



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES

**FENÔMENO IMPOSTOR EM ESTUDANTES DE MEDICINA:
INTERAÇÕES COM SINTOMAS PSÍQUICOS E FATORES SOCIOCULTURAIS**

Palmas, TO

2022

CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES

**FENÔMENO IMPOSTOR EM ESTUDANTES DE MEDICINA:
INTERAÇÕES COM SINTOMAS PSÍQUICOS E FATORES SOCIOCULTURAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT) Campus Universitário de Palmas, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Talita Buttarello Mucari

Palmas, TO

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- P437f Peres, Carlos Alberto Rangearo.
Fenômeno impostor em estudantes de medicina: interações com sintomas psíquicos e fatores socioculturais. / Carlos Alberto Rangearo Peres. – Palmas, TO, 2022.
57 f.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Medicina, 2022.
Orientador: Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Coorientador: Talita Buttarello Mucari
1. Fenômeno Impostor. 2. Estudante de Medicina. 3. Sintomas Psíquicos. 4. Desempenho Acadêmico. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES

**FENÔMENO IMPOSTOR EM ESTUDANTES DE MEDICINA:
INTERAÇÕES COM SINTOMAS PSÍQUICOS E FATORES SOCIOCULTURAIS**

Dissertação apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pela Orientadora e Banca Examinadora.

Data da aprovação: 22/12/2022.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral – Orientadora, UFT

Prof^a. Dr^a. Talita Buttarello Mucari – Coorientadora, UFT

Prof^a. Dr^a. Juliana Fonseca Moreira da Silva - membro interno, UFT

Prof^a. Dr^a. Erminiana Damiani de Mendonça - membro externo, UFT

Esta obra é dedicada a todos os alunos que de alguma forma possam estar vivenciando uma sensação de vulnerabilidade acadêmica, associado ou não a algum sintoma psíquico que possa estar afetando a sua saúde mental, qualidade de vida e o seu desempenho universitário.

AGRADECIMENTOS

Meu coração está em festa. Cheguei ao ponto de conclusão do meu projeto de mestrado. Foi uma caminhada longa que no início pareceu fácil e empolgante, mas que com o passar do tempo foi ficando complexa e extenuante para ser concluída. Esse trajeto não seria possível sem o amor e compreensão da minha esposa – Márcia Cristina Terra de Siqueira Peres. Muitíssimo obrigado por tudo que fez por mim. Eu não sei o que faria sem a pessoa maravilhosa que você é, ao meu lado. A sua mão estendida, me ajudando a levantar o corpo e o olhar foi de uma giganteza incomensurável. Agradeço imensamente à minha orientadora Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral e coorientadora Dra. Talita Buttarello Mucari por terem acreditado em mim, na minha forma de conduzir o mestrado e por compartilharem suas qualidades e competências. Agradeço também a Instituição Universidade Federal do Tocantins (UFT), que me acolheu de portas abertas, a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), a Pós-graduação e aos acadêmicos que participaram desse projeto, enfim, a cada uma das pessoas que fizeram parte da minha jornada e que contribuíram, a seu modo, com o encerramento de mais esse ciclo na minha vida.

**Tenho ou não o Fenômeno Impostor?
Eis uma questão importante!**

Carlos A R Peres

RESUMO

Introdução: O Fenômeno Impostor (FI) está relacionado à autopercepção de inferioridade intelectual em relação aos seus pares. Prevalente em estudantes de medicina, quando relacionado à ansiedade e depressão, pode desencadear comprometimentos psíquicos e acadêmicos. **Objetivo:** Analisar o fenômeno impostor e sua relação com sintomas psíquicos, rendimento acadêmico e fatores socioculturais dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus de Palmas/TO. **Metodologia:** Estudo quantitativo, analítico-descritivo e transversal, com 322 estudantes de medicina do segundo ao décimo segundo períodos. A coleta de dados ocorreu por formulário digital via “Google Forms”, composto por três instrumentos: Questionário sociocultural e de condições psicológicas; Escala do Fenômeno Impostor de Clance; e Inventário Breve de Sintomas. A análise estatística foi realizada pelo SPSS, com cálculos de medidas de tendência central e variabilidade e de frequências absolutas e percentuais. Para verificação da associação entre a variável desfecho FI e as variáveis socioculturais, de condições psicológicas e sintomas psíquicos empregou-se o Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. A verificação da normalidade das variáveis quantitativas ocorreu pelo teste de Shapiro-Wilk. Estimaram-se as correlações de Spearman entre o FI e as variáveis desempenho acadêmico, Índice de Gravidade Global (GSI) e suas dimensões. Os resultados dos testes estatísticos foram considerados significativos ao nível de 5%. **Resultados:** Verificaram-se as seguintes frequências para as categorias do FI: 9,9% com grau leve; 39,8% com moderado, 36,3% com grave e 14,0% com muito grave. Os testes estatísticos mostraram associações significativas entre FI e as variáveis sexo, estado civil, tratamento psiquiátrico, uso de medicação psiquiátrica, acompanhamento psicológico e, no limite da significância, com trabalho remunerado. As associações das categorias do FI (leve, moderado, grave e muito grave) com as do GSI (positivo e negativo) e com as das suas nove dimensões (positivo e negativo) foram todas significativas. O Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico não obteve significância estatística para relação linear com FI. **Conclusão:** Aproximadamente metade dos estudantes apresentam elevados graus de FI. A maior gravidade está associada ao sexo feminino, ao estado civil solteiro ou divorciado, à realização de acompanhamento psicológico, ao tratamento psiquiátrico e ao uso de medicação psiquiátrica. O FI em maiores magnitudes relaciona-se à presença de sintomas psíquicos.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina; Fenômeno Impostor; Sintomas Psíquicos; Desempenho Acadêmico.

ABSTRACT

Introduction: The Impostor Phenomenon (IF) is related to self-perception of intellectual inferiority in relation to its peers. Prevalent in medical students, when related to anxiety and depression, it can trigger psychic and academic impairments. **Objective:** To analyze the impostor phenomenon and its relationship with psychic symptoms, academic performance, and sociocultural factors of medical students from the Federal University of Tocantins, Campus of Palmas/TO. **Methodology:** Quantitative, analytical-descriptive, and cross-sectional study with 322 medical students from the second to the twelfth periods. Data collection occurred by digital form through "Google Forms", composed of three instruments: Sociocultural questionnaire and psychological conditions; Clance Impostor Phenomenon Scale; and Brief Inventory of Symptoms. The statistical analysis was performed by the SPSS, with calculations of measures of central tendency and variability and absolute and percentage frequencies. Fisher's Chi-square or Exact Test was used to verify the association between the IF outcome variable and sociocultural variables, psychological conditions, and psychic symptoms. The normality of quantitative variables was verified by the Shapiro-Wilk test. Spearman's correlations between the IF and the variables academic performance, Global Severity Index (GSI) and its dimensions were estimated. The results of the statistical tests were considered significant at the level of 5%. **Results:** The following frequencies were verified for the IF categories: 9.9% with mild degree; 39.8% with moderate, 36.3% with severe and 14.0% with very severe. Statistical tests showed significant associations between IF and the variables gender, marital status, psychiatric treatment, use of psychiatric medication, psychological follow-up and, at the significance limit, with paid work. The associations of the IF categories (mild, moderate, severe, and very severe) with those of the GSI (positive and negative) and with those of its nine dimensions (positive and negative) were all significant. The General Coefficient of Academic Performance did not obtain statistical significance for linear relationship with IF. **Conclusion:** Approximately half of the students have high degrees of FI. Greater severity is associated with female gender, single or divorced marital status, psychological follow-up, psychiatric treatment, and the use of psychiatric medication. IF in greater magnitudes is related to the presence of psychic symptoms.

Keywords: Students, Medical; Impostor Phenomenon; Psychic Symptoms; Academic Performance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Ciclo Impostor.....	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis socioculturais e de condições psicológicas em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.....	27
Tabela 2 - Associação das categorias do Fenômeno Impostor (FI) com as variáveis socioculturais e condições psicológicas em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.	28
Tabela 3 - Prevalência das dimensões de distresses do Índice de Gravidade Global (GSI), definidos pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI), em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.	30
Tabela 4 - Associação das categorias do Fenômeno Impostor (FI) com o Índice de Gravidade Global (GSI) e suas dimensões de distresses, definidos pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI), em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.....	32
Tabela 5 - Correlações de Spearman (r_s) do Fenômeno Impostor (FI) com Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico (CGRA), Índice de Gravidade Global (GSI) e suas dimensões em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSI	Inventário Breve de Sintomas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGRA	Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico
CIPS	Escala do Fenômeno Impostor de Clance
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FI	Fenômeno Impostor
GSI	<i>Global Severity Index</i> (Índice de Gravidade Global)
OMS	Organização Mundial da Saúde
SM	Saúde Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Fenômeno Impostor.....	14
2.2	Fenômeno Impostor e Fatores Socioculturais em Estudantes de Medicina..	17
2.3	Fenômeno Impostor e Saúde Mental	18
2.4	Fenômeno Impostor e Desempenho Acadêmico	19
2.5	Fenômeno Impostor e Enfrentamento.....	20
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo Geral	22
3.2	Objetivos Específicos.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6	CONCLUSÃO.....	35
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOCULTURAL E DE CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS	41
	ANEXO A - ESCALA DO FENÔMENO IMPOSTOR DE CLANCE (CIPS)	45
	ANEXO B - INVENTÁRIO BREVE DE SINTOMAS (BSI).....	46
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	49
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico durante a formação médica pode impactar o aprendizado e o desempenho dos estudantes de Medicina. Esse fenômeno pode manifestar-se em decorrência de fatores de risco individuais, acadêmicos e sociais.

A escolha de uma profissão colabora no processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo. Certamente, essa nova etapa da vida estará cercada de demandas bem mais complexas e desafiadoras do que as já vivenciadas. O choque com essa nova realidade, a imaturidade psíquica do indivíduo e a expectativa de novas relações, inclusive com um corpo docente que pode estar despreparado para um acolhimento diferenciado, podem produzir um acréscimo nas incertezas inerentes às transformações biopsicossociais características da adolescência. Nessa etapa, o estudante pode experimentar ansiedade e sensação de abandono, se não tiver estrutura psicológica bem desenvolvida.

Do ponto de vista acadêmico, ingressar na carreira médica demanda o enfrentamento de inúmeros obstáculos a começar pelos processos seletivos. O curso estrutura-se nas etapas: Básico, Clínico e Internato e demanda uma carga horária gigantesca com muitas horas de estudo e dedicação. Nos plantões, o estudante deverá conviver com a dor e sofrimento de pacientes com os mais diversos diagnósticos. Além de tudo, terá que lidar com o sentimento de impotência pela inevitabilidade da morte, que inicialmente traduz-se em comoção, mas, com o passar do tempo, promove uma espécie de desligamento emocional.

Os estudantes que não têm um bom desempenho acadêmico, não alcançam critérios de avaliação adequados e incorrem em supostos “fracassos” podem experimentar sentimentos de estresse e agravar os quadros psicopatológicos. Baker (2003) cita que experiências estressantes no meio acadêmico podem gerar transtornos depressivos e afetar o rendimento do discente. A avaliação do desempenho social em universitários é fundamental, por estar implicada com possíveis distúrbios psicossociais, fracasso acadêmico e evasão escolar.

Verifica-se frequentemente alta cobrança pessoal dos acadêmicos aliada à expectativa institucional e social de eficiência acima da média. A frustração dessas expectativas pode irromper em comportamentos não adaptativos, aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos, abuso de drogas lícitas e ilícitas e manifestação de Fenômeno Impostor (FI).

Esse Fenômeno tem como premissa uma percepção individual de inadequação intelectual, medo de ser exposto como um fraudador, contradizendo às evidências de seus feitos e sucesso obtido, entre as demais pessoas. No contexto específico do aluno de medicina, o FI pode estar potencialmente aumentado devido à grande expectativa da sociedade em relação aos médicos e à intensa pressão acadêmica e clínica. Esses universitários costumam relatar que se sentem sobrecarregados e subvalorizados, apesar de seus esforços para atender a demanda do curso. Os perfis socioculturais e psicossociais dos estudantes de medicina também podem influenciar a experiência desse FI.

É importante ressaltar que não se trata de uma doença mental, mas sim, de um comportamento que pode ter um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar de um universitário.

O objetivo desse trabalho foi investigar a frequência do fenômeno impostor entre os estudantes de medicina na Universidade Federal do Tocantins, bem como conhecer o perfil sociocultural e de condições psicológicas, suas relações com sintomas psíquicos disfuncionais, que podem vir a ser um terreno fértil para alterações do rendimento acadêmico.

A relevância do tema está na possibilidade de sensibilização desses estudantes sobre as características do fenômeno impostor e, conseqüentemente, na realização de intervenção preventiva, no incremento do bem-estar geral e qualidade de vida, e melhoria no aproveitamento estudantil e na atuação profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fenômeno Impostor

Segundo Moreira *et al.* (2015), ao ingressar na faculdade o estudante de medicina sente-se eufórico com sua conquista. Na futura jornada, surgirão inúmeros desafios, tanto no âmbito técnico-científico, como no psicológico. Adaptar-se a esse novo momento de vida, aprender novos conceitos, alcançar competências, devem ser focos de atenção. Alguns universitários cursam a medicina mantendo certo equilíbrio, enquanto outros apresentam insegurança quanto à capacidade intelectual e questionamento quanto ao mérito de suas realizações.

Alguns estudantes vivenciarão estressores que poderão prejudicá-los no desempenho

acadêmico. Um desses estressores está vinculado à autopercepção de inferioridade intelectual em relação aos seus pares. Mesmo que conquistem boas notas e reconhecimento, haverá dúvida sobre sua competência. Atribuem o seu sucesso a causas externas e sorte. Esta percepção é conhecida como “Fenômeno Impostor” (FI). Por não haver uma definição clara na literatura, a nomenclatura do fenômeno, nos meios acadêmicos e sociais, pode ser encontrada também como Síndrome do Impostor (SI), Síndrome da Fraude (SF), Fraude percebida (FP), Impostorismo ou simplesmente Experiência Impostora (EI) (BRAVATA *et al.*, 2019).

Ao retroagir na história, esse fenômeno tornou-se notório através da pesquisa realizada em 1978 por duas psicólogas americanas Pauline Rose Clance e Suzanne Ament Imes e foi descrito no artigo: “O fenômeno impostor em mulheres de alto desempenho: dinâmica e intervenção terapêutica” (CLANCE; IMES, 1978). Na concepção dessas autoras, esse termo foi usado para projetar uma experiência psíquica interna de sentir-se uma fraude intelectual. Após trabalharem com um grupo específico de mulheres de sucesso, reconhecidas por sua excelência acadêmica, entre elas estudantes de medicina, evidenciaram a presença de características peculiares. Tais mulheres experimentavam a forte crença de não serem inteligentes o suficiente para os padrões acadêmicos e profissionais impostos à época. Estavam convencidas de que enganavam qualquer um que pensasse o contrário. As autoras pressupunham que o FI fosse uma temática atribuída às mulheres, limitada às bem-sucedidas, em virtude das dificuldades daquela geração.

Com o passar do tempo, pesquisadores encontraram a presença do FI em outros grupos (COKLEY *et al.*, 2013; IKBAAL; MUSA, 2018; LEVANT; VILLWOCK; MANZARDO, 2020; CAMPOS *et al.*, 2022). Apesar de inicialmente o FI ser identificado predominantemente em mulheres, pesquisas posteriores também mostraram a variável gênero não associada à frequência e gravidade do citado fenômeno (COZZARELLI; MAJOR, 1990; LANGFLORD; CLANCE, 1993; SEPTEMBER *et al.* 2001; COWMAN; FERRARI, 2002; KETS DE FRIES, 2005; KUMAR; JAGACINSKI, 2006; CLARK; VARDEMAN; BARBA, 2014).

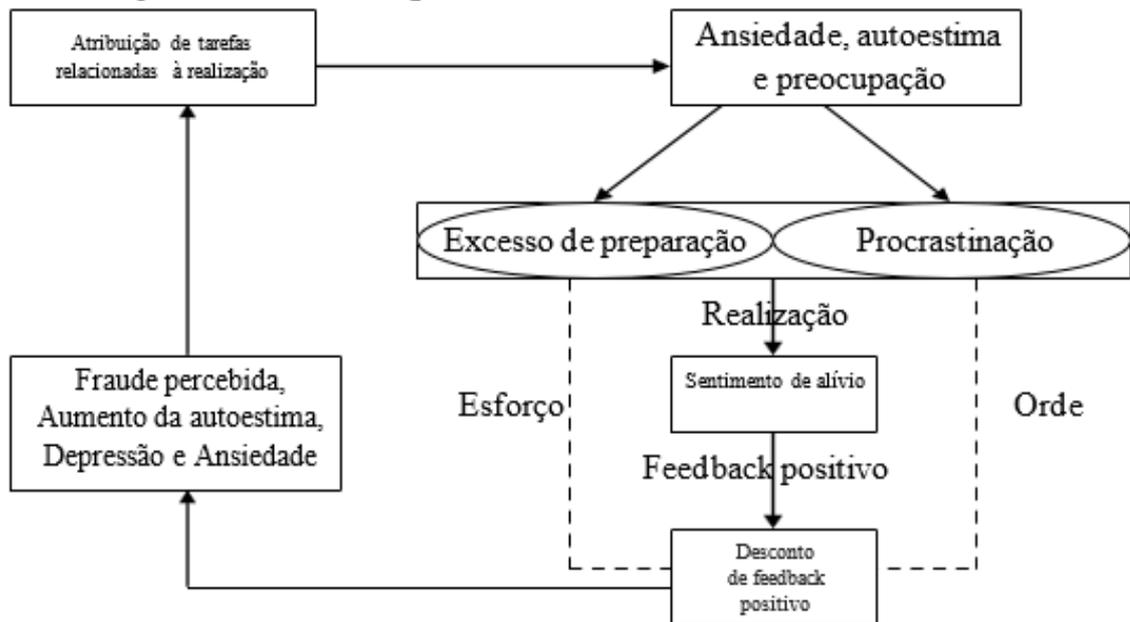
Atualmente esse fenômeno não é considerado uma psicopatologia, pois não é enquadrado em qualquer categoria de diagnóstico psiquiátrico, definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) e não está listado na Classificação Internacional de Doenças (CID) (OMS, 2007).

Para Linhares (2021), no FI a consciência do indivíduo é capaz de interferir no seu bem-

estar e revela traços de ansiedade, perfeccionismo e depressão, acarretando um efeito deletério à saúde psíquica. A pessoa com sinais sugestivos de FI se percebe como a única que o possui, acarretando certo grau de isolamento e autoavaliação negativa, principalmente entre as mulheres (COWMAN; FERRARI, 2002; NASER *et al.*, 2022).

Clance *et al.* (1995) concluíram que os portadores do FI consideraram que a proposição de uma simples tarefa pode gerar o surgimento de ansiedade patológica. Para resolver essa sensação, o impostor busca intensamente estar preparado ou, ao contrário, procrastina seu trabalho. De um lado, a pessoa trabalha muito mais que os outros para fazer bem-feito e por isso se sente um impostor. Do outro, a pessoa que procrastina também se sente uma impostora, pois foi capaz de enganar os outros mais uma vez pela preparação apressada. Nas duas situações, está convencida de que sua crença impostora está correta e que nada poderia ser feito para mudar esse fato. Mediante esse sentimento, escolhem não revelar suas opiniões reais com medo da fraude intelectual ser descoberta. A sensação de realização e o alívio com o término do trabalho são de curta duração, pois nega o sucesso e o feedback positivo. Caso aceite o próximo desafio, recomeça uma nova jornada de sofrimento psíquico, caracterizando o Ciclo Impostor. A Figura 1, elaborada por Sakulku e Alexander (2011), representa esse Ciclo que foi primeiramente descrito por Clance (1985).

Figura 1- Diagrama do Ciclo Impostor.



Fonte: SAKULKU; ALEXANDER (2011).

2.2 Fenômeno Impostor e Fatores Socioculturais em Estudantes de Medicina

Destaca-se que os contextos sociocultural, profissional e familiar apresentam impacto no desenvolvimento do Fenômeno Impostor em estudantes de medicina (NUNES, 2021). Villwock *et al.* (2016) encontraram associação significativa de gênero e raça com FI e Cokley *et al.* (2013) afirmaram que o FI é mais comum entre afro-americanos, asiáticos e latino-americanos. No entanto, Levant, Villwock e Manzardo (2020) investigaram o FI em estudantes de medicina do terceiro ano na Universidade de Kansas e não encontraram relação deste fenômeno com minorias étnicas.

Não há consenso quando se aborda a idade em relação ao FI. Este fator pode não ter relação de causalidade com o FI isoladamente, uma vez que a maior idade pode vir associada com aumento da autoestima, mudança de estado civil, estabelecimento de vínculos mais estáveis e abranger pessoas que já trabalham (EGWURUGWU *et al.*, 2018; BRAVATA *et al.*, 2019). Em pesquisa com estudantes de medicina, Egwurugwu *et al.* (2018) observaram que os casados apresentavam menor grau de FI quando comparados com seus pares solteiros.

Ikbaal e Musa (2018) demonstraram ausência de relação entre impostorismo e diversas variáveis (gênero, raça, estado de relacionamento, ter familiar médico e se foi escolha pessoal o curso de medicina). Mascarenhas, D'Souza e Bichokar (2018) também não verificaram associação, ao acompanhar estudantes do internato, entre o FI e as variáveis sexo, fator socioeconômico, participação em disciplinas optativas e local de residência (casa/pensão).

Ainda, Campos *et al.* (2022) relataram que os fatores não ser casado, praticar pouca atividade física, não contribuir com a renda familiar, ter depressão ou ansiedade diagnosticada por médico antes de entrar na universidade e usar antidepressivos estavam associados a sintomas graves ou muito graves do FI. Concomitantemente, apontaram que as categorias de idade, gênero, semestre atual do curso, prática de atividade remunerada e tempo usado para lazer não apresentavam diferença entre os alunos com FI.

Villwock *et al.* (2016) concluíram que estudantes do quarto ano do curso experienciavam aumento significativo desse Fenômeno Impostor. Os autores justificaram que se trata de uma fase de muito estresse e competição em função da preparação para provas de residência. Maqsood *et al.* (2018) corroboram com esses achados ao estimar que os estudantes de medicina do terceiro ano de uma universidade paquistanesa tinham alta prevalência e maior grau de severidade desse fenômeno. Segundo Nunes (2021), a experiência de impostorismo, quando comparada com status sociocultural, é preditora de problemas de Saúde Mental (SM).

2.3 Fenômeno Impostor e Saúde Mental

Qureshi *et al.* (2017) destacaram os efeitos do FI em ambientes acadêmicos e afirmaram que o universitário com tais sintomas é mais tímido (não toma iniciativa do diálogo e nem o mantém) e apresenta dificuldade para responder espontaneamente (participar da aula ou de uma atividade acadêmica). Ao analisar a relação entre FI e SM na população estudantil, Cokley *et al.* (2013) descobriram que o FI é um preditor de SM. Mais especificamente, o FI tem sido positivamente correlacionado com a ansiedade (CLANCE; O'TOOLE, 1987; THOMPSON; DAVIS; DAVIDSON, 1998; ORIEL; PLANE; MUNDT, 2004; COKLEY *et al.*, 2013; CUSACK; HUGHES; NUHU, 2013), com a depressão (CLANCE; IMES, 1978; STEINBERG 1987; THOMPSON; DAVIS; DAVIDSON, 1998; BERNARD; DOLLINGER; RAMANIAH, 2002; MCGREGOR; GEE; POSEY, 2008), com o sofrimento psíquico (HENNING; EY; SHAW, 1998) e com o estresse (COKLEY *et al.*, 2013).

De acordo com Silva *et al.* (2017), ansiedade, depressão, burnout, ideação suicida,

drogadição, estresse e fadiga são agentes que incidem sobre o desenvolvimento psíquico dos estudantes de medicina e afetam tanto a qualidade de vida como o processo de aprendizagem. Conceição *et al.* (2019) e Chandra *et al.* (2019) destacam que a prevalência de problemas de saúde mental nos estudantes de medicina é maior quando comparada à população em geral, e agravada quando o indivíduo apresenta sentimento impostor (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019). Vários autores apontam para a relação entre sintomas psicológicos e comprometimentos acadêmicos (SILVA *et al.*, 2017; QUEK *et al.*, 2019; SHREFFLER *et al.*, 2020; KÖNIG; PALMA, 2021).

A transição do ambiente acadêmico secundarista para o universitário pode gerar estresse, conflitos e demandas intra e interpessoal, requerendo adaptação do estudante a este contexto. A capacidade de ajustamento e superação de estressores impactam positivamente na saúde física e psicológica do universitário. De acordo com Coulon (2017), o momento de adaptação à vida universitária é marcado por modificações importantes nas relações que o indivíduo mantém com três fatores - tempo, espaço e regra - sendo essenciais para o processo de desenvolvimento e aprendizagem. A maneira como o estudante de medicina se percebe contribui para o equilíbrio desses fatores. Compreender e avaliar a saúde psíquica do indivíduo a partir da autopercepção é tarefa complexa.

2.4 Fenômeno Impostor e Desempenho Acadêmico

A identificação do FI em estudantes de medicina pode minimizar agravos e possibilitar intervenção preventiva, com incremento no bem-estar geral, na qualidade de vida, no aproveitamento estudantil e na atuação profissional. Numa instituição de ensino se exige que o aluno tenha comprometimento e dedicação ao processo de ensino-aprendizagem. A carga horária dispendida em aulas teóricas e estágios práticos consome grande parcela do tempo e a sensação de nunca ser suficiente para o necessário aprendizado é uma constante. A própria escolha pela área de medicina, com extremadas imposições, condiciona o aluno a exigir que seu desempenho seja elevado.

Para Munhoz (2004), a inteligência é o conjunto de habilidades que possibilita ao sujeito realizar diferentes atividades com melhor adaptação às demandas do meio ambiente. Entretanto este aspecto não é considerado pela maioria das escolas médicas. A vida acadêmica pauta-se no processo avaliativo e em obter uma nota que seja considerada satisfatória na aquisição da aprendizagem esperada. A repetição de boas notas demonstra conhecimento e retenção do

conteúdo. Os universitários que absorvem melhor o que foi ensinado têm tendência de obter notas maiores e com isso elevam seu desempenho científico (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

As instituições de ensino superior (IES) estão sujeitas a diversos tipos de desafios relacionados ao rendimento acadêmico, que vêm aumentando progressivamente e agregam uma preocupação com a saúde mental e bem-estar dos estudantes. Um dos motivos para que isso esteja acontecendo é seu reflexo no desempenho dos cursos de graduação da própria IES como o desnívelamento, a evasão/desistência e a reprovação (CRISTO *et al.*, 2019). Os preditores do desempenho acadêmico também perpassam por fatores externos como a vulnerabilidade social e o ambiente estudantil, aliado a falta de maturidade e suporte emocional (DÂMASO *et al.*, 2019).

König e Palma (2021), em um estudo sobre o impostorismo e perfeccionismo desadaptativo entre estudantes de medicina, demonstraram que tais sintomas, quando relacionados à ansiedade e depressão, podem desencadear comprometimentos psíquicos prejudicando o rendimento acadêmico.

2.5 Fenômeno Impostor e Enfrentamento

De acordo com Chandra *et al.* (2019), o enfrentamento terapêutico desse fenômeno é o reconhecimento, compreendendo o contexto e evitando o sofrimento isolado. Hoang (2013) propôs que abordar aspectos motivacionais intrínsecos pode minimizar o sentimento impostor percebido, assim como a construção de uma rede de apoio envolvendo amigos e docentes, denominados mentores, para os quais poderiam ser compartilhadas as inquietações ou angústias, tendo a função de um retorno positivo e realista, diminuindo a autopercepção de fraude. Perfilhar as próprias limitações, defeitos e qualidades, evitar a comparação com os pares, não estabelecer metas inalcançáveis e aceitar que falhas são inerentes ao processo de evolução são algumas sugestões para as mudanças psíquicas necessárias ao impostor. Outra recomendação é a escolha do curso preferido, em detrimento de vontades alheias.

Segundo Clance e Imes (1978), a abordagem terapêutica deve ser multimodal e simultânea para obter melhor eficácia nos portadores de FI, o que perdura até os dias atuais. Uma das formas sugeridas pelas autoras é a terapia em grupo, na qual o indivíduo é incentivado a compartilhar seus segredos e temores com os outros. A possibilidade de ouvir um colega com as mesmas queixas pode estimular a verbalização dos próprios conflitos, acarreta possível enfrentamento e diminuição da gravidade. Essa modalidade de tratamento teve o apoio de

Steinberg (1987), concordando que o grupo pode propiciar ao portador do FI uma compreensão multidimensional do seu problema, através do compartilhamento de sentimentos em ambiente seguro. O objetivo dessa técnica é a percepção de que outras pessoas também compartilham dos mesmos sentimentos, cometem erros e sofrem de ansiedade, isso pode provocar uma diminuição do FI e sintomas psíquicos disfuncionais.

A influência do FI na saúde mental dos alunos chama atenção pela preocupação com o aumento da evasão escolar, suicídio e burnout. Várias IES desenvolveram atividades para abordagem do FI, ajudando os alunos a identificar suas tendências impostoras para intervenção precoce. Programação contra o desenvolvimento das formas graves e muito graves do Impostor tornou-se parte de eventos de orientação para estudantes de graduação e pós-graduação (COKLEY *et al.*, 2013). Discentes podem ser treinados para entender o perfeccionismo e definir expectativas que sejam mais razoáveis e atingíveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o fenômeno impostor e sua relação com sintomas psíquicos, desempenho acadêmico e fatores socioculturais dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus de Palmas/TO.

3.2 Objetivos Específicos

Conhecer o perfil sociocultural, as condições psicológicas e desempenho acadêmico dos estudantes de medicina;

Estimar a frequência do fenômeno impostor e dos sintomas psíquicos dos acadêmicos;

Associar o fenômeno impostor com sintomas psíquicos, desempenho acadêmico, fatores socioculturais e de condições psicológicas dos universitários.

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, analítico-descritivo e transversal, com estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT) do Câmpus de Palmas.

A UFT foi criada em 2006 e está situada no mais jovem estado do país, o Tocantins, em meio a grande diversidade cultural. O curso de medicina do Câmpus de Palmas tem duração de seis anos, em período integral, metodologia de ensino tradicional, com 80 vagas anuais, com ingresso por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU) e/ou vestibular. Sua grade curricular está dividida em ciclo básico, clínico e internato, atividades extracurriculares, disciplinas obrigatórias e optativas. O curso é composto de 12 semestres e o desempenho semestral por disciplina é avaliado com duas notas principais (N1 e N2) e é considerado aprovado o discente que obtiver média maior que sete (7,0) e reprovado aquele que obtiver a nota menor que quatro (4,0). O intervalo entre quatro (4,0) e sete (7,0) obriga o aluno a fazer uma prova final (PF) e será considerado aprovado na disciplina aquele que obtiver média entre a PF e a média do semestre maior ou igual a cinco (5,0).

Os 466 alunos, regularmente matriculados no curso de medicina, que cursavam do segundo ao décimo segundo períodos, dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Graduação da UFT (PROGRAD, 2021/02), foram convidados via “Google Forms” a participarem do estudo. Optou-se por coleta online, em função do período de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. O formulário digital foi encaminhado, em agosto de 2021 aos discentes e ficou disponibilizado para resposta até o final do dezembro de 2021. O formulário foi composto por três instrumentos: 1) Questionário sociocultural e de condições psicológicas (APÊNDICE A); 2) Escala do Fenômeno Impostor de Clance (CIPS) (ANEXO A); e 3) Inventário Breve de Sintomas (BSI) (ANEXO B).

O Questionário sociocultural e de condições psicológicas foi elaborado pelo autor, contém 21 perguntas a respeito de informações pessoais, acadêmicas, econômicas, laborais e de saúde mental do respondente. Para verificar a consistência deste instrumento realizou-se o pré-teste com os alunos do primeiro período (que não participaram da pesquisa por não possuírem o Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico (CGRA)).

A Escala do Fenômeno Impostor de Clance (CIPS), desenvolvida por Clance (1985), é composta por 20 itens que identificam: (a) medo da avaliação, (b) medo de não ser capaz de repetir o sucesso e (c) medo de ser menos capaz do que os outros. As respostas são mensuradas

por meio de escala tipo *Likert*, com intervalo de cinco pontuações que variam de 1 (a resposta não é de todo verdadeira) até 5 (muito verdadeiro). Os resultados dessa escala determinam se a pessoa possui ou não características do FI através da análise da sua pontuação total: > 80 pontos (nível muito grave do FI); entre 61 e 80 pontos (nível grave do FI); entre 41 e 60 pontos (nível moderado do FI) e entre 20 e 40 pontos (nível leve do FI). A escala foi adaptada para versão brasileira por Bezerra *et al.* (2021) e apresentou consistência interna (alfa de Cronbach) acima de 0,90, demonstrando propriedades psicométricas pertinentes.

O Inventário Breve de Sintomas (BSI) é um autorrelato para apresentar padrões de sintomas psicológicos de pacientes gerais e psiquiátricos, com 53 itens que abordam nove dimensões do sintoma psicológico principal (distresses), quatro itens adicionais e três índices globais. As nove dimensões de distresses são: 1) Somatização, 2) Obsessivo-Compulsivo, 3) Sensibilidade Interpessoal, 4) Depressão, 5) Ansiedade, 6) Hostilidade, 7) Ansiedade Fóbica, 8) Ideação Paranoide e 9) Psicotismo; os itens adicionais são: falta de apetite, dificuldade para dormir, pensamento de morte e sentimento de culpa e os três índices globais são: Índice de Gravidade Global (GSI), Total de Sintomas Positivos (PST) e Índice de Sintomas Positivos de Distresses (PSDI). As respostas para esses distresses são classificadas numa escala do tipo *Likert* variando entre 0 (nada), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente) e 4 (extremamente). Optou-se nesse trabalho utilizar apenas o GSI, por ser o mais sensível, que é estimado pela somatória das pontuações das dimensões e dos itens adicionais e dividido pelo número total de resposta. Esse valor bruto é convertido para escore T padronizado, de acordo com as normas específicas do manual do instrumento. Existem quatro normas de grupos nesse instrumento, separados entre homens e mulheres, que são: 1) pacientes psiquiátricos ambulatoriais adultos (norma A); 2) adultos não pacientes (norma B); 3) pacientes psiquiátricos internados adultos (norma C); 4) adolescentes não pacientes (norma E – 13 a 19 anos de idade). A convergência dos resultados fornece uma imagem integrada da natureza e magnitude do distresse psicológico apresentado pelo respondente. A presença de sintomas psíquicos foi classificada como positiva quando o valor do escore T do GSI foi maior ou igual que 63 ou se dois escores de dimensões primárias forem superiores ou iguais a escores T de 63 (DEROGATIS, 2019).

O Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico (CGRA) foi obtido por solicitação administrativa, via e-mail à PROGRAD/UFT. Esse coeficiente foi fornecido, já calculado, pela Pró-reitoria, através da média aritmética das notas semestrais corrigida pelo peso das disciplinas. Para análise do desempenho acadêmico utilizou-se o coeficiente geral de cada aluno

estimado no segundo semestre de 2021. A nota do aluno durante o período de graduação representa o parâmetro mais objetivo e prático de reconhecimento do desempenho acadêmico.

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel® 2021 e submetidos à tripla conferência (mestrando, coorientadora e orientadora). Inicialmente o número total de respostas foi de 391. Após compilação desses dados foram excluídos acadêmicos: com menos de 18 anos e que não se enquadravam na tabela padronizada do BSI (06); por duplicidade de resposta ao formulário (33); que cursavam o primeiro período e não apresentavam CGRA disponível (28) e que responderam todos os tópicos do BSI como nulos, impossibilitando o cálculo do score T (02). Após aplicação dos critérios de exclusão, o estudo foi composto por 322 alunos, o que corresponde a uma amostra com erro máximo tolerável de 3,1%, de acordo com a fórmula proposta por Barbetta (2007).

A análise estatística foi realizada pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v. 28), com cálculos de medidas de tendência central e variabilidade (variáveis quantitativas) e de frequências absolutas e percentuais (variáveis categóricas). Para verificação da associação entre a variável desfecho Fenômeno Impostor e as variáveis socioculturais, de condições psicológicas e sintomas psíquicos empregou-se o Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher (quando as frequências esperadas menores que 5 foram superiores a 20% das classes, impossibilitando o uso de Qui-quadrado). Para estas associações o FI foi categorizado, conforme descrição do instrumento. A verificação da normalidade das variáveis quantitativas ocorreu pelo teste de Shapiro-Wilk. Estimaram-se as correlações de Spearman entre o Fenômeno Impostor (resultado quantitativo da escala CIPS) e as variáveis desempenho acadêmico, Índice de Gravidade Global (GSI) e suas nove dimensões. Os resultados de todos os testes estatísticos foram considerados significativos ao nível de 5% ($p < 0,05$).

Esse estudo foi desenvolvido respeitando todas as normas éticas legais vigentes no Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFT, em conformidade com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinque de 1964. Teve parecer aprovado e consubstanciado sob o nº. CAAE: 40450620.0.0000.5519 (ANEXO C). Os dados coletados foram mantidos em sigilo e a identificação dos indivíduos foi preservada. Os formulários contendo os dados coletados foram conservados em arquivo fechado, sendo disponibilizados somente para a equipe de investigação. Todos os alunos participaram da pesquisa voluntariamente, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Os resultados deste trabalho serão divulgados em

congressos científicos ou publicações da área somente de forma anônima e agrupada, não expondo nenhum participante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 322 acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT) pesquisados, verificaram-se as seguintes frequências para as categorias do Fenômeno Impostor (FI): 9,9% (32) com grau leve; 39,8% (128) com moderado, 36,3% (117) com grave e 14,0% (45) com muito grave. Shreffler *et al.* (2020), com 233 estudantes de medicina da Universidade de Louisville, evidenciaram resultados coerentes com a presente pesquisa (10,3%, 47,6%, 31,8% e 10,3% para graus leve, moderado, grave e muito grave, respectivamente). Quase 90% de sua amostra experimentou no mínimo níveis moderados de FI, coincidente com este trabalho (90,1%). Já Henning, Ey e Shaw (1998) encontraram 54,7% de estudantes de medicina com graus grave e muito grave, similar ao valor aqui estimado (50,3%). Rosenthal *et al.* (2021), diferentemente, encontraram 32% de graus elevados para FI, em estudo com acadêmicos de medicina da Filadelfia (EUA). Outro estudo com resultados próximos ao desta pesquisa é o de Campos *et al.* (2022), com 425 alunos de um centro universitário do nordeste brasileiro, obtendo 11,06%, 35,53%, 38,35% e 15,06% para os graus leves, moderados, graves e muito graves do FI, respectivamente. A frequência acumulada entre graves e muito graves foi de 53,41% e se assemelha aos 50,3% dos estudantes da UFT. O perfil sociocultural e as condições psicológicas de tais estudantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis socioculturais e de condições psicológicas em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021. (continua)

Variáveis	n	%
Faixa Etária (anos completos)		
18 – 25	215	66,8
≥ 26	107	33,2
Sexo		
Feminino	150	46,6
Masculino	172	53,4
Estado Civil		
Casado/amasiado	32	9,9
Solteiro/divorciado	290	90,1
Cor/Raça		
Amarelo/Indígena	15	4,7
Branca	118	36,6
Parda	160	49,7
Preta	29	9,0
Cotista		
Não	305	94,7
Sim	17	5,3

		Continuação
Portador de necessidades especiais		
Não	302	93,8
Sim	20	6,2
Primeiro membro da família a cursar Ensino Superior		
Não	276	85,7
Sim	46	14,3
Trabalho remunerado		
Não	246	76,4
Sim	76	23,6
Ciclo Acadêmico		
Básico	47	14,6
Clínico	139	43,2
Internato	136	42,2
Acompanhamento psicológico		
Não	268	83,2
Sim	54	16,8
Tratamento psiquiátrico		
Não	217	67,4
Sim	105	32,6
Medicação psiquiátrica		
Não	262	81,4
Sim	60	18,6
Atividade optativa		
Não	116	36,0
Sim	206	64,0

n: Frequência absoluta; %: Frequência percentual

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Conforme demonstrado, a amostra estudada é constituída por maioria do sexo masculino (53,4%), na faixa etária de 18 a 25 anos completos (66,8%), solteira(o) ou divorciada(o) (90,1%), da raça/cor parda (49,7%) e não cotista (94,7%). Dos alunos pesquisados, 6,2% eram portadores de necessidades especiais, 85,7% não eram o primeiro membro da família a frequentar curso superior, 76,4% não exerciam qualquer atividade laboral remunerada e 64,0% realizavam atividades optativas. Em relação às condições psicológicas, 16,8% estavam em acompanhamento psicológico, 32,6% estavam ou estiveram em tratamento psiquiátrico e 18,6% usavam medicação psiquiátrica. Em relação ao Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico (CGRA), a média destes discentes do curso de medicina da UFT foi $8,48 \pm 0,59$ e a mediana 8,59, os dados variaram de 6,01 a 9,64.

As associações entre as categorias do FI (leve, moderada, grave e muito grave) e as variáveis socioculturais e de condições psicológicas citadas anteriormente encontram-se

listadas na Tabela 2. Os testes estatísticos mostraram associações significativas entre FI e as variáveis sexo ($p < 0,001$), estado civil ($p < 0,016$), tratamento psiquiátrico ($p < 0,001$), uso de medicação psiquiátrica ($p < 0,001$), acompanhamento psicológico ($p < 0,008$) e, no limite da significância, com trabalho remunerado ($p < 0,056$). Assim, verifica-se que os graus: grave e muito grave do FI são mais frequentes entre indivíduos: do sexo feminino; solteiros ou divorciados; que fazem acompanhamento psicológico; que fazem ou fizeram tratamento psiquiátrico; e que usam medicação psiquiátrica. Embora a associação esteja no limite da significância entre FI e trabalho remunerado, os dados revelam que há maior gravidade (grave e muito grave) naqueles que não exercem atividade remunerada.

Tabela 2- Associação das categorias do Fenômeno Impostor (FI) com as variáveis socioculturais e condições psicológicas em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021. (continua)

Variáveis	Fenômeno Impostor				p P*
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	Muito Grave n (%)	
Faixa Etária (anos completos)					
18 – 25	20(9,3)	83(38,6)	76(35,4)	36(16,7)	0,244 ^a
≥ 26	12(11,2)	45(42,1)	41(38,3)	9(8,4)	
Sexo					
Feminino	10(6,7)	47(31,3)	62(41,3)	31(20,7)	<0,001 ^a
Masculino	22(12,8)	81(47,1)	55(32,0)	14(8,1)	
Estado Civil					
Casado/amasiado	8(25,0)	13(40,6)	10(31,3)	1(3,1)	0,016 ^b
Solteiro/Divorciado	24(8,3)	115(39,7)	107(36,9)	44(15,2)	
Cor/Raça					
Amarelo/Indígena	2(13,3)	7(46,7)	4(26,7)	2(13,3)	0,798 ^b
Branca	11(9,3)	45(38,1)	47(39,8)	15(12,7)	
Parda	17(10,6)	68(42,5)	52(32,5)	23(14,4)	
Preta	2(6,9)	8(27,6)	14(48,3)	5(17,2)	
Cotista					
Não	30(9,8)	125(41,0)	108(35,4)	42(13,8)	0,188 ^b
Sim	2(11,8)	3(17,7)	9(52,9)	3(17,6)	
Necessidades Especiais					
Não	29(9,6)	121(40,1)	110(36,4)	42(13,9)	0,790 ^b
Sim	3(15,0)	7(35,0)	7(35,0)	3(15,0)	
Ciclo Acadêmico					
Básico	4(8,5)	19(40,4)	17(36,2)	7(14,9)	0,881 ^a
Clínico	16(11,5)	50(36,0)	51(36,7)	22(15,8)	
Internato	12(8,8)	59(43,4)	49(36,0)	16(11,8)	

					Continuação
Atividade optativa					
Não	11(9,5)	44(37,9)	44(37,9)	17(14,7)	0,949 ^a
Sim	21(10,2)	84(40,8)	72(35,0)	29(14,1)	
Primeiro membro da família a cursar Ensino Superior					
Não	29(10,5)	115(41,7)	94(34,1)	38(13,8)	0,155 ^a
Sim	3(6,5)	13(28,3)	23(50,0)	7(15,2)	
Trabalho remunerado					
Não	19(7,7)	96(39,0)	93(37,8)	38(15,5)	0,056 ^a
Sim	13(17,1)	32(42,1)	24(31,6)	7(9,2)	
Acompanhamento psicológico					
Não	29(10,8)	112(41,8)	97(36,2)	30(11,2)	0,008 ^a
Sim	3(5,6)	16(29,6)	20(37,0)	15(27,8)	
Tratamento psiquiátrico					
Não	28(12,9)	98(45,2)	72(33,2)	19(8,8)	<0,001 ^a
Sim	4(3,8)	30(28,6)	45(42,9)	26(24,8)	
Medicação psiquiátrica					
Não	29(11,1)	112(42,8)	94(35,9)	27(10,3)	<0,001 ^a
Sim	3(5,0)	16(26,7)	23(38,3)	18(30,0)	

n: Frequência absoluta; (%) Frequência percentual; p = nível de significância para o teste Qui-quadrado^a ou Exato de Fisher^b.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Assim como nesta pesquisa, os resultados de Henning, Ey e Shaw (1998), Oriel; Plane e Mundt (2004), Cusack, Hughes e Nuhu (2013), Villwock *et al.* (2016), Maqsood *et al.* (2018), Vilchez-Cornejo *et al.* (2021) e Rosenthal *et al.* (2021) demonstraram que as mulheres eram significativamente mais propensas a apresentar graus mais elevados de FI do que os homens. No entanto, os estudos de September *et al.* (2001) e Ferrari (2005) contrapõem tais dados, mostrando relações não significativas entre FI e gênero. É interessante destacar o trabalho de revisão sistemática realizado por Bravata *et al.* (2019), no qual analisaram 33 estudos e verificaram que metade apresentavam associação entre FI e sexo e a outra metade não.

O presente estudo corrobora com os dados de Egwurugwu *et al.* (2018), que mostraram relação estatisticamente significativa entre as variáveis FI e estado civil (indivíduos casados apresentavam menores graus de FI). Campos *et al.* (2022) também relataram que não ser casado associava-se à forma grave ou muito grave do FI. Por outro lado, Oriel; Plane e Mundt (2004) não observaram tal associação.

Diferente dos dados dos estudantes de medicina da UFT que apontaram para níveis mais

elevados de FI entre indivíduos que não praticavam atividade remunerada (embora no limite da significância), os de Campos *et al.* (2022) não mostraram essa relação.

Campos *et al.* (2022) também estudaram as associações de FI com as variáveis diagnóstico médico prévio de sintomas psíquicos de ansiedade e depressão e uso de antidepressivos, ambas demonstraram associação com sintomas graves ou muito grave com o FI. Os autores demonstraram no mesmo estudo que alunos com sintomas graves ou muito graves eram acompanhados, na maioria das vezes, por psicólogo, porém não faziam acompanhamento psiquiátrico. Tais achados convergem para os identificados nesta pesquisa, de que a maior gravidade do FI é verificada em discentes que fazem tratamento psicológico e usam medicação psiquiátrica.

Em relação aos sintomas psíquicos, verificados através do Inventário Breve de Sintomas (BSI), 63,3% (204) dos alunos obtiveram classificação positiva no Índice de Gravidade Global (GSI), enquanto 36,7% (118) enquadraram-se como negativos. A presença de sintomas psíquicos (classificação positiva no GSI) nos alunos de medicina da UFT foi superior a de 27,5%, apontada pelo estudo realizado por Henning, Ey e Shaw (1998) com estudantes da área da saúde. A Tabela 3 apresenta as frequências referentes à presença de distresses que compõem o GSI, nota-se que as dimensões Obsessivo-Compulsivo (58,7%), Sensibilidade Interpessoal (43,8%), Depressão (42,2%) e Ansiedade (41,9%) foram os mais prevalentes.

Tabela 3 - Prevalência das dimensões de distresses do Índice de Gravidade Global (GSI), definidos pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI), em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.

Dimensões	n	%
Somatização	65	20,2
Obsessivo-Compulsivo	189	58,7
Sensibilidade Interpessoal	141	43,8
Depressão	136	42,2
Ansiedade	135	41,9
Hostilidade	103	32,0
Ansiedade Fóbica	99	30,8
Ideação Paranoide	117	36,3
Psicotismo	99	30,8

n: Frequência absoluta; %: Frequência percentual

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Conforme demonstrado na Tabela 4, observa-se que as associações das categorias do FI

(leve, moderado, grave e muito grave) com as do GSI (positivo e negativo) e com as das suas nove dimensões (positivo e negativo) foram todas significativas. Como já esperado, indivíduos com maior gravidade (graus grave e muito grave) para FI são classificados com positividade para o GSI e suas dimensões (somatização, obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicotismo).

Tabela 4 - Associação das categorias do Fenômeno Impostor (FI) com o Índice de Gravidade Global (GSI) e suas dimensões de distresses, definidos pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI), em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021. (continua)

Variáveis	Fenômeno Impostor				p
	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	Muito Grave n (%)	
Índice de Gravidade Global					
Positivo	9 (4,4)	79 (38,7)	81 (39,7)	35 (17,2)	<0,001 ^a
Negativo	23 (19,5)	39 (41,5)	36 (30,5)	10 (8,5)	
Somatização					
Positivo	10 (5,3)	65 (34,4)	79 (41,8)	35 (18,5)	<0,001 ^a
Negativo	22 (16,5)	63 (47,4)	38 (28,6)	10 (7,5)	
Obsessivo-Compulsivo					
Positivo	10 (5,3)	65 (34,4)	79 (41,8)	35 (18,52)	<0,001 ^a
Negativo	22 (16,5)	63 (47,4)	38 (28,6)	10 (7,5)	
Sensibilidade Interpessoal					
Positivo	4 (2,8)	40 (28,4)	66 (46,8)	31 (22,0)	<0,001 ^a
Negativo	28(15,5)	88 (48,6)	51 (28,2)	14 (7,7)	
Depressão					
Positivo	7 (5,1)	45 (33,1)	59 (43,4)	25 (18,4)	0,002 ^a
Negativo	25 (13,4)	83 (44,6)	58 (31,2)	20(10,8)	
Ansiedade					
Positivo	3 (2,2)	44 (32,6)	62 (45,9)	26 (19,3)	<0,001 ^a
Negativo	29 (15,5)	84 (44,9)	55 (29,4)	19 (10,2)	
Hostilidade					
Positivo	3 (3,0)	38 (38,4)	40 (40,4)	18 (18,2)	0,024 ^a
Negativo	29 (13,0)	90 (40,4)	77 (34,5)	27 (12,1)	
Ansiedade Fóbica					
Positivo	3 (3,0)	38 (38,4)	40 (40,4)	18 (18,2)	0,024 ^a
Negativo	29 (13,0)	90 (40,4)	77 (34,5)	27 (12,1)	
Ideação Paranoide					
Positivo	6 (5,1)	36 (30,8)	54 (46,2)	21 (17,9)	0,002 ^a
Negativo	26 (12,7)	92 (44,9)	63 (30,7)	24 (11,7)	

Continuação

Psicotismo

Positivo	1 (1,0)	27 (27,3)	45 (45,5)	26 (26,3)	<0,001 ^a
Negativo	31 (13,9)	101 (45,3)	72 (32,3)	19 (8,5)	

N: Frequência absoluta; (%) Frequência percentual; p = nível de significância - Qui-quadrado^a.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Em concordância com os resultados da atual pesquisa, diversos trabalhos na literatura mostram associação significativa entre graus grave e muito grave do FI e presença de sintomas psíquicos (ORIEL; PLANE; MUNDT, 2004; CUSACK; HUGLES; NUHU, 2013; HU; CHIBNALL; SLAVIN, 2019; ROSENTHAL *et al.*, 2021; VILCHEZ-CORNEJO *et al.*, 2021), o que evidencia potencial comprometimento da saúde mental dos estudantes de medicina. O FI pode ser um preditor de problemas de saúde mental. Como esta pesquisa foi realizada em período pandêmico de Covid-19, com inerente isolamento social, os distressores psíquicos dos estudantes podem ter se somado ao sofrimento emocional advindo das perdas, medo e incertezas desse contexto conturbado. Apesar dessa possibilidade, os achados corroboram com a literatura científica.

Após realização do teste de Shapiro Wilk, verificou-se que as variáveis quantitativas (FI, CGRA, GSI e todas as dimensões dos distresses) não apresentaram distribuição normal, ao nível de significância de 5%. Diante de tais resultados, realizaram-se correlações de Spearman entre o FI e as variáveis CGRA, GSI e as nove dimensões dos distresses, conforme Tabela 5. Destaca-se que as correlações do FI com o GSI e os distresses foram altamente significativas.

Tabela 5 - Correlações de Spearman (r_a) do Fenômeno Impostor (FI) com Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico (CGRA), Índice de Gravidade Global (GSI) e suas dimensões em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.

Variáveis	Fenômeno Impostor	
	r^a	p
CGRA	-0,077	0,167
GSI	0,368	<0,001
Somatização	0,289	<0,001
Obsessivo-Compulsivo	0,355	<0,001
Sensibilidade Interpessoal	0,424	<0,001
Depressão	0,285	<0,001
Ansiedade	0,262	<0,001

		Continuação
Hostilidade	0,266	<0,001
Ansiedade Fóbica	0,266	<0,001
Ideação Paranoide	0,332	<0,001
Psicotismo	0,507	<0,001

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Para discussão dos coeficientes de correlação, utilizou-se a categorização proposta por Callegari-Jacques (2007), em que $r = 0$ indica ausência de correlação e $r=|1|$ correlação perfeita; $0 < r \leq |0,3|$ correlação fraca; $|0,3| < r \leq |0,6|$ correlação moderada; $|0,6| < r \leq |0,9|$ correlação forte; e $|0,9| < r < |1|$ correlação muito forte. Assim, observou-se tendência à linearidade positiva moderada para o FI dos estudantes de medicina com as variáveis GSI e as dimensões obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, ideação paranoide e psicotismo. Enfatiza-se que o psicotismo e a sensibilidade interpessoal apresentaram os maiores coeficientes. As demais dimensões que compõem o GSI revelaram fraca tendência à linearidade positiva.

No entanto, o CGRA evidenciou valor negativo e bastante baixo, não obtendo significância estatística para relação linear, coincidindo com o resultado encontrado por Shreffler *et al.* (2020), que avaliaram a relação entre o FI e o desempenho na Etapa 1 do Exame Nacional para Licença Médica (USMLE – United States Medical Licensing Exam) em estudantes da Universidade de Louisville.

6 CONCLUSÃO

A análise dos dados permite concluir que aproximadamente metade dos estudantes de medicina do Câmpus de Palmas da Universidade Federal do Tocantins apresentam elevados graus do Fenômeno Impostor (FI) e que a maior gravidade desta variável está associada ao sexo feminino, ao estado civil solteiro ou divorciado, à realização de acompanhamento psicológico, ao tratamento psiquiátrico e ao uso de medicação psiquiátrica. Ainda, o FI em maiores magnitudes associa-se à presença de sintomas psíquicos, medidos pelo Índice de Gravidade Global e seus distresses. Em relação ao Coeficiente Geral de Rendimento Acadêmico, verificou-se ausência de associação com o FI.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação desses resultados para as instâncias responsáveis pelo bem-estar e qualidade de vida do discente da Universidade Federal do Tocantins viabilizará o desenvolvimento de intervenções que possibilitem o enfrentamento das condições adversas identificadas neste estudo e que promovam a saúde mental do estudante de medicina.

Dentre estas ações propõe-se a disseminação para os alunos de informações sobre o FI, como, por exemplo, através do infográfico criado pelo autor desta dissertação e disponibilizado para Universidade.

Sugere-se que mais investigações relacionadas ao FI, sintomas psíquicos e rendimento acadêmico sejam realizadas, explorando outras metodologias científicas, como por exemplo, a abordagem qualitativa e estudos longitudinais.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.), Porto Alegre, RS: **Artmed**, 2014.
- BARBETTA, P. A. Estatística aplicada às Ciências Sociais, 9. ed. Florianópolis: **Ufsc**, 2007. 315 p.
- BAKER, S. R. A. prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. **Personality and Individual Differences**, v. 35, n. 3, p. 569-591, ago. 2003.
- BERNARD, N. S.; DOLLINGER, S. J.; RAMANIAH, N. V. Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. **Journal of Personality Assessment**, [S.L.], v. 78, n. 2, p. 321-333, abr. 2002. Informa UK Limited. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327752JPA7802_07.
- BEZERRA, T. C. G. *et al.* Escala Clance do Fenômeno do Impostor: adaptação brasileira. **Psico-USF**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 333-343, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260211>.
- BRAVATA, D. M. *et al.* Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a systematic review. **Journal of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1252-1275, 17 dez. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>.
- CALLEGARI-JACQUES, S. M. Bioestatística: princípios e aplicações. {Recurso Eletrônico} Porto Alegre: **Artmed**, 2007.
- CAMPOS, I. F. S. *et al.* Síndrome do Impostor e sua associação com depressão e burnout entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46(2): e068, 2022
- CHANDRA, S. *et al.* Impostor Syndrome: Could It Be Holding You or Your Mentees Back? **Chest**, [S.L.], v. 156, n. 1, p. 26-32, jul. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2019.02.325>.
- CLANCE, P. R.; IMES, S. A. The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 15, n. 3, p. 241–247, 1978.
- CLANCE, P. R. The Impostor Phenomenon: overcoming the fear that haunts your success. **Atlanta: Peachtree Publishers, Ltd**, 1985. 209p. Disponível em: https://openlibrary.org/books/OL2554807M/The_impostor_phenomenon. Acesso em: 14 nov. 2022.
- CLANCE, P. R.; O'TOOLE, M. A. The Imposter Phenomenon: An internal barrier to empowerment and Achievement. **Women & Therapy**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 51-64, 16 dez. 1987. Informa UK Limited. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/j015v06n03_05.

CLANCE, P. R. *et al.* Impostor Phenomenon in an Interpersonal/Social Context. **Women & Therapy**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 79-96, 13 jun. 1995. Informa UK Limited. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/j015v16n04_07.

CLARK, M.; VARDEMAN, K.; BARBA, S. Perceived Inadequacy: a study of the impostor phenomenon among college and research librarians. **College & Research Libraries**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 255-271, 1 maio 2014. American Library Association. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5860/crl12-423>.

COKLEY, K. *et al.* An Examination of the Impact of Minority Status Stress and Impostor Feelings on the Mental Health of Diverse Ethnic Minority College Students. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 82-95, abr. 2013. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1912.2013.00029.x>.

CONCEIÇÃO, L. S. *et al.* Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 785-802, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772019000300012>.

COULON, A. O ofício de estudante: a entrada na vida universitária **Educação e Pesquisa**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 1239-1250, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-9702201710167954>.

COWMAN, S.; FERRARI, J. R. "AM I FOR REAL?" PREDICTING IMPOSTOR TENDENCIES FROM SELF-HANDICAPPING AND AFFECTIVE COMPONENTS. **Social Behavior and Personality: an international journal**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 119-125, 1 jan. 2002. Scientific Journal Publishers Ltd. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2002.30.2.119>.

COZZARELLI, C.; MAJOR, B. EXPLORING THE VALIDITY OF THE IMPOSTOR PHENOMENON. **Journal of Social and Clinical Psychology**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 401-417, dez. 1990. Guilford Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.1990.9.4.401>.

CRISTO, F. *et al.* O ENSINO SUPERIOR E SUAS EXIGÊNCIAS: CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL DOS GRADUANDOS. **Trabalho em cena**, v. 4, n. 2, pp. 485-505. DOI: 10.20873/25261487V4N2P485.

CUSACK, C. E.; HUGHES, J. L.; NUHU, N. Connecting Gender, and Mental Health to Impostor Phenomenon Feelings. **Psi Chi Journal of Psychological Research**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 74-81, 2013. Psi Chi, the International Honor Society in Psychology. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24839/2164-8204.jn18.2.74>.

DÂMASO, J. G. B. *et al.* É muita pressão!: Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São João del Rei, v. 20, n. 2, p. 29-41, 2019. Semestral. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n2p29>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DEROGATIS, L. R. Inventário Breve de Sintomas (BSI): MANUAL DE APLICAÇÃO E CORREÇÃO / Leonard R. Derogatis; tradução de Transperfect. São Paulo: **Pearson**, 108p., 2019

EGWURUGWU, J. N. *et al.* Relationship between Self-Esteem and Impostor Syndrome among Undergraduate Medical Students in a Nigerian University. **International Journal of Brain and Cognitive Sciences**, v. 7, n. 1, p. 9-16, 2018. DOI: 10.5923/j.ijbcs.20180701.02

FERRARI, J. R. IMPOSTOR TENDENCIES AND ACADEMIC DISHONESTY: DO THEY CHEAT THEIR WAY TO SUCCESS?. **Social Behavior and Personality**: an international journal, Chicago, v. 33, n. 1, p. 11-18, 2005. Scientific Journal Publishers Ltd. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2005.33.1.11>.

HENNING, K.; EY, S.; SHAW, D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. **Medical Education**, v. 32, n. 5, p. 456–464, Sep. 1998.

HOANG, Q. The Impostor Phenomenon: Overcoming Internalized Barriers and Recognizing Achievements. **The Vermont Connection**, 34(1), 2013. Disponível em: <https://scholarworks.uvm.edu/tvc/vol34/iss1/6>.

IKBAAL, M. Y.; MUSA, N. A. S. Prevalence of impostor phenomenon among medical students in a Malaysian private medical school. **International Journal of Medical Students**, v. 6, n. 2, p. 66–70, 2018.

KETS DE VRIES, M. F. R. The dangers of feeling like a fake. **Harvard Business Review**. 83. 108-16, 159. 2005.

KÖNIG, L. R. C.; PALMA, P. C., Impostorismo e perfeccionismo desadaptativo na formação médica: uma revisão à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental, *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 158-176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO08>, Acesso em: 25/02/2023.

KUMAR, S.; JAGACINSKI, C. M. Imposters have goals too: The imposter phenomenon and its relationship to achievement goal theory. **Personality and Individual Differences**, v. 40, n. 1, p. 147-157, 2006.

LANGFORD, J.; CLANCE, P. R. THE IMPOSTER PHENOMENON: RECENT RESEARCH FINDINGS REGARDING DYNAMICS, PERSONALITY AND FAMILY PATTERNS AND THEIR IMPLICATIONS FOR TREATMENT. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 30, n. 3, p. 495–501, 1993. DOI: 10.1037/0033-3204.30.3.495

LEVANT, B.; VILLWOCK, J. A.; MANZARDO, A. M. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. **Perspectives on Medical Education**, v. 9, n. 2, p. 83–91, Apr. 2020.

LINHARES, E. L. Fenômeno do Impostor: um olhar psicanalítico sobre um debilitante da saúde psicológica, Monografia Centro Universitário de Brasília CEUB Dez, 2021

MAQSOOD, H. *et al.* The descriptive study of imposter syndrome in medical students. **International Journal of Research in Medical Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3431, 25 Sep. 2018.

MASCARENHAS, V. R.; D'SOUZA, D.; BICHOLKAR, A. Prevalence of impostor phenomenon and its association with self-esteem among medical interns in Goa, India. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 355, 24 dez. 2018. Medip Academy. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185272>.

MCGREGOR, L. N.; GEE, D. E.; POSEY, K. E. I FEEL LIKE A FRAUD AND IT DEPRESSES ME: THE RELATION BETWEEN THE IMPOSTER PHENOMENON AND DEPRESSION. **Social Behavior and Personality: an international journal**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 43-48, 1 jan. 2008. Scientific Journal Publishers Ltd. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2008.36.1.43>.

MOREIRA, S. N. T.; VASCONCELLOS, R. L. S.; HEATH, N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade?. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558-564, dez. 2015. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712015000400558&lng=pt&nrm=iso. acessos em 09 nov. 2022.

MUNHOZ, A. M. H. Uma análise multidimensional da relação entre inteligência e desempenho acadêmico em universitários ingressantes. **Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas**. Campinas, São Paulo, Brasil, 2004.

NASER, M. J.; *et al.* Impostor Phenomenon and Its Relationship to Self-Esteem Among Students at an International Medical College in the Middle East: A Cross Sectional Study. **Front Med (Lausanne)**. 4;9:850434, 2022 DOI: 10.3389/fmed.2022.850434. PMID: 35445049; PMCID: PMC9013881.

NUNES, H. J. M. Fenômeno do Impostor em Estudantes de Medicina. 2021. 24 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Beira Interior, Covilhã, 2021.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, A. A. A. Compreensão de textos e desempenho acadêmico. **PSIC: Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 19–27, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS) CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. V. 1, São Paulo: **Edusp**, 2007. 1200 p.

ORIEL, K.; PLANE, M.B.; MUNDT, M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. **Family Medicine**. 36(4):248-52. 2004 PMID: 15057614.

QUEK T. T. *et al.* The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis Int. J. **Environmental Research and Public Health**. 16, 2735, 2019. doi:10.3390/ijerph16152735

QURESHI, M. A. *et al.* Imposter Syndrome among Pakistani Medical Students. **Annals of King Edward Medical University Lahore Pakistan**. 23(2):107-11. 2017

ROSENTHAL, S. *et al.* PERSISTENT IMPOSTOR PHENOMENON IS ASSOCIATED WITH DISTRESS IN MEDICAL STUDENTS. **Family Medicine**, [S.L.], v. 53, n. 2, p. 118-122, 3 fev. 2021. Society of Teachers of Family Medicine. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22454/fammed.2021.799997>.

SAKULKU, J.; ALEXANDER, J. The Impostor Phenomenon. **International Journal of Behavioral Science**. Bangkok, v. 6, n. 1, p. 73-92. 2011.

SEPTEMBER, A. N. et al. The Relation Between Well-Being, Impostor Feelings, and Gender Role Orientation Among Canadian University Students. **The Journal of social psychology**, v. 141, n. 2, p. 218–232, Apr. 2001.

SHREFFLER, J. *et al.* Association between Characteristics of Impostor Phenomenon in Medical Students and Step 1 Performance. **Teaching and Learning in Medicine**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 36-48, 7 jul. 2020. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2020.1784741>.

SILVA, V. *et al.* Depression in medical students: insights from a longitudinal study. **BMC Medical Education** 17, 184, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1006-0>

STEINBERG, J. A. Clinical Interventions With Women Experiencing the Impostor Phenomenon. **Women & Therapy**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 19-26, 26 fev. 1987. Informa UK Limited. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/j015v05n04_04.

THOMPSON, T.; DAVIS, H.; DAVIDSON, J. Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. **Personality and Individual Differences**, Tasmania, v. 25, p. 381-396, 1998.

VILCHEZ-CORNEJO J. *et al.* Imposter Syndrome and its Associated Factors in Medical Students in Six Peruvian Faculties. **Revista Colombiana de Psiquiatria** (English Edition). 2021 Jun 28:S0034-7450(21)00088-3. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.04.011. Epub ahead of print. PMID: 34210515.

VILLWOCK, J. A. *et al.* Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. **International Journal of Medical Education**, [S.L.], v. 7, p. 364-369, 31 out. 2016. International Journal of Medical Education. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOCULTURAL E DE CONDIÇÕES
PSICOLÓGICAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Câmpus de Palmas - TO

Curso de Mestrado Profissional na Área de Ciências da Saúde

Questionário Sociocultural e de Condições Psicológicas

Questionário Sociocultural e de Condições Psicológicas dos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – Campus Palmas. As próximas questões tratam do seu perfil pessoal. É importante frisar que os dados serão tratados de maneira sigilosa, preservando sua privacidade.

1) Qual o período que você está cursando

1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 (), 9 (), 10 (), 11 (), 12 ()

2) Você está cursando matéria em períodos diferentes?

() Não

() Sim

3) Se respondeu sim na questão anterior, em quais períodos?

4) É cotista em algum programa de bolsa acadêmica?

- Não
- FIES
- PROUNI
- Outros

5) Caso tenha respondido “Outros” na questão anterior, escreva abaixo qual a bolsa acadêmica

6) Você é portador de Necessidades Especiais (NE)?

- Não
- Sim

7) Caso tenha respondido sim, na questão anterior, cite qual.

8) Você é o primeiro da família a cursar o ensino superior?

- Não
- Sim

9) Qual a sua idade?

- < 18 anos
- 18 – 19 anos
- 20 – 21 anos
- 22 – 23 anos
- 24 – 25 anos
- 26 – 27 anos
- 28 – 29 anos
- \geq 30 anos

10) Qual o seu estado civil?

- Solteiro

- Casado, amasiado
- Viúvo
- Separado/Divorciado

11) Possui filhos?

- Não
- Sim

12) Qual o seu gênero?

- Masculino
- Feminino

13) Qual a sua cor/raça?

- Amarelo
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta

14) Fez ou faz tratamento psiquiátrico?

- Não
- Sim

15) Caso tenha respondido sim na questão anterior, escreva abaixo o diagnóstico?

16) Está fazendo uso de alguma medicação psiquiátrica prescrita por psiquiatra?

- Não
- Sim

17) Caso tenha respondido sim na questão anterior, insira os nomes dos medicamentos psiquiátricos que está usando atualmente.

18) Está fazendo acompanhamento com psicólogo, atualmente?

() Não

() Sim

19) Você desenvolveu alguma atividade acadêmica não obrigatória?

() Não

() Sim

20) Se você respondeu sim, quais (pesquisa, extensão, liga, estágio etc.)?

21) Você exerce algum trabalho remunerado?

() Não

() Sim

ANEXO A - ESCALA DO FENÔMENO IMPOSTOR DE CLANCE (CIPS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Câmpus de Palmas – TO

Curso de Mestrado Profissional na Área de Ciências da Saúde

Escala CIPS – a autora Pauline Rose Clance, apesar de apoiar os alunos com o uso acadêmico, da sua escala, não disponibiliza a sua visualização, nas produções científicas, porém orienta a citação do link vinculado para que o interessado possa acessá-lo e conhecer seu conteúdo.

(https://www.paulinroseclance.com/impostor_phenomenon.html)

ANEXO B - INVENTÁRIO BREVE DE SINTOMAS (BSI)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Câmpus de Palmas - TO

Curso de Mestrado Profissional na Área de Ciências da Saúde

Quadro 11. Inventário Breve de Sintomas (BSI) (continua)

	O QUANTO VOCÊ SE SENTIU ANGUSTIADO COM:	Nada (0)	Um pouco (1)	Moderada- mente (2)	Muito (3)	Extrema- mente (4)
1	Nervosismo ou agitação interna por medo	0	1	2	3	4
2	Sensação de desmaio ou tontura	0	1	2	3	4
3	A ideia de que outras pessoas podem controlar seus pensamentos	0	1	2	3	4
4	Sentir que outras pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas	0	1	2	3	4
5	Dificuldade para lembrar as coisas	0	1	2	3	4
6	Sentir que fica perturbado(a) ou irritado(a) com facilidade	0	1	2	3	4
7	Dores no coração ou tórax	0	1	2	3	4
8	Sentir medo em locais ao ar livre ou nas ruas	0	1	2	3	4
9	Pensar sobre acabar com a própria vida	0	1	2	3	4
10	Sentir que não é possível confiar na maioria das pessoas	0	1	2	3	4
11	Falta de apetite	0	1	2	3	4
12	Sentir medo repentinamente, sem motivo	0	1	2	3	4
13	Ataques de mau humor que você não consegue controlar	0	1	2	3	4
14	Sentir-se solitário(a), mesmo estando perto de pessoas	0	1	2	3	4
15	Sentir bloqueio para concluir tarefas e ações que inicia	0	1	2	3	4
16	Sentir-se solitário(a)	0	1	2	3	4

Quadro 12. Inventário Breve de Sintomas (BSI) (continuação)

O QUANTO VOCÊ SE SENTIU ANGUSTIADO COM:		Nada (0)	Um pouco (1)	Moderada- mente (2)	Muito (3)	Extrema- mente (4)
17	Sentir-se triste	0	1	2	3	4
18	Sentir desinteresse pelas coisas	0	1	2	3	4
19	Sentir-se com medo	0	1	2	3	4
20	Sentir-se magoado(a) com facilidade	0	1	2	3	4
21	Sentir que as pessoas não gostam de você ou estão sendo hostis	0	1	2	3	4
22	Sentir-se inferior às outras pessoas	0	1	2	3	4
23	Náuseas ou dor estomacal	0	1	2	3	4
24	Sentir que outras pessoas o(a) estão vigiando ou falando sobre você	0	1	2	3	4
25	Dificuldade para dormir	0	1	2	3	4
26	O quanto você se sentiu angustiado com:	0	1	2	3	4
27	Precisar se certificar constantemente de tudo o que você faz	0	1	2	3	4
28	Dificuldade para tomar decisões	0	1	2	3	4
29	Sentir medo de viajar de ônibus, metrô ou trem	0	1	2	3	4
30	Dificuldades na respiração relacionadas a recuperar o fôlego	0	1	2	3	4
31	Sentir ondas de frio ou de calor	0	1	2	3	4
32	Sentir necessidade de evitar certas coisas locais ou atividades porque assustam você	0	1	2	3	4
33	Sentir que sua cabeça "deu um branco"	0	1	2	3	4
34	Dormência ou formigamento em algumas partes do corpo	0	1	2	3	4
35	A ideia de que você deve ser punido(a) pelos seus pecados	0	1	2	3	4
36	Sentir falta de esperança sobre o futuro	0	1	2	3	4
37	Dificuldade em se concentrar	0	1	2	3	4
38	Sentir fraqueza em algumas partes do corpo	0	1	2	3	4
39	Sentir-se tenso(a) ou nervoso(a)	0	1	2	3	4

Quadro 13. Inventário Breve de Sintomas (BSI) (conclusão)

O QUANTO VOCÊ SE SENTIU ANGUSTIADO COM:		Nada (0)	Um pouco (1)	Moderada- mente (2)	Muito (3)	Extremamente (4)
40	Pensamentos de morte ou de morrer	0	1	2	3	4
41	Sentir vontade de bater, machucar ou ferir alguém	0	1	2	3	4
42	Sentir vontade de quebrar ou destruir coisas	0	1	2	3	4
43	Sentir-se constrangido(a) com relação a outra pessoa	0	1	2	3	4
44	Sentir-se incomodado(a) em meio a multidões, como em um <i>shopping</i> ou cinema	0	1	2	3	4
45	Nunca se sentir conectado(a) a outras pessoas	0	1	2	3	4
46	Ondas de terror ou pânico	0	1	2	3	4
47	Discutir frequentemente	0	1	2	3	4
48	Sentir-se nervoso(a) quando fica sozinho(a)	0	1	2	3	4
49	Sentir que outras pessoas não estão reconhecendo adequadamente as suas realizações	0	1	2	3	4
50	Sentir-se tão inquieto(a) que não consegue sentar-se	0	1	2	3	4
51	Sentir-se inútil	0	1	2	3	4
52	Sentir que as pessoas vão se aproveitar de você, se você permitir	0	1	2	3	4
53	Sentimento de culpa	0	1	2	3	4
54	A ideia de que tem algo errado com a sua cabeça	0	1	2	3	4

Fonte: Derogatis (2019).

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HABILIDADES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE MEDICINA, INTERAÇÕES COM FENÔMENO IMPOSTOR E SINTOMAS PSÍQUICOS,

Pesquisador: CARLOS ALBERTO RANGEARD PERES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40450620.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.489.202

Apresentação do Projeto:

Ao longo da vida, desde os primórdios da infância, as pessoas devem aprender a se comportar socialmente. A forma mais natural para que esse aprendizado ocorra baseia-se na interação da pessoa consigo mesma (relação intrapessoal) e principalmente com pessoas significativas no curso de sua vida como um familiar, amigo(a), namorado(a), professores, entre outros (relações interpessoais). Além disso, essa forma de aprendizagem sempre dependerá do ambiente sociocultural ao qual se está inserido.

Segundo MacFall (1982), o conjunto de comportamentos observados e aprendidos, diante das demandas das relações interpessoais que nos auxiliam no crescimento individual é denominado de Habilidades Sociais (HS). De Prette (2001) reforça o conceito de HS e agrega valor ao conhecimento dos comportamentos sociais estruturando-os em: capacidade para se comunicar, expressividade, civildade, assertividade, empatia, trabalho, sentimentos positivos, negativos e educativos.

MacFall (1982) afirma que a expressão competência social (CS) é definida como sendo o comportamento que produz o melhor efeito e/ou o melhor desempenho diante de uma tarefa. Os desempenhos ou comportamentos do indivíduo só são classificados como HS quando contribuem na competência social. De forma gradativa, a edificação dessas habilidades contribui para o plano desempenho social e psicológico, construindo a essência do indivíduo e lhe conferindo uma subjetividade peculiar, algo

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Alameda
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-000
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (03)3232-8023

E-mail: cep_uf@uf.edu.br

Continuação do Parecer: 4-489/2021

que é interno, pessoal e que o diferencia dos demais. Nesse processo aprende-se a perceber o outro, a se perceber e a partir de então apreender e interagir com o mundo.

Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição da proposta de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar as habilidades sociais dos estudantes de medicina e suas relações com sintomas psíquicos, fenômeno impostor e rendimento acadêmico na Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Palmas – TO.

Objetivos Específicos:

- a) Conhecer o rendimento acadêmico e os perfis sociocultural e psicossocial dos estudantes de medicina, do Campus de Palmas;
- b) Identificar o repertório de habilidades sociais, os sintomas psíquicos e o fenômeno impostor nestes alunos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos Riscos , não foi realizada adequadamente: no PB - informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE.

Considerando que será caracterizado o perfil sócio cultural e psicossocial, será realizada: a avaliação do fenômeno impostor, será realizado o Inventário Breve de Sintomas (BSI) Questionário de Habilidade Social e aplicado o Questionário de Habilidade Social, Comportamento e Contexto para Universitários (QHIC), os participantes da pesquisa estarão submetidos a uma série de riscos.

A Resolução 486/12 do Conselho Nacional de Saúde no seu inciso II-22 define risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente, destaca-se que os riscos e as medidas de precaução/prevenção para minimização destes decorrentes da participação nesta pesquisa. Para minimizar os riscos de quebra de confidencialidade, qualquer informação que possibilite a identificação do participante será evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, entre outros. Para evitar a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE, e caso recusem, serão desconsiderados da pesquisa. A pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento pelo participante, com a garantia de privacidade ao responder o questionário.

Endereço: Avenida NS 15, 108 Norte Próximo do Armazinhado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.901-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.000.001

Sobre os riscos, pode-se citar a possibilidade de os participantes sentirem desconforto, constrangimento, exposição, inibição, medo, vergonha, receio de revelar informações, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e estigmatização ao responderem a entrevista semiestruturada, uma vez que se trata de um instrumento que revela informações de cunho descritivo acerca das dimensões do indivíduo. Portanto, é assegurado o direito de escolher não participar da pesquisa ou desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a todos os grupos de participantes. Outrossim, cabe ao pesquisador oferecer ambiente confortável e adequado para o desenvolvimento da pesquisa. Outro risco possível, como em qualquer pesquisa, diz respeito às informações pessoais fornecidas pelos participantes de ambos os grupos chegarem a público, contudo, é responsabilidade da pesquisadora resguardar o anonimato das informações, primando pela privacidade dos participantes, conforme está descrito na resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para analisar as habilidades sociais dos estudantes de medicina e suas relações com sintomas psíquicos, fenômeno impostor e rendimento acadêmico na Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Palmas – TO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE

Descrever adequadamente os riscos. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição, inibição, medo, vergonha, receio de revelar informações, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e e a forma de amenizá-los.

Descrever o tempo de duração da aplicação dos questionários e o local de aplicação.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- No PB - informações básicas do projeto e no Projeto completo :

Inserir os critérios de exclusão de forma adequada.

- No PB - informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE:

Endereço: Avenida NS 15, 102 Norte Prédio do Almacarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-000

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8003

E-mail: cep_ut@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.489.221

Se diz que os riscos são mínimos. Para o Sistema CEP-CONEP, não existe pesquisa com risco mínimo. Descrever adequadamente os riscos. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição, inibição, medo, vergonha, receio de revelar informações, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e e a forma de ameniza-os.

- TCLE

Descrever adequadamente os riscos. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição, inibição, medo, vergonha, receio de revelar informações, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e e a forma de ameniza-os.

Descrever o tempo de duração da aplicação dos questionários e o local de aplicação.

Falta numerar as páginas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador tem 30 dias corridos para responder as pendências com uma carta resposta. Na carta devem constar cada alteração realizada nos documentos. Nos demais arquivos que serão adicionados, deixar em destaque as alterações realizadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1671394.pdf	25/11/2020 21:08:00		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_ao_CEP_Palmas.pdf	25/11/2020 21:08:41	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEP_Araguaina.pdf	25/11/2020 21:05:39	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Outros	Anexo_I_Escala_CIPS.docx	25/11/2020 21:03:55	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Outros	Apendice_II_Perfil_sociocultural_e_pesq social.docx	25/11/2020 21:03:27	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Outros	ANEXO_III_QHC.docx	25/11/2020 21:02:49	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/11/2020 21:01:16	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	25/11/2020 21:00:45	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito

Endereço: Avenida NS-15, 109 Norte Prédio do Almoçoariedade

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.901-000

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

Email: cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.488.200

Orçamento	Orçamento.docx	25/11/2020 21:00:17	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/11/2020 20:58:51	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Carlos.pdf	25/11/2020 20:57:02	CARLOS ALBERTO RANGEARO PERES	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 06 de Janeiro de 2021

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 100 Norte Pádua do Alvoantado

Bairro: Plaza Diretor Norte

CEP: 77.001-080

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3233-8033

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Câmpus de Palmas - TO

Curso de Mestrado Profissional na Área de Ciências da Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Fenômeno Impostor em estudantes de Medicina: Interações com Sintomas Psíquicos e Fatores Socioculturais, sob a responsabilidade do pesquisador Carlos Alberto Rangearo Peres, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, sob orientação da Prof^a. Dr.^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral e coorientação da Prof^a. Dr.^a Talita Buttarello Mucari, destinada a analisar o Fenômeno Impostor nos estudantes de Medicina e suas interrelações com sintomas psíquicos, fatores socioculturais, na Universidade Federal do Tocantins (UFT), Câmpus de Palmas-TO.

Os resultados deste estudo serão revertidos em benefícios aos estudantes, visto que serão disponibilizados de forma anônima e generalizada à Universidade (Reitoria, Direção de Câmpus, Coordenação do Curso e Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina), a fim de direcionar ações que visem a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos estudantes. Ao responderem ao roteiro de perguntas, os estudantes podem estar sujeitos a uma série de riscos, tais como sentimento de desconforto, constrangimento, exposição, inibição, medo, vergonha, receio de revelar informações, sentimentos de invasão de privacidade, recordações negativas e estigmatização, uma vez que se trata de um conjunto de instrumentos que revelam informações de cunho descritivo acerca das dimensões do indivíduo. Ressalta-se que será informado ao participante que poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos para o mesmo. Caso ocorra algum imprevisto relacionado com sua SM, intervenção psicológica poderá ser solicitada e você será avaliado pelo Serviço de apoio social, pedagógico e psicológico da UFT

- (63) 3229-4745.

Esta pesquisa ocorrerá em sala de aula habitual ao aluno, fora do horário de aula da grade curricular. Sua participação é voluntária e se dará por meio de preenchimento de quatro instrumentos, com duração provável de 30 minutos e permissão para acesso ao rendimento acadêmico. Tal permissão será concedida ao assinar o presente Termo. Ao responder, caso tenha algum tipo de constrangimento, você não precisa fazê-lo e a sua recusa não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Em qualquer momento, se sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Serão tomados cuidados pertinentes, para não haver quebra de sigilo das informações. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo absoluto. Os arquivos que contêm essas informações serão armazenados de forma segura. Apenas os pesquisadores terão acesso a elas. Se depois de consentir em sua participação, você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes, seja depois da coleta dos dados, independentemente do motivo e sem nenhum prejuízo. Você não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos ou críticas, em qualquer fase do estudo, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Carlos Alberto Rangearo Peres, no seguinte endereço: Quadra 509 Sul (ARSO 54), Alameda 16, Lote 06, QI 05, Plano Diretor Sul, CEP: 77016612, Palmas/TO – ou pelo telefone (63) 32153480, e-mail: carlos.peres@uft.edu.br.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UFT, que é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Esse Comitê tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 32328023, pelo *e-mail*: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Prédio do Almoxarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário

de atendimento do CEP é de segunda e terça, das 14 às 17 horas, e quarta e quinta, das 9 às 12 horas.

Este documento (TCLE) é emitido em duas vias, que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e por que precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

Agradeço imensamente a sua valiosa participação

Palmas - TO, _____, de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Carlos Alberto Rangearo Peres