

SÍNDROME DO IMPOSTOR E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA NO BRASIL

BOLIGON, Lucas¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
LISE, Andrea Maria Rigo³

RESUMO

A Síndrome do Impostor (SI) pode ser definida como um transtorno de percepção intelectual, o qual afeta o bem-estar mental daqueles acometidos. É comumente encontrada em associação com alguns transtornos mentais comuns (TMC), como: sintomas psicossomáticos, ansiedade, depressão e esgotamento mental. Desta forma esse trabalho buscou estudar a prevalência da SI e dos TMC em 168 acadêmicos de medicina em uma universidade no sul do Brasil, por meio da Escala de Cleance para rastreamento da Síndrome do Impostor e do Self-Reporting Questionnaire para identificar casos sugestivos de TMC. Como resultado obteve-se que 54,1% dos pesquisados apresentaram algum grau da SI e 65,4% apresentam quadro sugestivo de transtornos mentais comuns; sendo esta a ocorrência mais alta entre as bibliografias analisadas. Não foi observado diferenças significativas de prevalência entre gêneros, porém a população LGBTQIA+ apresentou maior acometimento. Ao analisar a idade dos participantes encontrou-se uma relação indireta entre prevalência da SI e idade, na qual 96,7% possuem 27 anos ou menos. Dos afetados pela SI 85,7% também apresentaram quadro sugestivo para TMC, dado que apesar de não estabelecer relação causal, suporta a hipótese da associação da síndrome do impostor com os transtornos mentais comuns.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do impostor; Transtornos mentais comuns; Medicina;

IMPOSTOR SYNDROME AND COMMON MENTAL DISORDER IN BRAZILIAN MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT

Imposter Syndrome (IS) can be defined as an intellectual perception disorder, which affects the mental well-being of those affected. It is commonly found in association with some common mental disorders (CMD), such as: psychosomatic symptoms, anxiety, depression and burnout. Thus, this work sought to study the prevalence of IS and CMD in 168 medical students at a university in southern Brazil, using the Cleance Scale for screening imposter syndrome and the Self-Reporting Questionnaire to identify suggestive cases of CMD. As a result, it was found that 54.1% of those surveyed had some degree of IS and 65.4% had a case suggestive of common mental disorders, which was the highest occurrence among the analyzed. The subsequent analyze of the age of participants, showed an indirect relation between the prevalence of IS and age, in which 96.7% were 27 years old or younger. Of those affected by IS, 85.7% also presented a condition suggestive of CMD, given that, despite not establishing a causal relation, it supports the hypothesis of the association of imposter syndrome and common mental disorders.

KEYWORDS: Impostor syndrome; Common mental disorders; Medical students;

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome ou Fenômeno do Impostor foi descrita pela primeira vez em 1978 por Pauline Rose Clance e Suzanne Ament Imes pesquisadores da Georgia State University por meio de observações clínica em mulheres bem-sucedidas, respeitadas em suas especialidades, mas que se consideravam

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: lucasboligon@gmail.com

² Mestre, Economista, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: eduardo@fag.edu.br

³ Médica Psiquiátrica, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: andrealise2094@hotmail.com

“impostoras”. Desta forma, inicialmente definiu-se como síndrome do impostor um sentimento de falsidade intelectual que afetava apenas mulheres bem-sucedidas que apesar de suas realizações acreditavam não serem brilhantes e sentiam enganar qualquer um que pense o contrário (CLANCE; IMES, 1978). Entretanto, estudos subsequentes demonstraram que esta síndrome afeta um vasto grupo de pessoas, de ambos gêneros, diferentes ocupações e diferentes culturas; entre esses foi descrita entre acadêmicos de medicina pela primeira vez em 1998 (HENNING; EY; SHAW, 1998). Segundo Gravois (2007), 70% das pessoas irão experimentar pelo menos um episódio da síndrome do impostor durante suas vidas.

Estudos internacionais demonstram uma alta prevalência da síndrome do impostor. Nos Estados Unidos da América entre os acadêmicos de medicina aproximadamente 25% dos acadêmicos do sexo masculino e 50% das acadêmicas do sexo feminino apresentaram a síndrome do impostor correlacionada com índices de Burnout (VILLWOCK *et al*, 2016). Dados obtidos na Índia com acadêmicos de medicina relatam que 44,7% dos estudados apresentam níveis moderados de Síndrome do Impostor enquanto 41,3% apresentavam altos níveis, estando a SI associada com baixa auto-estima (MASCARENHAS; D’SOUZA; BICHOLKAR, 2019).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram inicialmente definidos por Goldberg e Huxley na década de 1970. Os TMC são frequentemente associados com a Síndrome do Impostor; uma revisão bibliográfica de 2020 encontrou 7 artigos comprovando sua correlação (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; BRAVATA *et al*, 2020). Fonseca, Guimarães e Vasconcelos os definem da seguinte maneira:

Os transtornos mentais comuns podem se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração, assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008, p. 121).

O conceito de TMC é amplo e engloba uma população que necessita de cuidados mentais, mas que, no entanto, não necessariamente possuem diagnóstico definido em manuais como DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4ª edição). Desta forma, seus sintomas podem ou não preencher os critérios diagnósticos de transtornos ansiosos, depressivos e somatoformes de acordo com DMS-IV. Independentemente do diagnóstico em manuais, apresentam queixas, que geram prejuízo funcional ao indivíduo afetado. (MARAGNO *et al*, 2006; FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

No Brasil, até a data de escrita deste artigo, não há nenhuma pesquisa disponível sobre a Síndrome do Impostor em acadêmicos de medicina. Entretanto, os transtornos mentais já são

conhecidos na população de acadêmicos de medicina. Pesquisa realizada em uma universidade no sul do Brasil demonstrou uma prevalência de 50,9% entre os participantes de transtornos mentais comuns, os quais correspondem à depressão não psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes (GRETHER *et al*, 2019). Desta forma, a coleta de dados inédita sobre a Síndrome do Impostor nesta população propicia o melhor entendimento da saúde mental dos acadêmicos de medicina, por meio do estudo de sua prevalência e sua relação com os transtornos mentais comuns.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome do Impostor está grandemente/e relacionada com a autopercepção. Bandura define que “as pessoas são influenciadas mais pela forma como elas lêem suas performances de sucesso, do que sucesso, por si só” (BANDURA, 1982). Amparado por este pensamento, Clance acreditava que a Síndrome do Impostor não é uma doença inerentemente autodestrutiva e danosa, porém, que níveis elevados da síndrome possuem a habilidade de influenciar os sentimentos de dúvida e levar a ansiedade (CLANCE, 1985).

Os portadores da Síndrome do Impostor duvidam da sua inteligência, apresentam sentimentos de incompetência, apesar de demonstrarem sua competência e valor; atribuem suas realizações à sorte ou esforço demasiado e acreditam que os outros superestimam suas capacidades e inteligência apesar das evidências serem contrárias (CLANCE; IMES, 1978; CLANCE, 1985).

Clance teoriza que a síndrome tem seis potenciais características, sendo elas: 1. O ciclo do impostor; 2. A necessidade de ser especial ou ser o melhor; 3. Aspecto de Superman/superwoman; 4. Medo do fracasso; 5. Negação da competência; 6. Medo e culpa de sucesso (CLANCE, 1985).

O ciclo do impostor é a característica mais importante da síndrome e foi definida por Clance em 1985. O ciclo inicia com a designação de uma tarefa, a qual gerará ansiedade relacionada à atividade, dúvidas sob si próprio e preocupação. Isso poderá resultar em duas distintas respostas: procrastinação ou preparação excessiva. Ao conseguir completar a atividade caso a pessoa tenha procrastinado creditará seu sucesso à sorte e caso tenha realizado uma grande preparação crerá que só conseguiu ter sucesso por seu esforço maior que o de outros, alimentando assim o ciclo de ansiedade, autodúvidas, percepção de fraude e depressão (CLANCE, 1985). A ansiedade, insegurança, medo do fracasso e culpa sobre o sucesso minam sua capacidade de funcionar em seu mais alto nível (CLANCE; OTOOLE, 1987).

As características encontradas em pessoas que experienciam esta síndrome incluem: ansiedade, medo de avaliação, medo do fracasso, sentimento de culpa, quando bem sucedido, dificuldade de internalização positiva de feedback, tendência a superestimar habilidades de outrem juntamente com

subestimar suas próprias, crenças distorcidas sobre inteligência e antecedentes familiares, incluída aqui a falta de apoio (CLANCE; OTOOLE, 1987). Uma revisão de literatura sobre a Síndrome do Impostor realizada no ano de 2020 demonstrou em 7 artigos associação da SI com depressão, 4 com ansiedade, 2 com baixo auto-estima e 1 com sintomas psicossomáticos (BRAVATA *et al*, 2020).

Uma maneira de avaliar a Síndrome do Impostor é por meio da escala de Clance da síndrome do Impostor (CIPS), segundo está podemos classificar a SI em leve, moderada ou severa (CLANCE; OTOOLE, 1987). Quanto maior a pontuação, ou seja, o grau da síndrome, maior são os sentimentos de depressão e ansiedade; possivelmente, pois “impostores” reportam mais sentimentos negativos que os “não impostores” (THOMPSON; DAVIS; DAVIDSON, 1998; MCGREGOR; GEE; POSEY, 2008). Altos índices da Síndrome do Impostor também estão associados à alto grau de ansiedade, medo, autodúvidas, baixo auto-estima e sintomas psicossomáticos (KANANIFAR *et al*, 2015).

Quando descrita pela primeira vez acreditava-se que a síndrome acometia apenas mulheres bem-sucedidas (CLANCE; IMES, 1978). Porém, posteriormente foi descrita em ambos os sexos e em outras populações como acadêmicos (MCGREGOR; GEE; POSEY, 2008; LANGFORD, 1990). Posteriormente, uma revisão de 62 artigos, em que 33 destes avaliaram a prevalência por sexo, revelou que apesar de alguns estudos relatarem uma maior prevalência da SI no sexo feminino, a maioria dos artigos afirmam que não há diferença significativa entre os sexos (BRAVATA *et al*, 2020).

Perante os acadêmicos de medicina diversos estudos comprovaram a alta incidência desta síndrome. No Paquistão, em uma pesquisa com 143 estudantes da área médica, 68 apresentaram Síndrome do Impostor, a qual, segundo o artigo, está ligada à efeitos prejudiciais ao corpo, mente e desempenho acadêmico (QURESHI *et al*, 2017). Na Índia, uma pesquisa com acadêmicos de medicina determinou que 91,3% dos participantes apresentavam algum grau da Síndrome do Impostor, destes 41,3% possuíam níveis elevados. Neste mesmo estudo também se observou uma relação positiva entre privação de sono e SI (MASCARENHAS; D’SOUZA; BICHOLKAR, 2019).

A incidência da Síndrome do Impostor pode variar conforme o período cursado. Um estudo realizado com acadêmicos de medicina da State University of New York demonstrou uma alta incidência da SI de 49,4% e 23,7% no sexo feminino e masculino, respectivamente. Os acadêmicos do 4º ano, apresentaram maior taxa de associação com a Síndrome do Impostor comparada aos outros anos de formação. Ademais, evidenciou uma associação com componentes de Burnout, como exaustão física, emocional, despersonalização e cinismo (VILLWOCK *et al*, 2016). Entretanto, pesquisa realizada na Universidade de Kansas demonstra uma maior prevalência da SI em acadêmicos de medicina do 3º ano, período de transição da fase pré-clínica para clínica, na qual 59% dos estudantes deste período apresentaram a síndrome do impostor (LEVANT; VILLWOCK;

MANZARDO, 2020). Esta variação na incidência pode ser explicada pelo fato que a Síndrome do Impostor é mais incidente em períodos de transição de fases (LANE, 2015).

Além da Síndrome do Impostor, os transtornos mentais comuns (TMC) também possuem alta prevalência em acadêmicos de medicina (GREETHER *et al*, 2019; FIOROTTI *et al*, 2010). Os TMC compreendem quadros psiquiátricos menores, menos graves, porém frequentes, não incluindo os transtornos psicóticos. Desta forma, são constituídos por depressão, ansiedade, esquecimento, dificuldade de concentração, insônia, irritabilidade, fadiga e sintomas psicossomáticos (GREETHER *et al*, 2019)

No Brasil diversos estudos relatam a incidência de TMC nos acadêmicos da área médica, com resultados variando de 22,1% (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) à 44,7% (Universidade Estadual Paulista em Botucatu) (FIOROTTI *et al*, 2010; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; LOAYZA *et al*, 2001). Pesquisa realizada na Universidade Federal do Espírito Santo revelou uma prevalência de 37,1% entre os 229 participantes do curso de medicina; entretanto, encontrou-se maior prevalência em acadêmicos do segundo e quarto anos, sendo os anos de transição de fase, para o ciclo clínico e internato, respectivamente (FIOROTTI *et al*, 2010). Fato relatado também na Síndrome do Impostor que possui maior incidência em períodos de mudança (LANE, 2015).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo observacional transversal, de caráter quantitativo, analisando desta forma a prevalência da Síndrome de Impostor em acadêmicos de medicina e a saúde mental desta população. Este estudo coletou dados de acadêmicos, do primeiro ao décimo segundo período, matriculados no curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

A fim de identificar a Síndrome do Impostor foi utilizado a versão traduzida e validada da Escala de Cleance da Síndrome do Impostor (CIPS) por Patrícia Andréa Victório Camargo de Matos da Universidade de São Paulo – USP (MATOS, 2014). Sendo este composto por 20 questões, analisado por meio da pontuação total obtida, em questões de peso 1 (não é de todo verdade) a 5 (muito verdadeiro) com base no grau de concordância com a afirmativa. Baseado na estratificação de Clance, foi considerado score maior que 80 como severos níveis de Síndrome do Impostor, de 61-80 pontos níveis elevados, 41-60 pontos níveis moderados e abaixo de 40 níveis baixos. (CLANCE, 1985). Ademais, com a finalidade de classificar de maneira mais objetiva os participantes, foi utilizado como nota de corte para determinar a presença da Síndrome do Impostor uma nota maior ou igual a 62 pontos, pontuação definida a partir em estudos clínicos de Holmes. (HOLMES *et al*,

1993). O questionário pode ser analisado neste trabalho em Anexo A – Escala de Cleance da Síndrome do Impostor.

Concomitantemente, foi aplicado o SRQ – Self Reporting Questionnaire desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde em 1974 no Brasil e em outros 7 países, como mecanismo de rastreio de transtornos psiquiátricos. O questionário é composto por 20 perguntas e avalia a presença de transtornos mentais comuns (TMC), no qual cada questão respondida como afirmativa contabiliza um ponto. Uma nota maior que o ponto de corte indica casos suspeitos para TMC. Foi definido como nota de corte uma pontuação maior ou igual a 5 para os homens e maior ou igual a 7 para as mulheres, de acordo com os artigos de validação deste questionário no Brasil. O questionário em questão demonstrou sensibilidade de 80% para homens e 64,5% para mulheres e especificidade de 83,4% para homens e 64,5% para mulheres (SANTOS *et al*, 2010). Neste artigo foi utilizado a versão traduzida e validada para português, disponível em Anexo B - Self Reporting Questionnaire (GONCALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; SANTOS *et al*, 2010; BEUSENBERG *et al* 1994).

Além dos questionários previamente descritos, foi analisado também dados referentes a idade, gênero, sexualidade, e o período do curso em que o participante se encontra. Essas características foram utilizadas a fim de definir um perfil daqueles acometidos pela Síndrome do Impostor e por Transtornos Mentais Comuns.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário FAG e aprovado sob o número CAAE 51704221.0.0000.5219.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após aplicação dos questionários foram obtidas 168 respostas, destas 129 correspondem a participantes do sexo feminino e 29 do sexo masculino. Dos participantes, 25 se auto identificam como parte da comunidade LGBTQIA+. Com relação à idade dos participantes, 52,4% encontram-se na faixa dos 18 aos 22 anos, 42,3% entre os 23 aos 27 anos, 4,2% entre os 28 aos 32 anos, e 0,6% entre 33 aos 37 e também 0,6% com mais de 38 anos. Foi obtida maior participação dos acadêmicos que se encontram no ciclo clínico (5º ao 8º período) com 98 respostas, seguido do ciclo básico (1º ao 4º período) 57 respostas e por último do internato (9º ao 12º período) com 13 respostas.

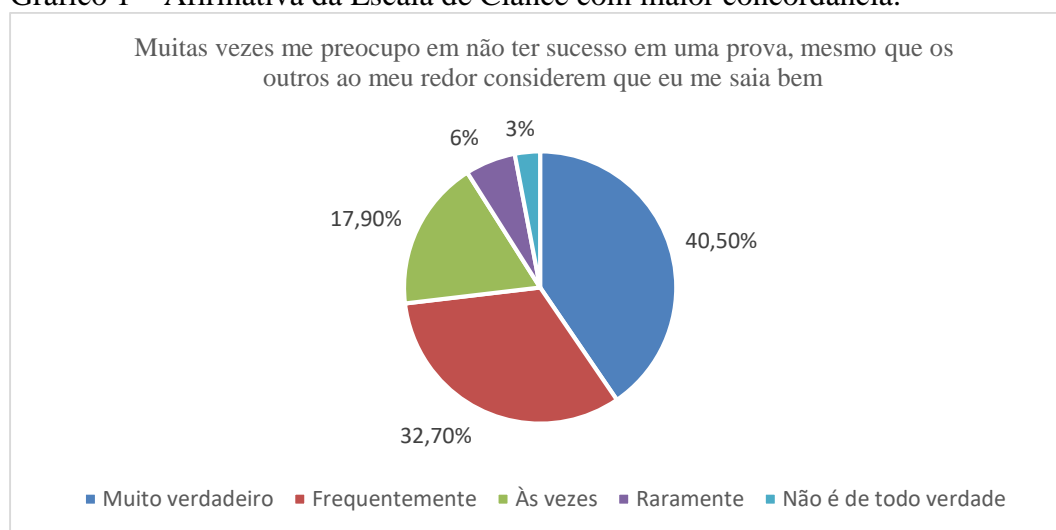
4.1 SÍNDROME DO IMPOSTOR

Perante a Síndrome do Impostor, 91 participantes, ou seja, 54,1% apresentam a síndrome. Em conformidade com os achados de Bravata, houve uma maior prevalência da SI no sexo feminino 57,3% contra 43,5% no sexo masculino, porém esta diferença não é significativa e comprova que os achados iniciais de Clance, o qual acreditava que a SI apenas acometia mulheres não se confirmam (BRAVATA *et al*, 2020; CLANCE; IMES, 1978). Da totalidade dos participantes a maioria apresenta níveis moderados 38,69% e elevados 38,09% onde apenas 16,07% apresentam níveis severos e 7,14% baixos.

Em relação a idade, a SI demonstrou-se mais prevalente em população mais jovem, acometendo 60,22% dos participantes entre 18 a 22 anos, 49,2% dos entre 23 a 27 anos e 28,57% entre 33 a 37 anos. Foi obtido apenas um participante na faixa etária dos 33 a 37 anos, o qual apresenta a SI, e um participante com mais de 38 anos, que não apresenta a SI. Desta forma, os dados são insuficientes para aferir a prevalência nessas faixas etárias.

A SI demonstrou maior prevalência na população LGBTQIA+ acometendo 72% destes em comparação com aqueles que não se identificam como tal (51%); em conformidade com o que afirma Frabre em seu estudo, o qual conclui que minorias sociais, entre elas aqueles LGBTQIA+, apresentam baixa auto-estima e outros efeitos negativos em comparação com aqueles que não pertencem a uma minoria social (FRABRE; PLATT; HOEY, 1998).

Gráfico 1 – Afirmativa da Escala de Clance com maior concordância.



Fonte: Dados da Pesquisa.

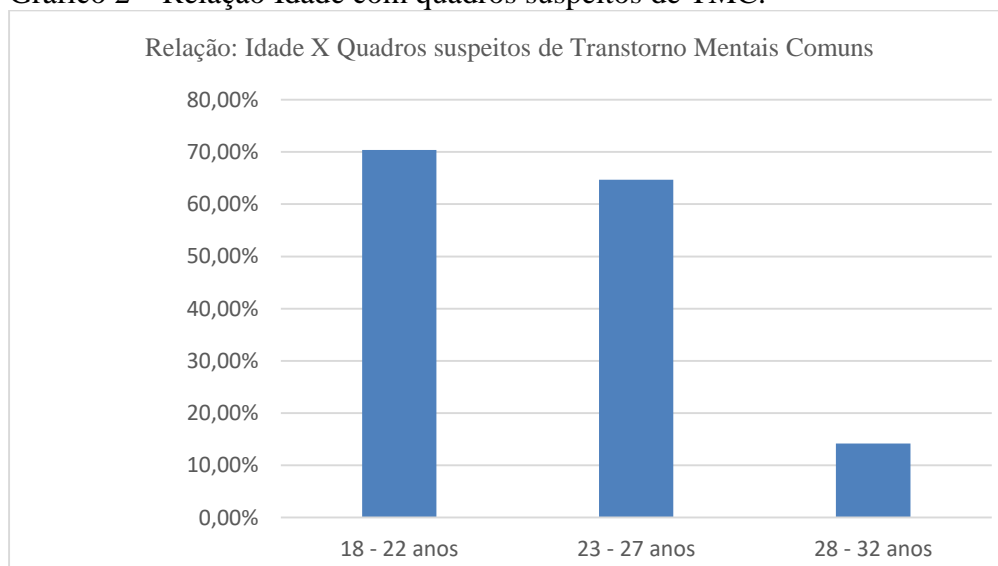
A afirmativa com maior taxa de concordância como demonstrado no Gráfico 1 é “muitas vezes me preocupo em não ter sucesso em uma prova, mesmo que os outros ao meu redor considerem que

eu me saia bem”, na qual 40,5% dos participantes avaliaram a afirmativa como “muito verdadeiro”. Em contrapartida, a sentença com maior taxa de discordância foi “eu acredito que meu sucesso na minha vida é o resultado de algum tipo de erro” com 51,8% dos participantes avaliarem a questão como “não é de todo verdade”

4.2 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Perante os transtornos mentais comuns, a prevalência entre os participantes foi de 65,47%, sendo esta prevalência a maior entre todos os estudos utilizados como referência (FIOROTTI *et al*, 2010; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; LOAYZA *et al*, 2001). Entre os sexos não foram encontradas diferenças significativas, acometendo 66,6% dos homens e 65,1% das mulheres. Semelhantemente aos dados da Síndrome do Impostor, os TMC também foram mais prevalentes na população LGBTQIA+, acometendo 84% destes contra 62,2% representado por aqueles que se declaram como cis gêneros e heterossexuais; também em conformidade com os achados de que minorias sociais são mais acometidas por efeitos negativos, os quais podem impactar a saúde mental (FRABRE, PLATT, HOEY, 1998).

Gráfico 2 – Relação Idade com quadros suspeitos de TMC.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação as faixas etárias dos participantes, os Transtornos Mentais Comuns demonstram acometer mais a população mais jovem. A prevalência demonstrada no Gráfico 2 foi de 70,4% entre os de 18 a 22 anos, 64,7% na faixa de 23 a 27 anos e 14,2% nos de 28 a 32 anos. Na faixa etária de 33 a 37 anos foi obtida apenas uma resposta, sendo esta sugestiva para TMC. Enquanto nos

indivíduos com faixa etária superior a 38 anos, uma única resposta não sugestiva para TMC foi encontrada. Com base na quantidade insuficiente de respostas não é possível aferir nenhum padrão a estas faixas etárias.

Tabela 1 – Questões SRQ-20

	SIM	NÃO
Se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	86,9%	13,1%
Fica cansado(a) com facilidade?	79,2%	20,8%
Acha difícil tomar decisões?	66,1%	33,9%
O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?	42,3%	57,7%
Não é capaz de ter um papel útil na vida?	17,9%	82,1%
Acha que é uma pessoa que não vale nada?	14,3%	85,7%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao analisar as respostas do SRQ-20, a pergunta “Se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” foi a que obteve a maior taxa de respostas afirmativas na qual 86,9% dos participantes responderem à questão com “sim”. Outras questões com alto número de respostas positivas foram: “Fica cansado(a) com facilidade?” com 79,2% dos avaliados respondendo com “sim” e “Acha difícil tomar decisões?” com 66,1% das alternativas sendo afirmativas. De maneira oposta, as questões com a maior taxa de respostas negativas foram: “Acha que é uma pessoa que não vale nada?” com apenas 14,3% respostas afirmativas e “Não é capaz de ter um papel útil na vida?” com 17,9% das respostas sendo “sim”. Ademais, a questão “O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?” foi respondida de forma positiva por 42,3% dos participantes, como pode ser observado na Tabela 1.

4.3 SÍNDROME DO IMPOSTOR E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

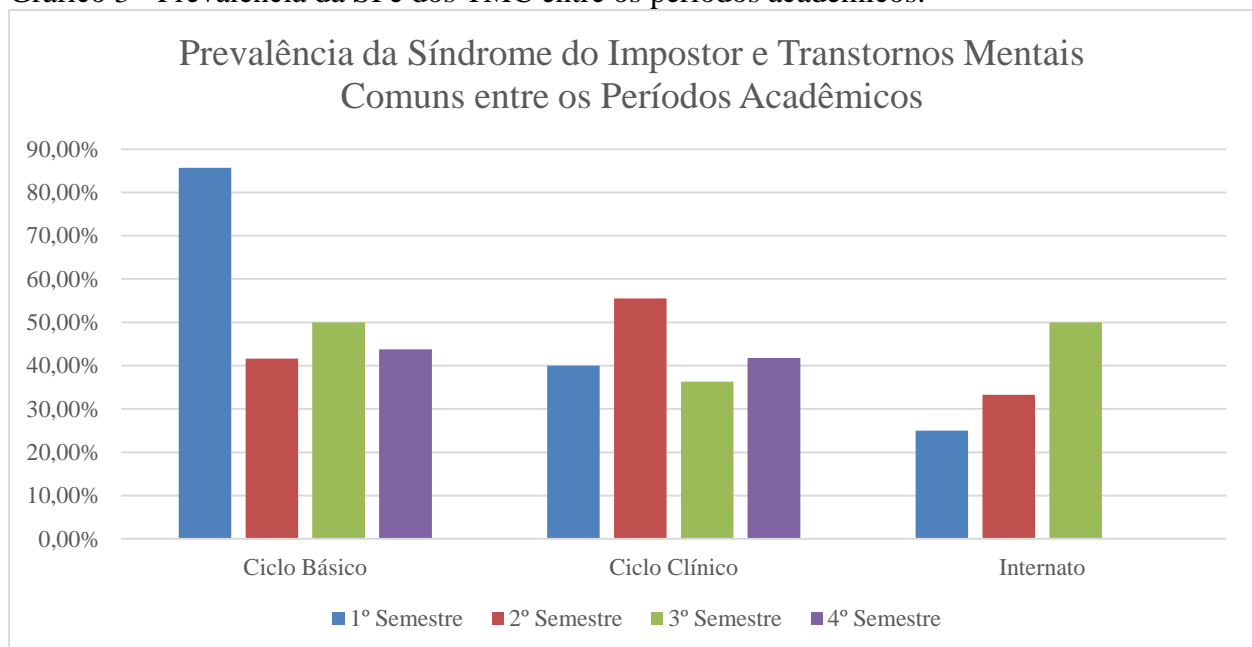
Ao analisar concomitantemente a população pesquisada, 78 participantes, ou seja, 46,4%, apresentaram nota sugestiva para Transtornos Mentais Comuns e pontuação compatível com Síndrome do Impostor. Destes, 48% são do sexo feminino e 41% masculino. Novamente foi observado maior prevalência na população LGBTQIA+ com 68% ante 42,6% dos que não se enquadram nesse grupo.

Daqueles que apresentavam TMC, 70,9% também apresentavam SI. Entretanto, dos quais apresentavam SI, 85,7% também apresentavam quadro sugestivo para Transtornos Mentais Comuns.

Este dado é compatível com revisão bibliográfica e demais artigos os quais associam a Síndrome do Impostor com depressão, ansiedade, baixa auto-estima e Burnout (BRAVATA *et al*, 2020; VILLWOCK *et al*, 2016).

Perante a idade daqueles que apresentam ambos SI e TMC observou-se uma relação inversa entre idade e prevalência, desta forma, as faixas etárias com maior ocorrência foram as de 18 a 22 anos com 53,4% dos participantes desta faixa etária, seguido por 23 a 27 anos com 40,8% e 28 a 32 anos com 14,28%. Foi obtida apenas uma resposta nas faixas etárias de 33 a 37 anos e com mais de 38 anos, nas quais a primeira apresentou SI e TMC e a segunda não apresentou nenhuma das variáveis estudadas, respectivamente.

Gráfico 3 - Prevalência da SI e dos TMC entre os períodos acadêmicos.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Tendo como base o período acadêmico em que os participantes se encontravam no momento da pesquisa foi obtido que o ciclo mais afetado pela SI e TMC foi o ciclo básico (do 1º ao 4º período) com 49,1% afetados. Dentro do ciclo básico, o 1º período da faculdade de medicina foi o mais afetado comparando com todos os outros semestres, com uma prevalência de 85,71%. Ainda ao avaliar o ciclo básico, uma ocorrência de 41,6% no 2º período, 50,0% no 3º período e 16,6% no quarto período.

O ciclo clínico (do 5º ao 8º período) foi o segundo em prevalência com 43,8% dos participantes afetados. Entre estes, o 6º período foi o mais afetado com 55,5% dos participantes apresentando resultados sugestivos para SI e TMC, seguido pelo 5º semestre com 40,0%, o 8º período com 41,8% e o 7º semestre com 36,3%.

O internato (do 9º ao 12º período) foi o ciclo com menor prevalência com 30,7%, deste, o 11º período foi o que apresentou maior ocorrência com 50,0%; este período foi o último semestre avaliado visto que não foi obtida nenhuma resposta do 12º semestre. Ademais, tivemos uma prevalência de 25% no 9º período e de 33,3% no 10º período.

Tanto a Síndrome do Impostor quanto os Transtornos Mentais Comuns são mais encontrados em períodos de transição (LANE, 2015; FIOROTTI *et al*, 2010). A alta ocorrência de SI e TMC no 1º ano de faculdade, período de transição onde se inicia a vida universitária, pode ser explicado por Lane, o qual afirma que a entrada em um ambiente desconhecido, com grandes expectativas e na presença de colegas com mais experiência podem propiciar o surgimento da SI (LANE, 2015). Também foi encontrado uma alta prevalência no 3º ano, primeiro ano do ciclo clínico. Este dado vai de encontro com os achados na Universidade de Kansas, os quais demonstram uma alta prevalência de SI no mesmo ano da faculdade, transição do ciclo básico para o ciclo clínico (LEVANT; VILLWOCK; MANZARDO, 2020). O 11º período também apresentou alta taxa de SI e TMC, sendo essa a fase de transição entre o último ano da faculdade e o início da carreira profissional. Tais dados podem ser observados no Gráfico 3, o qual demonstra a prevalência da SI e dos TMC nos quatro semestres de cada ciclo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que mais de 50% da população avaliada apresenta TMC e Síndrome do impostor, sendo o primeiro presente em maior porcentagem, em comparação a SI e a todas as bibliografias analisadas, acometendo 65,4% dos pesquisados. Os resultados obtidos através das questões aplicadas entre os acadêmicos de medicina demonstraram claramente uma diminuição do acometimento da Síndrome do Impostor e dos Transtornos Mentais Comuns com o aumento da idade dos participantes. Observou-se que daqueles que apresentaram SI, 96,70% possuem idade igual ou inferior a 27 anos. Assim como, apesar de não existir diferença significativa entre os gêneros, ficou claro que a população LGBTQIA+ apresentou maior acometimento.

Quanto à severidade da Síndrome do Impostor, observa-se que a maioria da população acometida pela SI estão na faixa de moderado e elevado, sendo a diferença entre esses não significativa. Apesar de algumas literaturas considerarem SI somente aqueles indivíduos com grau elevado ou severo.

Ao analisar concomitantemente a população pesquisada, 78 participantes, ou seja, 46,4%, apresentaram nota sugestiva para Transtornos Mentais Comuns e pontuação compatível com Síndrome do Impostor. A maioria dos participantes que apresentaram níveis de SI, ou seja, 85,7%

apresentavam também TMC. Apesar dos dados obtidos nesse estudo não serem capazes de determinar uma relação de causa, é evidente a concomitância do acometimento de ambos nos pesquisados.

Em relação ao período fica evidente que no 1º semestre os índices são os maiores, sendo esse o início da vida universitária. Ademais, no 6º período observam-se ocorrência de 55,55% dos entrevistados, e em seguida encontram-se o 3º e 11º período com 50% de prevalência. Esses achados, diferem em parte com os achados de Levant, Villwock e Manzardo (2020) que afirmam maior incidência no 3º e 4º ano, respectivamente, visto que a maior prevalência foi encontrada no 1º ano. Entretanto, os resultados encontrados nessa pesquisa revelam níveis elevados no 6º período, o qual equivale ao 3º ano (VILLWOCK *et al*, 2016; LEVANT; VILLWOCK; MANZARDO, 2020).

5.1 LIMITAÇÕES

Ante os resultados e conclusões deste trabalho devem ser dispostas ressalvas. A pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19, desta forma, não foi possível inferir se os resultados obtidos tiveram ou não influência desta, visto que estudos relatam um aumento dos níveis de ansiedade e depressão gerados pela pandemia e pelo distanciamento social (AHMED *et al*, 2020). Ademais, o estudo contou com participações heterogêneas, com maior taxa de participação em determinados sexos, faixa etárias e períodos acadêmicos. É válido salientar que a pesquisa foi aplicada em apenas uma universidade no Brasil, não sendo possível realizar generalizações. Desta forma são necessários estudos subsequentes para reiterar os achados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

AHMED, Md Zahir *et al* Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, p. 102092, 2020.

BANDURA, Albert. Self-efficacy mechanism in human agency. **American psychologist**, v. 37, n. 2, p. 122, 1982.

BEUSENBERG, Michale *et al* **A User's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)**. World Health Organization, 1994.

BRAVATA, Dena M. *et al* Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: a systematic review. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 4, p. 1252-1275, 2020.

CLANCE, Pauline Rose. **The impostor phenomenon: overcoming the fear that haunts your success**. Peachtree Pub Limited, 1985.

CLANCE, Pauline Rose; IMES, Suzanne Ament. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 15, n. 3, p. 241, 1978.

CLANCE, Pauline Rose; OTOOLE, Maureen Ann. The imposter phenomenon: An internal barrier to empowerment and achievement. **Women & Therapy**, v. 6, n. 3, p. 51-64, 1987.

FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de APS**, v. 11, n. 3, 2008.

FRABLE, Deborrah; PLATT, Linda; HOEY, Steve. Concealable stigmas and positive self-perceptions: feeling better around similar others. **Journal of personality and social psychology**, v. 74, n. 4, p. 909, 1998.

GOLDBERG, David P.; HUXLEY, Peter. **Common mental disorders: a bio-social model**. Tavistock/Routledge, 1992.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008.

GRAVOIS, John. You're Not Fooling Anyone. **Chronicle of Higher Education**, v. 54, n. 11, 2007.

GRETHER, Eduardo Otávio *et al* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da universidade regional de Blumenau (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 276-285, 2019.

HENNING, Kris; EY, Sydney; SHAW, Darlene. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. **Medical education**, v. 32, n. 5, p. 456-464, 1998.

HOLMES, Sarah W. *et al* Measuring the imposter phenomenon: A comparison of Clance's IP Scale and Harvey's IP Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 60, n. 1, p. 48-59, 1993.

KANANIFAR, Nafiseh *et al* The relationships between imposter phenomenon and mental health in Isfahan universities students. **International Medical Journal**, v. 22, n. 3, p. 144-146, 2015.

LANE, Joel A. The imposter phenomenon among emerging adults transitioning into professional life: Developing a grounded theory. **Adultspan Journal**, v. 14, n. 2, p. 114-128, 2015.

LANGFORD, Joe. **The need to look smart**: The imposter phenomenon and motivations for learning. 1990. Tese (Doutorado). Georgia State University-College of Arts and Sciences.

LEVANT, Beth; VILLWOCK, Jennifer A.; MANZARDO, Ann M. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. **Perspectives on medical education**, p. 1-9, 2020.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

LOAYZA H, Maria Paz *et al* Associação entre insônia e screening para doença mental pelo SRQ-20 em estudantes de medicina. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 2A, p. 180-185, 2001.

MARAGNO, Luciana *et al* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 1639-1648, 2006.

MASCARENHAS, Von R.; D'SOUZA, Delia; BICHOLKAR, Abhishek. Prevalence of impostor phenomenon and its association with self-esteem among medical interns in Goa, India. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 6, n. 1, p. 355-359, 2019.

MATOS, Patricia Andréa Victorio Camargo de. **Síndrome do impostor e auto-eficácia de minorias sociais: alunos de contabilidade e administração**. 2014. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo.

MCGREGOR, Loretta Neal; GEE, Damon E.; POSEY, K. Elizabeth. I feel like a fraud and it depresses me: The relation between the imposter phenomenon and depression. **Social Behavior and Personality: an international journal**, v. 36, n. 1, p. 43-48, 2008.

QURESHI, Muhammad Atif *et al* Imposter syndrome among Pakistani medical students. **Annals of King Edward Medical University**, v. 23, n. 2, 2017.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes *et al* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-544, 2010

THOMPSON, Ted; DAVIS, Helen; DAVIDSON, John. Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. **Personality and Individual differences**, v. 25, n. 2, p. 381-396, 1998.

VILLWOCK, Jennifer A. *et al* Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. **International journal of medical education**, v. 7, p. 364, 2016.

ANEXO A – Escala de Clance da Síndrome do Impostor

ESCALA DE CLEANCE DA SÍNDROME DO IMPOSTOR (CIPS)					
Para cada questão, favor circular o número que mais se aproxima da verdade para você. É melhor que responda com a primeira alternativa que lhe ocorra e evite pensar demais em qual seria a melhor alternativa.					
QUESTÕES:	Não é de todo verdade	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito verdadeiro
1. Tenho medo dos outros me avaliarem e, se possível, evito avaliações	1	2	3	4	5
2. Eu posso dar a impressão de que sou mais competente do que eu realmente sou.	1	2	3	4	5
3. Muitas vezes tenho sucesso em uma tarefa, embora temesse que eu não a executaria bem antes de eu assumi-la.	1	2	3	4	5
4. Quando as pessoas me elogiam por algo que eu tenha feito, eu tenho medo de não ser capaz de viver de acordo com as expectativas criadas sobre mim no futuro.	1	2	3	4	5
5. Às vezes penso que eu obtive minha posição de sucesso atual, porque aconteceu de eu estar no local certo na hora certa e/ou por conhecer as pessoas certas.	1	2	3	4	5
6. Tenho medo que as pessoas importantes para mim descubram que eu não sou tão capaz quanto eles pensam que eu sou.	1	2	3	4	5
7. Eu costumo lembrar os incidentes em que eu não fiz o meu melhor (fracasso) mais do que aqueles em que eu fiz o meu melhor (sucesso)	1	2	3	4	5
8. Raramente eu desenvolvo uma tarefa tão bem quanto eu gostaria de fazê-la	1	2	3	4	5
9. Eu acredito que meu sucesso na minha vida é o resultado de algum tipo de erro.	1	2	3	4	5
10. Sinto dificuldade em aceitar elogios sobre a minha inteligência ou realizações.	1	2	3	4	5
11. Sinto que o meu sucesso foi devido a algum tipo de sorte.	1	2	3	4	5
12. Me sinto decepcionado em minhas atuais realizações e acho que eu deveria ter feito muito mais.	1	2	3	4	5
13. Eu tenho medo que os outros vão descobrir o quanto de conhecimento me falta.	1	2	3	4	5
14. Tenho medo de que eu possa falhar em uma nova tarefa, embora eu geralmente faça bem o que eu tento	1	2	3	4	5
15. Quando eu tive sucesso em alguma coisa e recebi o reconhecimento por minhas realizações, me surgiram dúvidas de que eu possa repetir esse sucesso.	1	2	3	4	5
16. Se eu recebo uma grande quantidade de elogios e reconhecimento por algo que eu tenho feito, eu costumo a desconsiderar a importância daquilo que eu fiz.	1	2	3	4	5

17. Costumo comparar a minha capacidade com as das pessoas ao meu redor e acho que elas podem ser mais inteligentes do que eu.	1	2	3	4	5
18. Muitas vezes me preocupo em não ter sucesso em uma prova, mesmo que os outros ao meu redor considerem que eu me saia bem.	1	2	3	4	5
19. Se eu vou receber uma promoção ou reconhecimento de algum tipo, hesito em contar aos outros até que o fato seja consumado.	1	2	3	4	5
20. Se eu não sou o "melhor" em situações que envolvem conquista, eu me sinto mal e desanimado.	1	2	3	4	5

Fonte: Matos (2014)

ANEXO B – Self-Reporting Questionnaire

Self-Reporting Questionnaire Adaptado Para Português

Para cada questão circular a alternativa que corresponde a sua realidade.

QUESTÕES SRQ-20		
1. Sr(a). Tem dores de cabeça com frequência?	Não	Sim
2. Tem falta de apetite?	Não	Sim
3. O(a) sr(a). Dorme mal?	Não	Sim
4. O(a) sr(a). Fica com medo com facilidade?	Não	Sim
5. Suas mãos tremem?	Não	Sim
6. O(a) sr(a). Se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Não	Sim
7. Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva?	Não	Sim
8. O(a) sr(a). Não consegue pensar com clareza?	Não	Sim
9. Sente-se infeliz?	Não	Sim
10. O(a) sr(a). Chora mais que o comum?	Não	Sim
11. Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias?	Não	Sim
12. Acha difícil tomar decisões?	Não	Sim
13. Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento? Tem dificuldade em fazer seu trabalho?	Não	Sim
14. O(a) sr(a). Não é capaz de ter um papel útil na vida?	Não	Sim
15. O(a) sr(a). Perdeu interesse nas coisas?	Não	Sim
16. Acha que é uma pessoa que não vale nada?	Não	Sim
17. O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?	Não	Sim
18. O(a) sr(a). Se sente cansado(a) todo o tempo?	Não	Sim
19. O(a) sr(a). Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	Sim
20. Fica cansado(a) com facilidade?	Não	Sim

Fonte: Gonçalves *et al* (2008)