ansiedade.

Variáveis	GRUPO ALTA ANSIEDADE			GRUPO BAIXA ANSIEDADE			p-valor
	Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Medo	6 (4,8)	72 (58,1)	46 (37,1)	7 (9,3)	56 (74,7)	12 (16,0)	0,005*
Sudorese	29 (23,4)	62 (50,0)	33 (26,6)	30 (40,0)	38 (50,7)	7 (9,3)	0,002*
Tensão muscular	27 (21,8)	67 (54,0)	30 (24,2)	31 (41,3)	39 (52,0)	5 (6,7)	0,0001*
Desconforto gastrointestinal	44 (35,5)	57 (46,0)	23 (18,5)	47 (62,7)	27 (36,0)	1 (1,3)	0,0001*
Palpitações	25 (20,2)	58 (46,8)	41 (33,1)	23 (30,7)	42 (56,0)	10 (13,3)	0,005*
Diarreia	67 (54,0)	51 (41,1)	6 (4,8)	58 (77,3)	17 (22,7)	0 (0,0)	0,002*
Confusão no conteúdo do discurso	12 (9,7)	79 (63,7)	33 (26,6)	22 (29,3)	47 (62,7)	6 (8,0)	0,0001*
Evito contato visual	22 (17,7)	58 (46,8)	44 (35,5)	23 (30,7)	43 (57,3)	9 (12,0)	0,001*
Secura na boca	33 (26,6)	60 (48,4)	31 (25,0)	28 (37,3)	43 (57,3)	4 (5,3)	0,002*
Dores abdominais	70 (56,5)	45 (36,3)	9 (7,3)	61 (81,3)	14 (18,7)	0 (0,0)	0,001*
Respiração ofegante	34 (27,4)	72 (58,1)	18 (14,5)	23 (30,7)	50 (66,7)	2 (2,7)	0,026*
Vômito	99 (79,8)	23 (18,5)	2 (1,6)	70 (93,3)	5 (6,7)	0 (0,0)	0,017*
Dificuldade para engolir saliva	75 (60,5)	40 (32,3)	9 (7,3)	57 (76,0)	18 (24,0)	0 (0,0)	0,016*
Reduzo muitos gestos	59 (47,6)	56 (45,2)	9 (7,3)	29 (38,7)	46 (61,3)	0 (0,0)	0,003*

N = número de estudantes. *Valores significantes ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Tabela 3. Associação das disfluências na fala em público nos grupos com baixa e alta ansiedade.

Variáveis	GRUPO ALTA ANSIEDADE			GRUPO BAIXA ANSIEDADE			p-valor
	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Nunca	Às Vezes	Quase sempre	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N %	N (%)	
Hesitações	6 (4,8)	83 (66,9)	35 (28,2)	11 (14,7)	55 (73,3)	9 (12,0)	0,004*
Interjeições	17 (13,7)	78 (62,9)	29 (23,4)	25 (33,3)	43 (57,3)	7 (9,3)	0,001*
Revisões	28 (22,6)	85 (68,5)	11 (8,9)	30 (40,0)	42 (56,0)	3 (4,0)	0,022*

*Valores significantes ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Os escores dos GAA foram maiores do que o GBA em todos os instrumentos, observados pelas diferenças no total de sintomas de ansiedade na fala em público ($p<0,001$) e no total de disfluências ($p=0,001$; Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos valores de ansiedade e disfluências nos grupos com baixa e alta ansiedade.

Variáveis	GRUPO ALTA ANSIEDADE		GRUPO BAIXA ANSIEDADE		p-valor
	N	Média±DP	N	Média±DP	
Escore de sintomas de ansiedade ao falar em público	124	54,26±12,66	75	43,38±10,01	<0,0001*
Escore de disfluência	124	22,38±5,946	75	19,68±5,180	0,001*

N=número de participantes; DP=desvio-padrão; *Valores significantes ($p<0,05$) – Teste-T.

O escore de sintomas de ansiedade na fala em público apresentou correlação positiva moderada com o escore de disfluências ($p<0,001$) e IDATE-T ($p<0,001$). E o escore de disfluências mostrou uma correlação positiva fraca com o IDATE ($p<0,001$; Tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre medidas e sintomas de ansiedade e disfluências na fala em público.

Variáveis	Correlação	p-valor
Escore de sintomas de ansiedade ao falar em público		
Escore de disfluência	0,505	<0,0001*
IDATE-T	0,565	<0,0001*
Escore de disfluência		
IDATE-T	0,333	<0,0001*

IDATE-T=Inventário de Ansiedade Traço-Estado; *Valores significantes ($p<0,05$) – Correlação de Pearson

DISCUSSÃO

Este trabalho contribui com os estudos de ansiedade relacionados à fluência da fala, sintomas físicos e comportamentais de estudantes ao falar em público, pois, nos últimos anos, a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção não só dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral¹⁸.

Foi observado que os estudantes do GAA relataram mais sintomas relacionados a falar em público, comparando as respostas “muitas vezes” e “sempre”, do que os do GBA, ou seja, os níveis de ansiedade se associaram com o aumento das reações corpóreas frente a eventos ansiosos, como exposições orais em público. Isto pode ter ocorrido devido ao fato de a ansiedade ser um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar ameaças¹⁹. Essas medidas podem ser representadas pelos sintomas autorrelatados pelos participantes durante a atividade estressora.

O momento de falar em público é considerado um grande estressor psicossocial, que desperta a ansiedade e sentimentos negativos, além de estimular respostas metabólicas, imunológicas, cardiovasculares, neuroendócrinas e eletrotérmicas²⁰. Dessa forma, é necessário que o indivíduo busque estratégias para atenuar essas questões, como as estratégias de enfrentamento, que é o conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas e internas, que

são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades²¹.

Estudo que buscou relacionar a ansiedade com maturidade de julgamento, como o enfrentamento, observou que indivíduos com alta ansiedade podem requerer mais e maiores esforços para enfrentar situações adversas, impactando em mais sintomas e disfluências ao falar em público²², corroborando a relação entre a ansiedade e os sintomas relatados no presente estudo.

Em relação às manifestações de ansiedade, as mais relatadas pelos estudantes foram as somáticas e as comportamentais. Atualmente, acredita-se que a ansiedade é um estado que se expressa por meio de quatro componentes: manifestações cognitivas, somáticas, comportamentais e emocionais²³⁻²⁵.

As manifestações cognitivas incluem todos os aspectos de percepção do indivíduo e da avaliação do estímulo, tais como: nervosismo, irritabilidade, mal-estar indefinido, insegurança, entre outros. As somáticas associam-se à excitabilidade autonômica, acarretando o aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese; à hiperventilação que gera tontura, dor ou pressão no peito; tensão muscular e tremores. As comportamentais abrangem o comportamento de esquiva do estímulo eliciador de ansiedade, ou outros como: gesticulação aumentada ou diminuída, mudanças na postura, sobressaltos, insônia. As manifestações emocionais são as sensações subjetivas de desconforto e desprazer²³⁻²⁵.

Considerando o exposto, pode-se dizer, com base nos resultados referentes aos sintomas relatados, que a ansiedade ao falar em público gera tanto sensações internas aos indivíduos, como sensações corporais e fisiológicas, quanto manifestações externas, visíveis e perceptíveis ao ouvinte, que podem afetar o bem-estar desse indivíduo e a sua performance durante uma exposição oral.

Essas sensações e manifestações podem, também, ser representadas pelas hesitações, interjeições e revisões, por exemplo, que foram autorreferidas pelos participantes do presente estudo na fala em público. Além disso, ressalta-se que um excesso de disfluências no discurso pode ocasionar prejuízos quantitativos e qualitativos no fluxo da fala, isto é, na continuidade, suavidade e velocidade. Esses prejuízos podem causar reações negativas: afetivas, comportamentais e cognitivas, e impacto na qualidade de vida^{26,27}.

Falar em situações estressantes, como a exposição a um público, é uma tarefa de alta complexidade motora e melódica e prejudica a fluência, tanto em indivíduos com gagueira quanto em indivíduos fluentes, aumentando assim o número de rupturas em qualquer população²⁶.

As disfluências que apresentaram maior diferença entre os grupos com alta e baixa ansiedade foram as hesitações, interjeições e revisões. Além disso, foi observado que, quanto maior a ansiedade, maior a quantidade de disfluências. Essas rupturas são comuns a todos os falantes e refletem principalmente as incertezas e imprecisões linguísticas, com a finalidade de ampliar a compreensão da

mensagem²⁸. Situações de estresse, como o planejamento de uma sentença complexa ou a competição com outros falantes, agravam o quadro clínico do indivíduo²⁶.

Sabe-se, então, que a ansiedade pode interferir diretamente na situação de falar em público, como verificado pelos maiores escores de sintomas de ansiedade e disfluências nos estudantes do GAA, e que o nível de ansiedade se relacionou diretamente com os sintomas. Assim, quanto maior os escores referentes à ansiedade, maior a quantidade de sintomas e disfluências na fala público relatadas pelos estudantes.

Como limitações do estudo, é preciso considerar que os participantes responderam aos questionários baseando-se em experiências prévias e isso não foi controlado pelos pesquisadores. Sugere-se a realização de estudos com análises de sintomas de ansiedade em experimentos de fala em público, para investigar os universitários nessas situações.

Tendo em vista que a ansiedade prejudica e interfere a qualidade de vida do estudante, seja no aspecto emocional, social e/ou comportamental, podendo estar relacionados a fatores internos, externos e de experiências anteriores, evidencia-se a importância do fonoaudiólogo e de outros profissionais da saúde para prevenir e intervir junto a diversos aspectos que envolvem a comunicação humana.

Dessa maneira, o fonoaudiólogo pode desempenhar um papel importante na percepção e no aprimoramento da comunicação de universitários em situações de falar em

público, que favorecerá o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que contribuam para redução e controle dos níveis e sintomas causados pela ansiedade nessas situações.

CONCLUSÃO

Estudantes universitários com alta ansiedade autorrelatam uma maior quantidade de disfluências, em especial hesitações, interjeições e revisões, e maior quantidade de sintomas de fala em público. Quanto maior o nível de ansiedade, maior o número de sintomas e disfluências em situações de fala em público.

REFERÊNCIAS

- 1.Tichenor SE, Constantino C, Yaruss JS. A Point of View About Fluency. *J Speech Lang Hear Res* 2022;65:645-52. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00342
- 2.Oliveira MHMA, Gargantini MBM. Comunicação e gagueira. *Estud Psicol* 2003;20:51-60. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000100005>
- 3.Atir S, Zhao X, Echelbarger M. Talking to strangers: Intention, competence, and opportunity. *Curr Opin Psychol* 2023;51:101588. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101588>
- 4.Sarpourian F, Samad-Soltani T, Moulaei K, Bahaadinbeigy K. The effect of virtual reality therapy and counseling on students' public speaking anxiety. *Health Sci Rep* 2022;5:e816. <https://doi.org/10.1002/hsr2.816>
- 5.Braga JEF, Pordeus LC, Silva ATMC, Pimenta FCF, Diniz MDFFM, Almeida RN. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Rev Bras Ciên Saúde* 2011;14:93-100. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.02.13>
- 6.Showraki M, Showraki T, Brown K. Generalized Anxiety Disorder: Revisited. *Psychiatr Q* 2020;91:905-14. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09747-0>
- 7.Castillo ARG, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22(Suppl 2):20-3. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- 8.Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2011;16:384-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000400004>

- 9.Santos-Veloso MAO, Melo MISL, Cavalcanti RAN, Bezerra LS, Chaves-Markman ÂV, Lima SG. Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brasil primary care patients. Rev Assoc Med Bras 2019;65:801-9. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.801>
- 10.Montiel JM, Bartholomeu D, Machado AA, Pessotto F. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. Bol Acad Paul Psicol 2014;34:171-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012
- 11.Ferreira CL, Almondes KMD, Braga LP, Mata ÁNDS, Lemos CA, Maia EMC. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. Ciênc Saúde Coletiva 2009;14:973-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300033>
- 12.Oliveira MA, Duarte ÂMM. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. RBTCC 2004;6:183-200. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200005
- 13.Marinho ACF, Medeiros AM, Lima EP, Pantuza JJ, Teixeira LC. Prevalence and factors associated with fear of public speaking. CoDAS 2019;31:e20180266. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018266>
- 14.Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD. STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1970.
- 15.Biaggio AMB, Natalício L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada; 1979.
- 16.Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2011;16:384-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000400004>
- 17.Dancey C, Reidy J. Estatística Sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows. 7 Ed. São Paulo: Artmed; 2018.
- 18.McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juve A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. Med Educ Online 2020;25:1709278. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1709278>
- 19.Vasconcelos AS, Costa C, Barbosa LNF. Do transtorno de ansiedade ao câncer. Rev SBPH 2008;11:51-71. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.11.219>
- 20.Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. Escala para auto-avaliação ao falar em público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. Rev Psiquiatr Clín 2008;35:207-11. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- 21.Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade

- Federal de Santa Catarina. Rev Bras Educ Méd 2006;30:147-53. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000300005>
- 22.La Rosa J. Ansiedade, sexo, nível sócio-econômico e ordem de nascimento. Psicol Reflex Crit 1998;11:59-70. <http://doi.org/10.1590/S0102-79721998000100004>
- 23.Rosa MRD, Almeida AAF, Pimenta F, Silva CG, Lima MAR, Diniz MFFM. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. Rev CEFAC 2012;14:742-54. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000009>
- 24.Martin RD, Naziruddin Z. Systematic review of student anxiety and performance during objective structured clinical examinations. Curr Pharm Teach Learn 2020;12:1491-7. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.07.007>
- 25.Hur J, Stockbridge MD, Fox AS, Shackman AJ. Dispositional negativity, cognition, and anxiety disorders: An integrative translational neuroscience framework. Prog Brain Res 2019;247:375-436. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.012>
- 26.Costa JB, Ritto AP, Juste FS, Andrade CRF. Comparison between the speech performance of fluent speakers and individuals who stutter. CoDAS 2017;29:e20160136. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016136>
- 27.Romano N, Bellezo JF, Chun RYS. Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos. Distúrb Comum 2018;30:510-21. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-510-521>
- 28.Oliveira CMC, Cunha D, Santos AC. Risk factors for stuttering in disfluent children with familial recurrence. Audiol Commun Res 2013;18:43-9. <http://doi.org/10.1590/S2317-64312013000100009>