

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Fonoaudiologia**

TAINÁ CRISTINA DOS REIS ROSA

**ANÁLISE DE SINTOMAS VOCAIS E TENSÃO OROFACIAL E
CERVICAL EM INDIVÍDUOS TÍMIDOS E NÃO-TÍMIDOS**

**PATROCÍNIO – MG
2018**

TAINÁ CRISTINA DOS REIS ROSA

**ANÁLISE DE SINTOMAS VOCAIS E TENSÃO OROFACIAL E
CERVICAL EM INDIVÍDUOS TÍMIDOS E NÃO-TÍMIDOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau
de Bacharelado em Fonoaudiologia, pelo
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

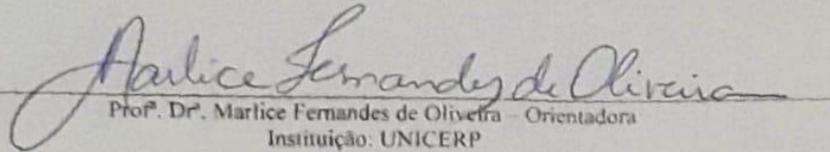
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marlice Fernandes de
Oliveira.

**PATROCÍNIO
2018**

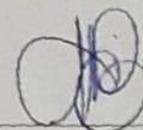


Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado "*Análise de sintomas vocais e tensão orofacial e cervical em indivíduos tímidos e não-tímidos*", de autoria da graduanda Tainá Cristina dos Reis Rosa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:


Prof. Dr. Marlice Fernandes de Oliveira – Orientadora
Instituição: UNICERP


Prof. Soraya Pereira Cortes de Almeida
Instituição: UNICERP


Prof. Clenda Michelle Batista
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 11/12/2018

Patrocínio, 11 de dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

À minha mãe Márcia, mulher lutadora que não poupou esforços para que eu concluísse esse projeto, seu cuidado e dedicação me deram esperança para prosseguir.

Ao meu pai José Humberto, cuja presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

À minha irmã Ana Paula que sempre me apoiou e esteve do meu lado nos momentos difíceis.

A você David Lucas, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você eu tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigado pelo carinho, pela paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

À professora e coordenadora do curso Marlice, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

À Professora Vanessa Ribeiro Veis, que mesmo em pouco tempo de convívio pude sentir o carinho, companheirismo e dedicação. Eu posso dizer que você contribuiu na minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa.

DEDICO esse trabalho a Deus por ser tão presente essencial em minha vida, o autor do meu destino, meu guia que nunca me abandonou.

RESUMO

Introdução: A timidez pode ser definida como um aspecto de personalidade, cuja etiologia pode ser hereditária ou desenvolvida. Indivíduos tímidos apresentam comportamentos vocais e corporais inadequados, associados a inibição e tensão. Acredita-se que tais comportamentos, à longo prazo, podem levar ao desenvolvimento de sintomas vocais e tensão/dor orofacial e cervical. Não foram encontrados estudos que tenham analisado a influência da timidez nos sintomas vocais e na tensão orofacial e cervical. Dessa forma, vê-se a necessidade de estudar o tema para conhecer melhor essa população e fornecer informações para fomentar a prática clínica baseada em evidências com essa população. **Objetivos:** Analisar os sintomas vocais e a tensão orofacial e cervical de indivíduos tímidos e não-tímidos. **Material e métodos:** Participaram do estudo 47 indivíduos divididos em dois grupos: Tímidos - 20 adultos tímidos (três homens e 17 mulheres); Não-Tímidos - 27 adultos não tímidos (três homens e 24 mulheres). Na primeira etapa os participantes responderam um protocolo de identificação e a Escala de Timidez, a fim de selecionar a amostra e classificar os grupos. Na segunda etapa os participantes responderam a Escala de Sintomas Vocais e o Protocolo de Tensão orofacial e cervical. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Não houve diferença entre Tímidos e Não-Tímidos para a tensão/dor orofacial e cervical. Tímidos apresentaram mais sintomas vocais nos domínios total, limitação e emocional, que os Não-Tímidos, sem diferença quanto a dor/tensão orofacial e cervical. **Conclusão:** Conclui-se que indivíduos tímidos apresentam mais sintomas vocais no domínio limitação e no domínio emocional que os não-tímidos, e que não houve influência da timidez na percepção de tensão orofacial e cervical.

Palavras-chave: Inquéritos e questionários. Timidez. Voz.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Análise descritiva da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos.....	18
Tabela 2 -	Análise da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos Tímidos e Não-Tímidos.....	20
Tabela 3 -	Análise dos sintomas vocais em adultos Tímidos e Não-Tímidos.....	23

LISTA DE SIGLAS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESV	Escala de Sintomas Vocais
TAB.	Tabela
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

LISTA DE SÍMBOLOS

DP	Desvio padrão
N	Número
Q25	Primeiro quartil
Q75	Terceiro quartil
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo geral.....	12
2.2	Objetivos específicos.....	12
3	DESENVOLVIMENTO.....	13
3.1	INTRODUÇÃO.....	14
3.2	MATERIAL E MÉTODOS.....	15
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
3.3.1	Tensão orofacial e cervical em indivíduos tímidos e não-tímidos.....	18
3.3.2	Sintomas vocais em indivíduos tímidos e não-tímidos.....	23
3.4	CONCLUSÃO.....	26
3.5	REFERÊNCIAS.....	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5	CONCLUSÃO	30
6	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	33
	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A timidez pode ser definida como a ausência de confiança. Segundo o dicionário de psicologia de Larrousse (SILLAMY, 1998), um indivíduo tímido é emotivo, tem receio de se comportar mal na presença das pessoas, reage de forma exagerada às suas emoções e prefere evitar o contato social.

A timidez pode ser caracterizada como um incômodo ou inibição, tanto no meio familiar, quanto no profissional. Assim, ela traz serias consequências para o indivíduo tímido, com destaque para o medo de ser avaliado negativamente. Geralmente as pessoas não admitem serem julgadas, mas, para os indivíduos tímidos, este julgamento transforma-se em um enorme problema, e, na maioria das vezes, ele acaba evitando exercer algumas atividades por receio do que as pessoas vão dizer sobre ele (SOUZA, 2011).

Sillamy (1998) afirma que a timidez é algo desenvolvido na infância, devido a superproteção dos pais, que fazem com que seus filhos cresçam com sentimento de incapacidade e retração do seu eu. Já Munduruca (2000) e Souza (2011) relatam que a timidez se desenvolve na infância, em consequência de uma educação rigorosa dos pais, relacionando-a ao sentimento de dureza, vulnerabilidade e aflição. Acredita-se que o indivíduo tímido em alguma fase de sua vida sofreu algum tipo de negação, o que o impossibilitou de socializar e tomar decisões frente à outras pessoas. Ainda nesse sentido, segundo Albisetti (1998), os seres humanos não nascem tímidos, eles vão transformando-se em tímidos. O autor atribui isso a decorrência de um conjunto de desvantagens que eles viveram ao longo da vida. Dessa forma, pode-se inferir que para o autor são as experiências vividas que tornaram os indivíduos tímidos, e não fatores hereditários.

Por outro lado, Cheek e Buss (1981), Carducci (2000) e Zimbardo (2002) definiram a timidez como um aspecto de personalidade causada especialmente pelo meio, mas tendo caráter hereditário. Para esses autores, ela pode limitar a experiência de vida do indivíduo em todos os âmbitos, causando medo diante de uma ameaça real, desconforto diante de uma figura imaginária e acanhamento em situações sociais nas quais existe uma preocupação do que o outro vai pensar de si próprio. Vasconcellos (2005) relata também que ainda que a exibição

cause constrangimento em vários momentos, o indivíduo tímido possui a autoestima baixa, e devido a isso, tem a necessidade de sentir-se notado.

Os indivíduos tímidos têm necessidade de socializar, mas preferem evitar o contato com as pessoas por possuir poucas habilidades para interagir decorrente das suas características de personalidade (ABREU; PEREIRA; KESSLER, 2008). Devido a isso, estudos apontam que tímidos apresentam dificuldade de se comunicar, fazendo com que transpareça insegurança e indecisão diante das pessoas. Isso porque muitas vezes eles tem sentimento de baixa performance comunicativa, julgamento social negativo da fala, dificuldade de iniciar um diálogo, de serem ouvidos e compreendidos, fazendo com que esses indivíduos tenham um comportamento corporal inapropriado durante a fonação, tornando-os pouco comunicativos e mais tensos (LEARY; KOWASKI, 1995; PILKONIS, 1997; HENDERSON; ZIMBARDO, 1998; ASENDORPF, 2000; NELSON et al., 2008). Alguns estudos apontam que indivíduos tímidos possuem mais sintomas vocais, do que os não-tímidos (MEULENBROEK et al., 2011; DIETRICH; ABBOTT, 2012).

Comumente em atos comunicativos eles apresentam alterações posturais tais como: corpo encurvado, evitação de contato visual, cabeça e ombros baixos, contenção dos gestos, além de movimentos de braços e mãos tensos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; LIMONGELLI, 2004). Esses indivíduos podem apresentar ainda sudorese, boca seca, batimentos cardíacos acelerados, gaguejar ao falar e ter *loudness* reduzida (LIMONGELLI, 2004). Outras características relacionadas a postura podem ser visíveis na timidez como: tremores, movimentos descoordenados, postura inadequada, redução do tônus, contração dos músculos, ombros baixos e desordem dos movimentos diante a uma ação.

Acredita-se que o conjunto de comportamentos corporais e vocais inadequados realizados por indivíduos tímidos, à longo prazo, possam levar ao desenvolvimento de sintomas vocais, e tensão facial e cervical. Apesar da literatura mostrar que indivíduos tímidos praticam esses comportamentos inadequados frequentemente, não há estudos que tenham comparado a percepção de sintomas vocais e tensão facial e cervical em tímidos e não-tímidos.

Portanto ,avaliar os aspectos de tensão e sintomas vocais em indivíduos tímidos pode favorecer esclarecimento adequado a respeito desta condição física desses sujeitos , contribuindo para a prevenção de desconforto e alterações futuras , proporcionando uma qualidade de vida mais satisfatória

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os sintomas vocais e a tensão orofacial e cervical de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar e comparar os sintomas vocais de adultos tímidos e não-tímidos;
- Caracterizar e comparar tensão orofacial e cervical de adultos tímidos e não-tímidos;

3 DESENVOLVIMENTO

ANÁLISE DE SINTOMAS VOCAIS E TENSÃO OROFACIAL E CERVICAL EM INDIVÍDUOS ADULTOS TÍMIDOS E NÃO-TÍMIDOS

TAINÁ CRISTINA DOS REIS ROSA¹

MARLICE OLIVEIRA FERNANDES²

RESUMO

Introdução: A timidez pode ser definida como um aspecto de personalidade, cuja etiologia pode ser hereditária ou desenvolvida. Indivíduos tímidos apresentam comportamentos vocais e corporais inadequados, associados a inibição e tensão. Acredita-se que tais comportamentos, à longo prazo, podem levar ao desenvolvimento de sintomas vocais e tensão/dor orofacial e cervical. Não foram encontrados estudos que tenham analisado a influência da timidez nos sintomas vocais e na dor orofacial e cervical. Dessa forma, vê-se a necessidade de estudar o tema para conhecer melhor essa população e fornecendo informações para fomentar a prática clínica baseada em evidências com essa população. **Objetivo:** Analisar os sintomas vocais e a tensão orofacial e cervical de indivíduos tímidos e não-tímidos. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 47 indivíduos divididos em dois grupos: Tímidos - 20 adultos tímidos (três homens e 17 mulheres); Não-Tímidos - 27 adultos não tímidos (três homens e 24 mulheres). Na primeira etapa os participantes responderam um protocolo de identificação e a Escala de Timidez, a fim de selecionar a amostra e classificar os grupos. Na segunda etapa os participantes responderam a Escala de Sintomas Vocais e o Protocolo de Tensão orofacial e cervical. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Não houve diferença entre Tímidos e Não-Tímidos para a tensão/dor orofacial e cervical. Tímidos apresentaram mais sintomas vocais nos domínios total, limitação e emocional, que os Não-Tímidos, sem diferença quanto a dor/tensão orofacial e cervical. **Conclusão:** Conclui-se que indivíduos tímidos apresentam mais sintomas vocais tais como: voz fraca e rouca, dificuldade em falar ao telefone, sente-se cansado durante a fala, necessitam forçar a voz durante a conversação que não-tímidos, e que não houve influência da timidez na percepção de tensão orofacial e cervical.

¹Graduanda em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, Patrocínio-MG, Brasil. Endereço eletrônico: tainacristinarosa@hotmail.com

²Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Docente e Coordenadora do curso de Fonoaudiologia no Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, Patrocínio-MG, Brasil. Endereço eletrônico: marlicefono@hotmail.com

*Endereço para correspondência: Departamento de Fonoaudiologia, Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, Av. Lúcia Terezinha Lassi Capuano, 466 - Chácara das Rosas, Patrocínio - MG, Brasil, CEP 38740-000

PALAVRAS-CHAVE: Inquéritos e questionários. Timidez. Voz.

ANALYSIS OF VOCAL SYMPTOMS AND OROFACIAL AND CERVICAL TENSION IN TIMED AND NON-TIMID ADULT INDIVIDUALS

ABSTRACT

Introduction: Shyness can be defined as an aspect of personality whose etiology can be hereditary or developed. Timid individuals have inadequate vocal and bodily behaviors associated with inhibition and tension. It is believed that such behavior, in the long term, can lead to the development of vocal symptoms and orofacial and cervical tension / pain. No studies have been found that have analyzed the influence of shyness on vocal symptoms and orofacial and cervical pain. Thus, it is necessary to study the subject in order to know better this population and providing information to foment the evidence-based clinical practice with this population. **Objective:** To analyze the vocal symptoms and the orofacial and cervical tension of shy and non-shy individuals. **Material and Methods:** 47 individuals were divided into two groups: shy - 20 shy adults (three men and 17 women); Non-Timid - 27 non-timid adults (three men and 24 women). In the first stage the participants answered an identification protocol and the Shyness Scale in order to select the sample and classify the groups. In the second stage the participants answered the Vocal Symptom Scale and the Cervical-Facial Tension Protocol. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics. **Results:** There was no difference between Timid and Non-Timid for orofacial and cervical tension / pain. Timid subjects presented more vocal symptoms in the total, limitation and emotional domains than the non-timid ones, with no difference in pain / cervico-facial tension. **Conclusion:** It is concluded that shy individuals present more vocal symptoms than non-shy, and that there was no influence of shyness on the perception of cervico-facial tension.

KEYWORDS: Surveys and questionnaires. Shyness. Voice.

3.1 INTRODUÇÃO

A timidez pode ser definida como a ausência de confiança. Segundo o dicionário de psicologia de Larrousse (SILLAMY, 1998), um indivíduo tímido é emotivo, tem receio de se comportar mal na presença das pessoas, reage de forma exagerada às suas emoções e prefere evitar o contato social.

A timidez pode ser caracterizada como um incômodo ou inibição, tanto no meio familiar, quanto no profissional. Assim, ela traz serias consequências para o indivíduo tímido, com destaque para o medo de ser avaliado negativamente. Geralmente as pessoas não admitem serem julgadas, mas, para os indivíduos tímidos, este julgamento transforma-se em um enorme problema, e, na maioria das vezes, ele acaba evitando exercer algumas atividades por receio do que as pessoas vão dizer sobre ele (SOUZA, 2011).

A literatura mostra que não há uma causa específica para a timidez (CHEEK; BUSS, 1981; CARDUCCI, 2001; ZIMBARDO, 2002; SILLAMY, 1998; MUNDURUCA, 2000; SOUZA, 2011; ALBISSETI, 1998). Existem diversos fatores que influenciam na timidez, dentre eles encontram-se a hereditariedade (CHEEK; BUSS, 1981; CARDUCCI, 2001; ZIMBARDO, 2002), traumas psicológicos ou experiências vividas (ALBISSETI, 1998), cobranças exageradas da família ou superproteção (SILLAMY, 1998; MUNDURUCA, 2000; SOUZA, 2011).

A timidez faz parte da personalidade de alguns indivíduos, podendo trazer modificações de expressões e ideias, sentimentos, sociabilidade e comunicação (SOUZA, 2011).

Del Prette e Del Prette (2001, 2003) dividiram o comportamento humano em três fases: passivo, assertivo e agressivo. Os indivíduos passivos, grupo que inclui pessoas tímidas, possuem dificuldade para tomar decisões, recusar pedidos e expressar sentimentos. Quanto a voz, eles falam em loudness fraco, fazem pausas inadequadas, e, em situações de constrangimento, podem apresentar disfluência. Já com relação ao comportamento corporal, eles recusam contato visual durante a fala, possuem ombros baixos e tem movimentos de braços e mãos tensos. Outro estudo relata mais alterações posturais, como: corpo encurvado, cabeça baixa e contenção dos gestos (LIMONGELLI, 2004).

Estudos mostram que indivíduos tímidos possuem outras dificuldades de comunicação, como sentimento de baixa performance comunicativa, julgamento social negativo da fala, dificuldade de iniciar um diálogo, de serem ouvidos e compreendidos. Tudo isso, somado ao comportamento corporal inadequado durante a fonação, pode fazer com que indivíduos tímidos se tornem menos comunicativos e sejam mais tensos (LEARY; KOWASKI, 1995; PILKONIS, 1997; HENDERSON; ZIMBARDO, 1998; ASENDORPF, 2000; NELSON et al., 2008).

Acredita-se que o conjunto de comportamentos corporais e vocais inadequados realizados por indivíduos tímidos, à longo prazo, possam levar ao desenvolvimento de sintomas vocais e tensão orofacial e cervical. Porém, não foi encontrado nenhum estudo que tenha caracterizado e comparado esses desfechos em indivíduos tímidos e não-tímidos. Tais inferências apontam para a necessidade de um estudo que aborde esse tema, a fim de fornecer evidências para auxiliar o clínico no trabalho com essa população.

Dessa forma, o presente estudo teve o objetivo de analisar os sintomas vocais, e a tensão orofacial e cervical de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Para selecionar os participantes foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Os requisitos de inclusão dos participantes foram: indivíduos adultos, com idade de 18 a 45 anos, de ambos os sexos sendo matriculado no Centro Universidade o Cerrado de Patrocínio.. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: participantes que referiram quadro neurológico, endócrino, tabagismo, ou que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Para isso os participantes responderam um protocolo de identificação elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE B). Dessa forma, participaram dessa pesquisa 47 indivíduos adultos, sendo 20 indivíduos tímidos (três homens e 17 mulheres) e 27 não tímidos (três homens e 24 mulheres).

Tratou-se de um estudo observacional transversal analítico, em que os dados foram coletados em duas fases. Na primeira fase os participantes foram separados em dois grupos por meio do escore da Escala de Timidez, sendo eles: Grupo adultos tímidos; Grupo adultos não-tímidos. Na primeira fase, o ponto de corte considerado para discriminar tímidos e não-tímidos na Escala de Timidez foi de 34 pontos (CHEEK; BUSS, 1981) (ANEXO A). A segunda fase contou com a aplicação de dois instrumentos, o protocolo de tensão orofacial e cervical (ANEXO B) e a Escala de Sintomas Vocais (ESV) (ANEXO C).

O protocolo de tensão orofacial e cervical utilizou imagens da face e do pescoço, tais como: imagens das laterais direita e esquerda da face e pescoço e imagens na posição anterior e posterior da cabeça e do pescoço. Os participantes foram orientados a analisar a intensidade da tensão ou dor muscular e a marcar um “X” de tal forma que as respostas de cada item variassem de acordo com uma escala Likert, com valores entre zero a três. O valor zero correspondia a ausência de tensão, um a alteração leve, dois a alteração moderada e três a alteração severa. O instrumento foi adaptado pelos autores das propostas de Silverio et al. (2014) e Fernandes Neto et al. (2005).

A ESV é um instrumento de autoavaliação dos sintomas vocais que contém 30 questões. Nela há escala de frequência de ocorrência, em que o participante foi orientado a pontuar cada sintoma como: nunca (zero), raramente (um), às vezes (dois), quase sempre (três) e sempre (quatro). As questões se dividem em três domínios: limitação é relacionado com a auto percepção ou seja da funcionalidade da voz, emocional refere-se ao efeito psicológico em relação a sua voz e físico está relacionado com as questões orgânicas . Também é possível realizar o cálculo do escore para o domínio total. A pontuação foi realizada pela somatória

simples das respostas marcadas pelo participante, em cada domínio. Quanto maior a pontuação, maior é a presença de sintomas vocais (MORETI et al., 2014).

Por se tratar de questionários autoavaliativos, constando apenas questões fechadas, cuja interpretação faz parte da análise, não foi necessário a presença do investigador durante o preenchimento. Os instrumentos foram entregues em sala de aula mediante a autorização do professor e posteriormente foram recolhidos.

Os dados passaram por análise exploratória por meio de estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados dois *softwares para a análise dos dados*, o *IBM SPSS 21.0* e o *Statistica 13.0*. Utilizou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A análise descritiva da variável discreta idade e das variáveis quantitativas contínuas e domínios dos Escala de Sintomas Vocais foi realizada por média, desvio-padrão, primeiro quartil, mediana, terceiro quartil, mínimo e máximo, e das qualitativas nominais do Protocolo de Tensão Muscular foi realizada por frequência e percentuais. A normalidade das variáveis quantitativas foi testada por meio do teste Shapiro Wilk, a fim de selecionar o teste adequado para a estatística inferencial. Todas as variáveis obtiveram distribuição não-normal ($p < 0,05$). Dessa forma, para comparar os grupos independentes em função das variáveis qualitativas nominais e quantitativas discretas utilizou-se o teste não-paramétrico Teste de Mann-Whitney. Para verificar a existência de associação entre as variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio (protocolo nº 2018145DFONO2 – ANEXO D). Os participantes foram informados da importância desse trabalho e de seus objetivos, sendo consultados sobre o interesse em participar do mesmo. Com a sua concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciado o trabalho. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 46 adultos com idades entre 18 e 45 anos, média de $23,20 \pm 6,17$ anos, dos quais 40 (86,96%) eram do sexo feminino e seis (13,04%) eram do sexo masculino. Houve maior frequência de participantes não etilistas ($n=35$; 76,09%). Os 46 adultos participantes foram divididos em dois grupos: Não -Tímidos – 20 adultos, 17 do

sexo feminino e três do sexo masculino, com idade média de 23,60±6,48 anos; Tímidos – 26 adultos, 23 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade média de 22,88±6,03 anos. Não houve diferença entre os grupos para as variáveis idade (p=0,832 – Teste de Mann-Whitney) e sexo (p=0,729 – Qui-Quadrado de Pearson). Esses resultados são importantes porque apontam que houve homogeneidade na distribuição dos participantes entre os grupos de Tímidos e Não-Tímidos, ou seja, os grupos eram comparáveis.

A discussão dos resultados com esta população de Tímidos e Não-Tímidos foi subdividida e os dados serão apresentados por instrumento de coleta de dados.

3.3.1 Tensão orofacial e cervical em indivíduos tímidos e não-tímidos

Em relação à intensidade de tensões ou dores orofaciais e cervicais, de modo geral, notou-se que os músculos trapézio e a região temporal foram os locais com maior frequência total de alterações (34,78% e 17,39%, respectivamente). Estes resultados podem ser visualizados na TAB. 1.

Tabela 1 – Análise descritiva da intensidade da tensão cérvico-facial em adultos

Variáveis e categorias	N	%
(continua)		
Masseter		
Ausência	43	93,48%
Alteração leve	0	0,00%
Alteração moderada	3	6,52%
Alteração severa	0	0,00%
Total de Alteração	3	6,52%
Supra-hioideos		
Ausência	46	100%
Alteração leve	0	0%
Alteração moderada	0	0%
Alteração severa	0	0%
Total de Alteração	0	0%
Região temporal		
Ausência	30	65,22%
Alteração leve	6	13,04%
Alteração moderada	6	13,04%
Alteração severa	4	8,70%

Total de Alteração	16	34,78%
Laringe		
Ausência	39	84,78%
Alteração leve	1	2,17%
Alteração moderada	2	4,35%

Tabela 1 – Análise descritiva da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos

Variáveis e categorias	N	%
Alteração severa	1	2,17%
Total de Alteração	4	8,70%
Trapézio		
Ausência	27	58,70%
Alteração leve	8	17,39%
Alteração moderada	10	21,74%
Alteração severa	1	2,17%
Total de Alteração	19	41,30%
Esternocleidomastoideo		
Ausência	38	82,61%
Alteração leve	5	10,87%
Alteração moderada	3	6,52%
Alteração severa	0	0,00%
Total de Alteração	8	17,39%

Análise descritiva.

Legenda: N=número (frequência); %=porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa.

Silveira et al. (2006) e Cielo et al. (2014) relatam que a presença de tensão muscular excessiva pode ser considerada uma forma do corpo demonstrar uma alteração de determinado segmento corporal. Esses autores comentam ainda que essa tensão pode desencadear compensações e sobrecargas em outros músculos, além de alterações na funcionalidade corporal, seja cervical ou facial.

No presente estudo notou-se que na análise descritiva dos dados de queixa de tensão e dor cervical e facial (TAB. 1) de toda a população investigada, ou seja, tímidos e os não-tímidos, houve maior ocorrência de tensão na região dos músculos trapézio e da região temporal. Cielo et al. (2014) afirmam que o músculo trapézio tem a função de inclinar e rodar a cabeça homolateralmente, quando contraídos unilateralmente, e de participar da extensão cervical, quando contraídos bilateralmente. Em indivíduos com postura corporal inadequada, pode haver

enfraquecimento dessa musculatura, bem como adaptações musculares. Esse tipo de alteração pode levar a presença de tensão excessiva, desconforto ou dor. Já os casos de dores na região temporal, de acordo com Gomes et al. (2006) podem ter maior relação com cefaleias tensionais ou disfunção temporomandibular.

Por outro lado, tensão ou dor em esternocleidomastoideos, masseteres e laringe tiveram baixa ocorrência, estando presentes em menos de 20% da população. Silverio et al. (2014) relata que essas dores são comuns em indivíduos com síndrome de tensão músculo esquelética, uma alteração vocal funcional que ocorre devido a tensão muscular excessiva em músculos de cintura escapular e cervicais. Acredita-se que a baixa ocorrência geral se justifica por ser composta por estudantes com bom estado de saúde geral.

Na TAB. 2 verifica-se que não houve diferença significativa entre Tímidos e Não-Tímidos para a intensidade da tensão/dor nos locais pesquisados. Porém, nota-se pela análise descritiva que os indivíduos tímidos apresentaram maior frequência de alteração, quando comparados aos indivíduos Não-Tímidos em todos os músculos investigados, com exceção dos supra-hióideos que houve ausência de tensão em ambos os grupos.

Tabela 2 – Análise da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos Tímidos e Não-Tímidos

(continua)

Variáveis e categorias		Grupo		p-valor
		Não -Tímidos	Tímidos	
Masseter				
Ausência	N	19	24	0,714
	%	95,00%	92,31%	
Alteração leve	N	0	0	
	%	0,00%	0,00%	
Alteração moderada	N	1	2	
	%	5,00%	7,69%	
Alteração severa	N	0	0	
	%	0,00%	0,00%	
Total de alteração	%	5,00%	7,69%	
Supra-hioideos				
Ausência	N	20	26	1,000
	%	100,00%	100,00%	
Alteração leve	N	0	0	
	%	0,00%	0,00%	
Alteração moderada	N	0	0	

	%	0,00%	0,00%
Alteração severa	N	0	0
	%	0,00%	0,00%
Total de alteração	%	0,00%	0,00%

Tabela 2 – Análise da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos Tímidos e Não-Tímidos

(continuação)

Variáveis e categorias		Grupo		p-valor
		Não -Tímidos	Tímidos	
Região temporal				
Ausência	N	15	15	0,222
	%	75,00%	57,69%	
Alteração leve	N	2	4	
	%	10,00%	15,38%	
Alteração moderada	N	3	3	
	%	15,00%	11,54%	
Alteração severa	N	0	4	
	%	0,00%	15,38%	
Total de alteração	%	25,00%	42,31%	
Laringe				
Ausência	N	19	23	0,435
	%	95,00%	88,46%	
Alteração leve	N	1	0	
	%	5,00%	0,00%	
Alteração moderada	N	0	2	
	%	0,00%	7,69%	
Alteração severa	N	0	1	
	%	0,00%	3,85%	
Total de alteração	%	5,00%	11,54%	
Trapézio				
Ausência	N	14	13	0,172
	%	70,00%	50,00%	
Alteração leve	N	4	4	
	%	20,00%	15,38%	
Alteração moderada	N	2	8	
	%	10,00%	30,77%	
Alteração severa	N	0	1	
	%	0,00%	3,85%	
Total de alteração	%	30,00%	50,00%	

Esternocleidomastoideo				
Ausência	N	17	21	0,707
	%	85,00%	80,77%	
Alteração leve	N	2	3	
	%	10,00%	11,54%	

Tabela 2 – Análise da intensidade da tensão orofacial e cervical em adultos Tímidos e Não-Tímidos

(continuação)

Variáveis e categorias		Grupo		p-valor
		Não -Tímidos	Tímidos	
Alteração moderada	N	1	2	0,707
	%	5,00%	7,69%	
Alteração severa	N	0	0	
	%	0,00%	0,00%	
Total de alteração	%	15,00%	19,23%	

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Legenda: n=número (frequência); %=porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao separar a população em dois grupos, ou seja, Tímidos e Não-Tímidos, observa-se que a musculatura supra-hióidea não apresentou alteração em nenhum dos grupos, e nem foi diferente entre eles. Porém, a tensão ou dor esteve presente em todos os outros músculos investigados, com diferentes graus de comprometimento, apesar de sem diferença entre os grupos. A região do trapézio foi o local onde mais os entrevistados citaram a presença de tensão, principalmente para o grupo dos tímidos (41,30%), (42,31%). Essa tensão presente no trapézio, apesar de sem diferença entre os grupos, ocorreu em cerca de 50% dos indivíduos Tímidos. Acredita-se que essa frequência um pouco maior presente nos Tímidos seja devido a postura corporal, concordando com Vasconcellos (2005) que cita, dentre as características posturais dos tímidos, o corpo encurvado e os ombros abaixados. Conforme já mencionado, para Cielo et al. (2014) nos casos em que a postura corporal está inadequada, o enfraquecimento ou as adaptações funcionais dessa musculatura podem levar a presença de tensão excessiva, desconforto ou dor.

A alteração de grau severo ocorreu no temporal em quatro (8,70%), e no trapézio e na laringe em um indivíduo (2,17%) (TAB. 2). Porém, visto que a tensão muscular esteve presente em ambos os grupos, não houve diferença significativa entre tímidos e não-tímidos (TAB. 2). Apesar de pouca ocorrência geral, a tensão ou dor em grau severo poder trazer

comprometimentos para o dia-a-dia dos indivíduos. A tensão em grau severo na laringe pode ser explicado por Roy et al. (2008), ao comentar que os tímidos possuem comportamento corporal inadequado durante a fonação, o que pode sobrecarregar a laringe. Já nos músculos trapézios, essa tensão pode estar relacionada as características posturais, sendo a principal delas a de ombros baixos (LIMONGELLI, 2004). Por outro lado, a tensão ou dor na região temporal podem ser atribuídas a tensão, de acordo com Gomes et al. (2006) em associação com a tensão excessiva da musculatura do pescoço e da cabeça, que podem desencadear desordens como cefaleias tensionais ou disfunção temporomandibular. Não há estudos que mostrem associação direta de cefaleia tensionais e disfunção temporomandibular nessa população, porém, Gorayeb e Gorayeb (2002) relacionam com a ansiedade, presente em tímidos principalmente em situações de contato social.

A tensão muscular está entre as principais manifestações da timidez citadas por Ramos et al. (2016), ao comentarem que os tímidos podem apresentar sintomas tais como: dor abdominal, tensão muscular, mãos frias, diarreia, boca seca, sudorese, dificuldade em falar, entre outras. Esses comentários corroboram parcialmente os achados deste estudo, pois os tímidos apresentaram maior percentual de tensão do que os não tímidos, apesar de sem diferença significativa.

Dessa forma, infere-se que a tensão cervical e facial não é um marcador que separa suficientemente indivíduos tímidos de indivíduos não-tímidos. Apesar disso, este estudo proporciona dados esclarecedores sobre a musculatura envolvida nos processos de tensão dessa população.

3.3.2 Sintomas vocais em indivíduos tímidos e não-tímidos

A análise descritiva dos participantes mostrou que eles apresentaram escore médio de sintomas de $21,71 \pm 14,46$ no domínio total, $13,15 \pm 9,12$ no domínio limitação, $3,06 \pm 1,00$ no domínio emocional e $5,50 \pm 3,63$ no domínio físico.

Conforme consta na TAB. 3, o grupo Tímidos apresentou escores de sintomas vocais significativamente maiores nos domínios total ($p=0,008$), limitação ($p=0,013$) e emocional ($p=0,002$), que o grupo Não-Tímidos.

Tabela 3 – Análise dos sintomas vocais em adultos Tímidos e Não-Tímidos

(continua)

Variáveis	Grupo	Média	N	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
ESV Total	Não-Tímidos	15,70	20	3,00	38,00	9,86	9,25	13,50	22,00	0,008*
	Tímidos	26,34	26	5,00	77,00	15,79	15,75	25,00	34,50	
ESV Limitação	Não-Tímidos	9,05	20	1,00	24,00	5,98	5,00	8,00	12,75	0,013*
	Tímidos	16,31	26	0	36,00	9,94	7,75	17,5	25,50	

Tabela 3 – Análise dos sintomas vocais em adultos Tímidos e Não-Tímidos

(continuação)

Variáveis	Grupo	Média	N	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
ESV Emocional	Não-Tímidos	1,25	20	0	13,00	3,00	0	0	1,75	0,002*
	Tímidos	4,46	26	0	28,00	5,91	0,75	3,00	6,25	
ESV Físico	Não-Tímidos	5,40	20	5,40	15,00	3,61	3,00	4,50	7,00	0,815
	Tímidos	5,57	26	5,57	13,00	3,71	3,00	5,00	9,00	

*p<0,05 – Teste de Mann-Whitney.

Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; ESV=Escala de Sintomas Vocais.

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise descritiva dos participantes mostrou que eles apresentaram escore médio de sintomas de $21,71 \pm 14,46$ no domínio total, $13,15 \pm 9,12$ no domínio limitação, $3,06 \pm 1,00$ no domínio emocional e $5,50 \pm 3,63$ no domínio físico. As médias de todos os domínios, exceto o físico, estão acima do recomendado para vozes saudáveis por Moretti et al. (2014), que é de 16 no domínio total, 11,5 no domínio limitação, 1,5 no domínio total e 6,5 no físico. Tais dados apontam que os participantes do presente estudo são de risco para desenvolver alterações vocais.

Ao dividir a amostra nos grupos (TAB. 3), o domínio total do ESV nos Tímidos apresentou valores acima dos padrões de normalidade, enquanto nos indivíduos Não-Tímidos esses valores foram compatíveis com o esperado. O mesmo ocorreu nos domínios limitação e emocional, nos quais tímidos apresentaram valores acima do esperado, e Não-Tímidos apresentaram valores dentro do padrão de normalidade estipulado por Moretti et al. (2014). O único resultado dentro do esperado encontrado em ambos os grupos foi para ao domínio físico. Tais resultados são compatíveis com a diferença encontrada entre os grupos, que contemplou todos os domínios, exceto o físico (TAB. 7). Esses resultados estão de acordo com diversos estudos (ROY et al., 2008; AFSHAN; ASKARI; MANICKAM, 2015; ARROYO; HARWOOD, 2011; GIMENEZ et al., 2018) que dizem que a timidez é uma característica de

personalidade que limita o desempenho vocal do indivíduo, bem como dificulta ainda mais sua interação social que já é baixa.

As características da personalidade como a timidez, além de levarem a características vocais e corporais inadequadas, podem gerar tensão muscular excessiva na região de laringe. A literatura aponta que a realização de comportamentos corporais e vocais a longo prazo, podem levar ao desenvolvimento de sintomas vocais (RIBEIRO et al., 2018), o que acontece com indivíduos tímidos, ao serem comparados com os não-tímidos (MEULENBROEK et al., 2011; DIETRICH; ABBOTT, 2012).

O domínio emocional está relacionado ao aspecto sentimental e afetivo. Os resultados que apontam escores comprometidos nesse domínios em Tímidos estão de acordo com a literatura, que afirma que eles comumente apresentam dificuldades de comunicação, sentimentos desconfortáveis, principalmente relacionados a baixa performance, que desencadeiam a sensação de incompetência comunicativa nessa população (AFSHAN; ASKARI; MANICKAM, 2015; ARROYO; HARWOOD, 2011; GIMENEZ et al., 2018). Além disso, a literatura cita que o amadurecimento do lobo pré-frontal ocorre mais tardiamente entre as crianças com timidez, levando-as a dificuldades emocionais e de autorregulação (POOLE; SCHMIDT, 2018; GIMENEZ et al., 2018). Acredita-se que isso faz com que os sintomas vocais tragam consequências emocionais, e devido a isso, adultos Tímidos apresentaram maiores escores de sintomas vocais no domínio emocional (TAB. 3).

Dessa forma, vê-se que a timidez é uma característica de personalidade que pode limitar o desempenho vocal do indivíduo, bem como dificultar ainda mais sua interação social, que já é baixa. A literatura (ROY et al., 2008; AFSHAN; ASKARI; MANICKAM, 2015; ARROYO; HARWOOD, 2011; GIMENEZ et al., 2018) considera que os tímidos possuem sintomas vocais que limitam a comunicação. Tais dados corroboram os achados do domínio limitação, que foi significativamente menor nos tímidos, em comparação aos não-tímidos (TAB. 3).

O domínio físico diz respeito aos aspectos fisiológicos, ou seja, o funcionamento das estruturas envolvidas no processo vocal (OMS, 2004). O fato dele estar dentro do esperado é compatível com os resultados obtidos na avaliação da tensão orofacial e cervical (TAB. 1 e TAB. 2), e aponta que o aspecto físico parece ser o menos comprometido em indivíduos tímidos, seja relacionado aos sintomas vocais ou a tensão orofacial e cervical.

Assim, de modo geral, o presente estudo demonstra que houve diferença nos sintomas vocais de indivíduos tímidos e não tímidos (TAB. 3). Mais estudos sobre o comportamento vocal dessa população são necessários para permitir a associação pontual entre os

comportamentos vocais e os sintomas desencadeados por eles nessa população. Porém, os achados preliminares do presente estudo estão de acordo com estudos que apontaram que indivíduos tímidos possuem mais sintomas vocais que os não-tímidos (MEULENBROEK et al., 2011; DIETRICH; ABBOTT, 2012).

3.4 CONCLUSÃO

Conclui-se que indivíduos tímidos apresentam mais sintomas vocais nos domínios limitação e nos domínios emocional que os indivíduos não-tímidos, principalmente nos aspectos de limitações de atividades e emocional. Não houve diferença significativa entre indivíduos tímidos e não-tímidos na percepção de tensão orofacial e cervical.

3.5 REFERÊNCIAS

AFSHAN, A.; ASKARI, I.; MANICKAM, L. S. S. Shyness, self-construal, extraversion–introversion, neuroticism, and psychoticism: a cross-cultural comparison among college students. **Sage Open**, p. 1-8, 2015.

ALBISSETTI, V. **Pode-se vencer a timidez?** São Paulo: Paulinas, 1998.

ASENDORPF, J. B. Shyness and adaptation to the social world of university. In: CROZIER, W. R. (Org.). **Shyness: development, consolidation, and change**. New York: Routledge, 2000. p. 103-120.

ARROYO, A.; HARWOOD, J. Communication competence mediates the link between shyness and relational quality. **Personality and Individual Differences**, v. 50, n. 2, p. 264–267, 2011.

CHEEK, J. M.; BUSS, A. H. Shyness and sociability. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 41, n. 2, p. 330-339, 1981.

CARDUCCI, B. J. **Timidez: um guia prático para superar seus medos e conquistar o controle de sua vida**. São Paulo: Alegro, 2001

CIELO, C. A. et al. Musculoskeletal stress syndrome, extrinsic laryngeal muscles and body posture: theoretical considerations. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1639-49, 2014.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2003). Assertividade, sistema de crenças e identidade social. **Psicologia em Revista**, 9(3), 125-136.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia relações interpessoais**. Vivência para um trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001

DIETRICH, M.; ABBOTT, K. V. Vocal functional in introverts and extroverts during a psychological stress reactivity protocol. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 55, n. 3, p. 973-987, 2012.

FERNANDES NETO, A.J. et al. Prontuário odontologia de pacientes com disfunção temporomandibular Univ. Fed. Uberlândia, 2005.

GIMENEZ, S. R. M. L. Influência da timidez na desvantagem vocal percebida em professores. **CoDAS**. 2018. In press.

GOMES, M. B. et al. Limiar de dor à pressão em pacientes com cefaléia tensional e disfunção temporomandibular. **Brazilian Dental Sciences**, v. 9, n. 4, p. 84-91, 2006.

GORAYEB, M. A. M.; GORAYEB, R. Cefaléia associada a indicadores de Transtornos de ansiedade em uma Amostra de escolares de ribeirão preto, SP. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 3B, p. 764-768, 2002.

HENDERSON, L.; ZIMBARDO, P. **Encyclopedia of mental health**. San Diego, CA: Academic Press, 1998

LEARY, M. R.; KOWALSKI, R. M. **Social anxiety**. New York: Guildford Press, 1995

LIMONGELLI, A. M de. A. A constituição da pessoa: dimensão motora. In: MAHONEY, A. A. (Org.). **A constituição da pessoa na proposta de Henri Wallon**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. pp. 47-59.

MEULENBROEK, L. F. P. et al. Biopsychosocial impact of voice in relation to the psychological features in female student teachers. **Journal of Psychiatric Research**, v. 68, n. 4, p. 379-384, 2011

MORETTI, F. et al. Cross-cultural adaptation, validation, and cutoff values of the brazilian version of the Voice Symptom Scale-VoiSS. **Journal of Voice**, v. 28, n. 4, p. 458-468, 2014.

MUNDURUCA, G. **Timidez na infância em interface com o desejo parental**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

NELSON, L. J. et al. Associations between shyness and internalizing behaviors, externalizing behaviors, and relationships during emerging adulthood. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 37, p. 605-615, 2008.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF**. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2014.

PILKONIS, P. A. **The behavioral consequences of shyness**. **Journal of Personality**, 364 45, 596-612, 1977.

POOLE, K. L.; SCHMIDT, L. A. Children's shyness and frontal brain maturation. **Personality and Individual Differences**, v. 127, p. 44-48, 2018.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia relações interpessoais**. Vivência para um trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

RAMOS, V. A. B. A perturbação de ansiedade social, o evitamento em situações sociais. **Psicologia**, p. 1-15, 2016.

RIBEIRO, V. V., et. al. **Musculoskeletal pain and voice-related quality of life in dysphonic and non-dysphonic subjects**, vol. 32, question 3, 307-313p., Journal of Voice, May, 2018.

Roy, N., abençoa, DM, & Heisey, D. (2008). transtornos de personalidade e voz: Uma análise superfactor característica. Journal of Speech, Language, e Pesquisa Ouvindo, 43 (3), 749-768

SILLAMY, N. **Dicionário de Psicologia Larrouse**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVEIRA, M. C. et al. Proposta de documentação fotográfica em motricidade oral. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 4, p. 485-92, 2006.

SILVERIO, K. C. A. et al. Muscleskeletal pain in dysphonic women. **CoDAS**, v. 26, n. 5, p. 374–381, 2014.

SOUZA, K. C. C. A Timidez Como Entrave Emocional Patológico: levantamento quanti-qualitativo dos relatos de pacientes atendidos na clínica-escola de Psicologia em uma faculdade da rede privada. Visão Acadêmica. **Revista Visão Acadêmica**, 2011.

VASCONCELLOS, L. R. **Estudos comparativos dos comportamentos relacionais e comunicais entre pessoas tímidas e não- tímidas**. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental), Universidade de São Paulo, São Paulo 2005

ZIMBARDO, P. G. **A timidez**. Lisboa: Edições 70, 2002.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que indivíduos tímidos apresentam mais sintomas vocais que indivíduos não-tímidos, principalmente nos aspectos de limitações de atividades e emocional. Não houve diferença significativa entre indivíduos tímidos e não-tímidos na percepção de tensão orofacial e cervical. Os protocolos de tensão orofacial e cervical e a análise de sintomas vocais apontam para um aspecto físico menos comprometido no indivíduo tímido, seja relacionado aos sintomas ou a tensão orofacial e cervical.

5 CONCLUSÃO

A timidez pode ser caracterizada como um comportamento de inibição que impede o contato natural entre as pessoas, por possuírem poucas habilidades para interagir e socializar.

Este estudo investigou características relacionadas ao quadro de timidez e comparou aspectos de tensão e condições vocais entre pessoas tímidas e não tímidas.

Apesar dos tímidos considerarem-se tensos, principalmente em situações de destaque ou diante de autoridades; este estudo demonstrou que esta tensão não foi significativa ao investigar a musculatura facial e cervical.

Os tímidos deste estudo apresentaram sintomas vocais tais como: voz fraca e rouca, dificuldade em falar ao telefone, sente-se cansado durante a fala, necessitam forçar a voz durante a conversação entre outros relevantes, tendo principalmente alterados nos domínios emocionais e limitação, mostrando que os tímidos estão emocionalmente comprometidos, apresentando sintomas de constrangimento, vergonha e culminando por considerar-se pessoas incompetentes. Eles sente-se limitados no convívio social, com prejuízo da comunicação, por apresentarem uma *loudness* reduzida, pelo esforço e cansaço ao falar e ainda por serem pouco ouvidos e entendidos.

Esses resultados demonstram que os indivíduos tímidos necessitam de maior atenção, e evidenciam as principais características que precisam ser desenvolvidas, proporcionando informações auxiliares para uma abordagem terapêutica mais específica, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, E. V.; PEREIRA, L. T. Z.; KESSLER, E. J. Timidez e motivação em indivíduos praticantes de dança de salão. **Revista Conexões**, v. 6, ed. esp., 2008.

ALBISSETTI, V. **Pode-se vencer a timidez?** São Paulo: Paulinas, 1998.

ASENDORPF, J. B. Shyness and adaptation to the social world of university. In: CROZIER, W. R. (Org.). **Shyness: development, consolidation, and change**. New York: Routledge, 2000. p. 103-120.

CARDUCCI, B. J. **Timidez: um guia prático para superar seus medos e conquistar o controle de sua vida**. São Paulo: Alegro, 2001.

CHEEK, J. M.; BUSS, A. H. Shyness and sociability. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 41, n. 2, p. 330-339, 1981.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2003). Assertividade, sistema de crenças e identidade social. **Psicologia em Revista**, 9(3), 125-136

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia relações interpessoais**. Vivência para um trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

DIETRICH, M.; ABBOTT, K. V. Vocal functional in introverts and extroverts during a psychological stress reactivity protocol. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 55, n. 3, p. 973-987, 2012.

HENDERSON, L.; ZIMBARDO, P. **Encyclopedia of mental health**. San Diego, CA: Academic Press, 1998.

LEARY, M. R.; KOWALSKI, R. M. **Social anxiety**. New York: Guildford Press, 1995.

LIMONGELLI, A. M de. A. A constituição da pessoa: dimensão motora. In: MAHONEY, A. A. (Org.). **A constituição da pessoa na proposta de Henri Wallon**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. pp. 47-59.

MEULENBROEK, L. F. P. et al. Biopsychosocial impact of voice in relation to the psychological features in female student teachers. **Journal of Psychiatric Research**, v. 68, n. 4, p. 379-384, 2011.

MUNDURUCA, G. **Timidez na infância em interface com o desejo parental**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

NELSON, L. J. et al. Associations between shyness and internalizing behaviors, externalizing behaviors, and relationships during emerging adulthood. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 37, p. 605–615, 2008.

PILKONIS, P. A. **The behavioral consequences of shyness.** *Journal of Personality*, 364
45, 596–612, 1977

SILLAMY, N. **Dicionário de Psicologia Larrouse.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

SOUZA, K. C. C. A Timidez Como Entrave Emocional Patológico: levantamento quanti-qualitativo dos relatos de pacientes atendidos na clínica-escola de Psicologia em uma faculdade da rede privada. *Visão Acadêmica. Revista Visão Acadêmica*, 2011.

VASCONCELLOS, L. R. **Estudos comparativos dos comportamentos relacionais e comunicais entre pessoas tímidas e não- tímidas.** 2005. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental), Universidade de São Paulo, São Paulo.

ZIMBARDO, P. G. **A timidez.** Lisboa: Edições 70, 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO COEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNICERP MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Análise de sintomas vocais, desconforto no trato vocal e dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos

Eu, Tainá Cristina dos Reis Rosa, estudante do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o (a) a participar de pesquisa sobre “ANÁLISE DE SINTOMAS VOCAIS, DESCONFORTO NO TRATO VOCAL E DOR MUSCULOESQUELÉTICA DE INDIVÍDUOS ADULTOS TÍMIDOS E NÃO-TÍMIDOS, que tem como objetivo geral: Analisar os sintomas vocais, o desconforto no trato vocal e a dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos. Objetivos específicos caracterizar os sintomas vocais de adultos tímidos e não-tímidos; caracterizar o desconforto no trato vocal de adultos tímidos e não-tímidos; caracterizar a dor musculoesquelética de adultos tímidos e não-tímidos; comparar os sintomas vocais entre adultos tímidos e não-tímidos.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder três questionários: a Escala de Sintomas Vocais (ESV) que avalia a frequência que você tem sintomas na voz, a Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) que avalia a frequência e a intensidade que você sente algum desconforto na garganta, e o questionário de Investigação da Dor Musculoesquelética que avalia a frequência e a intensidade que você tem dor nos músculos do corpo.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Tainá Cristina dos Reis Rosa, estudante do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio do preenchimento dos questionários Escala de Sintomas Vocais (ESV), Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) e Investigação da Dor Musculoesquelética, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a):

Data: ____/____/____.



Impressão de polegar
caso não assine

Pesquisadora: Tainá Cristina dos Reis Rosa
Rua 16, n. 252, Jardim Sul, Patrocínio-MG.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vanessa Veis Ribeiro
Rua Barão de Deus, n. 15, Residencial Novo Sorriso, Patos de Minas-MG.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO

QUESTIONÁRIO AMOSTRAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

IDADE:_____ ESTATURA:_____ PESO:_____

PROFISSÃO:_____

CELULAR:_____ TELEFONE FIXO:_____ RECADADO:_____

A) É TABAGISTA (FUMA COM FREQUÊNCIA)?

()NÃO ()SIM

v

C) TEM PROBLEMAS DE SAÚDE GERAL:

() NÃO

() DOENÇAS ENDÓCRINAS () DOENÇAS NEUROLÓGICAS

() OUTRA. QUAL?_____

ANEXO A – ESCALA DE TIMIDEZ

ESCALA DE TIMIDEZ

Fonte: Cheek JM, Buss AH. Shyness and sociability. J Pers Soc Psychol. 1981;41(2):330-9.

NOME: _____ DATA: ____/____/____

Instruções:

Leia cada uma das afirmações com cuidado e decida de que forma ela caracteriza seus sentimentos e comportamentos. Responda a cada uma delas escolhendo um número da escala abaixo:

1 = muito não característico, ou mentira, ou discordo totalmente

2 = não característico

3 = neutro

4 = característico

5 = muito característico, ou verdade, ou concordo totalmente

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu fico tenso (a) quando estou com pessoas que não conheço bem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eu sou socialmente desastrado (a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Eu acho difícil pedir informações aos outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu geralmente fico desconfortável em festas e outros tipos de reuniões sociais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Quando estou em um grupo de pessoas tenho dificuldade em pensar nas coisas certas para falar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Demoro em superar minha timidez em situações novas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. É difícil agir naturalmente quando conheço pessoas novas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Eu fico nervoso(a) quando falo com uma autoridade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Eu tenho dúvidas quanto a minha competência social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu tenho dificuldades em olhar alguém diretamente nos olhos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Eu fico inibido(a) em situações sociais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Eu acho difícil falar com estranhos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Eu sou mais tímido(a) com pessoas do sexo oposto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Sinto-me tenso(a) quando tenho que falar em público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO B - PROTOCOLO DE TENSÃO OROFACIAL E CERVICAL

PROTOCOLO DE TENSÃO OROFACIAL E CERVICAL

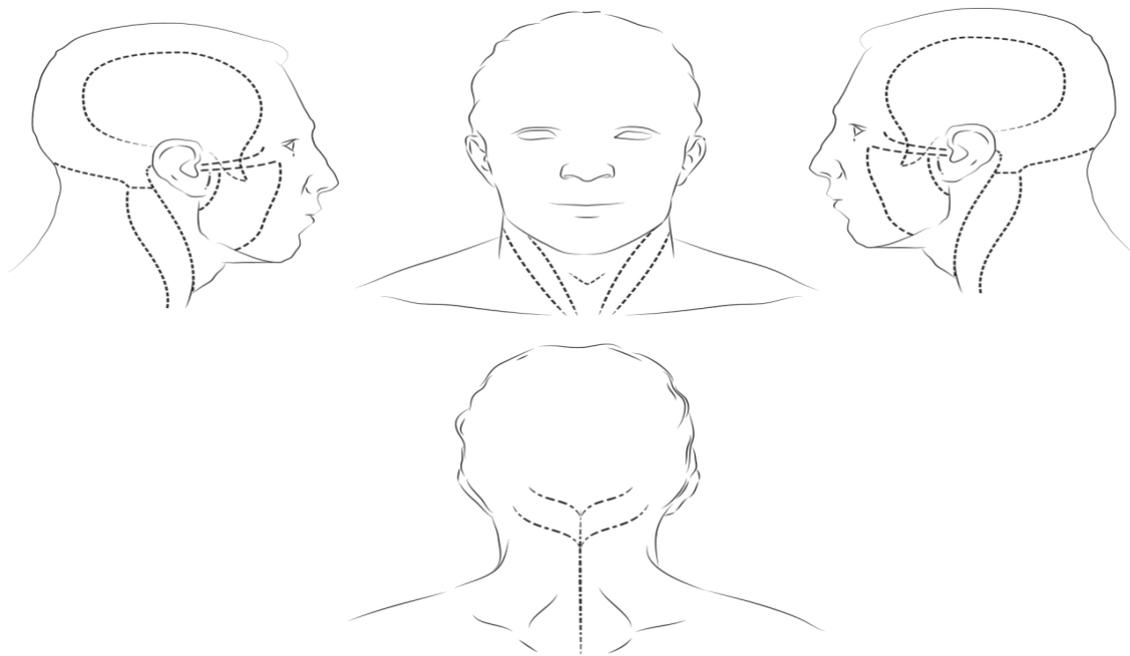
Adaptado de: FERNANDES NETO et al. (2005) e SILVEIRO et al. (2014)

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Profissão: _____

Nos seguintes desenhos marque com um X as áreas onde você sente dor ou tensão muscular e o valor da intensidade conforme a legenda.

LEGENDA
0-Ausencia
1-Alteração Leve
2-Alteração Moderada
3- Alteração Severa



ANEXO C – ESCALA DE SINTOMAS VOCAIS

Anexo 1. Versão brasileira do protocolo Voice Symptom Scale – VoISS⁽⁴⁻⁶⁾, chamado Escala de Sintomas Vocais – ESV

Escala de Sintomas Vocais – ESV

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Data de hoje: ____/____/____

Por favor, circule uma opção de resposta para cada pergunta. Por favor, não deixe nenhuma resposta em branco.

1.	Você tem dificuldade de chamar a atenção das pessoas?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
2.	Você tem dificuldades para cantar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Sua garganta dói?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Sua voz é rouca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
5.	Quando você conversa em grupo, as pessoas têm dificuldade para ouvi-lo?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
6.	Você perde a voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
7.	Você tosse ou pigarreja?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
8.	Sua voz é fraca/baixa?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
9.	Você tem dificuldades para falar ao telefone?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
10.	Você se sente mal ou deprimido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
11.	Você sente alguma coisa parada na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
12.	Você tem nódulos inchados (íngua) no pescoço?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
13.	Você se sente constrangido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
14.	Você se cansa para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
15.	Seu problema de voz deixa você estressado ou nervoso?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
16.	Você tem dificuldade para falar em locais barulhentos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17.	É difícil falar forte (alto) ou gritar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
18.	O seu problema de voz incomoda sua família ou amigos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
19.	Você tem muita secreção ou pigarro na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
20.	O som da sua voz muda durante o dia?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
21.	As pessoas parecem se irritar com sua voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
22.	Você tem o nariz entupido?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
23.	As pessoas perguntam o que você tem na voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24.	Sua voz parece rouca e seca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
25.	Você tem que fazer força para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
26.	Com que frequência você tem infecções de garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27.	Sua voz falha no meio das frases?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
28.	Sua voz faz você se sentir incompetente?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
29.	Você tem vergonha do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
30.	Você se sente solitário por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Obrigado por responder ao questionário.

Você respondeu todas as perguntas?

Para uso do avaliador:

Cada questão é pontuada de 0 a 4, de acordo com frequência de ocorrência assinalada: nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre.

Total ESV: indica o nível geral da alteração de voz (máximo 120) = _____

As subescalas são calculadas pela somatória dos itens, da seguinte forma:

- Limitação: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27 (máximo 60) = _____

- Emocional: 10, 13, 15, 18, 21, 28, 29, 30 (máximo 32) = _____

- Físico: 3, 7, 11, 12, 19, 22, 26 (máximo 28) = _____

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 2018 145D FON 002

1.1. TÍTULO DO PROJETO

Análise de sintomas vocais, desconforto no trato vocal e dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Vanessa Veis Ribeiro

RG: 9.621.871-0

CPF: 052.161.159-86

Endereço: Rua Barão de Deus, n. 15, Residencial Novo Sorriso, Patos de Minas-MG

Telefone: (46)999729181

Celular: (46)999729181

E-mail: fgavanessavr@uncierp.edu.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

1.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNCIERP em: 17/05/2018 Para o relator em: 04/06/2018

Parecer avaliado em reunião de: 21/06/2018

Aprovado: 21/06/2018

Diligência/pendências: / /

Não aprovado: / /


Prof. Me. André Drummond Lago
COEP-UNICERP
Diretor(a) do COEP/UNICERP

**ANEXO E – APROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO-UNICERP**

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 08 de maio de 2018.

Eu, Tainá Cristina dos Reis Rosa matriculado (a) no 7º período de Fonoaudiologia do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio - sob a orientação do professor(a) Drª Vanessa Veis Ribeiro, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia, intitulado **Análise de sintomas vocais, desconforto no trato vocal e dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não-tímidos**, cujo objetivo geral é analisar os sintomas vocais, o desconforto no trato vocal e a dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não tímidos, sendo os objetivos específicos caracterizar os sintomas vocais de indivíduos adultos tímidos e não tímidos, caracterizar o desconforto no trato vocal de indivíduos adultos tímidos e não tímidos, caracterizar a dor musculoesquelética de indivíduos adultos tímidos e não tímidos, comparar os sintomas vocais entre indivíduos adultos tímidos e não tímidos, comparar o desconforto no trato vocal entre indivíduos adultos tímidos e não tímidos, comparar a dor musculoesquelética entre indivíduos adultos tímidos e não tímidos.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP - Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Tainá Cristina dos Reis Rosa
Tainá Cristina dos Reis Rosa

Eu, Drª Vanessa Veis Ribeiro, responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a) Tainá Cristina dos Reis Rosa.

Vanessa Veis Ribeiro
Vanessa Veis Ribeiro

Autorizado: Wagner Antônio Bernardes
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor UNICERP