



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ**

THIAGO EMANUEL COSTA DIAS

**CARACTERIZAÇÃO DO HIPOCONDRISSIMO DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO
CONTEXTO METODOLÓGICO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.**

**IMPERATRIZ-MA
2022**

THIAGO EMANUEL COSTA DIAS

**CARACTERIZAÇÃO DO HIPOCONDRISMO DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO
CONTEXTO METODOLÓGICO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão Campus Imperatriz, como
parte dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Rossana Vanessa Dantas De
Almeida Marques

IMPERATRIZ-MA
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Dias, Thiago Emanuel Costa.

Caracterização do hipocondrismo do acadêmico de medicina no contexto metodológico de ensino-aprendizagem / Thiago Emanuel Costa Dias. - 2022.

52 f.

Orientador(a): Rossana Vanessa Dantas De Almeida Marques.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz - MA, 2022.

1. Ansiedade. 2. Estudantes de Medicina. 3. Hipocondríase. 4. Metodologia. I. Almeida Marques, Rossana Vanessa Dantas De. II. Título.

THIAGO EMANUEL COSTA DIAS

CARACTERIZAÇÃO DO HIPOCONDRISMO DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO CONTEXTO METODOLÓGICO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof(a) Dra. Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Co-orientador: Não se aplica.

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 26/04/2022, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof(a) Dra. Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Pedro Martins Lima Neto
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof(a). Dra. Antonia Iracilda E Silva Viana
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Amelia e Francisco, pelo apoio e incentivo mesmo nos momentos mais difíceis, e aos meus avós, por me mostrarem o caminho a trilhar.

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	14
RESULTADOS	18
DISCUSSÃO	21
DIVULGAÇÃO	25
AGRADECIMENTOS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	30
APÊNDICES	41

LISTA DE ABREVIATURAS

COVID-19	Coronavírus Disease-19
IA	Instituição Ativa
IC	Intervalo de Confiança
IES	Instituição de Ensino Superior
IIQ	Intervalo-Interquartil
IH	Instituição Híbrida
MSD	Medical Students Disease
M_d	Mediana
OR	Odds-Ratio
SHAI	Short Health Anxiety Inventory

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: CARACTERIZAÇÃO DO HIPOCONDRISMO DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO CONTEXTO METODOLÓGICO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.

Autores: Thiago Emanuel Costa Dias, Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

Status: Submetido.

Revista: Revista Brasileira de Psiquiatria

ISSN (Impresso): 1516-4446

ISSN (Online): 1809-452X

Fator de Impacto: Qualis B1 (Medicina II)

RESUMO:

OBJETIVO: Investigar a frequência de traços sugestivos de hipocondrismo em graduandos de duas escolas médicas do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal e quantitativo, com amostra total de 274 acadêmicos selecionados por randomização em duas instituições de ensino. Foi utilizado formulário online anônimo, composto por 3 seções: caracterização demográfica, “Short Health Anxiety Inventory” (SHAI) e escala “Medical Student’s Disease” (MSD). Os dados foram importados ao programa *R Core Team, 2021*, realizando os testes de Shapiro-Wilk (normalidade), Kruskal-Wallis, qui-quadrado de Pearson, Wilcoxon e teste de regressão logística em modo de stepwise adotando-se nível de significância de 95%. **RESULTADOS:** Identificou-se prevalência de 14,3% de hipocondrismo entre os participantes. Houve forte significância entre as pontuações do SHAI e as escalas MSD ($p < 0,001$), assim como decréscimo destas conforme o avançar do curso. Não foi possível detectar influência significativa dos fatores de risco relacionados a hábitos de estudo, nem da metodologia de ensino, no desfecho hipocondríaco. O teste de regressão demonstrou risco 85% maior para o sexo feminino. **CONCLUSÕES:** A prevalência de hipocondrismo relatada assemelha-se à literatura internacional, contudo, a não significância do desfecho com fatores estressores pesquisados, o padrão de pontuação decrescente no decorrer do curso e o risco predominante feminino merecem atenção.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: Investigate the prevalence of suggestive hypochondrism traits in undergraduate students of two medical schools of Brazil. **METHODS:** Cross-sectional and quantitative study, with a total sample of 274 academics selected by randomization in two educational institutions. An anonymous online form was used, consisting of 3 sections: demographic characterization, “Short Health Anxiety Inventory” (SHAI) and “Medical Student’s Disease” (MSD) scale. The data were imported into the R Core Team program (2021), performing the Shapiro-Wilk (normality), Kruskal-Wallis, Pearson chi-square, Wilcoxon tests and logistic regression test in stepwise mode, adopting a 95% significance level. **RESULTS:** A prevalence of 14.3% of hypochondrism was identified among the participants. There was strong significance between the SHAI scores and the MSD scales ($p < 0.001$), as well as a decrease in these as the course progressed. It wasn’t possible to detect a significant influence of risk factors related to study habits, nor of teaching methodology, on the hypochondriac outcome. The regression test showed 85% higher risk for females. **CONCLUSIONS:** The reported prevalence of hypochondrism is similar to the international literature, however, the non-significance of the outcome with stressor factors researched, the pattern of decreasing scores during the course and the predominant female risk deserves attention.

DESCRITORES:

Hipocondríase, Estudantes de Medicina, Ansiedade, Metodologia.

INTRODUÇÃO:

Habitualmente, hipocondrismo é um termo utilizado para definir características comuns a um grupo de distúrbios que a Sociedade Americana de Psiquiatria (APA) classifica como “transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados”.¹ Este termo é geralmente empregado para descrever a presença constante de preocupações relacionadas a ter ou contrair uma doença médica grave. Assim, tais alegações surgem com base em interpretações errôneas de sintomas ou de funções fisiológicas, mas não possuem qualquer comprobatória ou indício diagnóstico.² Quando consideramos estudantes da área da saúde, este transtorno apresenta-se como um subtipo relacionado à prática e ensino médico, muitas vezes transitório, denominado “transtorno de ansiedade de doença” ou “doença do estudante de medicina” (MSD).^{1,3}

Características intrínsecas ao curso de medicina demonstram o alto nível de estresse cujos estudantes estão expostos, relacionado à carga horária elevada, conteúdos extensos e densos, cobranças social e pessoal, aliados a momentos insuficientes de lazer e atividades que promovam uma melhora da saúde mental destes discentes.^{4,5,6} Desse modo, acredita-se que estes alunos possuam uma propensão maior ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, juntamente a fatores comórbidos, em especial traços hipocondríacos, uma vez que a coexistência entre transtornos das duas naturezas ultrapassa os 60%.^{1,7,8}

Ao longo da história, as metodologias de ensino passaram por transformações, desde a doutrinadora, fruto do modelo teocentrico, até a mais comum atualmente, a tradicional.⁹ No entanto, verifica-se incessante desenvolvimento de métodos para incrementar a formação, posicionando o discente no centro do processo ensino-aprendizagem e estimulando hábitos ativos de pesquisa, reflexão e análise, cujo professor exerce o papel de facilitador/tutor do processo de aprendizagem, fruto da colaboração e interesse dos próprios alunos.¹⁰

O Brasil apresentava em outubro de 2020 número superior a 350 escolas médicas, com um total somado de 37,8 mil vagas ofertadas, sendo quase 21,9 mil novos registros profissionais

apenas em 2019.¹¹ Nesse contexto, a partir da resolução n°3, de 20 de junho de 2014 do Conselho Nacional de Educação Superior da Câmara de Educação Superior (CNE/CES), instituiu-se a prioridade na formação por metodologia de ensino ativa em medicina no país, conforme está escrito em seu artigo 32º.¹² Assim, surgiu um comportamento bimodal, em que os campus anteriores à resolução aproximam-se dos modelos tradicionais, ainda em processo de transição (híbridos), enquanto os mais recentes são, em sua maioria, já criados dentro do modelo ativo.^{10,13} Um dos fatores marcantes dessa mudança é o contato precoce do estudante com o paciente, desde os primeiros anos de graduação, não mais apenas no ciclo clínico.⁴

Na atualidade, a hipocondria tem se demonstrado uma ameaça com forte potencial de crescimento, devido a facilitação do acesso à informação de saúde por meio da internet, que não raras vezes apresenta conteúdos falsos e alarmantes, colaborando para que os indivíduos façam diagnósticos errôneos por meio da identificação dos seus sintomas com a doença relatada, prática denominada cibercondria.^{14,15} Quanto aos futuros profissionais médicos, essa problemática é ainda mais grave por serem confiantes no seu autodiagnóstico devido a ideia de conhecimento adquirido durante os anos de graduação, bem como pelo maior contato com os profissionais médicos.^{1,3,16}

Desta maneira, a realização desta pesquisa mostra-se necessária na medida em que é possível se verificar uma lacuna de conhecimento a nível nacional, bem como da necessidade de inclusão dessa temática na estrutura curricular. Assim, caracterizar o contexto desta patologia no âmbito do curso e como ela se comporta segundo variáveis é fulcral para que se possa montar uma resposta coordenada e efetiva que mitigue seus efeitos no âmbito acadêmico a curto prazo e social a longo prazo. Desse modo, objetivou-se investigar a prevalência de traços sugestivos de hipocondrismo em graduandos do curso de medicina em duas escolas médicas do nordeste brasileiro, bem como seus fatores associados, e possíveis influências das metodologias de ensino empregadas.

MÉTODOS

Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional. Os estudantes foram recrutados em dois campi de medicina, um situado no interior do estado do Maranhão e o outro na capital do estado do Piauí, que neste trabalho serão apresentados, respectivamente, pelas siglas IA (Instituição Ativa) e IH (Instituição Híbrida/Tradicional)^{13,18}. Os participantes foram selecionados por randomização e sua participação ocorreu de modo eletrônico.

População

Para estimar o tamanho amostral, utilizou-se a fórmula para amostra mínima de Barbetta, com uma margem de erro de 5% e grau de confiança de 95%, tendo como base para o cálculo uma população de 803 acadêmicos, que corresponde ao total de alunos matriculados em ambas as universidades no mês de maio de 2021.¹⁷ Dessa forma, a pesquisa contou com 275 participantes, dentre os quais um foi excluído devido preenchimento incompleto do formulário, chegando a uma amostra final de 274.

A amostra mínima foi dividida igualmente entre as universidades, tendo sido inicialmente dividido o total de convites necessários pelos 6 anos de curso, posteriormente foi realizada randomização por meio de sorteio simples dos nomes dos alunos matriculados em cada ano para determinar quais seriam convidados a participar da pesquisa e assim evitar viés de identificação, com posterior contato aos sorteados por e-mail e aplicativo de mensagens convidando-os a participar. Aqueles que concordassem recebiam um link da plataforma *Google Forms* juntamente com instruções sobre a pesquisa, totalmente de forma eletrônica, medida necessária visando garantir a saúde e integridade dos pesquisadores e dos participantes frente à

pandemia de COVID-19 ainda ativa no país. Os dados foram coletados no período entre maio e novembro de 2021.

Instrumento

Utilizou-se um questionário autoaplicável, anônimo, subdividido em três partes: Um questionário demográfico, a seção principal do “Short Health Anxiety Inventory” (SHAI) e a escala de percepção e angústia da Doença do Estudante de Medicina (MSD).

O questionário demográfico é composto por questões de caracterização da amostra, como sexo (masculino ou feminino), instituição (IA ou IH), idade, período do curso (1° ao 12° período), residência (se reside junto a familiares, sozinho mas em mesma cidade que familiares ou sozinho e sem familiares na cidade). Além de dados que podem influenciar no desfecho, como horas diárias dedicadas a estudo, lazer, sono e hábitos de consultas médicas nos últimos seis meses.

O SHAI é uma simplificação do Inventário de Ansiedade de Saúde original. Nesta pesquisa utilizou-se somente a seção principal do questionário, composta por 14 itens que medem a presença de medos hipocondríacos/ansiedades relacionadas à saúde. Cada item é composto por um total de quatro opções, de (a) a (d) (pontuação crescente sendo: a-0 até d-3), havendo a possibilidade de apenas uma resposta por pergunta. Uma pontuação de 18 ou mais indica a presença de indícios de preocupações hipocondríacas relacionadas à saúde entre os participantes do estudo.^{16,19}

A Escala MSD é subdividida em duas, “perception” e “distress”, que possuem como objetivo mensurar o componente cognitivo e o componente de sofrimento entre os entrevistados, respectivamente. Cada uma delas é uma escala composta de cinco itens, e os participantes selecionaram respostas entre 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Ao final, foi realizada a somatória individual de pontuações em ambas.^{16,20} Necessário mencionar que ao finalizar o

formulário eletrônico era transmitida uma mensagem de esclarecimento da pesquisa, com orientações e contatos úteis para alunos que estivessem enfrentando algum problema de cunho psicossocial.

Análise estatística.

Os dados foram importados ao programa de acesso aberto R (R Core Team, 2021). Para as variáveis do tipo numéricas, primeiramente foram avaliados os pressupostos de normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. Confirmada a ausência de normalidade ($p < 0,001$), foram realizados testes de Wilcoxon para identificar a presença de significância estatística entre as variáveis contínuas e o desfecho em estudo. Em seguida, foi realizado teste de Kruskal-Wallis para identificar associações entre os escores dos questionários aplicados aos estudantes segundo seus ciclos acadêmicos, sendo ciclo básico os dois primeiros anos de formação, ciclo clínico 3º e 4º anos e internato os dois últimos anos.

O teste qui-quadrado de Person foi utilizado para verificar significância estatística entre variáveis dicotômicas, como universidade de origem e o desfecho. Enquanto para as variáveis do tipo categóricas, inicialmente foram agrupadas em blocos segundo sua proximidade com o desfecho. Posteriormente, foi realizada regressão do tipo logística em modo stepwise. Dessa forma, as variáveis que apresentassem valor de $p < 0,20$ no primeiro bloco prosseguiriam para o segundo bloco e assim sucessivamente até o modelo final de regressão. A significância estatística para o modelo final foi estabelecida em valor de $p < 0,05$ e intervalos de confiança de 95% que não incluíssem o valor 1. Compunham os blocos: B1 (Distal): sexo e condição de residência; B2 (intermediário): consultas nos últimos 6 meses e suspeita de COVID; Bloco 3 (proximal): Instituição de Ensino superior e ciclo corrente no curso de medicina.

Os resultados estão apresentados em valores de mediana (M_d), intervalo interquartil (IIQ), razão de chances - odds ratio (OR), porcentagem (%) e intervalo de confiança 95% (IC 95%).

Ética.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão (Parecer: 4.666.307) e ambas as instituições participantes cederam termo de autorização para realização da pesquisa. Participaram do estudo apenas graduandos que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente na primeira página do formulário, de forma totalmente anônima.

RESULTADOS

A prevalência geral de índices hipocondríacos no grupo estudado foi de 14,73% (33 participantes). A idade geral variou de 18 a 44 anos (mediana 22, intervalo interquartil 21-24). Sendo 41,2% dos participantes do sexo feminino (113), com 42,7% do total no ciclo básico (117), 45,3% no clínico (124) e 12% no internato (33). A análise por Instituição de Ensino revelou que 134 participantes eram da instituição de metodologia ativa (IA), e 140 da metodologia híbrida/tradicional (IH), além de prevalências hipocondríacas de 16,4% (22) e 12,1% (17) por campus, respectivamente, sem que houvesse relevância estatística pelo qui-quadrado ($p=0,311$).

Ao se verificar possíveis fatores associados com o desfecho, conforme a IES (Apêndice 01 - Tabela 1), houve significativa concentração de alunos com menor faixa etária (IIQ: 21-23) entre os graduandos da metodologia tradicional com relação à ativa ($p<0,05$). Ademais, foi possível verificar significância estatística entre horas de estudo diário e tipo de metodologia de ensino ($p<0,001$), bem como a quantidade de horas de sono ($p=0,012$). Não foi possível encontrar significância estatística ao se correlacionar tais variáveis com o total de horas de lazer relatadas.

As variáveis numéricas foram analisadas segundo desfecho por meio do teste de Wilcoxon. Dentre os achados, pode-se constatar que os alunos que cumpriram o corte no SHAI para indícios hipocondríacos obtiveram somatória de pontos com medianas superiores, tanto na escala MSD-perception, quanto na MSD-distress, pontuando 16 e 18, quando comparados aos alunos sem indícios hipocondríacos, com 11 e 8, respectivamente. Tais dados apresentaram alto índice de significância estatística ($p<0,001$). Todas as demais variáveis não demonstraram grandes divergências quando dicotomizadas pela condição hipocondríaca, sem que houvesse significância, conforme presente na Tabela 2 (Apêndice 01).

A subdivisão dos intervalos de pontuação final nas 3 escalas por ciclos de curso demonstrou tendências de variação na distribuição dos dados, com significância estatisticamente relevante nas pontuações do questionário SHAI e MSD-Distress, com $p < 0,05$ (Apêndice 01 - tabela 03). Contudo, a análise apresentou significância em parâmetros distintos quando se subdividiu as variáveis por metodologia, havendo na ativa, respectivamente aos ciclos em sua ordem crescente, medianas 13, 12 e 9 no questionário SHAI ($p = 0,015$), e na tradicional, seguindo a mesma ordem, 10, 8 e 7 no questionário MSD – distress ($p = 0,018$). Os demais questionários não apresentaram significância na distribuição por ciclos quando verificados os campi separadamente (Apêndice 02 - Tabelas S1 e S2 do “material suplementar apenas online”).

Com relação aos desfechos, investigou-se as variáveis com risco relativo ao desfecho por meio de teste de regressão logística. Foi verificada associação de risco entre ser graduando de medicina do sexo feminino e ansiedade relacionada à saúde, de acordo com o SHAI (OR=1,85), intervalo de confiança de 95% 1,03-3,72, $p = 0,03$. O fato de residir sozinho também avançou até o modelo final, comportando-se como fator protetor para a condição de hipocondrismo (OR=0,54), contudo tal achado não apresentou significância estatística, sem intervalo de confiança de 95% satisfatório (0,25-1,12), $p = 0,10$. Ademais, a condição de metodologia de ensino ativa, apresentou-se como fator de risco (OR 1,67), porém sem apresentar significância no modelo final ($p = 0,16$).

As demais variáveis analisadas, que incluíam os hábitos de consultas médicas e a condição de suspeição com relação a contrair a COVID-19, não cumpriram os critérios mínimos de significância para progredir ao modelo final ($p < 0,2$), o mesmo ocorreu na comparação de risco entre os ciclos, utilizando por base o ciclo básico. O teste de regressão com os dados que atingiram o modelo final está presente na Tabela 4 (Apêndice 01), já a tabela completa com

todos os dados testados está presente no material suplementar apenas online (Apêndice 02 - Tabela S3).

DISCUSSÃO

Estudos transversais mais recentes realizados entre graduandos de medicina na Grécia, no Paquistão, na Índia e na Arábia Saudita, além de uma meta-análise chinesa, demonstraram taxas de prevalência de sintomas hipocondríacos de 8,3%, 11,9%, 14,77%, 17% e 28%, respectivamente.^{16,20-23} Desse modo, o valor geral de 14,73% deste trabalho se demonstra próximo de seus pares, além de instigar reflexão quanto às influências socioculturais e geográficas nessa questão. Cabe ressaltar que a maior discrepância entre os dados chineses com relação aos demais se deve possivelmente ao fato da utilização de instrumento de pesquisa diferente nos estudos locais, sendo que os demais utilizaram o questionário SHAI assim como nesta pesquisa.²² Além disso, as prevalências separadas por metodologia também se mantiveram dentro do intervalo demonstrado pela literatura internacional, de modo que não houvessem grandes discordâncias iniciais.^{16,20-23}

Ademais, é preciso salientar a presença de forte significância estatística na comparação de horas de estudo entre ambas as faculdades, o mesmo é visto quando se verifica o tempo diário de sono. Salienta-se que é consenso na literatura a relação entre fatores estressores relacionados aos estudos, a maior carga de conteúdos e a redução do tempo de lazer e sono com o desenvolvimento de transtornos de cunho psicológico e emocional, como ansiedade e depressão.^{1,5,6,24} Tais disparidades poderiam estar correlacionadas à estrutura curricular e metodológica inerente aos cursos em metodologia ativa e tradicional, e isso corresponderia a um fator de risco que deve ser acompanhado e analisado, uma vez que a forma de abordagem e de aprendizado influi no contato futuro aos pacientes e no tempo de preparo do aluno.^{4,24}

Contudo, merece destaque o fato de não ter sido encontrada significância estatisticamente relevante no qui-quadrado entre hipocondrismo segundo o SHAI e a metodologia de ensino, além de que os fatores estressores relatados na literatura não demonstraram comportamento díspar a ponto de acusarem significância estatística nas análises

de mediana e intervalo-interquartil. Tais dados possibilitam duas suposições iniciais, a primeira demonstra de forma indireta que apesar dos fatores metodológicos, estes não predominam como determinantes para o desfecho, e a segunda sugere que a análise das condições de risco, apenas considerando o tempo total destinado a tais atividades, não é suficiente para influenciar definitivamente no resultado, devendo-se adotar métricas mais detalhadas e precisas em determinar a qualidade destes parâmetros em estudos futuros que busquem o mesmo intento.⁴

Em adição, a pesquisa demonstrou um comportamento símile com relação à fase curricular em que o aluno se encontra e a nota nos 3 testes avaliados, com concentração de notas maiores nos períodos iniciais do curso. O questionário SHAI apresentou um padrão de pontuação tipicamente decrescente ao longo do curso, o mesmo pode ser verificado de forma significativa na metodologia ativa ($p < 0,05$). Tal achado já foi relatado no âmbito internacional, contudo não há padronização quanto a forma de agrupar tais dados, seja por período, ano ou ciclo, o que pode gerar confusões e discrepâncias na literatura.^{16,23} Em contraponto, a metanálise de Meng J. (2019) encontrou dados que indicam o oposto, com maior prevalência de desfechos hipocondríacos nos anos finais do curso, mas por meio de outro instrumento e sem relevância estatística ($p > 0,05$).²² Em conformidade com o primeiro, um estudo subdividiu a amostra em anos pré-clínicos e clínicos, encontrando maiores riscos nos anos pré-clínicos, porém sem valor de p significativo ($p = 0,29$).²³

Cabe destacar que, tanto a instituição híbrida (IH), quanto a amostra geral, apresentaram significância ($p < 0,02$) em níveis maiores de distribuição da pontuação do “MSD – distress” nos 2 anos iniciais em contraponto ao internato. Achados semelhantes ocorreram na pesquisa paquistanesa em 2017, onde foi possível detectar, também de forma significativa ($p = 0,04$), diferença entre as médias desta escala, com maiores pontuações no 2º ano de curso, quando comparado ao 5º ano, o que demonstra involução do padrão estressor no decorrer da graduação.¹⁶

Ademais, foi possível verificar de forma significativa o sexo feminino como fator de risco para hipocondrismo entre estudantes de medicina. Pesquisas anteriores corroboram com esta ideia, ao analisar por regressão logística a relação gênero masculino/feminino, com odds ratio de 0,51 e IC 95% (0,31-0,84), porém adotando um corte mais baixo no SHAI, de 14 pontos, ao se adotar a pontuação de ≥ 18 , a tendência se manteve (OR=0,73), contudo sem relevância estatística (IC 95% 0,4-1,34, $p=0,311$).²¹ Achados semelhantes são descritos em outras pesquisas, todavia, novamente sem que houvesse significância mínima de 95%.^{16,22} Ao se analisar ansiedade clínica na literatura, é notória a maior incidência associada ao sexo feminino, tal apresentação de chances pode ser explicada devido a maior carga emocional e de estresse às quais as mulheres estão sujeitas, juntamente a fatores hormonais e fisiológicos.⁵

Faz-se necessário frisar que disparidades nos dados mundiais se justificam provavelmente pela heterogeneidade dos componentes curriculares, componentes metodológicos e modos de abordagem em cada um destes centros. Em alguns destes, o curso perdura 5 anos, com práticas apenas no último ano, como é o caso da China. Em países como o Brasil, as práticas se iniciam de forma mais precoce, com o curso durando em sua totalidade 6 anos, tais discrepâncias possuem reflexos que ecoam sobretudo no momento de surgimento de tais sinais.^{11,16,22,23}

É importante ressaltar que não conseguimos encontrar trabalhos prévios em território brasileiro para ansiedade especificamente relacionada à saúde. No entanto, ao se adotar ansiedade clinicamente significativa de modo mais amplo, é possível verificar altas taxas entre os estudantes de medicina nacionais, com prevalência em seus diversos níveis em torno de 8,5% a 35,5%.⁵ Fatores estressores associados ao curso estão diretamente relacionados a este desfecho, como alta pressão familiar e preocupação com os estudos, além do gênero.^{6,23} Desse modo, apesar de conceitualmente a ansiedade clínica e a ansiedade associada à saúde não serem

exatamente sinônimos, muitos fatores e similaridades coexistem entre ambas, determinando uma área de importante investigação e preocupação na psiquiatria.^{1,5,8}

Nosso estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, os atrasos nos cursos devido às paralizações da pandemia de COVID-19 fizeram com que em alguns momentos o ciclo do internato tivesse menos turmas do que deveria, o que afetou a amostra final em ambos os campos de coleta. Ademais, os contrastes naturais na ordem de componentes curriculares dentro de cada ciclo impediram uma análise comparativa mais profunda entre as universidades. Por fim, o fato de a pesquisa ter sido realizada totalmente de forma remota nos impede de supervisionar se cada participante respondeu o questionário com a devida atenção e seriedade necessárias.

Em suma, nosso trabalho permitiu concluir que a prevalência de indícios hipocondríacos nos estudantes de medicina do Brasil não apresenta grande discrepância do registrado na literatura mundial. Ademais, não é possível afirmar que o panorama metodológico nos cursos do país influencia de forma definitiva neste desfecho. Foi possível perceber também que esta condição se concentra com maiores índices nos primeiros anos do curso, onde devem ser focadas as ações de apoio e prevenção. Além disso, entende-se que as mulheres acadêmicas de medicina possuem maior risco de apresentar ansiedade relacionada à saúde em comparação aos homens. Desse modo, torna-se evidente a necessidade de mais pesquisas nacionais voltadas a esta temática, bem como do desenvolvimento de estratégias de acompanhamento e apoio psicológico a estes alunos para que não haja consequências futuras destas condições, tanto para eles mesmos, quanto na qualidade do atendimento que virão a prestar para a comunidade.

DIVULGAÇÃO

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Não houve financiamento por parte de terceiros.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer ao corpo administrativo das Instituições de Ensino Superior participantes desta pesquisa, bem como aos líderes de turma pelo auxílio no contato aos alunos sorteados. Finalmente, agradecemos à Vilena Marjana Bezerra Pereira, por todo o apoio e contribuições inestimáveis a esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013.
2. Dunphy L, Penna M, EL-Kafsi J. Somatic symptom disorder: a diagnostic dilemma. *BMJ Case Rep.* 2019;12(11).
3. French JH, Hameed S. Illness Anxiety Disorder. [internet]. 2021 [citado em 03 de dezembro de 2021]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32119286>
4. Tenório LP, Argolo VA, Sá HP de, Melo EV de, Costa EF de O. Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):574-582.
5. Tabalipa F de O, Souza MF de, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(3):388-394.
6. Bienertova-Vasku J, Lenart P, Scheringer M. Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays.* 2020;42(7):1-5.
7. Dib M, Valença AM, Nardi AE. Panic disorder and hypochondriasis. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(1):82-84.
8. Tyrer P. Why health anxiety needs to be recognised in hospital practice. *Clin Med (Northfield Il).* 2020;20(3):339-342.
9. Farias PAM de, Martin AL de AR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):143-150.
10. Diesel A, Baldez A, Martins S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma

- abordagem teórica. Rev Thema. 2017;14(1):268-288.
11. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al. Demografia Médica No Brasil 2020.; 2020.
 12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no 3 de 20 de junho de 2014. Diário Of da União. 2014;(61):9.
 13. Universidade Federal do Piauí. Projeto Pedagógico Do Curso de Graduação Em Medicina - Campus de Teresina; Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2015.
 14. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights Into Cyberchondria. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(11):56.
 15. Khazaal Y, Chatton A, Rochat L, Hede V, Viswasam K, Penzenstadler L, et al. Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. Eur Addict Res. 2021;27(1):58-66.
 16. Zahid MF, Haque A, Aslam M, Aleem NA, Hussain S, Fahad H, et al. Health-Related Anxiety and Hypochondriacal Concerns in Medical Students: A Cross-Sectional Study From Pakistan. Teach Learn Med. 2016;28(3):252-259.
 17. Barbetta PA. Estatística Aplicada Às Ciências Sociais. 8 ed. UFSC; 2012.
 18. Universidade Federal do Maranhão. Projeto Pedagógico Do Curso de Medicina de Imperatriz-MA; Imperatriz: Universidade Federal do Maranhão; 2017.
 19. Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. The Short Health Anxiety Inventory: A systematic review and meta-analysis. J Anxiety Disord. 2013;27(1):68-78.
 20. Ezmeirly HA, Farahat FM. Illness anxiety disorder and perception of disease and distress among medical students in Western Saudi Arabia. Saudi Med J.

- 2019;40(11):1144-1149.
21. Papadopoulou A, Koureas M, Farmakis A, Sirakouli A, Papathanasiou I V., Gourgoulialis KI. Increased Frequency of Health Anxiety in Health Science Students: a Cross Sectional Study in a Greek University. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)*. 2021;75(3):221-228.
 22. Meng J, Gao C, Tang C, Wang H, Tao Z. Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: A systematic review and meta-analysis. Edward K-L, ed. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222663.
 23. Rohilla J, Tak P, Jhanwar S, Hasan S, Gaykwad R, Yadav R, et al. Health anxiety among medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. *J Educ Health Promot*. 2020;9(1):356.
 24. Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):135-142.

ANEXOS:

Anexo 01: Termo de autorização em pesquisa da UFMA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

COORDENAÇÃO DE MEDICINA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores **ROSSANA VANESSA DANTA DE ALMEIDA-MARQUES e THIAGO EMANUEL COSTA DIAS** estão autorizados a realizar neste estabelecimento o projeto de pesquisa **“PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRIACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL”**, cujo objetivo geral é **“INVESTIGAR A PREVALÊNCIA DE TRAÇOS SUGESTIVOS DE DIAGNÓSTICO HIPOCONDRIACO EM GRADUANDOS DO CURSO DE MEDICINA”**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,

Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana

Coordenador da Faculdade de Medicina da UFMA - Campus Imperatriz

(assinatura e carimbo)

Imperatriz-MA, ____ 01 ____ de ____ 12 ____ de 2020

Anexo 02: Termo de autorização em pesquisa da UFPI:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores ROSSANA VANESSA DANTA DE ALMEIDA-MARQUES e THIAGO EMANUEL COSTA DIAS estão autorizados a realizar neste estabelecimento o projeto de pesquisa “PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRIACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL”, cujo objetivo geral é “INVESTIGAR A PREVALÊNCIA DE TRAÇOS SUGESTIVOS DE DIAGNÓSTICO HIPOCONDRIACO EM GRADUANDOS DO CURSO DE MEDICINA”.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, 08 de dezembro de 2020.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso
COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA
UFPI

Prof. Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso
Coordenador do Curso de Medicina - UFPI
CCS – UFPI

Anexo 03:Parecer consubstanciado do CEP.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRIACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Pesquisador: ROSSANA VANESSA DANTAS DE ALMEIDA MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42872721.7.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.666.307

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho quantitativo, transversal do tipo observacional. Por meio de questionário eletrônico serão coletadas três categorias de dados: Dados demográficos, que incluem idade, sexo, período acadêmico, instituição de ensino e periodicidade de consultas médicas, além das escalas "Short Health Anxiety Inventory" (SHA-I) e "Medical Student's Disease" (MSD), utilizadas para estimar a presença de ansiedade e traços sugestivos de hipocondrismo. Participarão da amostra graduandos dos cursos de medicina (n = 336), sendo 166 da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus Imperatriz e 170 da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus de Teresina. Após aprovação pelo comitê de ética vinculada à Plataforma Brasil será solicitada relação nominal dos alunos ativos nos cursos e seus respectivos endereços eletrônicos, que serão agrupados por ciclos, compreendendo básico (1° ao 4° período), clínico (5° ao 8° período) e internato (9° ao 12° período) procedendo-se sorteio em quantidades equivalentes de cada ciclo para posterior contato dos pesquisadores convidando-os a participar da pesquisa. Por fim, os dados serão tabulados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, utilizando de cálculos de média de frequência, mediana e teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), serão confrontados os dados coletados para verificar os objetivos desta pesquisa, que incluem investigar a prevalência de traços hipocondríacos em estudantes de medicina, assim como sua correlação com as demais variáveis demográficas, evolutivas e metodológicas dos cursos. Deste modo, os benefícios se demonstrarão na possibilidade de identificar condições patológicas

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 4.666.307

que podem impactar na atividade profissional futura, ainda em seu sítio de formação, contribuindo para a reversão do quadro e beneficiamento da população em geral que estará sujeita ao trabalho desses profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto de pesquisa trará como objetivo central investigar a prevalência de traços sugestivos de hipocondrismo em graduandos do curso de medicina.

Objetivo Secundário:

Estabelecer a relação entre os perfis demográfico desses estudantes com o quadro psicológico pesquisado. Investigar como se comportam padrões característicos da doença, como a média de consultas, a presença de sinais sugestivos de ansiedade, além de horas insuficientes de sono e lazer, nesses indivíduos. Determinar, por meio de comparações entre dados coletados, a possível influência da metodologia de ensino e do período acadêmico no desenvolvimento deste transtorno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O projeto descreve os riscos de constrangimento e as formas de minimizá-los.

Benefícios: Os benefícios são descritos no projeto de forma clara, tanto para participante da pesquisa, como para a sociedade e área científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta boa fundamentação teórica e metodologia bem clara. São apresentados todos os documentos obrigatórios e termos de anuência/concordância em realização da pesquisa pelas Coordenações do Cursos de Medicina da UFMA e UFPI. Além disso, todos os demais cuidados éticos foram observados pelos pesquisadores no que trata do recrutamento, riscos/benefícios em participar do estudo, medidas de cuidado frente à pandemia (questionários online).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados de forma correta.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.666.307

Recomendações:

Não há outras recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696080.pdf	04/02/2021 15:39:35		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	04/02/2021 15:34:47	Thiago Emanuel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	04/02/2021 15:33:56	Thiago Emanuel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_De_Autorizacao_UFPI.pdf	04/02/2021 11:58:10	Thiago Emanuel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_UFMA.pdf	04/02/2021 11:57:57	Thiago Emanuel	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_de_Pesquisa.docx	04/02/2021 11:57:13	Thiago Emanuel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2021 11:39:52	Thiago Emanuel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Anexo 04: Normas da Revista Brasileira de Psiquiatria (Traduzido – acesso em 04/05/2022)

ISSN (online): 1809-452X
ISSN (impressão): 1516-4446
JCR IF 2020: 3.000

Brazilian Journal of Psychiatry  [\[HTTP://CREATIVECOMMONS.ORG/LICENSES/BY-NC/4.0/\]](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

bjp  Brazilian Psychiatric Association

Revista Brasileira de Psiquiatria

 Fully open access
No APCs 

Casa (7) | Instruções para Autores



Instruções para Autores

(atualizado em agosto de 2021)

Objetivos e política editorial

Preparação do manuscrito

Tipos de manuscritos e limites de palavras
Folha de rosto
Resumo
Texto principal
Referências
Ilustrações (figuras, tabelas, caixas)
Material suplementar apenas online

Enviando seu manuscrito

Etapa 1: tipo de manuscrito, título e resumo
Etapa 2: upload de arquivo
Etapa 3: Atributos
Etapa 4: Autores e instituições
Etapa 5: Revisores
Etapa 6: detalhes e comentários
Etapa 7: revisar e enviar

Verificando o status do manuscrito

Processo de revisão

Correções e retrações

Anúncio

Objetivos e política editorial

O *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* é uma publicação bimestral que visa publicar manuscritos originais em todas as áreas da psiquiatria, por exemplo, neurociência básica e clínica, psiquiatria translacional, estudos clínicos (incluindo ensaios clínicos) e estudos epidemiológicos. **A revista é de acesso totalmente aberto e não há processamento de artigos ou taxas de publicação.** Os artigos enviados devem ser escritos em inglês.

Estas instruções são baseadas nas Recomendações para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalho Acadêmico em Revistas Médicas, editadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas (<http://www.icmje.org/>) Médicas (ICMJE) / (<http://www.icmje.org/>).

Preparação do manuscrito

Os manuscritos são aceitos para apreciação da *Revista Brasileira de Psiquiatria* por entenderem que são originais, não estão sendo considerados para publicação em outro lugar e não foram publicados anteriormente. A versão final do manuscrito submetido deve ter sido aprovada por todos os autores.

Tipos de manuscritos e limites de palavras

A tabela a seguir mostra os tipos de manuscritos aceitos para avaliação e o número máximo de palavras (da Introdução ao final da Discussão), referências e tabelas / figuras permitidas para cada categoria.

Tipo de manuscrito	Palavras do texto principal	Palavras abstratas	Referências	Tabelas + caixas + figuras
Artigos Originais	5000	Estruturado, 200	40	6
Artigos de revisão	6.000	Estruturado, 200	Ilimitado	6
Comunicações breves	1500	Estruturado, 200	15	2
Artigos Especiais	6.000	Não estruturado, 200	Ilimitado	6
Cartas aos Editores	500	Sem resumo	5	1

Editoriais	900	Sem resumo	5	1
------------	-----	------------	---	---

- **Artigos originais:** devem descrever de forma completa, mas o mais concisa possível, os resultados da pesquisa original, contendo todas as informações relevantes para quem deseja reproduzir a pesquisa ou avaliar os resultados e conclusões. Os artigos originais devem ter as seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. O (s) último (s) parágrafo (s) da seção Discussão deve (m) abordar as limitações do estudo e as observações finais, mas sem subtítulos separados.
- **Artigos de revisão:** devem ser revisões sistemáticas e devem incluir avaliações críticas da literatura e das fontes de dados, revisando e avaliando criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tópico, além de comentar estudos de outros autores. A estratégia de busca e o processo de seleção devem ser descritos em detalhes, de acordo com o PRISMA ou outras diretrizes apropriadas. O texto principal pode seguir uma estrutura semelhante à de um artigo original, ou pode ser adaptado para melhor refletir a apresentação dos achados. As revisões não sistemáticas devem ser submetidas na categoria Artigos Especiais.
- **Comunicações breves:** manuscritos originais, porém mais curtos, abordando tópicos de interesse no campo da psiquiatria, com resultados preliminares ou de relevância imediata. O texto principal deve usar os mesmos subtítulos descritos para os artigos originais acima.
- **Artigos especiais:** artigos que abordam tópicos atuais específicos relevantes para a prática clínica e são menos abrangentes do que artigos de revisão. Isso inclui revisões não sistemáticas e avaliações críticas da literatura, revisando e avaliando o conhecimento existente sobre um determinado tópico. Nesta categoria, os autores são livres para decidir a estrutura do artigo e usar as legendas que melhor refletem o conteúdo de sua contribuição.
- **Cartas aos Editores:** As cartas podem conter relatos de casos incomuns, comentários sobre temas científicos relevantes, críticas à política editorial ou opiniões sobre o conteúdo da revista (máximo de quatro autores).
- **Editoriais:** Comentário crítico e aprofundado convidado pelos editores ou escrito por pessoa com reconhecida experiência no assunto.

Folha de rosto

A página 1 deve conter título completo (máx. 150 caracteres, específico, informativo, atraente, sem abreviações), nomes dos autores na forma que se deseja para publicação, seus departamentos e instituições, incluindo cidade e país. Inclua também um título corrido com no máximo 50 caracteres (letras e espaços) e informe sobre apresentações

anteriores do manuscrito, se aplicável (por exemplo, em forma de resumo ou pré-impressão). Indicar o nome completo, número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal completo do autor para correspondência.

Resumo

A página 2 deve apresentar resumo estruturado (quando aplicável; verificar tabela acima com requisitos de resumo para cada tipo de manuscrito), somente em inglês, com as seguintes seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Indique de três a cinco palavras-chave em estrita conformidade com o MeSH e evite repetir palavras do título. No caso de envio de ensaio clínico randomizado, informar o número de registro do ensaio clínico ao final do resumo (ver abaixo).

Registro de Ensaios Clínicos: O *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* somente aceitará ensaios clínicos que tenham sido registrados em um registro público que atenda aos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE.

Texto principal

O arquivo do manuscrito (documento principal) deve ser escrito em inglês, em espaço duplo, e deve conter as seguintes seções nesta ordem: página de título, resumo, texto do manuscrito, agradecimentos (indivíduos, agências de financiamento não comerciais, etc.), divulgação (potenciais conflitos de interesse cobrindo os últimos 3 anos, fontes de financiamento comercial), referências, legendas das figuras e tabelas. Use tamanho de fonte de 10, 11 ou 12 pontos. Abreviaturas devem ser evitadas e limitadas àquelas consideradas "padrão". Todas as abreviaturas devem ser digitadas na primeira menção no texto e também nas legendas das tabelas / figuras. Todas as unidades devem ser métricas. Evite algarismos romanos. Devem ser usados nomes genéricos de medicamentos.

A seção Métodos deve incluir informações sobre a aprovação do comitê de ética. Estudos envolvendo humanos devem fornecer detalhes sobre procedimentos de consentimento informado, e estudos envolvendo animais devem descrever a conformidade com os padrões institucionais e nacionais para o cuidado e uso de animais de laboratório. O anonimato do paciente deve ser garantido.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade de suas referências e pela correta citação no texto. Um arquivo de estilo EndNote pode ser baixado aqui (<https://s3.sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/bjp.org.br/pdf/BrazJPsychiatry.ens>). Numere as referências consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, usando algarismos

arábicos sobrescritos; não coloque em ordem alfabética. As referências citadas apenas em tabelas ou legendas de figuras devem ser numeradas de acordo com a primeira citação das tabelas / figuras no texto, ou seja, como se fizessem parte do texto.

Observe o estilo dos exemplos abaixo. Para incluir manuscritos aceitos, mas não publicados, informar o título abreviado da revista seguido de "Publicação" e o ano previsto de publicação. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus. Comunicações pessoais, manuscritos não publicados, manuscritos submetidos mas ainda não aceitos e itens semelhantes não publicados não devem ser citados; se for absolutamente necessário, os detalhes bibliográficos devem ser descritos no texto entre parênteses.

Exemplos:

- **Artigo de periódico:** Coelho FM, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo LA, Souza LD, Castelli RD, et al. Transtorno depressivo maior durante a gravidez na adolescência: correlatos sociodemográficos, obstétricos e psicossociais. *Braz J Psychiatry*. 2013; 35: 51-6.
Liste todos os autores quando tiver seis ou menos. Quando houver sete ou mais, liste apenas os seis primeiros autores e adicione "et al."
- **Livro:** Gabbard GO. Tratamento de distúrbios psiquiátricos de Gabbard. 4ª ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007
- **Capítulo de livro:** Kennedy SH, Rizvi SJ, Giacobbe P. A natureza e o tratamento da depressão resistente à terapia. In: Cryan JF, Leonard BE, editores. *Depressão: da psicopatologia à farmacoterapia*. Basel: Karger; 2010. p. 243-53.
- **Teses e dissertações:** Trigeiro A. Os sistemas de fator de liberação de corticotropina (CRF) do sistema nervoso central contribuem para o aumento do comportamento semelhante à ansiedade durante a abstinência de opióides: uma análise de substratos neuroanatômicos [dissertação]. San Diego: Universidade da Califórnia; 2011
- **Artigos eletrônicos e páginas da web:** Organização Mundial da Saúde. Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global [Internet]. 2017 [citado em 11 de maio de 2020].
https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health.
(https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health)

Ilustrações (figuras, tabelas, caixas)

Ilustrações (figuras, tabelas ou quadros) devem esclarecer / complementar ao invés de repetir o texto; seu número deve ser reduzido ao mínimo. Todas as ilustrações devem ser apresentadas em páginas separadas no final do manuscrito, seguindo a ordem em que aparecem no texto e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos.

Legendas descritivas devem ser incluídas para cada ilustração no arquivo de texto principal, e quaisquer abreviações ou símbolos usados devem ser explicados usando estas notas de rodapé: † ‡ § || ¶ †† ‡‡‡ etc. Os asteriscos devem ser reservados para a expressão dos níveis de significância: * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001.

Ilustrações extraídas de trabalhos publicados anteriormente devem ser acompanhadas de permissão por escrito para reprodução do atual detentor dos direitos autorais no momento da submissão.

As tabelas e quadros devem ser submetidos preferencialmente em formato Word, anexados ao final do arquivo de texto do manuscrito (após as legendas das figuras), ao invés de serem enviados como arquivos separados. No entanto, arquivos Excel também são aceitos. Se estiver usando o Excel, não coloque tabelas em planilhas individuais dentro do mesmo arquivo porque apenas a primeira planilha ficará visível no PDF convertido. Nas tabelas, cada célula deve conter apenas um item de dados; as subcategorias devem estar em linhas e células separadas (ou seja, não use Enter ou espaços dentro de uma célula). As tabelas que contêm dados que podem ser fornecidos sucintamente em 1 ou 2 frases devem ser convertidas em texto. Tabelas grandes ou detalhadas podem ser enviadas separadamente como material suplementar apenas online (ver detalhes abaixo).

As figuras devem ser enviadas em um dos seguintes formatos de arquivo aceitáveis: AI, BMP, DOC, EMF, EPS, JPG, PDF, PPT, PSD, TIF, WMF e XLS. As figuras podem ser incluídas no manuscrito, mas preferencialmente devem ser enviadas como arquivos separados. Se o seu manuscrito for aceito, você pode ser solicitado a fornecer arquivos TIF de alta resolução e não compactados para imagens, bem como versões abertas / editáveis de figuras contendo texto, para facilitar a edição (por exemplo, fluxogramas feitos em Word ou PowerPoint). As figuras de apoio podem ser enviadas separadamente como material suplementar apenas online.

Material suplementar apenas online

Os materiais de apoio (texto, tabelas, figuras) para publicação somente online devem ser submetidos como um único documento do Word com páginas numeradas consecutivamente. Cada elemento incluído no material somente online deve ser citado no texto principal e numerado em ordem de citação (por exemplo, Métodos Suplementares, Tabela S1, Tabela S2, Figura S1, Figura S2, etc.). A primeira página do documento somente online deve listar o número e o título de cada elemento incluído no documento. Os editores podem selecionar o material enviado para publicação na versão impressa para ser postado apenas online.

APÊNDICES:

Apêndice 01: TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Variáveis categóricas e numéricas em estudo segundo metodologia adotada nos cursos de medicina de duas instituições nacionais; IA (ativa); IH (híbrida).

Metodologias	Ativa	Híbrida	<i>p</i> -valor
Variáveis categóricas			
Sexo	n (%)	n (%)	
Feminino	58 (51,3%)	55 (48,7%)	0,654
Masculino	77 (47,8%)	84 (52,2%)	
Variáveis numéricas			
Parâmetro	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	
Idade	23 (21 – 25)	22 (21 – 23)	0,048
Horas de estudo diárias	8 (6 – 10)	10 (6 – 12)	< 0,001
Horas de lazer diárias	2 (1 – 3)	2 (2 – 3)	0,218
Horas de sono diárias	7 (6 – 8)	6 (6 – 7)	0,012

Dados apresentados como valores absolutos (n) e relativos (%), medianas (M_d) e Intervalo-Interquartil (IIQ).
Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 2. Índices hipocondríacos segundo variáveis numéricas em estudo e questionário *Medical Students' Disease* (MSD).

Variáveis	Com índices hipocondríacos		Sem índices hipocondríacos		<i>p</i> -valor
	M _d	IIQ	M _d	IIQ	
Idade	22	20 – 24	22	21 – 24	0,589
Período do curso	5	2 – 6	5	3 – 7	0,182
Horas de estudo diárias	10	7,25 – 11,5	9	7 – 11	0,614
Horas de lazer diárias	2	1 – 3	2	2 – 3	0,268
Horas de sono diárias	6	6 – 7,5	6	6 – 7	0,403
MSD [§] – <i>perception</i>	16	14 – 17,5	11	8 – 13	< 0,001
MSD [§] – <i>distress</i>	18	12 – 19	8	6 – 10	< 0,001

Dados apresentados como medianas (M_d) e Intervalo-Interquartil (IIQ).

[§]MSD= Doença do Estudante de Medicina(Escala).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 3. Análise da distribuição das pontuações nos questionários subdivididas pelo ciclo acadêmico, segundo o teste de Kruskal-Wallis.

Escore	Ciclo básico	Ciclo clínico	Ciclo internato	<i>p</i> -valor
	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	
SHAI [†]	12 (9 – 15)	11 (7 – 14)	9 (7 – 13)	0,010
MSD [§] - Perception	12 (9 – 14)	11 (8 – 14)	12 (9 – 13)	0,188
MSD [§] - Distress	10 (8 – 13)	8 (6 – 12)	8 (6 – 10)	0,004

Dados apresentados como medianas (M_d) e Intervalo-Interquartil (IIQ).

[†]SHAI= Inventário de Ansiedade e de Saúde Versão Curta; [§]MSD= Doença do Estudante de Medicina(Escala).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 4. Modelo de regressão logística para definição de fatores associados à presença de indícios hipocondríacos em estudantes de medicina.

Categorias de variáveis	Bloco 1		Bloco 2		Bloco 3		Modelo final	
	<i>p</i> -valor	OR (IC95%)						
Sexo feminino / Sexo masculino.	0,079	1,85 (0,93 – 3,70)	0,183	1,55 (0,69 – 3,47)	0,085	1,84 (0,92 – 3,70)	0,039	1,85 (1,03 – 3,72)
Mora sozinho / Mora com parentes.	0,199	0,63 (0,30 – 1,26)	0,140	0,54 (0,23 – 1,20)	0,120	0,55 (0,25 – 1,15)	0,106	0,54 (0,25 – 1,12)
Metodologia Ativa / Metodologia Híbrida.	-	-	-	-	0,104	1,83 (0,89 – 3,87)	0,163	1,67 (0,82 – 3,47)

Dados apresentados como Odds-Ratio (OR) e Intervalo de Confiança 95% (IC 95%).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Apêndice 02: Material Suplementar Apenas Online

Tabela S1 Análise da distribuição das pontuações nos questionários subdivididas pelo ciclo acadêmico com participantes da Instituição de metodologia Ativa (IA), segundo o teste de Kruskal-Wallis.

Escore	Ciclo básico	Ciclo clínico	Ciclo internato	<i>p</i> -valor
	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	
SHAI [¶]	13 (10 – 16)	12 (8 – 15)	9 (7 – 11)	0,015
MSD [§] - Perception	12,5 (9 – 14)	11 (8 – 14)	11 (8,5 – 12,5)	0,426
MSD [§] - Distress	10 (8 – 13)	9 (6 – 14)	8 (6,5 – 10)	0,082

Dados apresentados como medianas (M_d) e Intervalo-Interquartil (IIQ).

[¶]SHAI= Inventário de Ansiedade e de Saúde Versão Curta; [§]MSD= Doença do Estudante de Medicina (Escala).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela S2 Análise da distribuição das pontuações nos questionários subdivididas pelo ciclo acadêmico com participantes da Instituição de metodologia Híbrida (IH), segundo o teste de Kruskal-Wallis.

Escore	Ciclo básico	Ciclo clínico	Ciclo internato	<i>p</i> -valor
	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	M _d (IIQ)	
SHAI [¶]	12 (9 – 15)	10 (6,5 – 13,5)	9 (8 – 13)	0,146
MSD [§] - Perception	12 (9 – 14)	11 (8 – 14)	13 (11 – 15)	0,256
MSD [§] - Distress	10 (7 – 13)	8 (6 – 10,5)	7 (6 – 9)	0,018

Dados apresentados como medianas (M_d) e Intervalo-Interquartil (IIQ).

[¶]SHAI= Inventário de Ansiedade e de Saúde Versão Curta; [§]MSD= Doença do Estudante de Medicina (Escala).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela S3 Modelo de regressão logística para definição de fatores associados à presença de indícios hipocondríacos em estudantes de medicina.

Categorias de variáveis	Bloco 1		Bloco 2		Bloco 3		Modelo final	
	<i>P</i> -valor	OR(IC95%)						
Sexo feminino / Sexo Masculino	0,079	1,85 (0,93 – 3,70)	0,183	1,55 (0,69 – 3,47)	0,085	1,84 (0,92 – 3,70)	0,039	1,85 (1,03 – 3,72)
Mora sozinho / Mora com parentes	0,199	0,63 (0,30 – 1,26)	0,140	0,54 (0,23 – 1,20)	0,120	0,55 (0,25 – 1,15)	0,106	0,54 (0,25 – 1,12)
Em 6 meses teve suspeita de COVID / Não teve suspeitas de COVID.	-	-	0,285	0,59 (0,21 – 1,52)	-	-	-	-
Em 6 meses consultou 1 a 2 vezes / Não consultou.	-	-	0,341	1,73 (0,53 – 5,19)	-	-	-	-
Em 6 meses consultou 3 ou mais vezes / Não consultou.	-	-	0,478	1,52 (0,44 – 4,72)	-	-	-	-
Metodologia Ativa / Metodologia Híbrida.	-	-	-	-	0,104	1,83 (0,89 – 3,87)	0,163	1,67 (0,82 – 3,47)
Está no ciclo clínico / Está no ciclo básico.	-	-	-	-	0,705	1,15 (0,56 – 2,40)	-	-
Está no internato / Está no ciclo básico.	-	-	-	-	0,296	0,36 (0,05 – 1,40)	-	-

Dados apresentados como Odds-Ratio (OR) e Intervalo de Confiança 95% (IC 95%).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Apêndice 03: Página inicial do Formulário – TCLE (Acesso em 06/12/2020):

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRÍACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

***Obrigatório**

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRÍACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL",

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Tendo em vista os potenciais riscos que o hipocondrismo impõe para a sociedade e para o desenvolvimento profissional da classe médica, este estudo de cunho científico está sendo realizado com o objetivo de investigar a prevalência de traços sugestivos de diagnóstico hipocondríaco em graduandos do curso de medicina. Trata-se de um questionário dividido em 3 seções autoexplicativas, compostas majoritariamente por questões de múltipla escolha.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Os participantes podem sentir algum constrangimento no preenchimento do questionário para obtenção de dados. Portanto, fica assegurado completo sigilo dos dados e que o entrevistado pode desistir assim que achar necessário independente do motivo. Serão utilizadas apenas as respostas contidas no formulário, que serão apenas do conhecimento do pesquisador e trarão como benefícios a curto e longo prazo um aprofundamento na área, identificando os fatores de risco para tal patologia e possibilitando que as instituições providenciem medidas direcionadas com maior eficácia para mitigar tal problemática.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Cabe salientar que em hipótese alguma será revelada sua identidade, garantindo assim o mais absoluto sigilo de sua participação, sendo apenas utilizadas as respostas contidas no formulário, que serão apenas do conhecimento do pesquisador. Todos os dados colhidos serão protegidos e armazenados pelos autores, havendo assegurada a liberdade de recusa e desistência, além do acompanhamento da pesquisa, por meio de contato com a equipe nos meios indicados abaixo.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Importante ressaltar que não haverá nenhum custo e nem ressarcimento de ordem financeira em troca do preenchimento do formulário.

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: Poderão participar desta pesquisa somente graduandos dos cursos de Medicina da UFPI- Campus de Teresina e UFMA - Campus de Imperatriz, com idade superior ou igual a 18 anos.

Para baixar sua cópia deste TCLE clique no Link abaixo:

<https://docs.google.com/uc?export=download&id=1yHZfiVeUHjvpHmxkGjh6NvGSVLNfBZY>



Declaro que estou ciente dos objetivos da pesquisa acima. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques e o aluno de medicina Thiago Emanuel Costa Dias responsáveis pela pesquisa, certificam-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante Thiago Emanuel Costa Dias no e-mail thiago.emmanuel@discente.ufma.br ou a professora orientadora Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques no e-mail rossana.marques@ufma.com.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07, e-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foram apresentadas oportunidade de contato para esclarecer as minhas dúvidas. *

- Concordo
- Não concordo

[Próxima](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Apêndice 04: Seção 01 do formulário – Identificação (Acesso em 28/01/2021):

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS
HIPOCONDRÍACOS EM GRADUANDOS
DE MEDICINA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.

*Obrigatório

Dados demográficos

Idade (anos) *

Sua resposta

Sexo

- Masculino
- Feminino

Instituição de Ensino

- UFMA - Imperatriz
- UFPI - Teresina



Período atual (2021.1) no curso

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º

Durante o período letivo comum você mora:

- Na mesma casa que meus pais/familiares.
- Sozinho e em cidade diferente que meus pais/familiares.
- Sozinho, mas na mesma cidade que meus pais/familiares.



Quantas horas em média por dia você dedica para seus ESTUDOS (aulas + estudo independente em casa)?



Sua resposta

Quantas horas em média por dia você dedica para DORMIR?

Sua resposta

Quantas horas em média por dia você dedica para LAZER?

Sua resposta

Você se consultou com algum médico nos últimos 6 meses?

- Sim, 1 vez nos últimos 6 meses
- Sim, 2 vezes nos últimos 6 meses
- Sim, 3 vezes nos últimos 6 meses
- Sim, 4 ou mais vezes nos últimos 6 meses
- Não me consultei nos últimos 6 meses

Ainda com relação as consultas realizadas nos últimos 6 meses, a motivação está relacionada à suspeita ou diagnóstico de COVID-19?

- Sim, todas nesse período de tempo.
- Algumas sim dentro deste período de tempo
- Nenhuma neste período de tempo
- Não me consultei nos últimos 6 meses



Apêndice 05 – Seção 02: Questionário SHAI adaptado (Acessado em 28/01/2021):

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS
HIPOCONDRIÁICOS EM GRADUANDOS
DE MEDICINA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.

Inventário Curto de Ansiedade em Saúde (SHAI)

Cada questão desta seção consiste em um grupo de quatro declarações. Por favor, leia atentamente cada grupo de declarações e depois selecione aquela que melhor descreve seus sentimentos. Se necessário, considere o período de tempo para as afirmações como os últimos 6 meses.

- a) Eu não me preocupo com minha saúde.
- b) Eu ocasionalmente me preocupo com minha saúde.
- c) Eu gasto muito do meu tempo me preocupando com a minha saúde.
- d) Eu passo a maior parte do meu tempo me preocupando com a minha saúde.

- a) Eu sinto dores menos do que a maioria das outras pessoas da minha idade.
- b) Eu sinto dores tanto quanto a maioria das outras pessoas da minha idade.
- c) Eu sinto dores mais do que a maioria das outras pessoas da minha idade.
- d) Eu sinto dores no meu corpo o tempo todo.



- a) Como regra, não noto mudanças corporais ou sensações.
- b) Às vezes noto mudanças corporais ou sensações.
- c) Eu frequentemente noto mudanças corporais ou sensações .
- d) Eu constantemente notar mudanças corporais ou sensações .

- a) Distrair-me de pensar em doenças nunca é um problema .
- b) Na maioria das vezes, sou capaz de me distrair dos pensamentos em doenças.
- c) Eu tento me distrair de pensar em doenças, mas sou frequentemente incapaz de fazê-lo .
- d) Os pensamentos em doenças são tão fortes que eu não consigo me distrair deles

- a) Como regra, não tenho medo de ter uma doença grave.
- b) Às vezes tenho medo de ter uma doença grave.
- c) Muitas vezes tenho medo de ter uma doença grave.
- d) Estou sempre com medo de ter uma doença grave.

- a) Eu não tenho imagens (imagens mentais) de mim mesmo estando doente.
- b) Eu ocasionalmente tenho imagens de estar doente.
- c) Eu frequentemente tenho imagens de estar doente.
- d) Eu constantemente tenho imagens de estar doente.

- a) Eu não tenho qualquer dificuldade em parar de pensar sobre a minha saúde.
- b) Às vezes tenho dificuldade em parar de pensar sobre a minha saúde.
- c) Eu, muitas vezes, tenho dificuldade em parar de pensa sobre a minha saúde.
- d) Nada me impede de parar de pensar sobre a minha saúde.

- a) Fico completamente aliviado(a) se meu médico me disser que não há nada de errado.
- b) Eu fico inicialmente aliviado(a), mas as preocupações às vezes retornam mais tarde.
- c) Inicialmente fico aliviado(a), mas as preocupações sempre voltam mais tarde.
- d) Não me sinto aliviado(a) se meu médico me disser que não há nada de errado.

- a) Se ouço falar de uma doença, nunca penso que a tenho.
- b) Se ouço falar de um doença, às vezes penso que a tenho.
- c) Se ouço falar de uma doença , muitas vezes penso que a tenho.
- d) Se ouço falar de uma doença, eu sempre penso que a tenho.

- a) Quando tenho uma mudança corporal ou sensação, eu raramente penso no que isso significa.
- b) Quando tenho uma mudança corporal ou sensação, eu frequentemente penso no



que isso significa.

- c) Quando tenho uma mudança corporal ou sensação, eu sempre penso no que isso significa.
- d) Quando tenho uma mudança corporal ou sensação, eu preciso saber o que isso significa.

- a) Eu geralmente me sinto com um risco muito baixo de desenvolver uma doença grave.
- b) Eu geralmente me sinto com um risco razoavelmente baixo de desenvolver uma doença grave.
- c) Eu geralmente sinto um risco moderado de desenvolver uma doença grave.
- d) Eu geralmente me sinto com alto risco de desenvolver uma doença grave.

- a) Eu nunca acho que tenha uma doença grave.
- b) Às vezes eu acho que tenho uma doença grave.
- c) Muitas vezes penso que tenho uma doença grave.
- d) Eu quase sempre acho que estou gravemente doente.

- a) Se notar uma sensação corporal inexplicável, não acho difícil parar de pensar nela.
- b) Se notar uma sensação corporal inexplicável eu às vezes acho difícil não pensar nela.
- c) Se notar uma sensação corporal inexplicável muitas vezes eu encontro dificuldade para não pensar nela.
- d) Se notar uma sensação corporal inexplicável, sempre acho difícil não pensar nela.

- a) Minha família / amigos diriam que eu não me preocupo com a minha saúde.
- b) Minha família / amigos diriam que tenho uma atitude normal para a minha saúde.
- c) Minha família / amigos diriam que eu me preocupo muito com a minha saúde.
- d) Minha família / amigos diriam que eu sou hipocondríaco (preocupo-me demais com a minha saúde)

[Voltar](#)

[Próxima](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. [Denunciar abuso](#)

Apêndice 06: Seção 03: Questionários MSD adaptados (28/01/2021):

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS
HIPOCONDRIACOS EM GRADUANDOS
DE MEDICINA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.

Escalas MSD Perception e MSD Distress.

Caro voluntário, você chegou à última seção deste questionário. Por favor, leia atentamente cada item da lista e identifique a frequência de cada assertiva de acordo com as respostas que melhor lhe descrever durante os últimos seis meses.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Não sei	Na maioria das vezes	Sempre
Quando sinto sintomas, tento combinar esses sintomas com uma doença que li ou ouvi falar.	<input type="radio"/>				
Quando vejo alguns pacientes enfermos, sinto sintomas semelhantes aos dele.	<input type="radio"/>				
As vezes, quando estudo sobre uma nova doença, por um tempo eu acho que posso ter essa doença.	<input type="radio"/>				
Quando ouço falar de doenças, acho que as tenho.	<input type="radio"/>				
Quando sinto sintomas, imediatamente tento associá-los com alguma doença.	<input type="radio"/>				
Fico preocupado quando sinto sintomas, no caso de eu ter uma doença grave.	<input type="radio"/>				
Quando estudo ou leio sobre doenças raras, fico preocupado que possa ter uma dessas doenças.	<input type="radio"/>				
Muitas vezes temo que possa ter uma doença séria.	<input type="radio"/>				
Eu me preocupo em ter uma doença que acabei de ouvir/ler ou tratar.	<input type="radio"/>				
Se uma doença é trazida à minha atenção, eu me preocupo muito em contraí-la, mesmo que as chances sejam mínimas.	<input type="radio"/>				

Apêndice 07: Mensagem de confirmação de recebimento (28/01/2021):

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS HIPOCONDRÍACOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Suas respostas foram enviadas, muito obrigado por participar da nossa pesquisa!

Lembre-se, esta pesquisa é sigilosa e portanto os autores não conseguirão correlacionar as informações aqui registradas aos seus autores. Caso você esteja enfrentando conflitos psicológicos procure ajuda! No Brasil é possível encontrar diversos serviços gratuitos com profissionais especializados para lhe atender, seja por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seja pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), ou por vários outros. Esses serviços contam com profissionais experientes que prezarão sua privacidade.

Telefone CVV 24hrs: 188

Site: <https://www.cvv.org.br/>

Este formulário foi criado em UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários