

# Prevalência de Sintomas Sugestivos de Perturbação de Ansiedade de Doença em Estudantes de Medicina

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina do  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Joana Alexandra Aguiar Coque Moura Del Rio  
(joana.moura.rio@gmail.com)

Orientadora: Professora Doutora Liliana Correia de Castro  
Professora Auxiliar Convidada, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Joana Del Rio

---

Assinatura da Estudante

Data: 18/04/2022

---

Assinatura da Orientadora

Data: \_\_/\_\_/\_\_

## Resumo

---

**Objetivos:** Determinar a prevalência de sintomas sugestivos de perturbação de ansiedade de doença (PAD) nos estudantes que frequentam o curso de Medicina em Portugal e se existe uma diferença significativa entre esta prevalência nos estudantes do ciclo básico (primeiro a terceiro ano) e nos estudantes do ciclo clínico (quarto a sexto ano).

**Métodos:** Foi divulgado um questionário online aos estudantes de todos os seis anos curriculares do curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, cujo preenchimento era voluntário. Este questionário incluía questões de carácter demográfico, nomeadamente idade, sexo, ciclo e ano do curso que o estudante frequenta, e as questões da versão portuguesa do *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI). A análise estatística dos dados obtidos foi efetuada com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics versão 28.0.1.

**Resultados:** Foram obtidas 190 respostas ao questionário. A média de idade dos respondentes foi 22.3 anos, sendo que 78.4% destes correspondem a indivíduos do sexo feminino e 21.6% a indivíduos do sexo masculino. Quanto à distribuição por ciclo de estudos, 35.3% dos estudantes de Medicina que responderam frequentam o ciclo básico e os restantes 64.7% frequentam o ciclo clínico. Considerando um somatório do SHAI de 27 como o ponto de *cut-off* a partir do qual, e inclusive, se considera que o indivíduo poderá potencialmente ter PAD, observa-se que 11.1% dos estudantes respondentes cumprem este critério. Verificou-se que as médias do somatório obtido pelos estudantes do ciclo básico e do ciclo clínico foram, respetivamente, 18.27 e 18.89. Foram utilizados o Teste t de Student para amostras independentes para comparação das médias do somatório do SHAI entre os ciclos básico e clínico, obtendo-se  $p=0.553$  ( $p>0.05$ ), e o Teste U de Mann-Whitney para comparação da distribuição do somatório do SHAI entre estes dois grupos, tendo-se obtido  $p=0.543$  ( $p>0.05$ ).

**Conclusões:** A prevalência de sintomas compatíveis com PAD nos estudantes de Medicina respondentes foi 11.1% e a sintomatologia sugestiva de PAD não foi significativamente mais comum nos estudantes de nenhum dos ciclos de estudos comparativamente ao outro.

**Palavras-chave:** Perturbações Somatoformes; Hipocondria; Estudantes de Medicina; Sondagens e Questionários; Portugal

## Abstract

---

**Objectives:** To determine the prevalence of symptoms suggestive of illness anxiety disorder (IAD) in students attending the Medicine course in Portugal and whether there is a significant difference between this prevalence between pre-clinical students (first to third year) and clinical students (fourth to sixth year).

**Methods:** An online questionnaire, of voluntary completion, was divulged to students from all six years of the Medicine course at Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. This questionnaire included questions of demographic nature, namely age, sex, pre-clinical or clinical attendance and the course year attended, as well as questions from the Portuguese translation of the Short Health Anxiety Inventory (SHAI). The statistical analysis of the data obtained was performed using the IBM SPSS Statistics software version 28.0.1.

**Results:** 190 responses to the questionnaire were obtained. The average age of the respondents was 22.3 years, with 78.4% of them being female and 21.6% being male. As for the distribution by course years, 35.3% of the medical students who responded attended pre-clinical years and the remaining 64.7% attended clinical years. Considering a SHAI sum of 27 as the cut-off point from which, included, it's considered that the individual could potentially have IAD, it was observed that 11.1% of the respondent students met this criterion. The averages of the SHAI sum obtained by the students of the pre-clinical and clinical years were, respectively, 18.27 and 18.89. Student's t-test for independent samples was used to compare the means of the SHAI sum between the pre-clinical and clinical years, which result was  $p=0.553$  ( $p>0.05$ ), as well as Mann-Whitney U test to compare the distribution of the SHAI sum between these two groups, which resulted in  $p=0.543$  ( $p>0.05$ ).

**Conclusions:** The prevalence of symptoms compatible with IAD in the respondent medical students was 11.1% and symptoms suggestive of IAD weren't significantly more common in students of either pre-clinical or clinical years when compared to each other.

**Keywords:** Somatoform Disorders; Hypochondriasis; Students, Medical; Surveys and Questionnaires; Portugal

## Lista de abreviaturas

---

**DSM-IV:** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quarta edição

**DSM-5:** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edição

**ICBAS:** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

**PAD:** perturbação de ansiedade de doença

**SHAI:** *Short Health Anxiety Inventory*

## Índice

---

Resumo.....	i
Abstract .....	ii
Lista de abreviaturas .....	iii
Lista de figuras .....	v
1. Perturbação de ansiedade de doença .....	1
1.1. Introdução.....	1
1.2. O contexto dos estudantes de Medicina .....	3
2. Investigação .....	7
2.1. Objetivos .....	7
2.2. Métodos.....	7
2.3. Resultados.....	8
2.4. Discussão.....	9
3. Conclusão.....	10
Apêndice.....	12
i. Questionário.....	12
ii. Figuras.....	17
iii. Parecer da CE CHUP/ICBAS .....	20
Bibliografia.....	21

## Lista de figuras

---

**Figura 1** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o sexo.

**Figura 2** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o ciclo de estudos do curso de Medicina que frequentam.

**Figura 3** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o ano curricular do curso de Medicina que frequentam.

**Figura 4** - Representação gráfica da distribuição do somatório do SHAI obtido pelos estudantes de acordo com o valor de *cut-off* de 27.

**Figura 5** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de ambos os ciclos de estudos de acordo com o somatório obtido no SHAI.

## 1. Perturbação de ansiedade de doença

---

### 1.1. Introdução

A perturbação de ansiedade de doença (PAD) pertence a um conjunto de patologias psiquiátricas reunidas numa categoria designada perturbação de sintomas somáticos e perturbações relacionadas, de acordo com a quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Na quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), constava o diagnóstico de hipocondria, pertencente à categoria denominada perturbações somatoformes, no entanto, após a publicação da DSM-5, em 2013, este diagnóstico foi extinto, surgindo dois diagnósticos distintos que partilham entre si características da hipocondria: a perturbação de sintomas somáticos e a PAD.<sup>1</sup>

Para que seja feito o diagnóstico de PAD, os seguintes critérios, que constam da DSM-5, devem estar presentes há, pelo menos, seis meses:<sup>1</sup>

- A. Preocupação com ter ou poder vir a ter uma doença grave;
- B. Ausência de sintomas somáticos ou, no caso de estes existirem, a sua intensidade é ligeira; preocupação excessiva ou desproporcional em relação a uma condição médica que esteja presente ou perante um risco elevado de desenvolver uma condição médica;
- C. Elevado grau de ansiedade e alarmismo em relação à própria saúde;
- D. Comportamentos excessivos relacionados com a saúde ou evitamento mal-adaptativo;
- E. A doença alvo da preocupação pode mudar ao longo do tempo;
- F. A preocupação com a doença não é melhor explicada por outra perturbação mental.

Relativamente aos pontos C e D, um indivíduo com PAD pode, por exemplo, ficar excessivamente preocupado após ouvir falar acerca de determinada doença, examinar repetidamente o próprio corpo em busca de sinais sugestivos da mesma, valorizar sensações corporais normais e fisiológicas como sintomas indicativos desta e inclusive pesquisar exageradamente acerca da doença que teme. Como consequência desta ansiedade, o indivíduo pode recorrer repetidamente aos serviços de saúde a fim de obter tranquilização, contudo, apesar das tentativas de apaziguamento do médico e dos exames complementares de diagnóstico não demonstrarem alterações, a preocupação com a doença retorna. Ao invés de procurar com frequência os serviços de saúde, o indivíduo pode prescindir persistentemente de recorrer ao médico, devido ao medo de ser diagnosticado com a doença que o preocupa, podendo também

evitar outras situações e atividades que o relembrem da doença ou que, na sua perspectiva, possam aumentar o risco de a vir a desenvolver. Assim, a PAD pode ser classificada em dois subtipos: o tipo busca de cuidado e o tipo evitamento de cuidado, de acordo com a procura frequente ou rara de cuidados médicos, respetivamente.<sup>1</sup>

O diagnóstico precoce da PAD é essencial para a diminuição do seu impacto negativo no bem-estar do indivíduo, já que esta, quando não tratada, tem como consequências a diminuição do tempo investido nas relações interpessoais, o comprometimento do rendimento escolar e/ou laboral e o aumento do recurso aos cuidados de saúde. Alguns diagnósticos diferenciais desta incluem a perturbação de sintomas somáticos, a perturbação de pânico, a perturbação de ansiedade generalizada, a perturbação dismórfica corporal, a perturbação obsessivo-compulsiva e a perturbação delirante do tipo somático.<sup>1</sup>

Habitualmente, a PAD manifesta-se na adolescência ou no início da idade adulta e tem tendência a agravar com a idade. Uma vez que é um diagnóstico relativamente recente e que carece de informação epidemiológica, a sua prevalência poderia ser estimada através da prevalência da hipocondria na população geral, que ronda entre 1,3% e 10%. Contudo, estima-se que apenas 25% dos indivíduos previamente diagnosticados com hipocondria cumpram os critérios de diagnóstico para PAD, sendo que os restantes 75% cumprem os critérios para o diagnóstico de perturbação de sintomas somáticos. Consequentemente, as estimativas apontam para que a prevalência real da PAD na população geral seja em torno de 0,1%, sendo semelhante em ambos os sexos.<sup>1,2</sup>

Os fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia psiquiátrica incluem, por exemplo, a experiência de um episódio de doença grave pelo próprio, especialmente na infância, e a convivência próxima com alguém que tem uma doença grave ou então que manifesta ansiedade excessiva em relação à sua saúde. O dispêndio de uma grande quantidade de tempo na leitura de informação relacionada com a saúde também pode predispor ao desenvolvimento da PAD, bem como a existência de outras perturbações de ansiedade prévias.<sup>1,2</sup>

A maior parte dos indivíduos com PAD necessita de um tratamento baseado na psicoterapia, que é a primeira linha terapêutica para esta patologia psiquiátrica, e na farmacoterapia, a qual constitui a segunda linha de tratamento. Relativamente à psicoterapia, a terapia cognitivo-comportamental pode ser particularmente útil na educação do paciente acerca do seu corpo, permitindo-lhe reconhecer as suas sensações corporais como normais e modificar hábitos como a examinação repetida do corpo em busca de sinais de doença. Já no que diz respeito à terapêutica farmacológica, os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e da dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e da noradrenalina são eficazes no

tratamento da PAD, devendo ser mantidos por pelo menos seis a doze meses após obtenção de resposta clínica.<sup>2</sup>

## 1.2. O contexto dos estudantes de Medicina

O termo “doença do estudante de Medicina” é coloquialmente utilizado para descrever o fenómeno em que um estudante de Medicina atribui sintomas ou sensações corporais a determinada patologia após adquirir conhecimento sobre a mesma, desenvolvendo uma crença de que possui a doença a questão.<sup>3</sup> Por outras palavras, trata-se de uma designação informal que é aplicável quando um estudante de Medicina apresenta sintomatologia compatível com PAD.

Pensa-se que este fenómeno pode ser explicado, em primeiro lugar, pelo *stress* associado à constante novidade de experiências na prática clínica, aos múltiplos momentos de avaliação e exames e ao ambiente competitivo do curso de Medicina. Este *stress* provoca a uma ativação autonómica, que por sua vez amplifica determinadas sensações corporais, facilitando a perceção das mesmas pelo estudante.<sup>3</sup>

Em segundo lugar, a contínua aquisição de conhecimento sobre a patologia humana leva a que a atenção seja seletivamente dirigida a sensações corporais inócuas que antes eram negligenciadas, ocorrendo uma reinterpretação destas como sintomas de doença.<sup>3</sup> É sugerida a existência de duas componentes distintas neste processo: uma perceptiva e uma emocional. A componente perceptiva diz respeito à criação de um esquema mental representativo da doença que o estudante se encontra a estudar, no qual são agrupados sintomas e sinais associados à patologia. Como consequência desta representação mental da doença, o estudante apercebe-se das sensações corporais congruentes com essa patologia e ignora as que não são compatíveis com a mesma. Este elemento perceptivo é considerado normal, decorrendo da alteração do processamento de informação sensorial no contexto da aquisição de uma nova perceção da realidade após o estudo de uma doença. Contudo, paralelamente ao componente perceptivo, pode surgir uma resposta emocional a esta representação mental da patologia em estudo, cuja intensidade depende da ansiedade que a ideia de ter a doença evoca e do grau de convicção que o estudante tem de que padece da doença – como consequência podem, então, surgir sintomas compatíveis com PAD.<sup>4</sup>

Portanto, tendo em conta o elevado nível de *stress* associado ao curso de Medicina<sup>3</sup> e que a dedicação de uma grande quantidade de tempo à leitura de informação médica é característica dos estudantes de Medicina e pode aumentar o risco de desenvolver PAD<sup>2</sup>, coloca-se a hipótese de existir maior prevalência de sintomas de PAD em estudantes de Medicina comparativamente a estudantes de outras áreas de estudo.

Por outro lado, também se coloca a hipótese dos sintomas de PAD serem mais comuns nos estudantes do ciclo básico em comparação com os estudantes do ciclo clínico do curso de Medicina, com base na lógica de que a componente emocional da aquisição de conhecimento médico terá maior intensidade no início do curso de Medicina, uma vez que os estudantes não estão familiarizados com a componente perceptiva e não possuem ainda mecanismos de *coping* eficazes para diminuir a resposta emocional às representações mentais que constroem das doenças que estudam.<sup>4</sup>

São vários os estudos cujo objetivo foi investigar a prevalência de sintomas de hipocondria e de PAD em estudantes de Medicina, bem como a comparação da prevalência destes sintomas entre estudantes de Medicina e estudantes de outras áreas e a comparação da prevalência dos sintomas entre estudantes de Medicina que se encontram no início do curso ou no ciclo básico e estudantes de Medicina que frequentam anos mais avançados do curso ou se encontram no ciclo clínico. É de notar que os estudos publicados antes de 2013 se debruçam sobre a hipocondria e que os estudos cuja publicação foi posterior a essa data já se focam tendencialmente na PAD. Apesar destes dois diagnósticos não serem equivalentes no que diz respeito aos respetivos critérios de diagnóstico, possuem algumas semelhanças, pelo que os estudos cujo alvo foi a investigação de sintomas de hipocondria em estudantes de Medicina podem ser úteis para análise.

Um dos estudos mais antigos sobre o tema é da autoria de Woods et al. (1966, Estados Unidos), no qual foram entrevistados 33 estudantes de Medicina, 26 dos quais relataram sintomatologia compatível com hipocondria em algum momento do seu percurso académico, ou seja, uma prevalência de 78.8%.<sup>5</sup> Três estudos posteriores analisados utilizaram o questionário *Short Health Anxiety Inventory* para rastreio de PAD em estudantes de Medicina: o da autoria de Zahid et al. (2016, Paquistão) reportou uma prevalência de 11.9% de sintomatologia sugestiva de PAD em 513 estudantes<sup>6</sup>; o autorado por Ezmeirly et al. (2019, Arábia Saudita) relatou uma prevalência de 17% em 271 estudantes<sup>7</sup>; o realizado por Rohilla et al. (2020, Índia) apontou para uma prevalência de 14.77% em 90 estudantes.<sup>8</sup> Num outro estudo, executado por Afifi et al. (2019, Arábia Saudita), o instrumento usado para rastreio de PAD foi o questionário *Health Anxiety Questionnaire*, tendo sido obtida uma prevalência de 17.4% de sintomatologia compatível com PAD em 195 estudantes de Medicina do sexo feminino.<sup>9</sup> Dentre os estudos analisados que compararam a prevalência de sintomas de PAD em estudantes de Medicina de ambos os sexos, nenhum encontrou uma diferença significativa entre o sexo feminino e o sexo masculino.<sup>6,7,10</sup>

Vários estudos compararam a prevalência de sintomatologia sugestiva de hipocondria e de PAD entre estudantes de Medicina e estudantes de outras áreas. Três estudos analisados compararam estudantes de Medicina com estudantes de Direito: o estudo da autoria de Kellner et al. (1986,

Estados Unidos) não encontrou uma diferença significativa na prevalência entre os dois grupos de estudantes<sup>11</sup>; o estudo autorado por Moss-Morris et al. (2001, Nova Zelândia) relatou uma prevalência de sintomas de hipocondria significativamente maior nos estudantes do primeiro ano de Medicina comparativamente aos estudantes de Direito, mas a diferença de prevalência entre os grupos de Medicina e de Direito não era significativa quando considerados os estudantes de Medicina de todos os anos do curso<sup>4</sup>; o estudo realizado por Barić et al. (2012, Croácia) reportou uma prevalência de sintomas de hipocondria significativamente menor nos estudantes do quinto e sexto ano de Medicina comparativamente aos estudantes de Direito, mas a diferença de prevalência não era significativa entre os estudantes dos restantes anos de Medicina e os estudantes de Direito<sup>12</sup>. Outros quatro estudos analisados compararam estudantes de Medicina com estudantes de várias áreas em simultâneo, não se restringindo a apenas um único curso para comparação: o estudo realizado por Waterman et al. (2014, Inglaterra) utilizou estudantes de Direito e de cursos das Ciências como termo de comparação, não tendo sido encontrada uma diferença de prevalência de sintomas de PAD significativa entre os estudantes de Medicina e os outros dois grupos de estudantes<sup>3</sup>; os estudos autorados por Afifi et al. (2019, Arábia Saudita) e Szczurek et al. (2021, Polónia) também não reportaram uma diferença significativa de prevalência de sintomatologia de PAD entre os estudantes de Medicina e os de outros cursos<sup>9,10</sup>; no estudo executado por Singh et al. (2004, Inglaterra), foi observada uma prevalência de sintomas de hipocondria significativamente menor nos estudantes de Medicina comparativamente a estudantes de outras áreas<sup>13</sup>.

Dentre os estudos selecionados para análise, seis deles debruçaram-se sobre a comparação da prevalência de sintomatologia sugestiva de hipocondria e de PAD entre estudantes dos vários anos do curso de Medicina. O estudo da autoria de Barić et al. (2012, Croácia) não encontrou uma diferença de prevalência significativa da maioria dos sintomas de hipocondria entre os estudantes do quinto e sexto ano e os estudantes dos restantes anos de Medicina<sup>12</sup>. Também no estudo autorado por Rohilla et al. (2020, Índia) foi observada uma diferença de prevalência de sintomatologia de PAD não significativa entre os estudantes de Medicina do ciclo básico e os do ciclo clínico, bem como no estudo realizado por Szczurek et al. (2021, Polónia), no qual não foi detetada uma diferença significativa desta prevalência entre os estudantes dos vários anos de Medicina entre si<sup>8,10</sup>. Pelo contrário, o estudo executado por Moss-Morris et al. (2001, Nova Zelândia), relatou uma prevalência de sintomas de hipocondria significativamente maior nos estudantes do primeiro ano comparativamente aos estudantes do terceiro ano de Medicina.<sup>4</sup> O estudo da autoria de Afifi et al. (2019, Arábia Saudita) também reportou uma prevalência de sintomas de PAD significativamente superior nos estudantes de Medicina do ciclo básico (21.1%)

em comparação com os estudantes do ciclo clínico (14%).<sup>9</sup> O estudo autorado por Azuri et al. (2010, Israel) concluiu que existe um padrão – a prevalência da maioria dos sintomas de hipocondria diminui ao longo do ciclo básico, volta a aumentar na transição para e no início do ciclo clínico (quarto a sexto ano) e diminui de novo no sexto ano de Medicina.<sup>14</sup>

Existem diversas teorias que procuram explicar as discrepâncias observadas entre os resultados de alguns estudos mais antigos – por exemplo, o estudo de 1966, em que foi reportada uma prevalência de sintomas de hipocondria na ordem dos 78.8% em estudantes de Medicina<sup>5</sup> – e os resultados de estudos mais recentes, os quais apontam para uma prevalência inferior a 17.5% de sintomas de PAD nos estudantes de Medicina e reportam, na sua grande maioria, que a prevalência de sintomas de hipocondria e de PAD nos estudantes de Medicina não é significativamente diferente da encontrada em estudantes doutras áreas.

Em primeiro lugar, é relevante ter em conta que todos os estudos recentes analisados cujo foco foi apenas os estudantes de Medicina, sem comparação com outros estudantes, são posteriores a 2013, pelo que investigaram a prevalência de sintomas de PAD, e não de hipocondria. Isto poderia justificar a diferença observada – se cerca de 25% dos indivíduos com hipocondria preenchem os critérios de diagnóstico para PAD<sup>1,2</sup>, então esperar-se-ia uma prevalência de sintomas de PAD de cerca de 19.7% no estudo de 1966, valor este que é bastante próximo, apesar de superior, aos valores obtidos nos estudos recentes.

Outra das explicações prende-se com o facto do estudo supracitado de 1966 possuir falhas metodológicas<sup>3</sup> que justificam a prevalência elevada de sintomatologia sugestiva de hipocondria, nomeadamente o facto de não ter sido utilizado nenhum instrumento ou escala validada para o rastreio de hipocondria – o método escolhido foi a entrevista, a qual foi realizada por dois dos autores do estudo.

Também é avançada uma teoria segundo a qual é possível que, ao longo do tempo, a prevalência de sintomas de PAD em estudantes doutras áreas tenha aumentado e atingido um valor semelhante ao que era encontrado em estudantes de Medicina, diminuindo, portanto, a diferença de prevalência de sintomas de PAD entre estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos. Isto pode dever-se à crescente facilidade de acesso a informação médica na Internet, a qual nem sempre é fidedigna e pode criar alarmismo e preocupação excessiva com a própria saúde nos indivíduos leigos, dando origem a um fenómeno popularizado como “cibercondria”.<sup>3</sup>

Já no que diz respeito à questão da existência de uma diferença entre a prevalência de sintomas de hipocondria e de PAD nos estudantes de Medicina que se encontram no início do curso e os estudantes de Medicina que estão em anos mais avançados do mesmo, não existe um consenso:

três dos estudos analisados não relatam diferenças entre os grupos, e dois deles reportam uma prevalência maior nos anos iniciais do curso comparativamente aos anos mais tardios.

## 2. Investigação

---

### 2.1. Objetivos

Não foi encontrado, até à data, nenhum estudo indexado cujo foco tenha sido especificamente a PAD no contexto dos estudantes de Medicina em Portugal. É relevante determinar a prevalência de sintomas desta patologia psiquiátrica nos estudantes de Medicina devido ao impacto que a PAD tem na funcionalidade do indivíduo, especialmente se este estiver em permanente contacto com o que lhe provoca ansiedade, como é o caso do estudante de Medicina, o qual se debruça sobre o estudo da patologia humana. Tendo noção da dimensão que esta perturbação poderá ter nos estudantes de Medicina, será possível aumentar a consciencialização sobre a mesma e sobre a saúde mental destes estudantes, na esperança de que exista maior abertura para a procura de tratamento adequado. Assim, o objetivo desta dissertação é determinar a prevalência de sintomas sugestivos de PAD nos estudantes que frequentam o curso de Medicina em Portugal, procurando também verificar se existe uma diferença significativa entre esta prevalência nos estudantes do ciclo básico (primeiro a terceiro ano) e nos estudantes do ciclo clínico (quarto a sexto ano).

### 2.2. Métodos

Um dos instrumentos utilizados no rastreio de sintomatologia associada à PAD é o questionário *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI). Este instrumento foi desenvolvido por Salkovskis et. al (2002)<sup>15</sup>, encontrando-se validado e traduzido para a língua portuguesa por Morales et. al (2016)<sup>16</sup>. Consiste num questionário de 18 questões derivado do *Health Anxiety Inventory* de 64 questões, sendo que a cada resposta de uma determinada pergunta são atribuídos valores entre 0 e 3. O somatório final dos valores de todas as respostas pode variar entre 0 e 54, considerando-se que um somatório de pelo menos 27 é aquele que permite a identificação de indivíduos que possam potencialmente ter PAD com melhor sensibilidade e especificidade – estima-se que este valor de *cut-off* permita identificar corretamente 85.7% dos indivíduos com hipocondria. Existe também uma versão de 14 questões do SHAI constituída pelas primeiras 14 perguntas do SHAI de 18 questões, a qual é igualmente adequada como instrumento para rastreio de PAD, porém optou-se pela utilização da versão de 18 questões, uma vez que foi a validada na população portuguesa. Adicionalmente, vários estudos optaram por considerar um somatório das primeiras 14 questões

do SHAI maior ou igual a 18 como *cut-off* para identificar os indivíduos que possam potencialmente ter PAD, contudo o uso deste valor carece de evidência.<sup>17</sup> A escolha do SHAI em particular como instrumento para a presente investigação deve-se, em primeiro lugar, ao seu excelente coeficiente alfa de Cronbach, que varia entre 0.74 e 0.96 consoante os estudos, valores estes muito próximos ou superiores ao valor de 0.80 recomendado para instrumentos de investigação básicos.<sup>17</sup> Em segundo lugar, trata-se de um instrumento com apenas 18 questões e que implica apenas uma resposta por pergunta, pelo que o seu preenchimento é simples e rápido. E, por fim, é um questionário bastante utilizado em investigações, logo está disponível uma apreciável quantidade de informação acerca das suas propriedades e da experiência da sua utilização.

Foi divulgado um questionário online elaborado na aplicação *Google Forms* aos estudantes de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) através da rede social *Facebook*, nos grupos privados destinados aos estudantes de cada um dos seis anos do curso. O questionário era de preenchimento voluntário, tendo sido obtido consentimento informado de todos os estudantes que optaram por participar no estudo. Este questionário incluía questões de carácter demográfico, nomeadamente idade, sexo, ciclo e ano do curso que o estudante frequenta, e as questões da versão portuguesa do SHAI, obtidas através de um estudo executado por Reis et. al (2016).<sup>18</sup>

A análise estatística dos dados obtidos foi efetuada com recurso ao *software IBM SPSS Statistics* versão 28.0.1.

### 2.3. Resultados

Dos 1074 estudantes inscritos no curso de Medicina no ano letivo de 2021/2022, 190 responderam ao questionário (n=190), pelo que a taxa de resposta foi 17.7%. A média de idade dos respondentes foi 22.3 anos, sendo que 78.4% destes correspondem a indivíduos do sexo feminino (n=149) e 21.6% a indivíduos do sexo masculino (n=41).

Quanto à distribuição por ciclo de estudos, 35.3% dos estudantes de Medicina que responderam frequentam o ciclo básico (n=67) e os restantes 64.7% frequentam o ciclo clínico (n=123). Dentre os estudantes respondentes, 12.6% deles encontram-se no primeiro ano de curso (n=24), 6.8% no segundo ano (n=13), 15.8% no terceiro ano (n=30), 21.1% no quarto ano (n=40), 17.4% no quinto ano (n=33) e 26.3% no sexto ano (n=50).

Relativamente ao SHAI, a média do somatório foi 18.67, tendo o somatório mínimo sido 3 e o máximo 46. Considerando um somatório de 27 como o ponto de *cut-off* a partir do qual, e inclusive,

se considera que o indivíduo poderá potencialmente ter PAD, observa-se que 11.1% dos estudantes respondentes (n=21) cumprem este critério, pelo que os restantes 88.9% obtiveram um somatório inferior a 27 (n=169). Quando considerado o ciclo de estudos, verifica-se que as médias do somatório obtido pelos estudantes do ciclo básico e do ciclo clínico foram, respetivamente, 18.27 e 18.89. No ciclo básico, 9% dos estudantes (n=6) cumprem o critério do somatório igual ou superior a 27, enquanto que os 91% sobrantes (n=61) obtiveram um somatório inferior. Já no ciclo clínico, o somatório obtido foi 27 ou mais em 12.2% dos estudantes (n=15) e menor que 27 nos restantes 87.8% (n=108).

Foi utilizado o Teste t de Student para amostras independentes para comparação das médias do somatório do SHAI entre os ciclos básico e clínico, obtendo-se  $p=0.553$  ( $p>0.05$ ). Recorreu-se também ao Teste U de Mann-Whitney para comparação da distribuição do somatório do SHAI entre os ciclos básico e clínico, tendo-se obtido  $p=0.543$  ( $p>0.05$ ).

## 2.4. Discussão

No que diz respeito à prevalência de sintomas compatíveis com PAD em estudantes de Medicina, os resultados da presente investigação são congruentes com os doutros estudos recentes analisados, uma vez que a prevalência de um somatório do SHAI igual ou superior a 27 nos estudantes de Medicina participantes foi 11.1%, valor este inferior a 17.5%, à semelhança dos restantes estudos. Aliás, dentre os estudos analisados que utilizaram o SHAI como instrumento, a presente investigação obteve o menor valor de prevalência de sintomatologia sugestiva de PAD – o menor valor reportado era 11.9%, por Zahid et al. (2016, Paquistão). Contudo, é relevante mencionar que todos os três estudos analisados que utilizaram o SHAI, incluindo o supracitado, optaram por considerar um somatório das primeiras 14 questões do SHAI maior ou igual a 18 como *cut-off* para identificar os indivíduos que potencialmente possam ter PAD. Como já mencionado anteriormente, este *cut-off* pode não ser o mais adequado, uma vez que, em teoria, poderá ser mais permissivo na classificação dos indivíduos como podendo ter PAD, aumentando falsamente a prevalência de sintomatologia sugestiva desta perturbação na população estudada. Isto poderá explicar a baixa prevalência obtida nesta investigação comparativamente aos restantes estudos.

Relativamente à comparação entre ciclos de estudos, esta investigação concluiu que não existe uma diferença significativa entre as médias do somatório do SHAI dos estudantes do ciclo básico e do ciclo clínico, portanto a sintomatologia sugestiva de PAD não é significativamente mais comum nos estudantes de nenhum dos ciclos de estudos comparativamente ao outro. Este achado é concordante com três dos cinco estudos analisados que se debruçaram sobre esta questão, porém

mantém-se a discórdia em relação à mesma, pelo que será necessária mais investigação sobre esta temática para que seja estabelecida uma conclusão mais definida.

Deve ter-se em consideração que a presente investigação possui várias limitações. Em primeiro lugar, o tamanho da amostra é reduzido, logo os resultados não são necessariamente representativos de toda a população de estudantes de Medicina do ICBAS. Em segundo lugar, o estudo foi restrito a apenas uma das faculdades de Medicina existentes no país, portanto estes achados não são generalizáveis à totalidade dos estudantes que frequentam o curso de Medicina em Portugal. Por fim, não participaram no estudo estudantes universitários que frequentam outros cursos, pelo que não é possível a comparação da prevalência de sintomas de PAD obtida nos estudantes de Medicina com a prevalência destes na população universitária cuja área de estudo não é a Saúde.

### 3. Conclusão

---

Parece que o termo “doença do estudante de Medicina” foi popularmente perpetuado ao longo do tempo, constituindo uma entidade que não reflete a realidade. A presente investigação contribui para a noção de que os sintomas de PAD poderão efetivamente não ser mais comuns nos estudantes de Medicina do ciclo básico comparativamente aos do ciclo clínico e vice-versa. É provável que os estudantes que se encontram no início do curso de Medicina possuam mecanismos de *coping* bastante eficazes, os quais lhes permitem lidar com o medo e a ansiedade que o estudo sobre a patologia humana invoca. Para além disso, também existe grande probabilidade de que o dispêndio de uma considerável quantidade de tempo na leitura de informação médica não contribui necessariamente para o aumento da frequência de sintomatologia de PAD nos estudantes de Medicina – se assim fosse, e assumindo que a capacidade de *coping* dos estudantes se mantém constante ao longo do curso, esperar-se-ia que a acumulação de conhecimento médico à medida que os estudantes progredem no curso de Medicina culminasse numa maior prevalência de sintomas de PAD nos estudantes dos anos mais avançados do curso de Medicina, o que não parece ser o caso. Talvez a própria progressão no curso de Medicina possa também conferir uma proteção contra o surgimento de PAD, por exemplo pelo desenvolvimento de novos mecanismos de *coping* face ao aumento da quantidade de conhecimento médico. Também existe a possibilidade de que o estudo aprofundado da patologia causadora de ansiedade possa até ser tranquilizador no caso dos estudantes de Medicina, na medida em que pode diminuir a associação de eventuais sensações corporais à doença e a resposta emocional à mesma.

Não obstante o supracitado, é um facto que a PAD pode afetar qualquer indivíduo, incluindo os estudantes de Medicina. Aliás, uma vez que esta perturbação se manifesta habitualmente na adolescência ou no início da idade adulta, os estudantes universitários constituem um grupo que merece particular atenção no que diz respeito à identificação precoce desta patologia psiquiátrica. O presente estudo concluiu que 21 dos estudantes de Medicina que responderam podem potencialmente ter PAD, dado o somatório que obtiveram no SHAI – existirão muitos mais, já que isto corresponde a apenas uma pequena amostra da população de estudantes de Medicina. Assim, espera-se que esta investigação alerte para a importância do diagnóstico da PAD nos estudantes de Medicina e que encoraje o diálogo acerca da mesma, já que esta perturbação pode ser particularmente devastadora num destes estudantes, devido ao constante contacto com o objeto provocador de ansiedade – a doença.

### i. Questionário

#### **Prevalência de Sintomas Sugestivos de Perturbação de Ansiedade de Doença em Estudantes de Medicina**

Este questionário destina-se a todos os estudantes de Medicina que desejem responder, sendo que a sua concretização demora cerca de 5 minutos.

Serás questionado/a sobre a tua idade, sexo e o ano de curso em que te encontras. De seguida, as questões correspondentes ao Short Health Anxiety Inventory destinam-se a avaliar sintomas de ansiedade relacionados com a saúde.

Todas as respostas são anónimas e confidenciais, sendo apenas utilizadas para fins de análise estatística no âmbito da minha Tese de Mestrado.

#### **Consentimento Informado (seleção de uma opção)**

- Aceito responder anonimamente ao questionário e que as respostas confidenciais sejam utilizadas para fins de análise estatística.

#### **Dados Demográficos**

##### **1. Idade (resposta curta)**

##### **2. Sexo (seleção de uma opção)**

- Feminino

- Masculino

##### **3. Ciclo de estudos que frequenta (seleção de uma opção)**

- Ciclo básico (1-3º ano) → pergunta 4

- Ciclo clínico (4-6º ano) → pergunta 5

##### **4. Ano de curso que frequenta (seleção de uma opção)**

- 1º

- 2º

- 3º

**5. Ano de curso que frequenta** (seleção de uma opção)

- 4º
- 5º
- 6º

## Short Health Anxiety Inventory

Abaixo encontrarás uma série de grupos de afirmações. Lê atentamente cada grupo, e assinala qual a afirmação de cada grupo que melhor descreve os teus sentimentos nos últimos 6 meses. Não há respostas certas ou erradas, por favor responde com sinceridade.

**Questão 1** (seleção de uma opção)

- a. Não me preocupo com a minha saúde.
- b. Ocasionalmente, preocupo-me com a minha saúde.
- c. Passo muito tempo a preocupar-me com a minha saúde.
- d. Passo a maior parte do tempo a preocupar-me com a minha saúde.

**Questão 2** (seleção de uma opção)

- a. Noto menos sintomas de alguma doença/dores que a maioria das pessoas da minha idade.
- b. Noto sintomas de alguma doença/dores como a maioria das pessoas da minha idade.
- c. Noto mais sintomas de alguma doença/dores que a maioria das pessoas da minha idade.
- d. Estou constantemente ciente de sintomas de alguma doença/dores no meu corpo.

**Questão 3** (seleção de uma opção)

- a. Normalmente não estou ciente de sensações ou mudanças corporais.
- b. Algumas vezes estou ciente de sensações ou mudanças corporais.
- c. Tenho frequentemente consciência de sensações ou mudanças corporais.
- d. Estou constantemente ciente de sensações ou mudanças corporais.

**Questão 4** (seleção de uma opção)

- a. Resistir a pensamentos de doença nunca é um problema.
- b. Na maioria das vezes, consigo resistir a pensamentos de doença.
- c. Eu tento resistir a pensamentos de doença, mas muitas vezes sou incapaz de fazê-lo.
- d. Os pensamentos de doença são tão fortes que nem sequer tento resistir-lhes.

**Questão 5** (seleção de uma opção)

- a. Normalmente 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. Tenho sempre medo de ter uma doença grave.

**Questão 6** (seleção de uma opção)

- a. Não tenho imagens mentais de mim mesmo/a doente.
- b. Às vezes tenho imagens mentais de mim mesmo/a doente.
- c. Muitas vezes tenho imagens mentais de mim mesmo/a doente.
- d. Tenho constantemente imagens mentais de mim mesmo/a doente.

**Questão 7** (seleção de uma opção)

- a. Não tenho nenhuma dificuldade em afastar da minha mente os pensamentos sobre a minha saúde.
- b. Às vezes tenho dificuldade em afastar da minha mente os pensamentos sobre a minha saúde.
- c. Muitas vezes tenho dificuldade em afastar da minha mente os pensamentos sobre a minha saúde.
- d. Nada pode afastar da minha mente os pensamentos sobre a minha saúde.

**Questão 8** (seleção de uma opção)

- a. Sinto-me aliviado/a permanentemente se o meu médico me diz que não tenho nada de errado.
- b. A princípio sinto-me aliviado/a, mas às vezes as preocupações regressam.
- c. A princípio sinto-me aliviado/a, mas as preocupações voltam sempre mais tarde.
- d. Não me sinto aliviado/a se o meu médico me diz que não tenho nada de errado.

**Questão 9** (seleção de uma opção)

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

**Questão 10** (seleção de uma opção)

- a. Se tenho uma sensação ou mudança corporal, raramente me pergunto o que significa.
- b. Se tenho uma sensação ou mudança corporal, com frequência me pergunto o que significa.
- c. Se tenho uma sensação ou mudança corporal, pergunto-me sempre o que significa.
- d. Se tenho uma sensação ou mudança corporal, tenho de saber o que significa.

**Questão 11** (seleção de uma opção)

- a. Geralmente, apercebo-me que tenho um risco muito baixo de desenvolver uma doença grave.
- b. Geralmente, apercebo-me que tenho um risco baixo de desenvolver uma doença grave.
- c. Geralmente, apercebo-me que tenho um risco moderado de desenvolver uma doença grave.
- d. Geralmente, apercebo-me que tenho um risco elevado de desenvolver uma doença grave.

**Questão 12** (seleção de uma opção)

- a. Nunca penso que tenho uma doença grave.
- b. Às vezes penso que tenho uma doença grave.
- c. Muitas vezes penso que tenho uma doença grave.
- d. Normalmente penso que estou seriamente doente.

**Questão 13** (seleção de uma opção)

- a. Se eu notar uma sensação corporal inexplicável, não me é difícil pensar noutras coisas.
- b. Se eu notar uma sensação corporal inexplicável, às vezes é difícil pensar noutras coisas.
- c. Se eu notar uma sensação corporal inexplicável, muitas vezes é difícil pensar noutras coisas.
- d. Se eu notar uma sensação corporal inexplicável, é sempre difícil pensar noutras coisas.

**Questão 14** (seleção de uma opção)

- a. A minha família/amigos diriam que eu não me preocupo o suficiente com a minha saúde.
- b. A minha família/amigos diriam que eu tenho uma atitude normal em relação à minha saúde.
- c. A minha família/amigos diriam que eu me preocupo demasiado com a minha saúde.
- d. A minha família/amigos diriam que eu sou hipocondríaco/a.

**Questão 15** (seleção de uma opção)

Para esta questão e para as seguintes, pensa nalguma doença grave que te preocupe particularmente (ex.: doença cardíaca, oncológica, degenerativa...). Poderás não saber ao certo como seria realmente ter essa doença, imagina o que acharias que aconteceria tendo em conta o que sabes sobre as doenças graves no geral e o teu conhecimento sobre ti mesmo/a.

- a. Se eu tivesse uma doença grave, seria capaz de desfrutar muito de outras facetas da minha vida.
- b. Se eu tivesse uma doença grave, seria capaz de desfrutar um pouco de outras facetas da minha vida.
- c. Se eu tivesse uma doença grave, seria quase completamente incapaz de desfrutar de outras facetas da minha vida.
- d. Se eu tivesse uma doença grave, seria completamente incapaz de desfrutar de outras facetas da minha vida.

**Questão 16** (seleção de uma opção)

- a. Se eu desenvolvesse uma doença grave, haveria uma probabilidade alta de a Medicina moderna ser capaz de me curar.
- b. Se eu desenvolvesse uma doença grave, haveria uma probabilidade moderada de a Medicina moderna ser capaz de me curar.
- c. Se eu desenvolvesse uma doença grave, haveria uma probabilidade muito baixa de a Medicina moderna ser capaz de me curar.
- d. Se eu desenvolvesse uma doença grave, não haveria nenhuma possibilidade de a Medicina moderna ser capaz de me curar.

**Questão 17** (seleção de uma opção)

- a. Uma doença grave arruinaria alguns aspetos da minha vida.
- b. Uma doença grave arruinaria muitos aspetos da minha vida.
- c. Uma doença grave arruinaria quase todos os aspetos da minha vida.
- d. Uma doença grave arruinaria todos os aspetos da minha vida.

**Questão 18** (seleção de uma opção)

- a. Se eu tivesse uma doença grave, não sentiria que teria perdido a minha dignidade.
- b. Se eu tivesse uma doença grave, sentiria que teria perdido um pouco da minha dignidade.
- c. Se eu tivesse uma doença grave, sentiria que teria perdido bastante a minha dignidade.
- d. Se eu tivesse uma doença grave, sentiria que teria perdido totalmente a minha dignidade.

ii. Figuras

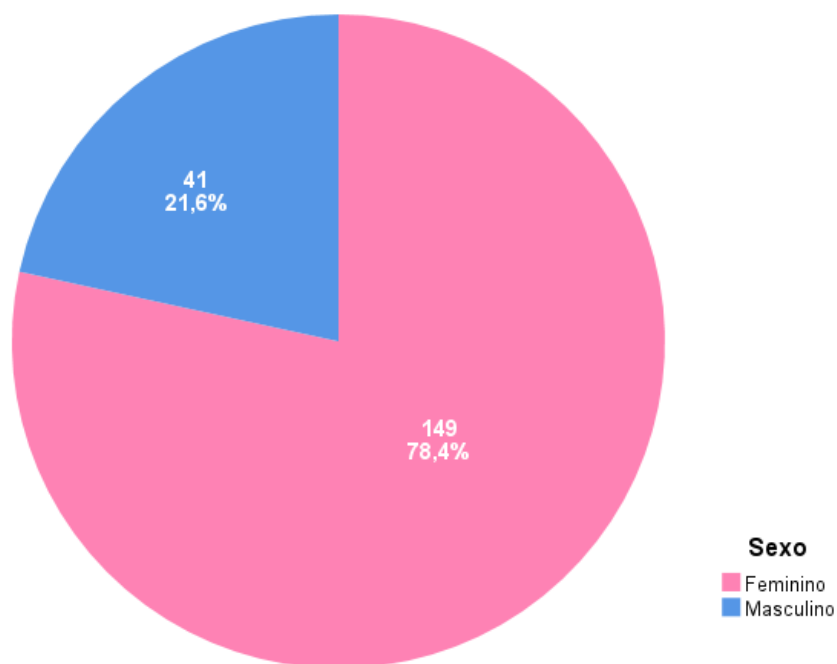


Figura 1 - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o sexo.

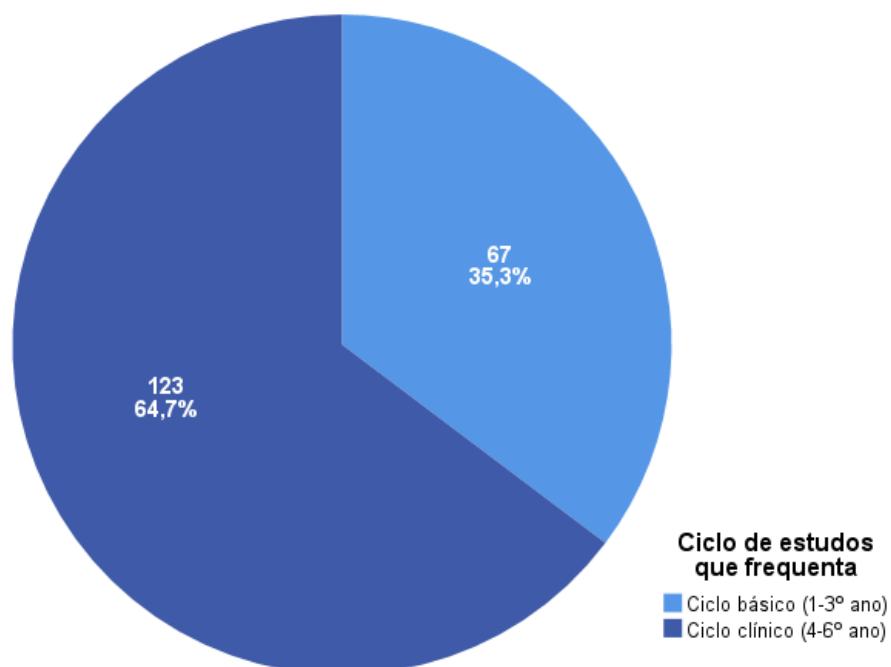
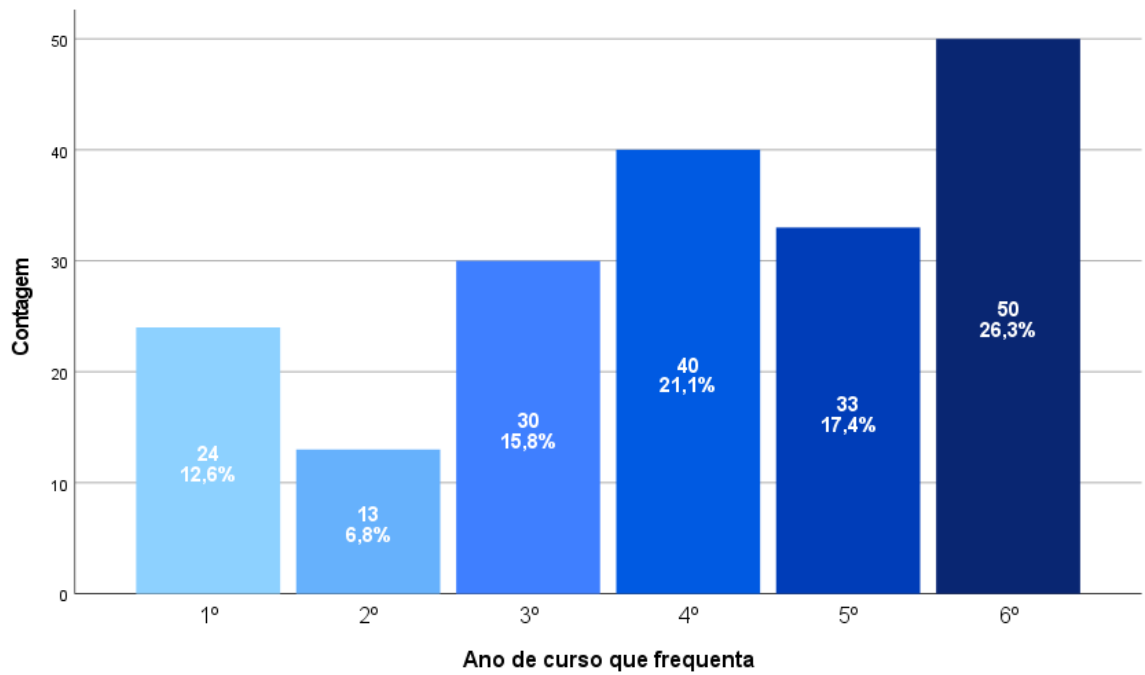
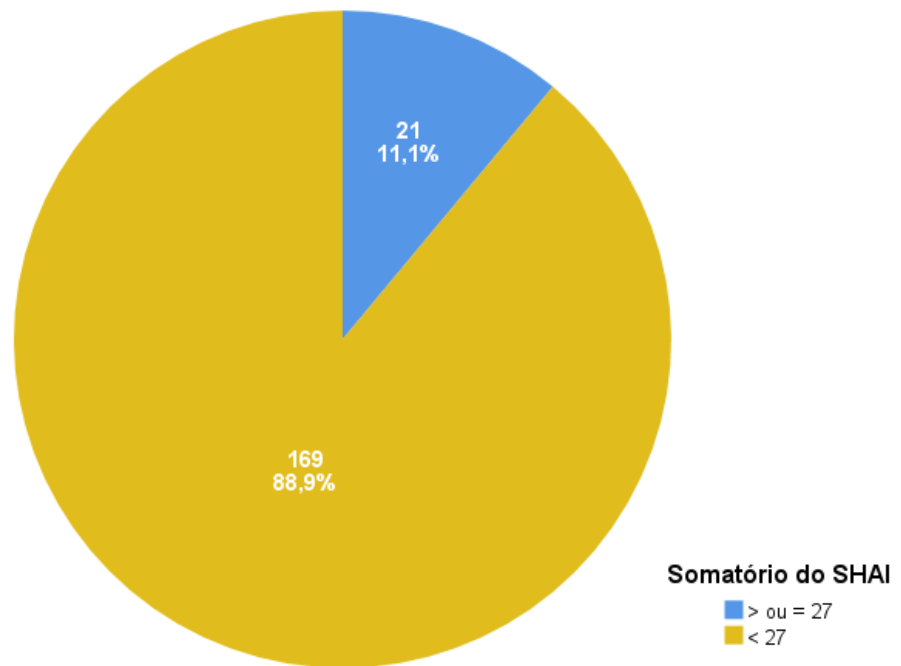


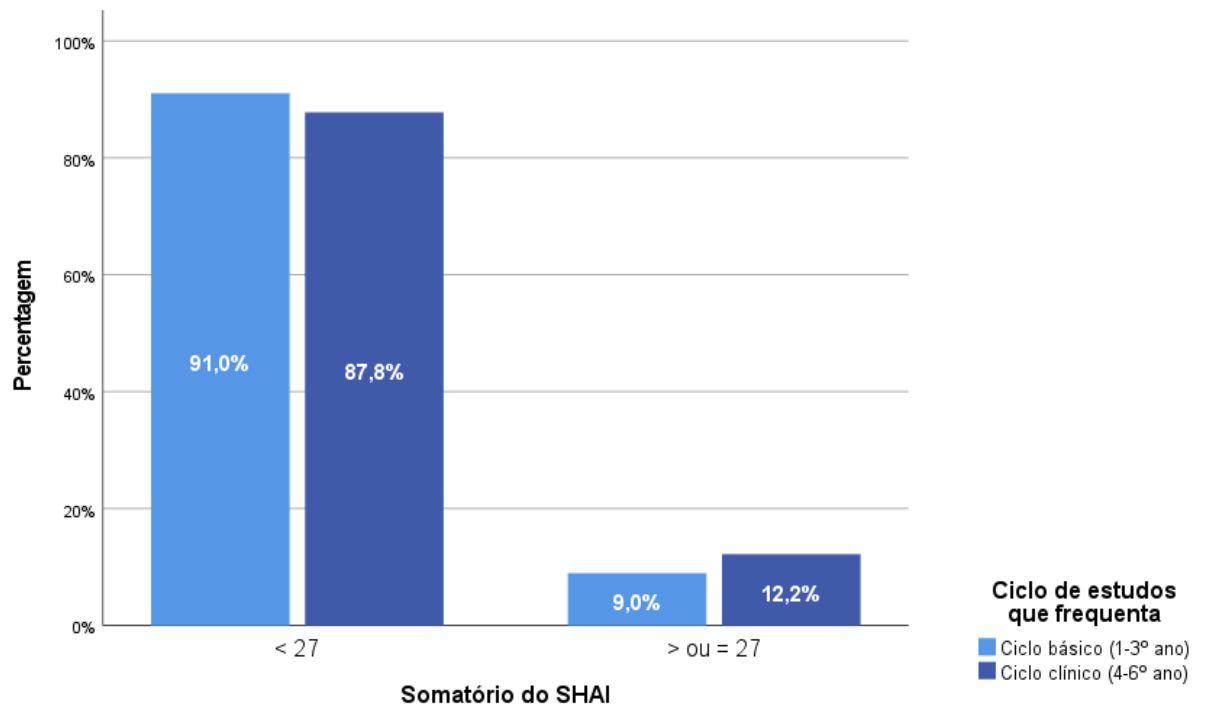
Figura 2 - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o ciclo de estudos do curso de Medicina que frequentam.



**Figura 3** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de acordo com o ano curricular do curso de Medicina que frequentam.



**Figura 4** - Representação gráfica da distribuição do somatório do SHAI obtido pelos estudantes de acordo com o valor de *cut-off* de 27.



**Figura 5** - Representação gráfica da distribuição dos estudantes de ambos os ciclos de estudos de acordo com o somatório obtido no SHAI.

iii. Parecer da CE CHUP/ICBAS

Exma. Senhora  
Dr.ª Joana Alexandra Aguiar Coque Moura Del Rio

| v. referência | v. comunicação | n. referência | data  
SD/HCC/114 2022-01-11

| assunto 2021/CE/P034(P374/CETI/ICBAS)

Informa-se que o projeto de Investigação Clínica com o título "**Prevalência de Sintomas Sugestivos de Perturbação de Ansiedade de Doença em Estudantes de Medicina**", com a referência 2021/CE/P034(P374/CETI/ICBAS), submetido à Comissão de Ética conjunta CHUP/ICBAS, foi apreciado em reunião plenária de 15 de dezembro de 2021, tendo obtido parecer favorável nessa data.

Com os nossos cumprimentos,

O Diretor,

  
\_\_\_\_\_  
(Prof. Doutor Henrique Cyrne Carvalho)

## Bibliografia

---

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Internet). 2013;5(5)
2. French JH, Hameed S. Illness Anxiety Disorder. StatPearls (Internet). 2021
3. Waterman LZ, Weinman JA. Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. JRSM Open (Internet). 2014;5(2):204253331351248
4. Moss-Morris R, Petrie KJ. Redefining medical students' disease to reduce morbidity. Medical Education (Internet). 2001;35(8):724–8
5. Woods SM, Natterson J, Silverman J. Medical students' disease: hypochondriasis in medical education. Academic Medicine (Internet). 1966;41(8):785–90
6. 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. Teaching and Learning in Medicine (Internet). 2016;28(3):252–9
7. Ezmeirly H, Farahat F. Illness anxiety disorder and perception of disease and distress among medical students in western Saudi Arabia. Saudi Medical Journal (Internet). 2019;40(11):1144–9
8. 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. Journal of Education and Health Promotion (Internet). 2020;9
9. Afifi O, Siraj S, AlSufyani M, et al. The health anxiety in medical students, a comparative study from Taif University: Medical student's syndrome revisited. British Journal of Medical Practitioners (Internet). 2019;12(1):a003
10. Szczurek K, Furgał N, Szczepanek D, Zaman R, Krysta K, Krzystanek M. "Medical Student Syndrome"—A Myth or a Real Disease Entity? Cross-Sectional Study of Medical Students of the Medical University of Silesia in Katowice, Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health (Internet). 2021;18(18):9884
11. Kellner R, Wiggins RG, Pathak D. Hypochondriacal fears and beliefs in medical and law students. Archives of General Psychiatry (Internet). 1986;43(5):487–9
12. Barić H, Trkulja V. Declining health anxiety throughout medical studies: It is mainly about a more relaxed perception of the health-related concerns. Medical Teacher (Internet). 2012;34(12):1056–63
13. Singh G, Hankins M, Weinman JA. Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? Medical Education (Internet). 2004;38(5):479–81
14. Azuri J, Ackshota N, Vinker S. Reassuring the medical students' disease – Health related anxiety among medical students. Medical Teacher (Internet). 2010;32(7):e270–5
15. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychological Medicine (Internet). 2002;32(05)
16. Morales A, Reis S, Espada JP, Orgilés M. Portuguese validation of the Short Health Anxiety Inventory: Factor structure, reliability, and factor invariance. Journal of Health Psychology (Internet). 2016;23(14):1872–83
17. Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. The Short Health Anxiety Inventory: A systematic review and meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders (Internet). 2013;27(1):68–78
18. Reis CP, Maria S. Validação de uma bateria de testes sobre o comportamento sexual e a saúde nos adolescentes portugueses. dspaceumhes (Internet). 2016