

# Importância dos factores de aprendizagem na hipocondria

ADRIANO SUPARDO VAZ SERRA  
CARLOS MARTINS LEITÃO  
EMANUEL PONCIANO \*

## I — INTRODUÇÃO

O reconhecimento da hipocondria provém já de tempos muito recuados.

Na realidade pensa-se ter sido Diocles de Carystus quem, 350 anos a.C., fez a primeira descrição desta entidade e a atribuiu a uma perturbação dos órgãos digestivos.

Quando tentamos apreciar a sua evolução ao longo da história da medicina, verificamos que a hipocondria é um diagnóstico que em todas as épocas se tem mantido e sido aceite.

Relacionada com as mais diversas causas, é frequentemente descrita em ligação com tipos específicos de personalidade.

\* A. S. V. S. é Professor Extraordinário de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Coimbra, Director da Clínica Psiquiátrica da F. M. C. e Professor de Psicopatologia do Curso Superior de Psicologia da Universidade de Coimbra; C. M. L. é Interno do Internato Complementar de Psiquiatria (Serviços da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Coimbra); E. P. é Interno do Internato Complementar de Psiquiatria (Serviços da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Coimbra) e Assistente da Cadeira de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Coimbra. Trabalho apresentado numa reunião da Classe de Psiquiatria da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, realizada em Coimbra no dia 24-6-1978, subordinada ao tema geral de «Terapêutica do Comportamento». Os autores agradecem ao Dr. Gensbittel e à Eng.<sup>a</sup> Rosa Reis toda a assistência prestada não só na elaboração do programa para o computador como também a ajuda que deram na interpretação dos dados.

Embora alguns cientistas a considerem como quadro clínico autónomo, outros preferem designá-la como sendo, principalmente, o subproduto de outros quadros clínicos, entre os quais, dos mais referidos, se contam a Depressão e a Esquizofrenia.

Do ponto de vista terapêutico tem suscitado os mais variados tipos de intervenção. Como o êxito obtido com tais métodos nem sempre corresponde à expectativa inicialmente depositada neles, tem-se afirmado que o prognóstico da hipocondria é reservado.

Como entidade clínica continua a ter direito de existência no nosso tempo.

Kenyon (1976) define-a como «uma preocupação mórbida respeitante às funções do organismo ou ao estado de saúde em geral, quer do ponto de vista mental ou físico, dando lugar a queixas que são comunicadas a outras pessoas».

Segundo os princípios da *terapêutica do comportamento*, a hipocondria tem sido considerada como uma *fobia às doenças*, apontando-se-lhe diversas causas possíveis.

Deste ponto de vista, alguns autores têm chamado a atenção para a importância dos factores sócio-culturais. O relevo que é dado em certas épocas a enfermidades como, por exemplo, a tuberculose, o cancro ou as doenças venéreas, tem feito surgir em numerosas pessoas re-

ceios específicos em relação com o mal que, por essa altura, se torna alarmante e é propagandado.

Por outro lado, Marks (1969) faz notar o significado que pode ter a história prévia de saúde de um indivíduo, que é susceptível de o sensibilizar a respeito de determinado aparelho ou sistema orgânico. Assim, por exemplo, uma pessoa em cujo passado há a registar a presença de um reumatismo articular agudo pode ficar sensibilizada a enfermidades do coração.

Este mesmo autor, entre outras situações salienta também a importância que pode ter para um ser humano a sua identificação com um familiar que tenha tido uma doença séria, ou ainda a educação havida num ambiente em que as doenças recebam demasiada atenção ou, enfim, o papel da atitude dos próprios médicos perante determinada queixa que uma pessoa apresente.

Marks (1969) refere que, muito embora a existência de uma doença real possa dar origem a uma *fobia às doenças*, usualmente, na base da hipocondria não se encontra uma doença física bem definida.

Sob uma perspectiva de comportamento há um facto que diferencia a hipocondria das outras situações. É que nesta o *estímulo nocivo* perante o qual o indivíduo reage está *localizado internamente*, não podendo por isso utilizar as *respostas de fuga* ou de *evitamento* que são um recurso quando o estímulo nocivo é exterior.

Para tentar fazer uma avaliação quantitativa da hipocondria têm sido utilizados alguns instrumentos de medida. Kenyon (1976) assinala que a escala de hipocondria do M.M.P.I. e o Whately Index são dos mais usados, tendo dado origem a diversos trabalhos.

Entre estes pode apontar-se o de Pilowsky, em 1967, em que encontrou, num estudo de análise de componentes principais como o Whately Index, a presença de três factores, que identificou como traduzindo uma preocupação corporal, uma fobia de doenças e uma convicção de presença de doença não modificável por qualquer intervenção de afirmação da sua não existência.

Contudo, Bianchi, em 1973, ao proceder igualmente a uma análise de componentes principais em 118 doentes psiquiátricos com um ou mais dos seguintes sintomas: fobia às doenças, convicção de doença, preocupação corporal e dor psicogénica, extraiu oito factores, cinco dos quais relacionados significativamente com hipocondria.

Regra geral a maioria dos estudos psiquiátricos sobre hipocondria incidem quase exclusivamente em doentes deste foro.

No entanto o propósito do presente trabalho foi proceder a um estudo de hipocondria não numa amostra de população psiquiátrica mas antes numa amostra da população em geral.

Admitindo como importantes os factos referidos para a etiopatogenia da hipocondria, tentou-se, por intermédio da análise factorial de correspondências, individualizar os factores de aprendizagem mais significativos.

## II — MATERIAL E MÉTODOS

### Constituição da amostra

*A presente amostra ficou constituída por 796 elementos, 410 do sexo masculino e 386 do outro sexo. Colaboraram na sua formação os alunos do 3.º ano de Medicina do ano lectivo de 1977-78, do 6.º ano de Medicina de 1976-77 e de 1977-78, do 2.º ano do Curso Superior de Psicologia da Universidade de Coimbra, da Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca, bem como familiares dos três primeiros grupos citados.*

*As características gerais da amostra são apresentadas no quadro I.*

### Instrumentos de trabalho

*Foram de dois tipos diferentes.*

*Um deles, a escala Hs, do M.M.P.I., que procura medir hipocondria, a que se juntou a escala K do mesmo inventário, cujos valores são usualmente utilizados para corrigirem os que são obtidos com a escala Hs. Esta última é constituída por 33 e aquela por 30 questões diferentes. A fim de facilitar a análise estatística, a escala Hs foi repartida em cinco classes de valores diferentes, desde os mais baixos até aos mais altos (ver quadro I).*

QUADRO I  
CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

	Total	Homens	Mulheres
N	796	410	386
<i>Idades</i>			
Média	29,51	29,58	29,44
Desvio padrão	12,61	12,02	13,23
<i>Escala de hipocondria (Hs)</i>			
Média	22,77	21,44	27,17
Desvio padrão	10,41	10,41	10,24
<i>Escala K do M.M.P.I.</i>			
Média	15,06	13,79	16,40
Desvio padrão	5,75	5,19	6,02
<i>Repartição da Escala de hipocondria</i>			
≤ 10 (Hs 01)		168 elementos	
Entre 11-13 (Hs 02)		196 elementos	
Entre 14-15 (Hs 03)		128 elementos	
Entre 16-20 (Hs 04)		168 elementos	
Entre 21-22 (Hs 05)		136 elementos	

Outro instrumento de trabalho foi constituído por um conjunto de catorze postulados, que tinham por objectivo procurar registar, em relação às experiências prévias dos indivíduos, as influências de natureza familiar, a presença de doença em diversos tipos de ambiente, a preocupação com o organismo, com temas de saúde e de doença, a necessidade da melhoria do controle emocional, a presença de uma doença real e ainda o hábito de visitas ao médico. Para a análise do computador considerou-se que a afirmativa recebia a designação 01 e a negativa era marcada por 02. O modo como foram redigidos é apresentado seguidamente:

#### INFLUÊNCIA FAMILIAR

1. Os meus pais preocupam-se (ou preocupavam-se) muito com aspectos de saúde pessoal.
2. Os meus pais preocupam-se (ou preocupavam-se) muito com aspectos de saúde dos filhos.

#### PRESENÇA DE DOENÇA

3. No meu círculo de família houve casos tão graves de doença (cancro, doenças do coração, cirrose do fígado, etc.), que levou os restantes membros a preocuparem-se bastante com questões de saúde.
4. No meu círculo de amigos houve casos tão graves de doença (cancro, doenças do coração, cirrose do fígado, etc.) que me trouxeram preocupações com questões de saúde.

5. No meu ambiente profissional houve casos tão graves de doença (cancro, doenças do coração, cirrose do fígado, etc.), que me trouxeram preocupações de saúde.

6. Devido a uma doença que tive (ou tenho) considerada grave, comecei a preocupar-me constantemente com questões de saúde.

#### PREOCUPAÇÃO COM O ORGANISMO

7. Sempre gostei de fazer exercício físico para manter em forma o meu organismo, praticando desporto com regularidade.

8. A fim de manter em boa forma o estado de saúde do organismo, costumo ter um cuidado especial com o tipo de alimentos que como.

9. Considero que sou fisicamente interessante, preocupando-me com o aspecto que o meu corpo produz nos outros, prestando, por isso, atenção especial ao meu organismo.

10. A fim de manter o meu organismo em boa forma física, costumo tomar regularmente vitaminas e/ou tónicos gerais.

#### PREOCUPAÇÃO COM DOENÇAS IMPORTANTES

11. Dedico bastante tempo à leitura de temas de saúde, gostando de estar alerta e controlar os sintomas que possa ter das grandes doenças que afligem a humanidade.

#### NECESSIDADE DE CONSEGUIR MELHOR CONTROLE EMOCIONAL

12. A fim de controlar melhor o meu estado emocional, tomo regularmente medicamentos, tais como ansiolíticos, hipnóticos ou outro tipo de psicofármacos.

#### PRESENÇA E TIPO DE DOENÇA REAL

13. Actualmente tenho uma doença de: aparelho digestivo, aparelho respiratório, aparelho circulatório, aparelho génito-urinário, sistema locomotor, visão, audição, endócrinas.

#### VISITAS AO MÉDICO

14. Porque não me sinto bem de saúde, tenho o cuidado de visitar o médico com regularidade: semanal, mensal, trimestral, semestral, anual.

#### Processo de colheita e de avaliação

Antes da resposta às questões referidas era salientado que os dados a fornecer se destinavam a um estudo de características de persona-

lidade e que a resposta deveria ser dada exclusivamente de forma voluntária.

Deste modo, era referido:

«Este inquérito é rigorosamente voluntário. Se não quiser, nada implica a que o preencha. Caso, porém, concorde em responder, solicitamos-lhe a que o faça rápida, espontânea e sinceramente. Nalgumas perguntas que envolvem uma alternativa de «não sei», utilize esta o menor número de vezes possível.

As perguntas que são feitas destinam-se apenas a medir aspectos da personalidade. Não se procura conhecer uma «pessoa ideal», mas antes «tipos diferentes de pessoas».

Para que o inquérito fique anónimo apenas lhe pedimos as iniciais do seu nome. Porém, se desejar conhecer os dados que obtivemos sobre si, escreva o nome completo para mais tarde poder ser referenciado.»

Em cada caso registávamos ainda a idade, a profissão, o sexo e o estado civil.

Para a análise e interpretação dos dados obtidos no presente estudo foi utilizado, como processo estatístico, a análise factorial de correspondência, método este criado por Benzecri.

Conforme Roux refere, tem por objectivo «abordar, através de variedades lineares (rectas, planos, etc.) as nuvens dos perfis de um quadro de números positivos a fim de revelar a sua estrutura».

Com este método tem-se a possibilidade de obter uma imagem da nuvem formada pelo conjunto de variáveis que se pretendem analisar,

localizadas num espaço de dimensão reduzida, bem como dos indivíduos que as originaram.

Uma das vantagens práticas deste processo é de permitir observar de forma global as relações de correspondência das variáveis ou dos indivíduos entre si, através da análise dos eixos principais que se conseguem extrair, de acordo com as linhas de inércia dos diversos elementos, denominados de eixo 1, 2, etc., conforme o seu grau de importância.

### III — RESULTADOS

O gráfico I, que se apresenta embaixo, mostra-nos os resultados que obtivemos quando colocámos os valores obtidos com a escala de hipocondria como variável principal, enquanto que passámos as 14 variáveis atrás assinaladas para variáveis suplementares. Procedendo assim pudemos analisar a correspondência destas em relação àquela.

No gráfico estão apenas representados dois eixos, 1 e 2, em virtude de se ter verificado que o eixo 1 era o que mais contribuía para a percentagem da variância, com um valor de 80,23 %, seguindo-se-lhe o eixo 2, apenas com 4,89 %. Sendo assim não valia a pena estar a considerar outros eixos, pois os dados referidos, no seu conjunto, poderiam não oferecer grande credibilidade.

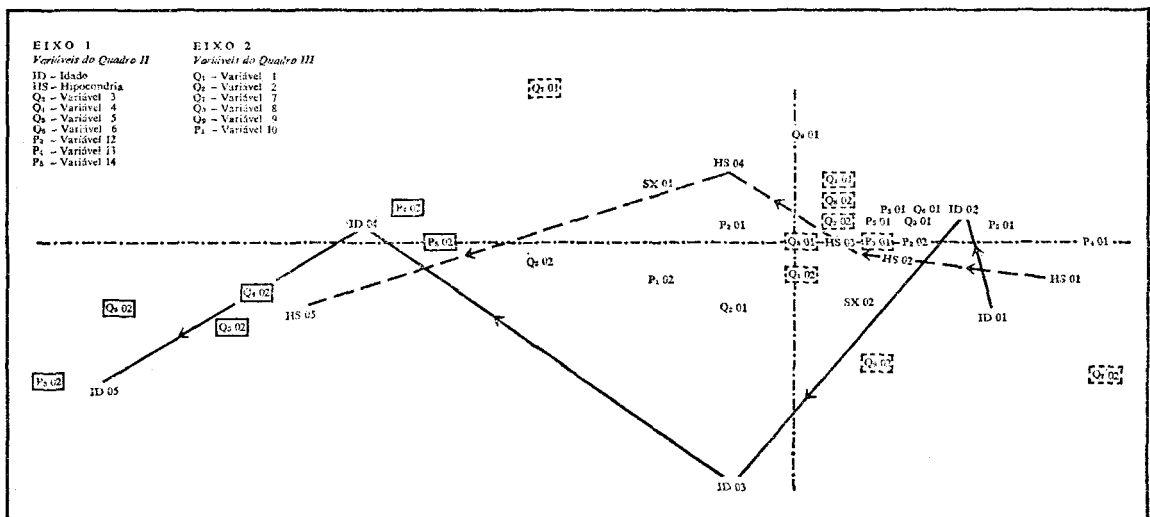


Gráfico I

De acordo com os dados debitados pelo computador, verificámos que o eixo 1 exprime os valores da hipocondria, com os quais se relacionam as variáveis que estão assinaladas no gráfico pela sua envoltura num espaço rectangular, a traço cheio. No que respeita ao eixo 2 salientam-se as variáveis envolvidas por um rectângulo, a tracejado, as quais não manifestam qualquer relação com a hipocondria.

O quadro II, a seguir apresentado, reúne as variáveis que têm relação com a hipocondria.

QUADRO II  
CORRESPONDÊNCIA ENTRE VARIÁVEIS  
EIXO 1

- 
14. Porque não me sinto bem de saúde, tenho o cuidado de visitar o médico com regularidade.
  6. Devido a uma doença que tive (ou tenho) considerada grave, comecei a preocupar-me constantemente com questões de saúde.
  4. No meu círculo de amigos houve casos tão graves de doença (cancro, doenças do coração, cirrose do fígado, etc.) que me trouxeram preocupações de saúde.
  13. Actualmente tenho uma doença (de um dos diversos aparelhos orgânicos).
  12. A fim de controlar melhor o meu estado emocional, tomo regularmente medicamentos, tais como ansiolíticos, hipnóticos ou outro tipo de psicofármacos.
  5. No meu ambiente profissional houve casos tão graves de doença (cancro, doenças do coração, cirrose do fígado, etc.), que me trouxeram preocupações de saúde.
- 

Conforme se pode observar, as variáveis que estão em correspondência com esta traduzem uma *história de presença de doença*, quer a nível de amigos ou de ambiente profissional, quer a nível pessoal. Além disso, uma das ocorrências significativas que se nota é a visita regular ao médico por questões de saúde. Verifica-se, por outro lado, que esta situação se encontra associada a um controle emocional deficiente, em que os indivíduos têm necessidade de tomar psicofármacos para se estabilizarem, o que leva a suspeitar de traços neuróticos.

Este último resultado está em acordo com o que foi verificado em trabalho anterior dos autores, em que se comprovou que os elementos com valores mais altos de hipocondria eram igualmente aqueles a que correspondia um grau de neuroticismo mais elevado (1978).

Por sua vez, o quadro III, que a seguir se apresenta, mostra-nos as variáveis correspondentes ao eixo 2, o qual, conforme mencionamos, não estabelece qualquer relação com a hipocondria.

QUADRO III  
CORRESPONDÊNCIA ENTRE VARIÁVEIS  
EIXO 2

- 
7. Sempre gostei de fazer exercício físico para manter em forma o meu organismo, praticando desporto com regularidade.
  8. A fim de manter em boa forma o estado de saúde do organismo, costumo ter um cuidado especial com o tipo de alimentos que como.
  1. Os meus pais preocupam-se (ou preocupavam-se) muito com aspectos de saúde pessoal.
  2. Os meus pais preocupam-se (ou preocupavam-se) muito com aspectos de saúde dos filhos.
  9. Considero que sou fisicamente interessante, preocupando-me com o aspecto que o meu corpo produz nos outros, prestando, por isso, atenção especial ao meu organismo.
  11. Dedico bastante tempo à leitura de temas de saúde, gostando de estar alerta e controlar os sintomas que possa ter das grandes doenças que afligem a humanidade.
- 

Conforme se pode observar, estão aqui reunidas as variáveis que indicam uma *preocupação geral pela saúde do organismo*, manifestada através da prática regular de exercício físico ou de desporto, da alimentação ou da leitura usual de temas de saúde. Verifica-se que estas características se tendem a observar naqueles casos em que, no ambiente familiar, os pais se preocupavam com aspectos de saúde pessoal ou dos filhos. Associado a estas variáveis encontra-se ainda o hábito de cuidar do aspecto do orga-

nismo, pela impressão que pode produzir nas outras pessoas.

Independentemente dos factos até aqui commentados, torna-se interessante salientar que o hábito de tomar regularmente vitaminas e/ou tónicos gerais para manter o organismo em boa forma física não tem qualquer relação com a hipocondria nem se enquadra dentro de qualquer agrupamento específico.

Uma vez que encontrámos eixos que revelaram situações tão diferenciadas decidimos ainda estabelecer tabelas de contingência entre as variáveis que se ligam à hipocondria e os diversos valores obtidos pela escala que a mede.

Procedendo assim, podíamos obter dois tipos de resultados.

Num deles, podia dar-se a circunstância de a grande maioria ou a quase totalidade dos casos que tivessem dado respostas afirmativas naquelas variáveis virem a encontrar-se sobretudo nas situações em que os valores de hipocondria são altos. Se esta ocorrência se desse podíamos depreender que o eixo 1 efectivamente reúne um conjunto de variáveis características de todos os casos de hipocondria da população em geral.

Numa outra alternativa, podia verificar-se uma tendência para um bom número de casos, com respostas afirmativas nestas variáveis, se juntarem nos valores mais altos de hipocondria mas, apesar disso, estarem igualmente presentes, ainda num número apreciável, nos casos em que os valores de hipocondria sejam menos altos. Uma tal circunstância torna-se abonatória de que afinal as variáveis agrupadas no eixo 1 não traduzem senão um aspecto das condições que propiciam o desenvolvimento das queixas hipocondríacas, havendo ainda que contar com outras variáveis intervenientes, aqui não desvendadas.

De acordo com o que se mostra no quadro IV, os resultados que obtivemos revelam um comportamento de acordo com a segunda alternativa mencionada, significando portanto que há outras variáveis mais, aqui não presen-

#### QUADRO IV

##### TABELA DE CONTINGÊNCIAS

Distribuição dos diferentes indivíduos por cada classe de Hs em relação com cada uma das variáveis estudadas significativas.

(Ver o processo de colheita e de avaliação)

		Hs 01	Hs 02	Hs 03	Hs 04	Hs 05
14	01	129	139	85	114	69
	02	39	57	43	54	67
6	01	152	179	116	138	83
	02	16	17	12	30	53
4	01	153	172	109	140	97
	02	15	24	19	28	39
13	01	129	138	75	83	51
	02	39	58	53	85	85
12	01	163	178	118	149	97
	02	5	18	10	19	39
5	01	159	175	119	151	109
	02	9	21	9	17	27

tes, que podem ter influência quanto à hipocondria.

No entanto, pode afirmar-se que uma *resposta positiva simultânea* às várias questões do grupo identificado no eixo 1 dá quase a certeza de poder corresponder a um valor elevado de hipocondria.

#### IV — DISCUSSÃO

Quando consideramos, do ponto de vista psicopatológico, quais os elementos que deverão ter feito parte da presente amostra, atendendo às características de selecção, parece-nos de admitir que dela devem ter ficado excluídos os casos portadores de uma psicose em actividade processual ou os portadores de lesão cerebral orgânica com deterioração.

Atendendo ao exposto, os resultados obtidos salientam o perfil de um hipocondríaco não psicótico.

Embora considerando as ressalvas feitas aquando da apresentação dos resultados da tabela de contingências, tendo verificado que uma resposta positiva simultânea às variáveis agrupadas no eixo 1 se liga a valores altos de hipocondria e este eixo é ortogonal com o eixo 2, então podemos referir que os resultados revelaram a presença de uma dicotomia que nos indica que são independentes a *preocupação com a doença* ou a *preocupação com a saúde*.

Se quisermos descrever um hipocondríaco, tendo em atenção as experiências prévias de aprendizagem, podemos referi-lo nos seguintes termos:

*«Trata-se de um indivíduo em que no círculo de amigos, no ambiente profissional ou nele mesmo surgiram enfermidades que determinaram viesse a ficar muito preocupado com as doenças em geral. É de admitir que tenha traços neuróticos, com um equilíbrio emocional instável, o que o leva a tomar com regularidade medicamentos para controle do sono ou da ansiedade. As suas preocupações levam-no a visitar o médico com regularidade.»*

Independentemente de situações como esta, há igualmente um outro tipo de casos, absolutamente autónomo, que vive *preocupado com questões de saúde*. Podemos descrever os elementos deste grupo como tendo as características seguintes:

*«No seu passado há uma tendência para os pais se preocuparem com aspectos da saúde pessoal e da saúde dos filhos. A valorização da saúde encontrada no ambiente familiar fica associada, mais tarde, a uma tendência para praticarem exercício físico ou desporto, a terem cuidado com a alimentação e com a impressão que o próprio organismo é susceptível de determinar nas outras pessoas. Costumam ter o hábito de se debruçarem sobre temas de saúde, manifestando interesse pelas enfermidades que mais afligem a humanidade.»*

Verificamos assim que na primeira situação o que transparece na génese da hipocondria

com maior relevo é o condicionamento clássico e operante, enquanto que nesta última, o que se salienta é a importância do comportamento vicariante e do condicionamento operante.

## RESUMO

*Os autores estudaram 796 elementos da população em geral, 410 do sexo masculino e 386 do outro sexo, a fim de tentar conhecer quais das suas experiências prévias se ligavam à hipocondria.*

*Verificaram existir uma dicotomia referente a preocupações com a doença ou a preocupações com a saúde, sendo só o primeiro caso que se relaciona com hipocondria.*

*O hipocondríaco revela-se como um indivíduo de traços neuróticos, com necessidade de tomar frequentemente medicamentos para controle do sono ou da ansiedade, tendo estabelecido contacto prévio com doenças no círculo de amigos, no ambiente profissional ou nele mesmo, o que determinou viesse a preocupar-se com a doença em geral. Verifica-se igualmente que tem tendência a visitar o médico com regularidade.*

*Quanto aos indivíduos que se preocupam com o estado de saúde, observa-se que nasceram em famílias cujos pais se preocupavam com aspectos da saúde pessoal e da saúde dos filhos. Têm tendência a uma prática regular de exercício físico e de desporto, a terem cuidado com a alimentação e com a aparência do próprio organismo. Nota-se ainda que se interessam por leituras referentes às grandes doenças que afligem a humanidade.*

*Os resultados obtidos revelam na génese da hipocondria a importância predominante dos condicionamentos clássico e operante, enquanto que nos casos com preocupação pela saúde em geral a maior importância é atribuída aos mecanismos vicariantes e condicionamento operante.*

## SUMMARY

*The authors studied 796 individuals of the population at large, 410 males and 386 females, trying to find out the previous experiences connected with hypochondria.*

The results showed the evidence of two different groups, one related to preoccupation of disease and the other one related to preoccupation of health. Only the first group is connected with hypochondria.

The hypochondriac presented neurotic characteristics, taking medicines regularly for the control of sleep and of anxiety, having being in touch with diseases of friends, of individuals, of his profession or of his own. He got used to visit the doctor regularly.

The individuals which are concerned with general health the results showed that they belong to a family where the parents were much concerned with their own health or the health of their children. They got used to a regular practice of physical exercise and sportive activities and take care with food and general appearance. Usually they are interested with matters related to the main diseases of the humanity.

The results revealed the importance, in the hypochondriac, of the classic and operante conditioning while in the individuals concerned with their health, the vicarious mechanisms and operant conditioning turned to be more important.

#### REFERÊNCIAS

- BIANCHI, G. N. (1973) — «Patterns of hypochondriasis: a principal components analysis», *Brit. J. Psychiat.*, 122:541-548.
- DIOCLES DE CARYSTUS (350 a.C.) — Cit. por LADEE, em 1966.
- KENYON, F. E. (1976) — «Hypochondriacal States», *Brit. J. Psychiat.*, 129:1-14.
- LADEE, G. A. (1966) — *Hypochondriacal Syndroms*, Elsevier Publishing Company.
- MARKS, I. M. (1969) — *Fears and phobias*, Heinemann Medical, London.
- PILOWSKY, I. (1967) — «Dimensions of hypochondriasis», *Brit. J. Psychiat.*, 113:89-93.
- ROUX (1977) — Documentação existente no Laboratório de Cálculo Automático da Universidade de Coimbra.
- VAZ SERRA, A. S.; LEITÃO, C. M.; PONCIANO, E. (1978) — «Relação entre a idade e a hipochondria». Comunicação apresentada em Janeiro de 1978, em Lisboa, no II Encontro Nacional de Gerontopsiquiatria.

*Leia*

# **o jornal da educação**

UMA PUBLICAÇÃO  
NECESSÁRIA

SAI NA PRIMEIRA QUINTA-FEIRA  
DE CADA MÊS

A VENDA EM TODAS  
AS BANCAS DE JORNAIS

Distribuído por  
**DIJORNAL**