



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Perfeccionismo, Pensamento Repetitivo Negativo e Sintomatologia do Espectro Obsessivo- Compulsivo

**Tiago Filipe Almeida Ferreira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Dr. António José Pissarra da Costa  
Coorientador: Prof. Doutor António João Ferreira de Macedo e Santos

**Covilhã, abril de 2014**



# Dedicatória

Ao meu avô.

Pela inspiração.

Aos meus pais.

Pelo apoio constante  
e pelo vosso amor incondicional.



# Agradecimentos

O meu mais sincero obrigado:

- Em primeiro lugar, aos meus orientadores, Prof. Doutor António Ferreira de Macedo e Dr. António José Pissarra da Costa, que possibilitaram construir algo interessante a partir de uma pequena ideia, oferecendo-me sempre todo o apoio científico de que necessitei, com o máximo de disponibilidade. Foi um orgulho e ao mesmo tempo uma lição de humildade ter esta oportunidade de trabalhar convosco.

- Ao Prof. Miguel Freitas, por toda a ajuda prestada na componente bioestatística.

- À Dra. Sandra Borges, pelo impulso inicial na escolha do tema.

- Ao Dr. Francisco Carvalho, por partilhar a sua experiência na escrita científica.

- A todos os funcionários e professores da UBI que auxiliaram na divulgação do inquérito.

- Aos meus colegas de curso, em especial ao grupo “C1”, com os quais passei ótimos momentos. Nenhum de nós é perfeito, mas juntos conseguimos tornar este percurso o mais perfeito possível. Um agradecimento especial à Rita Meireles por estar sempre disposta para esclarecimento de dúvidas mútuas, e que tanto me auxiliou na elaboração desta dissertação.

- A todos os meus amigos, em especial Sofia Bastos, Tânia Tavares, Carolina Reis, Ana Ventura e Ana Carneiro, pelo contributo direto ou indireto que deram a este trabalho.

- À Cláudia Soares, presente desde os meus primeiros dias de estudante, e assim espero que continue.

- À Diana Lopes. Não precisas de grandes gestos nem de grandes palavras. *“You do leave this world a little better just because you are here.”*

- Por último, mas não menos importante, à minha família, nomeadamente ao meu irmão.

A todos mais que lembrei, e a quantos mais que a memória esqueceu, o meu mais sincero bem-haja.

*“É o tempo que perdeste com a tua rosa*

*Que torna a tua rosa tão importante.”*

*Antoine de Saint-Exupéry, O Príncipezinho*



# Prefácio

*“Knowing your own darkness is the best method*

*For dealing with the darkneses of other people.”*

*Carl Gustav Jung*

*“And when I’m at war with myself I ride,*

*I just ride.”*

*Lana Del Rey*

Só compreendendo a nossa própria natureza imperfeita poderemos aceitar as falhas e fraquezas alheias e ajudar os outros nesse processo. Até porque, de facto, o que muitos dos nossos doentes buscam não é mais que aceitação e compreensão. Mas a hétero e auto-compreensão são percursos que nós, como profissionais, mas, acima de tudo, como seres humanos, temos de percorrer.

Idealizei, portanto, esta investigação com o intuito de compreender melhor a mente humana e com o desejo de que este trabalho seja útil à comunidade tanto leiga como científica, mas também para satisfazer a minha própria avidez de conhecimento na área da Psiquiatria. Quando esbocei o tema da minha dissertação pensei estudar a perturbação obsessivo-compulsiva, que sempre achei fascinante. No entanto, a adição do perfeccionismo e do pensamento repetitivo negativo como processos transdiagnósticos relacionados vieram enriquecer imenso o estudo. Espero que esta dissertação seja lida com o mesmo entusiasmo com que foi elaborada.



## Resumo

**Introdução:** O perfeccionismo e o pensamento repetitivo negativo têm sido associados a diversas patologias e por isso considerados constructos transdiagnósticos. Assim, importa compreender o papel que os conteúdos e processos cognitivos desempenham na relação desses constructos transdiagnósticos e vários grupos de sintomas, nomeadamente os sintomas obsessivo-compulsivos. Esse conhecimento poderá levar a uma melhor compreensão do diagnóstico, prevenção e tratamento de algumas doenças psiquiátricas.

**Objetivos:** Analisar os níveis de cognições perfeccionistas, pensamento repetitivo negativo e sintomas obsessivo-compulsivos, numa amostra de estudantes universitários da Universidade da Beira Interior, bem como analisar a relação entre estas variáveis e entre estas e os estados de humor.

**Metodologia:** Estudo transversal e analítico que integra metodologia quantitativa. A recolha de dados realizou-se através de inquérito *online* na população de estudantes da Universidade da Beira Interior (n=464, 338 do sexo feminino, idade média  $22,5 \pm 4,54$  anos). O questionário foi composto por dados sociodemográficos e de saúde mental e por escalas validadas para a população portuguesa que permitem aferir os estados de humor, níveis de perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, níveis de pensamento repetitivo negativo e de sintomatologia obsessivo-compulsiva. Os dados foram analisados recorrendo a testes não-paramétricos por não se verificarem os requisitos de normalidade.

**Resultados:** Observaram-se níveis significativamente mais baixos de perfeccionismo mas mais elevados no domínio dos “Estudos e Trabalho” em estudantes do sexo feminino, e correlação negativa significativa entre pensamento repetitivo negativo e sintomas obsessivo-compulsivos, tanto com idade como com média de curso. Os estudantes que relataram diagnóstico de perturbação psiquiátrica apresentaram níveis maiores de pensamento repetitivo negativo e Depressão, e níveis menores de Amabilidade/Vigor e domínio “Saúde e Lazer”. As pontuações totais de cognições perfeccionistas, sintomatologia obsessivo-compulsiva e pensamento repetitivo negativo apresentaram correlação significativa positiva com os níveis de afeto negativo e também entre si, influenciando-se mutuamente. Existiu correlação significativa positiva entre os domínios do perfeccionismo e os níveis de perfeccionismo, pensamento repetitivo negativo, sintomatologia do espectro obsessivo-compulsivo e, predominantemente, com afeto positivo. Por fim, 4,96% da amostra apresentou sintomatologia do espectro obsessivo-compulsivo clinicamente significativa (tendo em conta o ponto de corte da versão

original do inquérito), sendo, no entanto, significativamente menor nos estudantes de Medicina.

**Discussão:** As variáveis estudadas estavam significativamente associadas com o afeto negativo. Assim, o modelo transdiagnóstico da psicopatologia pode revelar uma utilidade heurística considerável. No caso presente, o perfeccionismo e o pensamento repetitivo negativo constituem-se como processos suscetíveis de influenciar os níveis de sintomatologia psiquiátrica, devendo ser alvos de intervenção terapêutica.

## Palavras-chave

Perfeccionismo, Pensamento Repetitivo Negativo, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Processo Transdiagnóstico, Psicopatologia.

## Abstract

**Introduction:** Both perfectionism and repetitive negative thought have been associated to several diseases and as a result considered transdiagnostic constructs. It is therefore important to understand the role that the contents and cognitive processes play in the relationship between these transdiagnostic constructs and several groups of symptoms, including obsessive-compulsive symptoms. This knowledge will lead to a better understanding of the diagnosis, prevention and treatment of some psychiatric disorders.

**Objectives:** To analyse the levels of perfectionistic cognitions, repetitive negative thought and obsessive-compulsive symptoms in a sample of college students from the University of Beira Interior, as well as to analyse the relationship between these variables and between them and the mood states.

**Methods:** Analytical cross-sectional study that integrates quantitative methodology. Data collection took place via online survey in the population of students at the University of Beira Interior (n=464, 338 females, mean age  $22,5 \pm 4,54$  years). The questionnaire consisted of sociodemographic and mental health data and the Portuguese validated versions of self-reported scales to measure mood states, levels of perfectionism, perfectionism domains, levels of repetitive negative thought and obsessive-compulsive symptoms. Data were analysed using nonparametric tests since the requirements of normality were not met.

**Results:** There were significantly lower levels of perfectionism but higher in the area of "Study and Work" in female students, and there was a significant negative correlation between repetitive negative thought and obsessive-compulsive symptoms with age and with the mean course classification. Students who reported a diagnosis of psychiatric disorder had higher levels of repetitive negative thought and Depression, and lower levels of Amability/Vigour and in the domain of "Health and Leisure". The total scores of perfectionistic cognitions, obsessive-compulsive symptomatology and repetitive negative thoughts showed a significant positive correlation with the levels of negative affect and also with each other, influencing themselves mutually. There were significant positive correlations between the domains of perfectionism with levels of perfectionism, negative repetitive thought, symptoms of obsessive-compulsive spectrum and predominantly with positive affect. Finally, 4,96% of the sample had clinically significant obsessive-compulsive spectrum symptoms (taking into account the original version cut-off point), being, however, significantly lower in medical students.

**Discussion:** The variables studied were significantly associated with negative affect. Thus the transdiagnostic model of psychopathology may prove a considerable heuristic usefulness. In this case, perfectionism and repetitive negative thought constitute susceptible processes to influence the levels of psychiatric symptoms and should be targets for therapeutic intervention.

## Keywords

Perfectionism, Repetitive Negative Thought, Obsessive-Compulsive Disorder, Transdiagnostic Process, Psychopathology.

# Índice

|  |      |
|--|------|
| Dedicatória.....   | iii  |
| Agradecimentos .....   | v    |
| Prefácio.....  | vii  |
| Resumo .....   | ix   |
| Palavras-chave .....   | x    |
| Abstract.....  | xi   |
| Keywords .....   | xii  |
| Lista de Figuras.....  | xv   |
| Lista de Gráficos .....  | xvii |
| Lista de Tabelas.....  | xix  |
| Lista de Acrónimos.....  | xxi  |
| <br>   |      |
| Introdução.....  | 1    |
| Metodologia .....  | 5    |
| 1.    Tipo de Estudo .....   | 5    |
| 2.    Amostra.....   | 5    |
| 3.    Inquérito.....   | 5    |
| Dados Demográficos e de Saúde Mental .....                               | 5    |
| POMS-36 .....  | 6    |
| IMCP.....  | 6    |
| Domínios de Perfeccionismo .....   | 6    |
| QPP-15.....  | 6    |
| MOCI.....  | 6    |
| 4.    Método da recolha de dados .....                                   | 7    |
| 5.    Tratamento estatístico dos dados .....                             | 7    |
| Resultados.....  | 9    |
| 1.    Análise Descritiva .....   | 9    |
| 1.1.    Dados sociodemográficos.....                                     | 9    |
| 1.2.    Dados relativos à Saúde Mental .....                             | 11   |
| 2.    Inferências Estatísticas .....                                     | 14   |
| 2.1.    Comparação entre estudantes de Medicina e restante amostra ..... | 14   |

|  |    |
|--|----|
| 2.2. Relação entre as VDs e os dados sociodemográficos e de Saúde Mental .....   | 14 |
| 2.3. Correlações entre estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC ..... | 17 |
| 2.4. Correlações entre Perfeccionismo, Domínios de Perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC .....                   | 19 |
| Discussão .....  | 21 |
| 1. Resultados .....  | 21 |
| 2. Limitações .....  | 26 |
| Sugestões para estudos ou intervenções futuras .....   | 27 |
| Reflexão Final .....   | 29 |
| Bibliografia.....  | 31 |
| Anexos .....   | 35 |
| Anexo 1 : Critérios de Diagnóstico de POC (traduzido de DSM-V, <i>American Psychiatric Association</i> , 2013) .....     | 35 |
| Anexo 2 : Aprovação da Realização do Estudo .....  | 37 |
| Anexo 3 : Inquérito .....  | 38 |
| Anexo 4 : Distribuição da Amostra por Áreas e Cursos .....   | 45 |
| Anexo 5 : Subescalas do POMS-36 (escala 0-4) .....   | 46 |
| Anexo 6 : Subescalas do IMCP (escala 1-4) .....  | 49 |
| Anexo 7 : Subescalas de Domínios de Perfeccionismo (escala 1-5) .....  | 51 |
| Anexo 8 : Subescalas do QPP-15 (escala 0-4) .....  | 53 |
| Anexo 9 : Subescalas do MOCI (escala 0/1) .....  | 55 |

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Dimensões e Grupos de Perfeccionismo (Macedo, 2012).....   | 2  |
| Figura 2 - Áreas testadas para diferença significativa nos resultados do MOCI.....                                    | 16 |
| Figura 3 - Modelo transdiagnóstico simplificado para psicopatologia (Adaptado de Nolen-Hoeksema e Watkins, 2012)..... | 25 |



## Lista de Gráficos

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 - Distribuição da Amostra por Sexos.....  | 9  |
| Gráfico 2 - Distribuição da Amostra por Estado Civil .....  | 9  |
| Gráfico 3 - Distribuição Etária da Amostra .....  | 10 |
| Gráfico 4 - Distribuição da Amostra por Média de Curso.....   | 10 |
| Gráfico 5 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não diagnóstico de perturbação psiquiátrica ..... | 11 |
| Gráfico 6 - Distribuição da Amostra por realização de tratamento psiquiátrico/psicológico ..                | 11 |
| Gráfico 7 - Distribuição da Amostra pela existência de antecedentes familiares de doença psiquiátrica ..... | 13 |



## Lista de Tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Perturbações psiquiátricas relatadas na Amostra .....   | 11 |
| Tabela 2 - Tipo de tratamento psiquiátrico/psicológico realizado .....   | 11 |
| Tabela 3 - Fármacos prescritos na Amostra .....  | 12 |
| Tabela 4 - Familiar afetado por doença psiquiátrica .....  | 13 |
| Tabela 5 - Doenças Psiquiátricas existentes na família .....   | 13 |
| Tabela 6 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre estudantes de Medicina (n=205) e da restante amostra (n=259) .....   | 14 |
| Tabela 7 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre sexos masculino (n=126) e feminino (n=338).....  | 15 |
| Tabela 8 - Correlação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) com a idade e média de curso .....   | 15 |
| Tabela 9 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre indivíduos que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica (n=57) e que referem não possuir (n=407)..... | 17 |
| Tabela 10 - Correlação entre estados de humor e domínios de perfeccionismo .....   | 18 |
| Tabela 11 - Correlação entre estados de humor e perfeccionismo, PRN e sintomatologia do espectro OC (incluindo os seus domínios) .....   | 18 |
| Tabela 12 - Correlação entre domínios de perfeccionismo e as VDs (perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) e seus domínios .....   | 19 |
| Tabela 13 - Correlação entre as VDs (perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) e seus domínios .....  | 20 |



## Lista de Acrónimos

|         |   |
|---------|---|
| AH      | Ansiedade/Hostilidade   |
| AV      | Amabilidade/Vigor   |
| BZD     | Benzodiazepina  |
| CBT-Eb  | <i>Broad form of Enhanced Cognitive Behavioral Therapy</i>    |
| F       | Falso   |
| FEM     | Feminino  |
| D       | Afeto Depressivo  |
| DP      | Desvio-Padrão   |
| i.e.    | Isto é  |
| IMCP    | Inventário Multidimensional de Crenças Perfeccionistas        |
| IRSN    | Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina |
| ISRS    | Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina                 |
| M       | Média   |
| MASC    | Masculino   |
| MED     | Medicina  |
| MOCI    | <i>Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory</i>              |
| n       | Número  |
| NS      | Não Significativo   |
| OC      | Obsessivo-compulsivo  |
| p.e.    | Por exemplo   |
| PAO     | Perfeccionismo Auto-Orientado                                 |
| POC     | Perturbação Obsessiva-Compulsiva                              |
| POMS-36 | <i>Profile of Mood States</i>                                 |
| PRN     | Pensamento Repetitivo Negativo                                |
| PSP     | Perfeccionismo Socialmente Prescrito                          |
| Q       | Quartil   |
| QPP-15  | Questionário de Pensamento Perseverante                       |
| UBI     | Universidade da Beira Interior                                |
| UC      | Universidade de Coimbra                                       |
| V       | Verdadeiro  |



# Introdução

*“Se procuras a perfeição, nunca estarás satisfeito”*

*Lev Tolstói, Anna Karenina*

Desde sempre, o Homem procura atingir um estado ideal de ausência de falhas, tentando aproximar-se de uma característica atribuída pela metafísica clássica a Deus - a perfeição. Esta seria definida como a “característica daquilo que está completamente acabado e não é suscetível de qualquer progresso”. (1) A noção de perfeição é discutida nas mais diversas disciplinas e tem vindo a ganhar relevo no campo da Psicologia e Psiquiatria devido à possibilidade de constituir um fator de risco para um conjunto de diversas perturbações psiquiátricas. (2)

O perfeccionismo é usualmente definido como uma “perseguição pela ausência de falhas e estabelecimento de metas demasiado altas de desempenho, acompanhadas por tendência excessivamente crítica do próprio comportamento”. O perfeccionismo é hoje visto como um constructo complexo, tendo evoluído de uma visão inicial unidimensional focada nas cognições auto-dirigidas (anos 70 e 80 do século XX) para um constructo multidimensional que apresenta dimensões intrapessoais e interpessoais (a partir do início da década de 1990). Por outro lado, a complexidade deste traço também resulta de possuir facetas que são adaptativas e outras que são mal-adaptativas. Desde há décadas que múltiplos autores têm salientado que o perfeccionismo possui dimensões positivas e negativas. Assim, admite-se a existência de dois tipos de perfeccionismo (Figura 1): 1 - saudável ou normal e 2 - negativo ou neurótico, sendo as suas características psicopatológicas nucleares o medo mórbido de errar e uma excessiva auto-crítica. (2,3)

O perfeccionismo negativo está implicado na etiologia e manutenção de diversas perturbações psiquiátricas, tais como perturbações do comportamento alimentar, depressão, perturbações de ansiedade, etc.. Assim, é encarado como um processo transdiagnóstico, transversalmente subjacente a várias e diferentes categorias diagnósticas, consubstanciando-se como fator de risco ou de manutenção destes - o que tem implicações na prevenção e tratamento dos mesmos. (4)

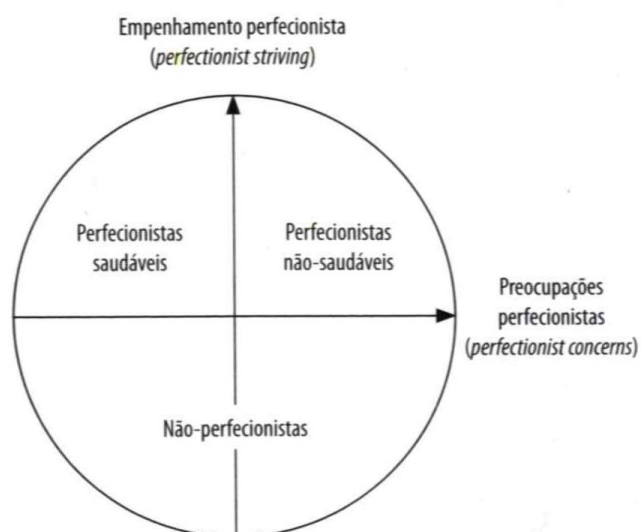


Figura 1 - Dimensões e Grupos de Perfeccionismo (Macedo, 2012)

Outro exemplo de um processo putativamente transdiagnóstico é o Pensamento Repetitivo Negativo (PRN), que é um fenómeno cognitivo que ocorre de forma marcada em várias perturbações do Eixo I, com diversos conteúdos, mas com as mesmas características formais de intrusividade, repetição e relativa incontrolabilidade. Destes processos repetitivos e focados em conteúdo negativo são exemplos a Preocupação e a Ruminação. (5)

Estes processos cognitivos (i.e. Preocupação e Ruminação) têm sido associados ao perfeccionismo, na medida em que o perfeccionista está sempre preocupado com o seu desempenho futuro (Preocupação) ou criticando-se pelos erros passados (Ruminação). Assim, estes fenómenos e processos cognitivos (i.e. o PRN) parecem constituir mecanismos implicados na manutenção do perfeccionismo e das suas consequências emocionais negativas, sendo importante investigar se o PRN se constitui como um mediador dessa relação. (2,5,6)

Associado a elevados níveis de cognições perfeccionistas e de PRN surge ainda a perturbação obsessivo-compulsiva (POC) (Anexo 1). Anteriormente tida como pouco frequente, estima-se que a sua prevalência anual seja 1,1-1,8%. (7) Existem diversos estudos em populações de estudantes com resultados díspares, desde menos de 1% até 5% de participantes com sintomas do espectro OC clinicamente significativos. (8-10) Dado que esta patologia tende a manifestar-se maioritariamente na adolescência e início da vida adulta surge o interesse em investigar a epidemiologia desta perturbação em estudantes universitários. (7,9)

Terminando a cadeia de associações percorrida nesta nota introdutória, doentes com POC apresentam elevados níveis de PRN sob a forma de Preocupação e Ruminação; no entanto, estes diferem dos pensamentos obsessivos quanto à frequência, duração e emoções associadas. (5) É de sublinhar, por fim, a associação do perfeccionismo com a POC, descrita

há décadas na literatura; esta foi verificada em amostras clínicas mas também não clínicas, nomeadamente em estudantes universitários. (2)

Assim, esta investigação é pertinente à luz das relações anteriormente verificadas entre as cognições perfeccionistas, os níveis de PRN e os sintomas do espectro OC. É relevante verificar a sua existência numa amostra de estudantes universitários e analisar a epidemiologia destes processos psicológicos, até porque pode haver lugar para atuação preventiva e terapêutica na comunidade estudantil.

Partindo da reflexão introdutória apresentada, definiu-se como objetivo principal desta investigação analisar os níveis de cognições perfeccionistas, de pensamento repetitivo negativo e de sintomas obsessivo-compulsivos numa amostra de estudantes universitários da UBI. Os objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Determinar a frequência de cognições perfeccionistas, PRN e sintomas obsessivo-compulsivos em estudantes da UBI, comparando as pontuações dos estudantes de Medicina com os restantes;
2. Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos (sexo, idade, média de curso, área de curso) e de saúde mental (informação pela parte dos alunos de que têm diagnóstico de perturbação psiquiátrica) e os níveis de perfeccionismo, PRN e sintomas obsessivo-compulsivos;
3. Determinar a correlação entre níveis de perfeccionismo, PRN, sintomas obsessivo-compulsivos e estados de humor.

Considerando os objetivos propostos e, após revisão da literatura, estabelecem-se as seguintes hipóteses de investigação:

**Hipótese 1:** Existe uma associação entre níveis de perfeccionismo, PRN, sintomas obsessivo-compulsivos e fatores sociodemográficos e de saúde mental;

**Hipótese 2:** Existe uma correlação estatisticamente significativa entre cognições perfeccionistas, PRN, sintomas obsessivo-compulsivos e os estados de humor;

**Hipótese 3:** Existe uma correlação estatisticamente significativa entre perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro obsessivo-compulsivo.

Na sequência dos objetivos propostos e hipóteses colocadas, formulou-se o presente estudo de investigação, composto por 3 partes principais distintas e interligadas.

A primeira parte consiste na apresentação da Metodologia, escrutinando-se o tipo de estudo, a amostra, instrumentos de avaliação e os métodos de recolha e tratamento estatístico.

A segunda parte, inerente aos Resultados, está dividida em 2 subsecções: a primeira apresenta a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e psicológicas e a segunda as inferências estatísticas que permitem retirar conclusões sobre as hipóteses colocadas.

Por fim, os resultados do estudo e a metodologia da investigação com as suas limitações são debatidos na Discussão.

Conclui-se este trabalho apresentando algumas sugestões para estudos ou intervenções futuras e fazendo uma reflexão final sobre o estudo desenvolvido.

# Metodologia

## 1. Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se como sendo transversal e analítico e integrou metodologia quantitativa, que permitiu a recolha e tratamento dos dados para responder às hipóteses colocadas. (11)

## 2. Amostra

Participaram neste estudo 660 estudantes, sendo que 464 (70,30%) questionários foram preenchidos na totalidade, permitindo obter uma amostra estatisticamente significativa (cuja dimensão mínima com margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95% seria de 365 alunos), tendo em conta o universo de estudantes da UBI matriculados no ano letivo 2013/2014 ( $\cong 7000$  alunos).

## 3. Inquérito

O estudo foi aprovado pelo Senhor Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI (Anexo 2). Considerou-se que, ao participar no estudo, o consentimento informado para a utilização dos dados para fins de investigação estava inerente.

O inquérito utilizado para recolha de dados (Anexo 3) foi composto por uma secção relativa aos dados sociodemográficos e de saúde mental e por 5 questionários de autorresposta, todos eles validados para a população portuguesa, com boa fidelidade e validade. (12-16)

### Dados Demográficos e de Saúde Mental

O inquérito continha variáveis relativas ao sexo, estado civil, idade, curso e ano que frequentam, e média de curso até ao momento. A variável “Ano de Curso” foi retirada pois, apesar da restrição de respostas a uma escala de 1-6, alguns inquiridos confundiram esta com o número de matrículas. De forma a evitar que os inquiridos desistissem de responder ao questionário por inibição, a média de curso era uma resposta opcional. Do total de inquéritos completos, apenas 397 estudantes (85,56%) responderam a este item.

Quanto à avaliação da saúde mental, os alunos foram questionados quanto à existência de doença psiquiátrica, à história de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico (atual ou no passado), e aos antecedentes familiares de doença psiquiátrica.

## **POMS-36**

O *Profile of Mood States* (POMS-36) analisa estados de humor no mês anterior, em populações clínicas e não clínicas. É constituído por 36 itens classificados com uma escala tipo Likert de 5 pontos, com as categorias “0=De maneira nenhuma”, “1=Um pouco”, “2=Moderadamente”, “4=Muito” e “5=Muitíssimo”. Esta versão avalia três dimensões: Ansiedade/Hostilidade (AH), Afeto Depressivo (D) e Amabilidade/Vigor (AV). (12)

## **IMCP**

O *Inventário Multidimensional de Crenças Perfeccionistas* (IMCP) é uma escala que avalia a frequência de crenças perfeccionistas na semana anterior, medindo crenças perfeccionistas auto-orientadas (PAO) positivas (*Elevados Padrões*), ambivalentes (*Busca da Perfeição*) e negativas (*Preocupações com os Erros*). Engloba 15 itens, classificados com uma escala ordinal de 4 pontos, com as categorias “1=Nunca”, “2=Algumas vezes”, “3=Frequentemente” e “4=Sempre”. (14,17)

## **Domínios de Perfeccionismo**

A escala de *Domínios de Perfeccionismo* mede até que ponto o indivíduo é perfeccionista em 22 domínios da sua vida, sendo cada item classificado através de uma escala tipo Likert de 5 pontos, com as categorias “1=Nada Perfeccionista”, “2=Um pouco perfeccionista”, “3=Bastante perfeccionista”, “4=Muito perfeccionista” e “5=Extremamente perfeccionista”. Esta escala fornece pontuações em quatro dimensões: Relações e Aparência, Estudos e Trabalho, Saúde e Lazer, Ordem e Tarefas Domésticas. (15,18)

## **QPP-15**

O *Questionário de Pensamentos Perseverantes* (QPP-15) avalia as características básicas do PRN. Além da pontuação total, permite medir duas dimensões: Pensamento repetitivo (características-chave do processo de pensamento - repetitivo, intrusivo e difícil de controlar) e Interferência cognitiva e improdutividade (efeitos disfuncionais do PRN). É composto por 15 itens, classificados numa escala ordinal que vai de 0 a 4, com as categorias “0=Nunca”, “1=Raramente”, “2=Algumas Vezes”, “3=Muitas Vezes” e “4=Quase Sempre”. (16,19)

## **MOCI**

O *Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory* (MOCI) é um questionário que permite a medição dos sintomas OCs. É constituído por 30 itens, classificados em “V” ou “F”, sendo que os itens 1-4, 6-8, 10, 12, 14, 18, 20, 26, 28 e 30 foram cotados com 1 ponto quando

associados a “V”, e os restantes foram cotados com 1 ponto quando se respondeu “F”. As três subescalas do MOCI são: Dúvidas e Ruminação, Limpeza e Verificação. (13,20)

#### 4. Método da recolha de dados

Foi realizado um pré-teste em 10 estudantes que permitiu realizar a alteração de incongruências gramaticais e de problemas na introdução de dados.

O inquérito foi enviado para os endereços eletrónicos de todos os alunos da UBI, tendo estado disponível de 24 de Setembro a 24 de Novembro de 2013. O *software* utilizado foi o *Limesurvey*<sup>®</sup>, respeitando a confidencialidade e anonimato das respostas, sendo impossível relacionar a resposta com o *e-mail* do aluno. Graças à ativação dos *cookies*, cada aluno só poderia responder uma vez ao questionário, evitando repetição de respostas.

#### 5. Tratamento estatístico dos dados

As variáveis dependentes neste estudo consistiram nas pontuações obtidas com a aplicação dos questionários, nomeadamente estados de humor (POMS-36), níveis de perfeccionismo (IMCP), domínios de perfeccionismo, níveis de PRN (QPP-15) e sintomatologia OC (MOCI). As variáveis independentes foram os dados sociodemográficos e de saúde mental, nomeadamente sexo, idade, estado civil, curso e área de curso, média de curso, existência de perturbação psiquiátrica, acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e antecedentes familiares de doença psiquiátrica.

As informações obtidas foram analisadas com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences*<sup>®</sup>, versão 19, e ao *Microsoft Excel 2010*<sup>®</sup>, ambas versões para *Windows*.

A análise estatística inicial foi de cariz descritivo e univariada. De seguida, recorreu-se a testes não paramétricos para correlacionar e comparar as pontuações de diferentes grupos, uma vez que o teste *Kolmogorov-Smirnov* revelou que a maioria das variáveis não tinha distribuição normal. Foi usado o coeficiente de correlação de *Spearman* para análise de relação linear mútua entre duas variáveis, e os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para comparação da distribuição de uma variável em dois ou mais grupos diferentes, respetivamente. Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlação de *Spearman* foram utilizados critérios de *Cohen* (0,1-0,3=baixa, 0,3-0,5=moderada e 0,5-1,0=elevada). (21)

Apesar da assimetria de algumas distribuições poder requerer preferência pelo uso da Mediana como medida de tendência central, preferiu-se apresentar a Média (M) e Desvio-Padrão (DP) por serem mais inteligíveis.



# Resultados

## 1. Análise Descritiva

### 1.1. Dados sociodemográficos

A maioria da amostra pertencia ao sexo feminino ( $n=338$ , 72,84%) (Gráfico 1) e era solteira ( $n=427$ , 92,03%) (Gráfico 2).

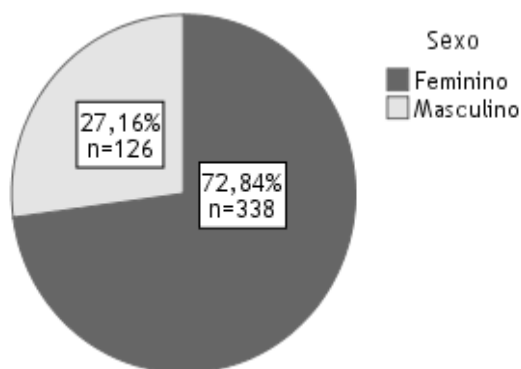


Gráfico 1 - Distribuição da Amostra por Sexos

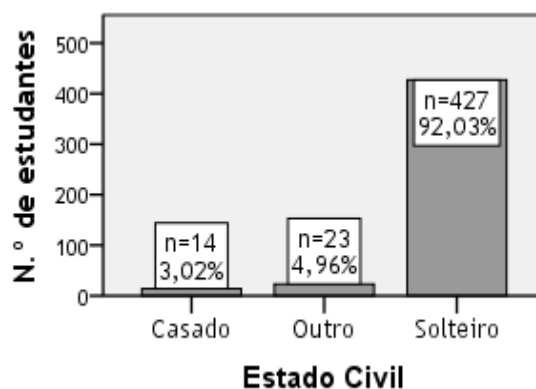


Gráfico 2 - Distribuição da Amostra por Estado Civil

A  $M \pm DP$  da distribuição etária da amostra foi  $22,5 \pm 4,54$  anos (Gráfico 3). A distribuição das médias do curso até ao momento apresentou  $M \pm DP$  de  $14,32 \pm 1,611$  (Gráfico 4).

A maioria da amostra proveio da área de Ciências da Saúde ( $n=265$ , 57,11%), sendo que os alunos da área de Artes e Letras foram os que menos responderam ( $n=32$ , 6,90%). O curso de que se obteve mais respostas foi Medicina ( $n=205$ , 44,18%), sendo o segundo maior número de respostas proveniente de estudantes de Ciências Farmacêuticas ( $n=43$ , 9,27%). Dos 31 cursos da UBI, não se obteve qualquer resposta dos alunos de Bioengenharia, Ciências da Comunicação, Ciências da Cultura, Design Industrial e Engenharia Eletrotécnica. No Anexo 4 encontra-se a distribuição dos alunos por áreas e cursos.

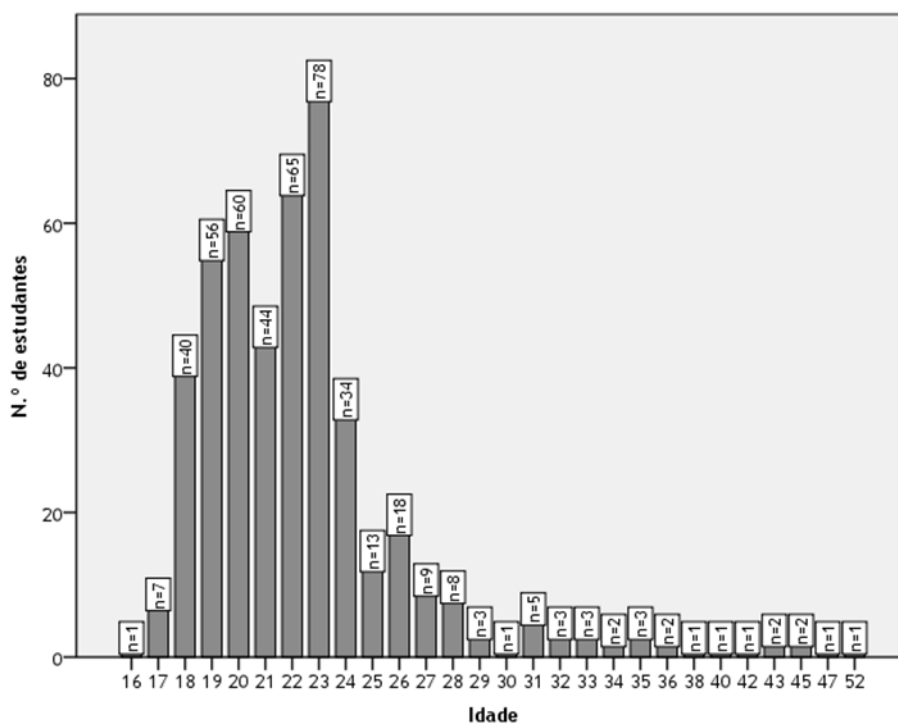


Gráfico 3 - Distribuição Etária da Amostra

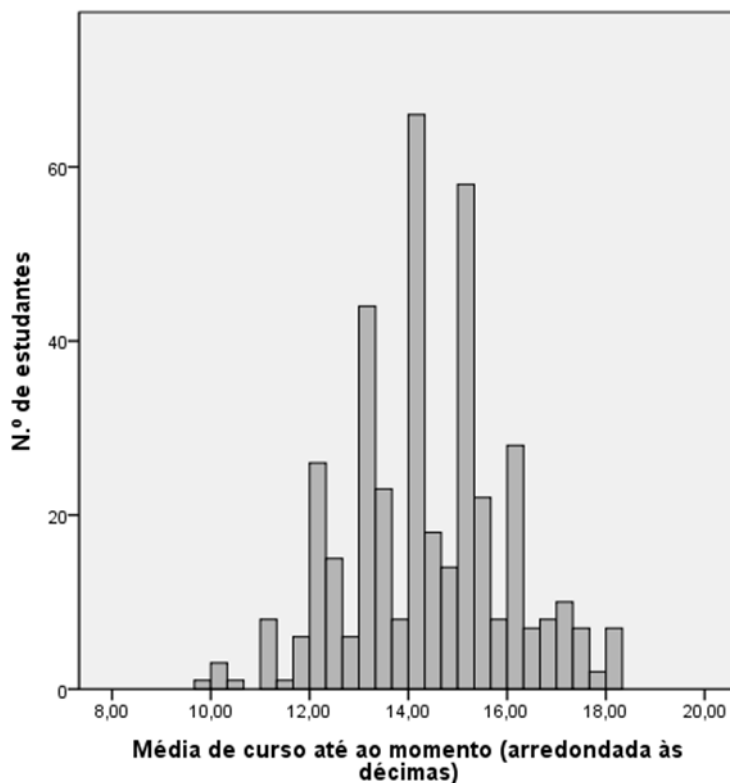


Gráfico 4 - Distribuição da Amostra por Média de Curso

## 1.2. Dados relativos à Saúde Mental

De entre os estudantes que relataram ter perturbações psiquiátricas (n=57, 12,28%) (Gráfico 5), a maioria afirmou ter um diagnóstico de depressão (n=30, 6,47%), sendo que 1,51% da amostra total relatou diagnóstico de POC (Tabela 1).

Tem/Teve alguma perturbação psiquiátrica diagnosticada?

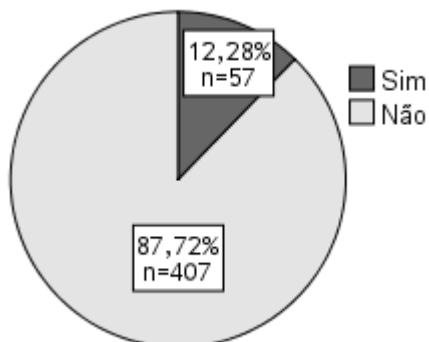


Gráfico 5 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não diagnóstico de perturbação psiquiátrica

Tabela 1 - Perturbações Psiquiátricas relacionadas na Amostra

| Perturbação               | n (%)      |
|---------------------------|------------|
| Depressão                 | 30 (6,47%) |
| Perturbações de ansiedade | 16 (3,45%) |
| POC                       | 7 (1,51%)  |
| Anorexia Nervosa          | 3 (0,65%)  |
| Outras                    | 5 (1,08%)  |

Dos 87 estudantes (18,75%) que afirmaram ter realizado tratamento psiquiátrico/psicológico (Gráfico 6), 50 (10,78%) recorreram a psicoterapia ou a combinação desta com medicação (Tabela 2).

Fez algum tipo de tratamento psicológico/psiquiátrico?

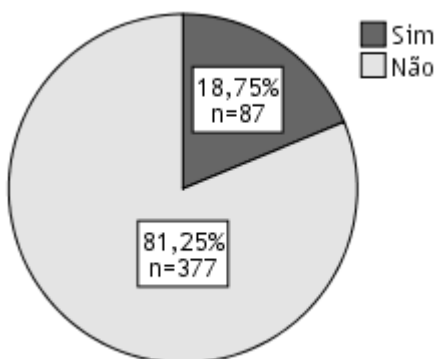


Gráfico 6 - Distribuição da Amostra por realização de tratamento psiquiátrico/psicológico

Tabela 2 - Tipo de tratamento psiquiátrico/psicológico realizado

| Qual?        | n (%)      |
|--------------|------------|
| Psicoterapia | 27 (5,82%) |
| Medicação    | 37 (7,79%) |
| Ambos        | 23 (4,96%) |

De entre os fármacos referidos, existiu predominância da prescrição de antidepressivos e ansiolíticos (Tabela 3).

Tabela 3 - Fármacos prescritos na Amostra

| Fármaco                        | n (%)       |
|--------------------------------|-------------|
| Antidepressivos                | 47 (10,13%) |
| ISRS                           | 26 (5,60%)  |
| IRSN                           | 4 (0,86%)   |
| Amitriptilina                  | 4 (0,86%)   |
| Inespecificado/Outros          | 13 (2,80%)  |
| Ansiolíticos                   | 34 (7,33%)  |
| BZD                            | 25 (3,59%)  |
| Beta-bloqueantes               | 2 (0,43%)   |
| Loflazepato de etilo           | 3 (0,65%)   |
| Inespecificado/Outros          | 4 (0,86%)   |
| Anticonvulsionantes            | 4 (0,86%)   |
| Antipsicóticos atípicos        | 5 (1,08%)   |
| <i>Valdispert</i> <sup>®</sup> | 3 (0,65%)   |
| Outros                         | 9 (1,94%)   |

Dos 120 estudantes (25,86%) que afirmaram antecedentes de doença psiquiátrica nas suas famílias (Gráfico 7), a maioria (n=69, 14,87%) referiu que o familiar afetado era a mãe (Tabela 4). Das patologias enumeradas, a mais frequente foi perturbação depressiva (n=83, 17,89%), seguida pela psicose (n=14, 3,02%) e pela perturbação afetiva bipolar (n=14, 3,02%) (Tabela 5).

Tem antecedentes familiares de doença psiquiátrica?

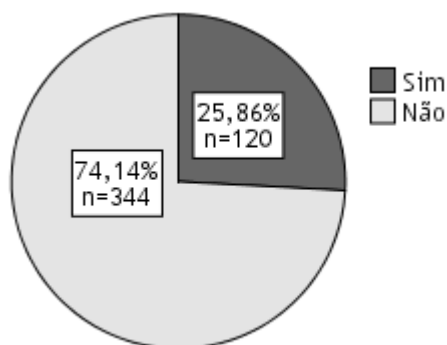


Gráfico 7 - Distribuição da Amostra pela existência de antecedentes familiares de doença psiquiátrica

Tabela 4 - Familiar afetado por doença psiquiátrica

| Quem?    | n (%)       |
|----------|-------------|
| Pai      | 20 (4,31%)  |
| Mãe      | 69 (14,87%) |
| Irmão(s) | 6 (1,29%)   |
| Outro(s) | 51 (10,99%) |

Tabela 5 - Doenças Psiquiátricas existentes na família

| Tipo de Perturbação          | n (%)       |
|------------------------------|-------------|
| Depressão                    | 83 (17,89%) |
| Psicose                      | 14 (3,02%)  |
| ⇒ Esquizofrenia              | 12 (2,59%)  |
| Perturbação Afetiva Bipolar  | 14 (3,02%)  |
| Demência                     | 5 (1,08%)   |
| Ansiedade                    | 5 (1,08%)   |
| Perturbação da Personalidade | 2 (0,43%)   |
| POC                          | 2 (0,43%)   |
| Outros                       | 2 (0,43%)   |

## 2. Inferências Estatísticas

### 2.1. Comparação entre estudantes de Medicina e restante amostra

Os estudantes de Medicina apresentaram níveis de afeto depressivo, de sintomatologia do espectro OC e resultados no domínio de perfeccionismo “Ordem e Assuntos Domésticos” significativamente menores que os estudantes de outros cursos (Tabela 6).

Tabela 6 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre estudantes de Medicina (n=205) e da restante amostra (n=259)

|                                   | $M_{\pm DP_{MED}}$ | $M_{\pm DP_{OUTROS}}$ | <i>p-value*</i> |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>POMS-36</b>                    |                    |                       |                 |
| Afeto Depressivo                  | 0,81 ± 0,687       | 1,02 ± 0,766          | <b>0,001</b>    |
| Ansiedade/Hostilidade             | 0,87 ± 0,682       | 0,99 ± 0,735          | NS              |
| Amabilidade/Vigor                 | 2,22 ± 0,677       | 2,13 ± 0,734          | NS              |
| <b>IMCP</b>                       | 2,23 ± 0,517       | 2,23 ± 0,573          | NS              |
| <b>Domínios de Perfeccionismo</b> |                    |                       |                 |
| Relações e Aparência              | 3,03 ± 0,793       | 3,15 ± 0,788          | NS              |
| Estudos e Trabalho                | 3,16 ± 0,808       | 3,24 ± 0,768          | NS              |
| Saúde e Lazer                     | 2,55 ± 0,793       | 2,63 ± 0,760          | NS              |
| Ordem e Assuntos Domésticos       | 2,90 ± 0,823       | 3,11 ± 0,742          | <b>0,003</b>    |
| <b>QPP-15</b>                     | 1,68 ± 0,875       | 1,81 ± 0,875          | NS              |
| <b>MOCI</b>                       | 0,27 ± 0,178       | 0,31 ± 0,178          | <b>0,014</b>    |

\*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

### 2.2. Relação entre as VDs e os dados sociodemográficos e de Saúde Mental

#### 2.2.1. Sexo

Analisando a variável “sexo”, encontramos uma diferença estatisticamente significativa ao nível das cognições perfeccionistas, menos acentuadas no sexo feminino. Dentro dos domínios de perfeccionismo, os elementos do sexo feminino obtiveram resultados significativamente mais elevados para “Estudos e Trabalho” (Tabela 7).

#### 2.2.2. Idade e Média de Curso

Verificou-se uma correlação negativa entre a idade e o PRN, os níveis de sintomatologia do espectro OC e os domínios do perfeccionismo “Relações e Aparência” e “Saúde e Lazer” que, embora de baixa magnitude, foi significativa. De forma semelhante e para as mesmas

variáveis dependentes verificou-se uma correlação negativa e baixa, mas estatisticamente significativa, com a média de curso. Por último, a Ansiedade/Hostilidade apresentou correlação positiva e significativa, embora baixa, com a idade, enquanto o Afeto Depressivo apresentou correlação também significativa e baixa, mas negativa, com a média de curso (Tabela 8).

Tabela 7 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre sexos masculino (n=126) e feminino (n=338)

|                                   | M±DP <sub>MASC</sub> | M±DP <sub>FEM</sub> | p-value*         |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| <b>POMS-36</b>                    |                      |                     |                  |
| Afeto Depressivo                  | 0,94 ± 0,751         | 0,92 ± 0,735        | NS               |
| Ansiedade/Hostilidade             | 0,87 ± 0,631         | 0,97 ± 0,742        | NS               |
| Amabilidade/Vigor                 | 2,23 ± 0,719         | 2,15 ± 0,707        | NS               |
| <b>IMCP</b>                       | 2,34 ± 0,525         | 2,19 ± 0,575        | <b>0,011</b>     |
| <b>Domínios de Perfeccionismo</b> |                      |                     |                  |
| Relações e Aparência              | 3,01 ± 0,794         | 3,13 ± 0,789        | NS               |
| Estudos e Trabalho                | 2,98 ± 0,729         | 3,29 ± 0,790        | <b>&lt;0,001</b> |
| Saúde e Lazer                     | 2,70 ± 0,776         | 2,55 ± 0,772        | NS               |
| Ordem e Assuntos Domésticos       | 3,00 ± 0,762         | 3,02 ± 0,794        | NS               |
| <b>QPP-15</b>                     | 1,74 ± 0,880         | 1,76 ± 0,876        | NS               |
| <b>MOCI</b>                       | 0,31 ± 0,179         | 0,28 ± 0,179        | NS               |

\*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Tabela 8 - Correlação<sup>†</sup> das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) com a idade e média de curso

|                                   | Idade    | Média de Curso |
|-----------------------------------|----------|----------------|
| <b>POMS-36</b>                    |          |                |
| Afeto Depressivo                  | NS       | -0,122*        |
| Ansiedade/Hostilidade             | 0,099*   | NS             |
| Amabilidade/Vigor                 | NS       | NS             |
| <b>IMCP</b>                       | NS       | NS             |
| <b>Domínios de Perfeccionismo</b> |          |                |
| Relações e Aparência              | -0,118*  | -0,129*        |
| Estudos e Trabalho                | NS       | NS             |
| Saúde e Lazer                     | -0,172** | -0,131*        |
| Ordem e Assuntos Domésticos       | NS       | NS             |
| <b>QPP-15</b>                     | -0,092*  | -0,125*        |
| <b>MOCI</b>                       | -0,166** | -0,128*        |

<sup>†</sup>Spearman, \*\*p<0,001, \*p<0,05, NS - Não Significativa

### 2.2.3. Área de Curso

Através do teste *Kruskal-Wallis*, manteve-se a hipótese nula que a distribuição de cada domínio de perfeccionismo e dos estados de humor era a mesma ao longo das diversas áreas ( $p > 0,05$ ). Assim, inferiu-se que não havia diferenças significativas nos resultados para cada área de curso.

Através da mesma metodologia, inferiu-se que não havia diferenças significativas nos resultados do IMCP e do QPP-15 por cada área de curso, mas tal não se podia dizer do MOCI, em que se verificou uma diferença significativa ( $p = 0,002$ ). A diferença foi significativa entre a área de Ciências da Saúde e de Artes e Letras ( $0,27 \pm 0,173$  vs.  $0,38 \pm 0,168$ ,  $p$  ajustado =  $0,004$ ) (Figura 2).

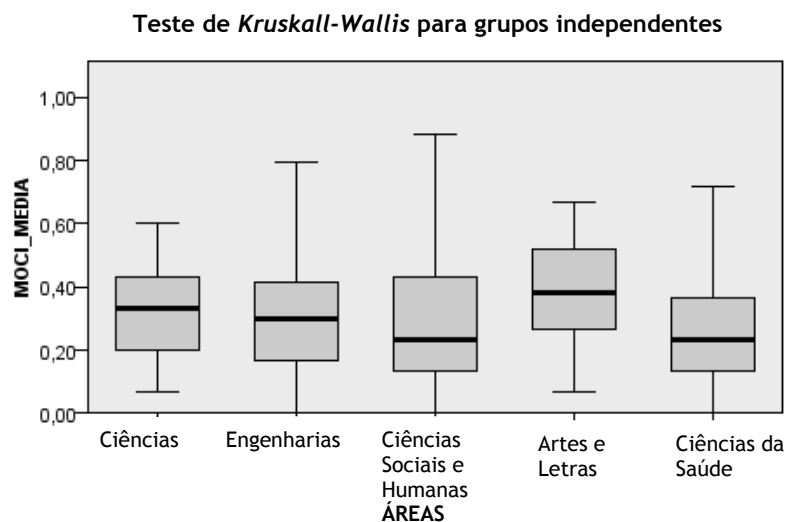


Figura 2 - Áreas testadas para diferença significativa nos resultados do MOCI

### 2.2.4. Perturbação Psiquiátrica

Os estudantes que referiram ter perturbação psiquiátrica diagnosticada possuíam níveis significativamente mais elevados de Afeto Depressivo e PRN, e resultados significativamente menores de Amabilidade/Vigor e no domínio de perfeccionismo “Saúde e Lazer”, comparativamente àqueles que assinalaram não ter qualquer diagnóstico (Tabela 9).

Tabela 9 - Comparação das VDs (estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) entre indivíduos que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica (n=57) e que referem não possuir (n=407)

|                                   | M±DP <sub>SIM</sub> | M±DP <sub>NÃO</sub> | p-value*         |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| <b>POMS-36</b>                    |                     |                     |                  |
| Afeto Depressivo                  | 1,28 ± 0,964        | 0,88 ± 0,689        | <b>0,004</b>     |
| Ansiedade/Hostilidade             | 1,08 ± 0,778        | 0,92 ± 0,703        | NS               |
| Amabilidade/Vigor                 | 1,80 ± 0,724        | 2,22 ± 0,694        | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>IMCP</b>                       | 2,16 ± 0,579        | 2,24 ± 0,564        | NS               |
| <b>Domínios de Perfeccionismo</b> |                     |                     |                  |
| Relações e Aparência              | 3,02 ± 0,937        | 3,11 ± 0,770        | NS               |
| Estudos e Trabalho                | 3,14 ± 0,899        | 3,21 ± 0,770        | NS               |
| Saúde e Lazer                     | 2,37 ± 0,824        | 2,62 ± 0,764        | <b>0,009</b>     |
| Ordem e Assuntos Domésticos       | 2,87 ± 0,725        | 3,04 ± 0,792        | NS               |
| <b>QPP-15</b>                     | 2,21 ± 1,008        | 1,69 ± 0,838        | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>MOCI</b>                       | 0,31 ± 0,178        | 0,29 ± 0,179        | NS               |

\*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

### 2.3. Correlações entre estados de humor, perfeccionismo, domínios de perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC

Todas as dimensões dos domínios de perfeccionismo, exceto Ordem e Assuntos Domésticos, apresentaram correlação positiva e significativa com a Amabilidade/Vigor (Tabela 10).

Qualquer uma das restantes variáveis psicológicas estudadas (perfeccionismo, níveis de PRN e sintomatologia do espectro OC) apresentou correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada com os estados de humor negativos (Afeto Depressivo e Ansiedade/Hostilidade) e correlação estatisticamente significativa, mas negativa, com a Amabilidade/Vigor. Já a correlação entre os níveis de PRN e de Afeto Depressivo foi elevada (Tabela 11).

Tabela 10 - Correlação<sup>†</sup> entre estados de humor e domínios de perfeccionismo

|                             | Afeto Depressivo | Ansiedade/Hostilidade | Amabilidade/Vigor |
|-----------------------------|------------------|-----------------------|-------------------|
| Relações e Aparência        | NS               | NS                    | 0,112*            |
| Estudos e Trabalho          | NS               | NS                    | 0,145**           |
| Saúde e Lazer               | NS               | NS                    | 0,196***          |
| Ordem e Assuntos Domésticos | NS               | NS                    | NS                |

<sup>†</sup>Spearman, \*\*\*p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,05, NS - Não Significativa

Tabela 11 - Correlação<sup>†</sup> entre estados de humor e perfeccionismo, PRN e sintomatologia do espectro OC (incluindo os seus domínios)

|   | Afeto Depressivo | Ansiedade/Hostilidade | Amabilidade/Vigor |
|---|------------------|-----------------------|-------------------|
| <b>IMCP</b>                               | <b>0,304**</b>   | <b>0,273**</b>        | <b>-0,093*</b>    |
| Preocupações com os erros                 | 0,519**          | 0,406**               | -0,370**          |
| Elevados padrões                          | NS               | NS                    | 0,249**           |
| Procura da perfeição                      | 0,285**          | 0,280**               | -0,127*           |
| <b>QPP-15</b>                             | <b>0,587**</b>   | <b>0,490*</b>         | <b>-0,412**</b>   |
| Pensamento Repetitivo                     | 0,534**          | 0,456**               | -0,358**          |
| Interferência Cognitiva e Improdutividade | 0,583**          | 0,473**               | -0,450**          |
| <b>MOCI</b>                               | <b>0,379**</b>   | <b>0,367**</b>        | <b>-0,271**</b>   |
| Dúvidas e Ruminação                       | 0,453**          | 0,398**               | -0,314**          |
| Verificação                               | 0,269**          | 0,263**               | -0,206**          |
| Limpeza                                   | 0,120*           | 0,151*                | NS                |

<sup>†</sup>Spearman, \*\*\*p<0,001, \*p<0,05, NS - Não Significativa

## 2.4. Correlações entre Perfeccionismo, Domínios de Perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC

Observou-se uma correlação positiva e significativa dos diversos domínios de perfeccionismo com os resultados totais de perfeccionismo, PRN e sintomatologia do espectro OC, sendo a correlação com as pontuações do IMCP a de maior magnitude (Tabela 12).

Considerando as pontuações totais do IMCP, QPP-15 e MOCI, verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre: perfeccionismo e PRN ( $\rho=0,370$ ,  $p<0,001$ ); perfeccionismo e sintomatologia do espectro OC ( $\rho=0,341$ ,  $p<0,001$ ); PRN e sintomatologia do espectro OC ( $\rho=0,549$ ,  $p<0,001$ ), sendo este último coeficiente de elevada magnitude (Tabela 13).

Analisando as subescalas, encontrámos correlação positiva e significativa entre todas, com exceção da subescala do IMCP “*Elevados Padrões*”, que não se correlacionou significativamente com nenhuma das outras variáveis (Tabela 13).

Tabela 12 - Correlação<sup>†</sup> entre domínios de perfeccionismo e as VDs (perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) e seus domínios

|   | Relações e Aparência | Estudos e Trabalho | Saúde e Lazer   | Ordem e Assuntos Domésticos |
|---|----------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>IMCP</b>                               | <b>0,333***</b>      | <b>0,372***</b>    | <b>0,349***</b> | <b>0,331***</b>             |
| Preocupações com os erros                 | NS                   | 0,100*             | NS              | 0,098*                      |
| Elevados padrões                          | 0,313***             | 0,358***           | 0,375***        | 0,297***                    |
| Procura da perfeição                      | 0,347***             | 0,373***           | 0,337***        | 0,346***                    |
| <b>QPP-15</b>                             | <b>0,113*</b>        | <b>0,095*</b>      | <b>0,131**</b>  | <b>0,130**</b>              |
| Pensamento Repetitivo                     | 0,156**              | 0,150**            | 0,150**         | 0,152**                     |
| Interferência Cognitiva e Improdutividade | NS                   | NS                 | 0,107*          | 0,105*                      |
| <b>MOCI</b>                               | <b>0,228***</b>      | <b>0,147*</b>      | <b>0,181***</b> | <b>0,221***</b>             |
| Dúvidas e Ruminação                       | 0,117*               | 0,126**            | 0,117*          | 0,132**                     |
| Verificação                               | 0,159**              | 0,097*             | 0,147**         | 0,110*                      |
| Limpeza                                   | 0,268***             | 0,100*             | 0,191***        | 0,279***                    |

<sup>†</sup>Spearman, \*\*\* $p<0,001$ , \*\* $p<0,01$ , \* $p<0,05$ , NS - Não Significativa

Tabela 13 - Correlação<sup>†</sup> entre as VDs (perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro OC) e seus domínios

|   | IMCP           | Preocupações com os Erros | Elevados padrões | Procura da perfeição | QPP-15         | Pensamento Repetitivo | Interferência Cognitiva e Improdutividade |
|---|----------------|---------------------------|------------------|----------------------|----------------|-----------------------|---|
| <b>MOCI</b>                               | <b>0,341**</b> | 0,375**                   | NS               | 0,341**              | <b>0,549**</b> | 0,523**               | 0,519**                                   |
| Dúvidas e Ruminação                       | 0,358**        | 0,427**                   | NS               | 0,333**              | 0,667**        | 0,645**               | 0,620**                                   |
| Verificação                               | 0,252**        | 0,272**                   | NS               | 0,263**              | 0,434**        | 0,408**               | 0,416**                                   |
| Limpeza                                   | 0,199**        | 0,178**                   | NS               | 0,204**              | 0,163**        | 0,161*                | 0,151*                                    |
| <b>QPP-15</b>                             | <b>0,370**</b> | 0,519**                   | NS               | 0,342**              | -              | -                     | -   |
| Pensamento Repetitivo                     | 0,348**        | 0,459**                   | NS               | 0,307**              | -              | -                     | -   |
| Interferência Cognitiva e Improdutividade | 0,362**        | 0,505**                   | NS               | 0,349**              | -              | -                     | -   |

<sup>†</sup>Spearman, \*\*p<0,001, \*p<0,01, NS - Não Significativa

# Discussão

## 1. Resultados

**Hipótese 1: Existe uma associação entre níveis de perfeccionismo, PRN, sintomas obsessivo-compulsivos e fatores sociodemográficos e de saúde mental;**

Esta hipótese confirma-se para algumas, embora não todas, as variáveis dependentes estudadas, nomeadamente para o sexo, idade, média de curso e área de curso.

Observou-se uma tendência para níveis significativamente menos elevados de cognições perfeccionistas em elementos do sexo feminino, comparativamente aos colegas do sexo masculino. Este dado não é congruente com a observação de que muita da psicopatologia em que o perfeccionismo está implicado é mais prevalente no sexo feminino (p.e. depressão, perturbações do comportamento alimentar). No entanto, a tendência para as raparigas apresentarem níveis mais elevados de cognições perfeccionistas no domínio dos “Estudos e Trabalho” revela um potencial risco a que os elementos do sexo feminino estão expostos no ambiente universitário. Estas observações são úteis, no sentido destas cognições serem consideradas como alvos a modificar na intervenção psicoterapêutica. (4,7,22)

A correlação negativa verificada entre a “idade” e as VDs (níveis de PRN, sintomatologia do espectro OC e domínios de perfeccionismo “Relações e Aparência” e “Saúde e Lazer”) permite colocar a hipótese de que o desenvolvimento pessoal e maturação possam diminuir o nível de Ruminações, Preocupações e Obsessões. Aliás, o facto de esta mesma correlação negativa ocorrer quando relacionamos as mesmas VDs com a variável “média de curso” reforça a hipótese de aumento da eficiência cognitiva associado a menores níveis de PRN e sintomas do espectro OC. Isto está descrito na literatura p.e. relativamente aos doentes com POC, que podem exibir uma diminuição do desempenho a nível académico ou ocupacional devido a interferências das Obsessões e Compulsões. (7)

Quando analisamos as diversas Áreas de Curso, a única diferença estatisticamente significativa encontrada é ao nível da sintomatologia OC, menos frequente nos alunos de Ciências da Saúde em comparação com os alunos de Artes e Letras. Dada a interferência das idades e média de curso nos níveis de sintomatologia OC, testou-se se estas variáveis influenciariam este resultado, mas não se obtiveram resultados significativos ao comparar as duas áreas quanto a estas variáveis sociodemográficas.

Os alunos que relataram perturbação psiquiátrica diagnosticada apresentaram níveis maiores de afeto depressivo e níveis menores de afeto positivo, como esperado pela implicação das emoções negativas em perturbações psiquiátricas graves. (12) Apresentaram também níveis menores de perfeccionismo no domínio da Saúde e Lazer, que pode levar a formular duas hipóteses: 1 - possuir perturbação psiquiátrica encontra-se relacionado a menor cuidado com a própria saúde ou 2 - estes preocupam-se menos com lazer, com aumento dos níveis de afetos negativos. Estas hipóteses seriam melhor desenvolvidas aplicando o inquérito dos Domínios de Perfeccionismo numa amostra clínica.

Os estudantes de Medicina apresentam níveis significativamente menores de sintomatologia OC comparativamente à restante amostra. Observa-se ainda menor prevalência de afetos depressivos e menores níveis do domínio de perfeccionismo “Ordem e Assuntos Domésticos” em estudantes de medicina da UBI quando comparados com outros cursos, de forma semelhante a um estudo anterior que compara alunos de Medicina com outros dois cursos da UBI. (23) Estas duas observações poderiam parecer pouco intuitivas dado o estereótipo do estudante de Medicina como “focado nas avaliações” e “competitivo”. No entanto, num estudo anterior em que foram comparados estudantes de Medicina e de Letras da UC quanto aos níveis de perfeccionismo, o primeiro grupo apresentou níveis de PSP significativamente mais baixos e os níveis PAO que não se distinguiram significativamente. (24) Similarmente, outro estudo que comparou traços de personalidade segundo o Modelo dos Cinco Fatores, também com estudantes da UC, mostrou que os estudantes de Medicina apresentam níveis médios significativamente inferiores de Neuroticismo, revelando ser pessoas calmas, de humor constante, seguras e capazes de enfrentar situações de tensão sem ficarem perturbadas. (25) Assim, os resultados obtidos são consistentes com as evidências que mostram que estudantes de Medicina não apresentam pontuações significativamente mais elevadas em dimensões da personalidade mais carregadas negativamente, contrariando a visão que tradicionalmente lhes é atribuída.

As pontuações médias do IMCP e do QPP-15 são aproximadas aos valores apresentados num estudo recente também com estudantes universitários da UC. (26)

### **Sintomas obsessivo-compulsivos clinicamente significativos**

*Hodgson e Rachman* (1977) obtiveram um resultado total do MOCI de 18,86 para 100 doentes obsessivos. (20) Utilizando este valor como ponto de corte, acima do qual se consideram os indivíduos como portadores de sintomas OCs clinicamente significativos, conclui-se que estes perfazem 4,96% da amostra. Este resultado é bastante superior à prevalência estimada em amostras de estudantes, nomeadamente norueguesa (9) e turca (10), e à da população geral

(7), mas equipara-se, p.e. a um estudo anterior conduzido numa universidade na Florida por *Sulkowski* (8).

Por fim, de referir que 1,5% dos alunos refere no questionário ter um diagnóstico clínico de POC, um valor semelhante ao estimado para a população geral. (7) Tal coaduna-se com as evidências de que de um modo geral a utilização de questionários de resposta baseados em sintomas para a avaliação das perturbações psicológicas tende a sobrestimar a sua prevalência. (27)

**Hipótese 2: Existe uma correlação estatisticamente significativa entre cognições perfeccionistas, PRN, sintomas obsessivo-compulsivos e os estados de humor;**

Os resultados descritos confirmam esta hipótese. Estes achados estão de acordo com as evidências que apontam para que as cognições perfeccionistas e o PRN sejam correlatos para maiores níveis de ansiedade e depressão. A associação dos sintomas OCs aos afetos negativos enquadra-se na observação de co-morbilidades associadas ao POC, nomeadamente perturbações de ansiedade e do humor. (2,4,5,7)

O PRN atua através do aumento da vulnerabilidade individual à ansiedade e depressão, que se manifesta na associação dos afetos negativos com a psicopatologia. (5) Com efeito, além de se evidenciar uma forte correlação entre os níveis de PRN e de afetos negativos, os resultados do QPP-15 também são significativamente mais elevados nos indivíduos que referem ter perturbação psiquiátrica diagnosticada. (6)

Considerando a conceptualização das dimensões do IMCP pode ser proveitoso para o perfeccionista configurar metas pessoais (*Elevados Padrões*), mas não perder-se em preocupações acerca dos potenciais erros e seus efeitos negativos (*Preocupações com os Erros*). A *Busca da Perfeição* é uma dimensão ambivalente, pois apesar de poder ser positiva no sentido de criar objetivos tangíveis, pode também ser negativa quando leva a uma busca exagerada e patológica de metas demasiado elevadas. Fazendo a ponte para os nossos resultados, a dimensão *Preocupações com os Erros* e, com menor magnitude, a *Procura da Perfeição*, apresentaram correlação significativa positiva com os afetos negativos e correlação significativa negativa com os afetos positivos, enquanto os *Elevados Padrões* se correlacionaram positivamente e de forma significativa com o afeto positivo. Em termos de implicações práticas, podemos referir que a abordagem terapêutica deve ser mais dirigida, nomeadamente com ênfase na atuação nas *Preocupações com os Erros*, ou seja, no medo mórbido do perfeccionista de falhar. (2,17) É na ténue linha que separa estes dois pólos perfeccionistas - saudável e neurótico - que se deve focar a atenção do profissional de saúde. (22)

### **Hipótese 3: Existe correlação estatisticamente significativa entre perfeccionismo, PRN e sintomas do espectro obsessivo-compulsivo**

Esta hipótese é confirmada estando todos estes fenómenos cognitivos relacionados entre si. Isto é, p.e. indivíduos com cognições perfeccionistas acentuadas têm maior probabilidade de desenvolver PRN ou de sofrer de sintomatologia OC. (2,4,5)

Assim, utilizando o modelo transdiagnóstico de psicopatologia desenvolvido por *Hoeksema-Nolen e Watkins* (28) (Figura 3), temos evidências para considerar o perfeccionismo e o PRN como potenciais fatores de risco proximais, sendo a POC uma das múltiplas perturbações (co-mórbida a tantas outras como a depressão *major* ou as perturbações de ansiedade) que pode resultar da existência daqueles fatores transdiagnósticos. No entanto, existe uma miríade de fatores de risco distais e de moderadores a considerar neste esquema, pelo que seria interessante desenvolver uma adaptação deste para o perfeccionismo. (28) Além disso, existem hoje diversos tipos de tratamento transdiagnósticos (p.e. *Unified Protocol* (29), *CBT-Eb* (30)), nos quais se podem incluir abordagens a estas cognições para uma maior abrangência terapêutica sobre os processos transversais às várias perturbações. (2,4,6,22)

A forte correlação entre a componente de Dúvidas e Ruminação do MOCI e o QPP-15 e suas diversas subescalas fortalece a hipótese de intrusão de PRN nos sintomas OCs. (5)

O facto de a componente do IMCP relativa a *Preocupação com os Erros* se correlacionar significativamente com o PRN, permite corroborar a hipótese que a *Preocupação com os Erros* se manifesta sob a forma de PRN, com repercussões negativas na produtividade e eficiência cognitiva. Confirma-se assim a ligação entre o perfeccionismo e o PRN. (5,6,31)

Por último, a correlação entre os domínios de perfeccionismo, níveis de perfeccionismo e sintomas do espectro OC já havia sido verificada anteriormente (18,32,33), sendo que a correlação com o PRN foi observada pela primeira vez neste estudo. Esta observação corrobora a hipótese de que conforme o indivíduo tenta ser “perfeito” (nomeadamente motivado pelo PAO) em mais domínios, mais acredita na sua competência e melhora a sua autoestima, aumentando o número de domínios em que quer ser perfeito. Isto repercute-se na relação com o afeto positivo, conforme observado. No entanto, a correlação com sintomatologia OC e PRN é significativa e considerável. Assim, esta procura pela perfeição num número crescente de domínios talvez deva ser vista com cautela, pois está associada também a níveis mais elevados de obsessões ou PRN; no entanto, as evidências apontam para que não ocorram cognições negativas significativas relacionadas. (32,33)

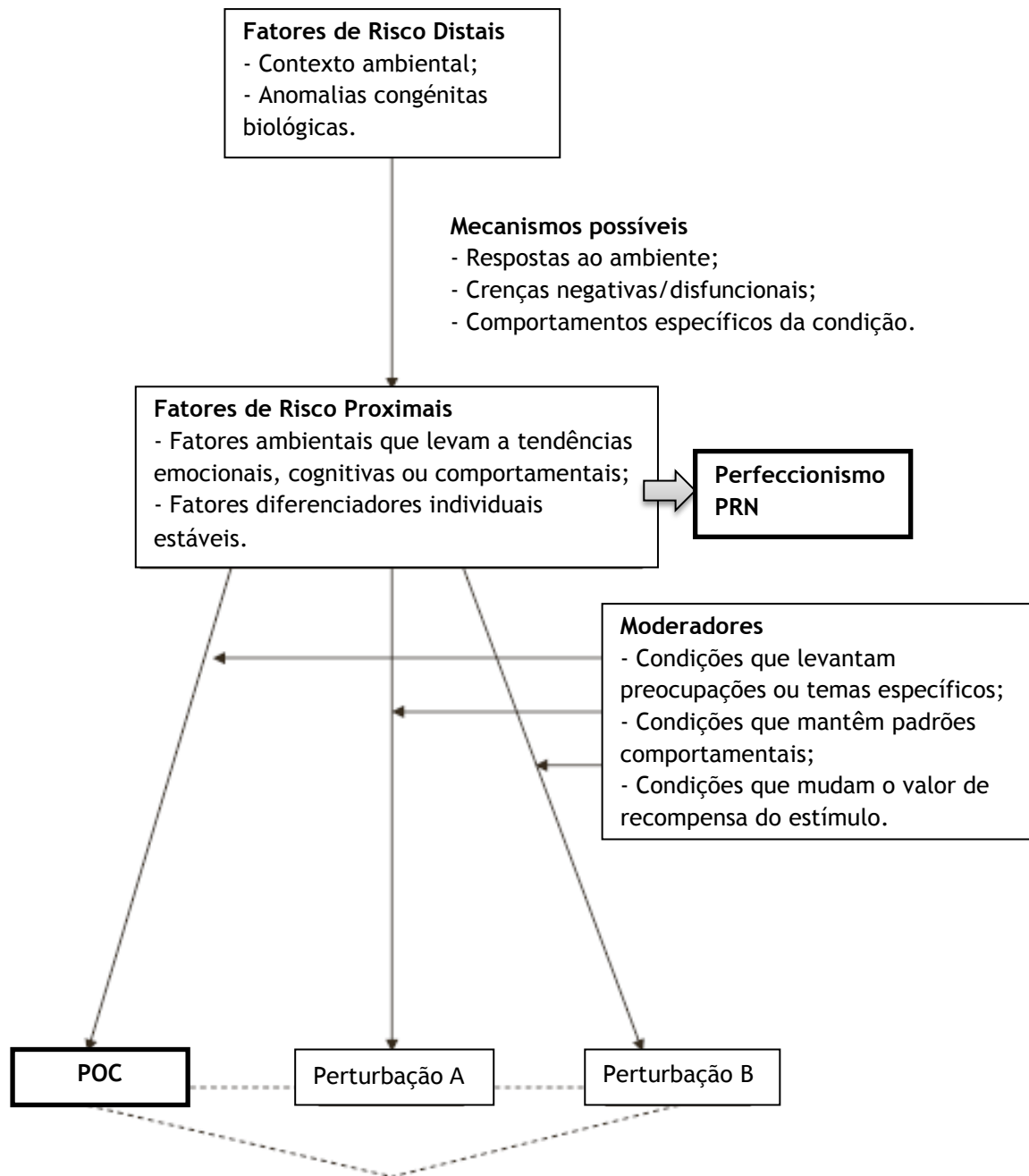


Figura 3 - Modelo transdiagnóstico simplificado para psicopatologia

(Adaptado de Nolen-Hoeksema e Watkins, 2012)

## 2. Limitações

Uma das limitações do estudo é ser de natureza transversal e, como tal, não poderem ser inferidas relações de causalidade entre as variáveis estudadas.

Outra limitação relevante, inerente à aplicação de qualquer inquérito *online*, é de que, sendo a participação voluntária, há a possibilidade de obter uma amostra enviesada constituída por indivíduos com características específicas, que os levam a aderir ao estudo. O facto de 44,18% dos estudantes que participaram ser de Medicina pode ser um reflexo desta limitação. No entanto, consideramos que a amostra seja suficientemente heterogénea e representativa dos alunos da UBI para permitir a generalização dos resultados. Além disso, como referido aquando da informação relativa ao poder do estudo, o tamanho da amostra e dos grupos por área foi objetivamente válido. Ainda assim, seria de interesse a confirmação do padrão de inferências encontrado noutras populações, nomeadamente no que concerne à idade e ao sexo.

Por fim, a escala IMCP restringe-se à avaliação de PAO, sendo que o perfeccionismo socialmente prescrito e orientado para os outros não foi mensurado, e poderia ser de interesse para comparações mais alargadas com outros estudos publicados. No entanto, o PAO é a subescala que pode ser a mais próxima do constructo tradicional de perfeccionismo. (22)

## Sugestões para estudos ou intervenções futuras

Este tópico relativo à relação entre perfeccionismo, PRN e sintomatologia do espectro OC é ainda pouco explorado na literatura. Assim, os resultados deste trabalho constituem um contributo relevante para a compreensão da inter-relação entre estes diversos fenómenos, em populações não-clínicas. No entanto, o estudo da relação entre as cognições perfeccionistas e o PRN com amostras de doentes de diversas patologias psiquiátricas poderá contribuir muito para a melhor compreensão desta área.

Quando o estudo foi planeado, foi equacionado estudar ainda a correlação das cognições abordadas com as perturbações do comportamento alimentar. Tal acabou por ser excluído devido à extensão já considerável do questionário, que dificultaria a adesão por parte dos alunos. No entanto, é perfeitamente exequível e de interesse vir a estudar estes comportamentos na população estudantil, e verificar a correlação com perfeccionismo, PRN e POC que tem sido referida na literatura. (2)

Dada a percentagem considerável de sintomas OCs clinicamente significativos na UBI, poderia haver lugar para um estudo que esclarecesse melhor a epidemiologia deste fenómeno. Seria interessante também perceber se esta percentagem se observa noutras populações estudantis portuguesas.

Por fim, a percentagem considerável de estudantes que referiu ter um diagnóstico de perturbação psiquiátrica e que faz ou fez tratamento psiquiátrico/psicológico pode merecer um estudo sobre saúde mental aplicado à comunidade estudantil da UBI, em reflexo do que já foi feito em estudantes de Medicina da UBI. (34)



## Reflexão Final

*“Have no fear of perfection - you’ll never reach it.”*

*Salvador Dalí*

Os termos “perfeição”, “ruminação”, “preocupação” e até “perturbação obsessivo-compulsiva” são utilizados correntemente, por vezes com totalmente desconhecimento dos seus significados. Chegam a ser trivializados em representações artísticas (p.e. *As Good as it Gets*, *Black Swan*, *Silver Linings Playbook*) e, para a maioria dos leigos, é fácil cunhar alguém como perfeccionista ou obsessivo sem perceber as implicações patológicas ou estigmatizantes destes termos.

No entanto, é importante que estas cognições sejam compreendidas pela população e, especialmente, pelos profissionais da área da saúde - em especial da saúde mental. No caso do perfeccionismo, por exemplo, é importante uma prevenção dirigida a indivíduos de risco. (2) Não basta atuar na prevenção e terapêutica das repercussões negativas do perfeccionismo e do PRN - os problemas de base que impulsionam esta cascata de psicopatologia também devem ser abordados.

Embora a POC seja uma patologia com critérios definidos, pelo que é mais fácil a sua abordagem, não deixa de ser importante o seu esclarecimento perante a comunidade científica e médica. Quanto mais precoce o reconhecimento e tratamento, menor a probabilidade de consequências adversas para o indivíduo - desde uma ligeira interferência nas tarefas do quotidiano até ao risco aumentado de suicídio. (7)

Fica a expectativa de que, com este estudo, a importância destes fenómenos tenha sido salientada e que, em conjunto com outros estudos dentro deste âmbito, tenhamos contribuído para que a temática seja mais valorizada na prática clínica.



## Bibliografia

1. Durozoi, G., Roussel A. Dicionário de Filosofia. Porto Editora; 2000.
2. Macedo, AF. Ser Ou Não Ser (Perfeito)? Perfeccionismo e Psicopatologia. LIDEL; 2012.
3. Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personal Soc Psychol Rev.* 2006;10(4):295-319.
4. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clin Psychol Rev.* Elsevier B.V.; 2011;31(2):203-12.
5. Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a Transdiagnostic Process. *Int J Cogn Ther.* 2008;1(3):192-205.
6. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull.* 2008;134(2):163-206.
7. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
8. Sulkowski ML, Mariaskin A, Storch EA. Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder Symptoms in College Students. *J Am Coll Heal.* 2011;59(5):342-8.
9. Støylen IJ, Larsen S, Kvale G. The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and OCD in a Norwegian nonclinical sample. *Scand J Psychol.* Blackwell Publishers; 2000;41(4):283-6.
10. Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt A. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry.* 2009;9(1):40.
11. Field A. *Discovering Statistics using SPSS.* 3th ed. SAGE Publications Ltd; 2009.
12. Amaral AP, Soares MJ, Pereira AT, Bos S, Marques M, Valente J, NogueiraV MA. The profile of mood states (poms). New factor-structure in a shorter version. 34th STAR Conf Faro, Port July 1st- 3rd 2013. 2013.

13. Nogueira V., Macedo A., Pereira A.T., Marques M., Soares M.J., Valente J. MHA. Psychometric properties and factor structure of the Portuguese version of The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory. *Eur Psychiatry*,. 2012;27(1):815.
14. Macedo A, Soares MJ, Amaral P, Castro J, Chaves B, Bos S, Marques B, Maia B, Nogueira V, Madeira N, Valente J, Roque C PA. Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory: Validation of the Portuguese Version. *Anxiety, Stress Coping* (in Press. 2013).
15. Macedo A., Pereira A.T., Marques M., Soares M.J., Valente J., Nogueira V. MHA. The Portuguese version of the Domains of Perfectionism Scale. *Eur Psychiatry*. 2012;27(1):931.
16. Chaves B, Castro J, Pereira AT, Soares MJ, Amaral AP, Bos S, Madeira N, Nogueira V, Roque C AM. Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Aten Primária*. 2013;45, 162.
17. Stoeber J, Kobori O, Tanno Y. The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory-English (MPCI-E): reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *J Pers Assess*. 2010 Jan;92(1):16-25.
18. Stoeber J, Stoeber FS. Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Pers Individ Dif*. 2009 Mar;46(4):530-5.
19. Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schönfeld S, Ehlers A. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2011;42(2):225-32.
20. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*. 1977;15(5):389-95.
21. Cohen J. A Power Primer. *Psychol Bull*. 1992;112:155-9.
22. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(6):879-906.
23. Coutinho, F. Prevalência da sintomatologia depressiva nos estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. 2010.

24. Marques M, Macedo A, Soares MJ, Maia B, Pereira T, Bos S, *et al.* O Premedical Syndrome - Será Que Existe em Portugal? *Acta Med Port.* 2009;22:789-96.
25. Gaspar MF, Mota Pinto A, Carrilho E P da SJ. Médicos do futuro: a selecção dos alunos de Medicina em Portugal e os desafios do médico do séc. XXI. *Rev Ordem Médicos.* 2007;23(81):40-.
26. Chaves B, Pereira AT, Castro J, Soares MJ, Nogueira V, Madeira N, Roque C, Oliveira LA, Valente J, Bos S MA. Perfeccionismo, pensamento perseverativo negativo e afecto negativo. 2013.
27. Farmer, A., McGuffin, P., & Williams J. *Measuring Psychopathology.* Oxford University Press; 2002.
28. Nolen-hoeksema S, Watkins ER. A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology : Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspect Psychol Sci.* 2011;6: 589.
29. Boisseau CL, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Barlow DH. The Development of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Case Study. *Cogn Behav Pr.* 2010;17(1):102-13.
30. Fairburn CG, Sci FM, Cooper Z, Phil D, Psych D, Doll HA, *et al.* Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy for Patients With Eating Disorders : A Two-Site Trial With 60-Week Follow-Up. *Am J Psychiatry.* 2009;166(3):311-9.
31. Macedo A, Marques M PA. Perfectionism, cognition and psychological distress. *Int J Clin Neurosci Ment Heal.* 2012.
32. Macedo A, Pereira AT, Soares MJ, Amaral AP, Marques M, Bos S, Maia B, Valente J, Nogueira V AM. Domains of Perfectionism: More than Less. *Análise Psicológica.* 2014.
33. Macedo A, Pereira AT, Amaral AP, Marques M, Soares MJ, Valente J, Nogueira V AM. Domains of perfectionism. *Eur Psychiatry.* 2012;27(1):934.
34. Roberto AR. A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. 2009.



## Anexos

### **Anexo 1 : Critérios de Diagnóstico de POC (traduzido de DSM-V, *American Psychiatric Association, 2013*)**

#### A. Existência de Obsessões ou Compulsões.

Obsessões definidas em (1) e (2):

1. Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, que são experimentadas durante algum período da perturbação como intrusivos e inapropriados e provocam na maioria dos indivíduos ansiedade ou mal-estar intensos.

2. A pessoa tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-las através de outros pensamentos ou ações (p.e. realizando uma compulsão).

Compulsões definidas em (1) e (2):

1. Comportamentos repetitivos (p.e. lavagem das mãos, verificação, ordenação) ou atos mentais (p.e. rezar, contar, repetir palavras mentalmente) que as pessoas se sentem compelidas a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas de modo rígido.

2. Os comportamentos ou atos mentais têm como objetivo evitar ou reduzir o mal-estar, ou prevenir algum acontecimento ou situação temidos; contudo, estes comportamentos ou atos mentais não estão ligados de forma realista com o que se propõe neutralizar ou prevenir, ou são claramente excessivos.

Nota: Crianças mais novas podem não conseguir articular o objetivo destes comportamentos ou atos mentais.

B. As obsessões ou compulsões consomem tempo (p.e. mais de uma hora por dia) ou causam angústia marcada ou interferem de modo significativo com o funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes.

C. Os sintomas obsessivo-compulsivos não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (p.e. droga de abuso, medicação) ou de outra condição médica.

D. A perturbação não é explicada de melhor forma por sintomas de outra doença mental (p.e. preocupação excessiva, como na perturbação de ansiedade generalizada; preocupação com a aparência, como na perturbação dismórfica corporal; arrancar cabelos, como na tricotilomania; arrancar peles, como na escoriação [*skin-picking*]; estereotípias, como na

perturbação do movimento estereotípico; comportamentos alimentares ritualizados, como nas perturbações alimentares; preocupação com substâncias ou jogo, como nas perturbações aditivas e relacionados a substâncias; preocupação em ter uma doença, como na hipocondria; fantasias ou impulsos sexuais, como nas parafilias; impulsos, como nas perturbações da conduta ou controlo dos impulsos; ruminções de culpa, como da perturbação depressiva *major*; preocupações de inserção de pensamentos ou outros delírios, como nas doenças do espectro da esquizofrenia ou outras psicoses; ou padrões de comportamento repetitivos, como nas perturbações do espectro do autismo).

*Especificar se:*

Com crítica (*insight*) bom ou suficiente: O indivíduo reconhece que as crenças da perturbação obsessivo-compulsiva são definitivamente ou provavelmente não verdadeiras ou que podem ou não ser verdadeiros.

Com crítica (*insight*) pobre: O indivíduo pensa que as crenças da perturbação obsessivo-compulsiva são provavelmente verdadeiras.

Com crenças delirantes ou crítica (*insight*) ausente: O indivíduo está completamente convencido de que as crenças da perturbação obsessivo-compulsiva são reais.

*Especificar se:*

*Relacionado aos tiques:* A pessoa tem história atual ou passada de *Perturbação de tiques*

## Anexo 2 : Aprovação da Realização do Estudo

Covilhã, 30 de Agosto de 2013

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde,  
Prof. Dr. Luís Taborda Barata

Venho por este meio pedir autorização para a aplicação on-line de um Questionário (em anexo) aos alunos da UBI. Este insere-se no âmbito duma investigação para realização de Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina, intitulada "Perfeccionismo, pensamentos repetitivos negativos e sintomas do espectro obsessivo-compulsivo", sob orientação do Prof. António José Pissarra da Costa e do Prof. Doutor António Ferreira de Macedo.

Esta investigação tem como objectivos avaliar a frequência de cognições perfeccionistas e seus domínios, níveis de pensamentos repetitivos negativos e prevalência de sintomatologia do espectro obsessivo-compulsivo com base na aplicação de instrumentos de avaliação validados numa amostra representativa da população estudantil da UBI, determinando e comparando os resultados obtidos analítica e estatisticamente.

Muito obrigado pela atenção dispensada.

Pede deferimento,

Tiago Filipe Almeida Ferreira, n.º23424

Tiago Filipe Almeida Ferreira

*António José Pissarra da Costa*  
02.09.13

## Anexo 3 : Inquérito

### Perfeccionismo, pensamento repetitivo negativo e sintomas do espectro obsessivo-compulsivo

Caro colega

O presente questionário, aplicado na população de estudantes da UBI, insere-se numa investigação para a Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina e tem como objetivo avaliar o impacto que diversos tipos de cognições têm e como se relacionam umas com as outras e com os aspetos emocionais. Não há respostas certas ou erradas: o que nos interessa é a sua reação imediata a cada uma das perguntas. Está garantido o anonimato das suas respostas, não sendo possível relacionar o seu endereço de *e-mail* com as respostas a este inquérito. Por favor, não deixe nenhuma questão por responder. Muito obrigado pela sua colaboração!

Tiago Filipe Almeida Ferreira

### Dados sociodemográficos e de Saúde Mental

**Idade:** (resposta aberta numérica)

**Sexo:** Masculino / Feminino

**Estado Civil:** Solteiro / Casado / Outro

**Curso:** Arquitetura / Bioengenharia / Bioquímica / Biotecnologia / Ciências Políticas e Relações Internacionais / Ciências Biomédicas / Ciências da Comunicação / Ciências da Cultura / Ciências do Desporto / Ciências Farmacêuticas / Cinema / Design de Moda / Design Industrial / Design Multimédia / Economia / Engenharia Aeronáutica / Engenharia Civil / Engenharia Eletromecânica / Engenharia Eletrotécnica e de Computadores / Engenharia Informática / Estudos Portugueses e Espanhóis / Filosofia / Gestão / Marketing / Medicina / Optometria - Ciências da Visão / Psicologia / Química industrial / Química Medicinal / Sociologia / Tecnologias e Sistemas de Informação

**Ano:** (resposta aberta numérica)

**Média de curso até ao momento (arredondada às décimas):** (resposta aberta numérica)

**Tem/teve alguma perturbação psiquiátrica diagnosticada?** Sim / Não

**Se sim, qual (quais)?** (resposta aberta categórica)

**Fez algum tipo de tratamento psiquiátrico/psicológico?** Sim / Não

**Se sim, qual ?**

Psicoterapia

Medicação  - Qual? (resposta aberta categórica)

**Tem antecedentes familiares de doença psiquiátrica? Sim / Não**

**Se sim, quais os familiares? Pai/Mãe/Irmão(s)/Filho(s)/Outro(s)**

**Se sim, qual(quais) doença(s)? (resposta aberta categórica)**

## POMS-36

A seguir encontrará uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**, incluindo hoje.

|   | <div style="text-align: center;">                     De maneira nenhuma    Um pouco    Moderadamente    Muito    MUITÍSSIMO                 </div> |   |   |   |   |                           | <div style="text-align: center;">                     De maneira nenhuma    Um pouco    Moderadamente    Muito    MUITÍSSIMO                 </div> |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|
|   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |                           | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Irrado(a) .....                                  | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 19. Desgraçado(a).....    | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Infeliz.....                                     | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 20. Alegre.....           | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Animado(a).....                                  | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 21. Amargurado(a) .....   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Desgostoso(a) com coisas<br>que aconteceram..... | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 22. Ansioso(a) .....      | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Irritado(a).....                                 | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 23. Pessimista.....       | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Triste.....                                      | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 24. Desesperado(a) .....  | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Activo(a).....                                   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 25. Revoltoso(a) .....    | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Enervado(a) .....                                | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 26. Desamparado(a).....   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Rabugento(a) .....                               | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 27. Saturado(a) .....     | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Neura.....                                      | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 28. Desiludido(a).....    | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Cheio(a) de força.....                          | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 29. Furioso(a) .....      | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Sem esperança.....                              | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 30. Segura de si.....     | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Descontraído(a) .....                           | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 31. Cheio(a) de vida..... | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Simpático(a) .....                              | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 32. Mau humor.....        | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Resmungão/Resmungona...                         | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 33. Inútil.....           | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Chateado(a).....                                | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 34. Assustado(a) .....    | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Desanimado(a) .....                             | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 35. Vigoroso(a) .....     | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Ressentido(a) .....                             | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 36. Desorientado(a) ..... | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 |

## IMCP

De seguida é apresentada uma lista de pensamentos perfeccionistas que por vezes surgem na cabeça de algumas pessoas. Por favor leia cada um dos pensamentos e indique quantas vezes o pensamento lhe surgiu durante a última semana. Leia cada item cuidadosamente e coloque o número apropriado no espaço indicado.

|   | Nunca | Algumas vezes | Frequente mente | Sempre |
|---|-------|---------------|-----------------|--------|
| 1. Não posso ficar satisfeito se não fizer as coisas de modo perfeito.                | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 2. Tenho que ser perfeito a qualquer custo.   | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 3. Quanto mais elevado o objetivo, melhor.  | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 4. É uma vergonha cometer um erro.  | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 5. É para meu benefício que estabeleço padrões elevados.                              | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 6. Sinto-me péssimo se cometer um erro.   | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 7. Não posso sentir-me satisfeito, a não ser que as coisas sejam feitas na perfeição. | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 8. Vou procurar atingir os padrões mais elevados.                                     | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 9. Irei culpar-me se cometer um erro.   | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 10. Quanto mais elevado o objetivo, maior o desafio.                                  | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 11. "Fazer algo na perfeição" faz sentido.  | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 12. Se não conseguir fazer isto bem, significa que estou abaixo da média.             | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 13. As coisas não deviam ser imperfeitas.   | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 14. É importante estabelecer padrões elevados para mim próprio.                       | 1     | 2             | 3               | 4      |
| 15. Sentir-me-ia sem valor se falhasse.   | 1     | 2             | 3               | 4      |

## Domínios de Perfeccionismo

A seguir encontra uma lista de diferentes áreas em que as pessoas são por vezes perfeccionistas. Por favor, coloque um círculo no número que melhor descreve até que ponto tem tendência a ser perfeccionista em cada uma dessas áreas.

|                                  | Nada<br>Perfeccionista | Um pouco<br>Perfeccionista | Bastante<br>Perfeccionista | Muito<br>Perfeccionista | Extremamente<br>Perfeccionista |
|----------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Trabalho                         | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Estudos                          | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Lazer                            | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Desportos                        | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Saúde                            | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Ortografia                       | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Apresentação dos documentos      | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Exposição/Apresentação oral      | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Dicção/maneira de falar          | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Aparência física                 | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Higiene corporal                 | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Modo de vestir                   | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Investimentos/compras            | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Correspondência/correio          | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Reparações (arranjos; bricolage) | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Ordem                            | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Horário (pontualidade)           | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Educação dos filhos              | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Relações sociais                 | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Relações amorosas                | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Tarefas domésticas (limpeza)     | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |
| Alimentação                      | 1                      | 2                          | 3                          | 4                       | 5                              |

**QPP -15**

Neste questionário ser-lhe-á pedido que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas experiências negativas ou problemas.

|  | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
|--|-------|-----------|---------------|--------------|--------------|
|  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Muitas vezes | Quase sempre |
| 1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.     | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.                            | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 3. Não consigo parar de cismar neles.                                  | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.                | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas. | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 6. Os meus pensamentos repetem-se.                                     | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.                   | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 8. Fico bloqueado em certas questões e não consigo avançar.            | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.          | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas. | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.                       | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.                 | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 13. Sinto-me levado a pensar na mesma coisa.                           | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.                           | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |
| 15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.                 | 0     | 1         | 2             | 3            | 4            |

## MOCI

Por favor, responda a cada questão colocando um círculo à volta de V (VERDADEIRO) ou de F (FALSO), colocado a seguir a cada uma das afirmações. Não há respostas certas ou erradas. Responda de forma rápida, sem pensar demasiado sobre o significado exato da questão

|   | VERDADEIRO | FALSO |
|---|------------|-------|
| 1. Evito usar telefones públicos por causa de possível contaminação .....   | V          | F     |
| 2. Tenho frequentemente pensamentos tolos e sinto dificuldade em livrar-me deles .....  | V          | F     |
| 3. Preocupo-me mais que a maioria das pessoas com a honestidade .....   | V          | F     |
| 4. É frequente atrasar-me por não conseguir despachar-me de todas as coisas a tempo .....   | V          | F     |
| 5. Não me preocupo muito com a contaminação se tocar num animal .....   | V          | F     |
| 6. Tenho frequentemente de verificar várias vezes as coisas .....   | V          | F     |
| <i>(ex. as torneiras do gás ou da água, as portas, etc.)</i>  |            |       |
| 7. Tenho uma consciência muito rígida .....   | V          | F     |
| 8. Acho que quase todos os dias sou incomodado(a) por pensamentos desagradáveis<br>que me vêm à cabeça contra a minha vontade ..... | V          | F     |
| 9. Não me preocupo excessivamente se, por acaso, toco em alguém .....   | V          | F     |
| 10. Normalmente tenho sérias dúvidas sobre as coisas simples do dia a dia que faço .....  | V          | F     |
| 11. Nenhum dos meus pais foi muito rígido durante a minha infância .....  | V          | F     |
| 12. Tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho por repetir as coisas várias vezes .....   | V          | F     |
| 13. Gasto somente uma quantidade normal de sabão .....  | V          | F     |
| 14. Alguns números são muito azarentos .....  | V          | F     |
| 15. Não verifico o correio muitas vezes antes de o enviar .....   | V          | F     |
| 16. Não levo muito tempo a vestir-me de manhã .....   | V          | F     |
| 17. Não me preocupo demasiado com a limpeza .....   | V          | F     |
| 18. Um dos meus maiores problemas é dar demasiada atenção a pormenores<br>sem importância .....                                     | V          | F     |
| 19. Utilizo retretes limpas sem qualquer hesitação .....  | V          | F     |
| 20. O meu maior problema é ter que verificar repetidamente .....  | V          | F     |
| 21. Não me preocupo excessivamente com micróbios e doenças .....  | V          | F     |
| 22. Não tenho tendência a verificar as coisas mais do que uma vez .....   | V          | F     |
| 23. Não me agarro a uma rotina muito rígida quando faço as tarefas habituais .....  | V          | F     |
| 24. Não sinto as mãos sujas depois de tocar em dinheiro .....   | V          | F     |
| 25. Normalmente não faço contagens quando realizo uma tarefa rotineira .....  | V          | F     |
| 26. Demoro bastante tempo a completar a minha higiene de manhã .....  | V          | F     |
| 27. Não uso uma grande quantidade de desinfectantes .....   | V          | F     |
| 28. Gasto todos os dias muito tempo a verificar as coisas repetidamente .....   | V          | F     |
| 29. Pendurar e dobrar a minha roupa à noite não me leva muito tempo .....   | V          | F     |
| 30. Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, muitas vezes<br>sinto que não está suficientemente bem feita .....            | V          | F     |

## Anexo 4 : Distribuição da Amostra por Áreas e Cursos

|  | n          | %             |
|--|------------|---------------|
| <b>Ciências</b>                              | <b>55</b>  | <b>11,85%</b> |
| Bioquímica                                   | 27         | 5,82%         |
| Biotecnologia                                | 2          | 0,43%         |
| Optometria - Ciências da Visão               | 7          | 1,51%         |
| Química Industrial                           | 4          | 0,86%         |
| Química Medicinal                            | 15         | 3,23%         |
| <b>Engenharias</b>                           | <b>37</b>  | <b>7,97%</b>  |
| Arquitetura                                  | 5          | 1,08%         |
| Engenharia Aeronáutica                       | 7          | 1,51%         |
| Engenharia Civil                             | 4          | 0,86%         |
| Engenharia Eletromecânica                    | 7          | 1,51%         |
| Engenharia Informática                       | 12         | 2,59%         |
| Tecnologias e Sistemas de Informação         | 2          | 0,43%         |
| <b>Ciências Sociais e Humanas</b>            | <b>75</b>  | <b>16,16%</b> |
| Ciências do Desporto                         | 15         | 3,23%         |
| Ciências Políticas e Relações Internacionais | 1          | 0,22%         |
| Economia                                     | 4          | 0,86%         |
| Gestão                                       | 13         | 2,80%         |
| Marketing                                    | 8          | 1,72%         |
| Psicologia                                   | 29         | 6,25%         |
| Sociologia                                   | 5          | 1,08%         |
| <b>Artes e Letras</b>                        | <b>32</b>  | <b>6,90%</b>  |
| Cinema                                       | 14         | 3,02%         |
| Design de Moda                               | 10         | 2,16%         |
| Design Multimédia                            | 2          | 0,43%         |
| Estudos Portugueses e Espanhóis              | 5          | 1,08%         |
| Filosofia                                    | 1          | 0,22%         |
| <b>Ciências da Saúde</b>                     | <b>265</b> | <b>57,11%</b> |
| Ciências Biomédicas                          | 17         | 3,66%         |
| Ciências Farmacêuticas                       | 43         | 9,27%         |
| Medicina                                     | 205        | 44,18%        |

**Anexo 5 : Subescalas do POMS-36 (escala 0-4)****Afeto Depressivo**

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,93  | 0,739 | 0,71    | 0,326/1,294 |

|   | Média±DP   | Mediana |
|---|------------|---------|
| 22. Ansioso                                 | 2,02±1,172 | 2,00    |
| 4. Desgostoso(a) com coisas que aconteceram | 1,42±1,048 | 1,00    |
| 6. Triste                                   | 1,17±0,977 | 1,00    |
| 17. Desanimado(a)                           | 1,16±1,088 | 1,00    |
| 23. Pessimista                              | 1,10±1,136 | 1,00    |
| 28. Desiludido(a)                           | 1,04±1,029 | 1,00    |
| 2. Infeliz                                  | 0,97±0,993 | 1,00    |
| 36. Desorientado(a)                         | 0,88±0,998 | 1,00    |
| 34. Assustado(a)                            | 0,87±1,012 | 1,00    |
| 18. Ressentido(a)                           | 0,78±0,981 | 0,00    |
| 12. Sem esperança                           | 0,67±0,945 | 0,00    |
| 26. Desamparado(a)                          | 0,59±0,889 | 0,00    |
| 21. Amargurado(a)                           | 0,56±0,875 | 0,00    |
| 24. Desesperado(a)                          | 0,52±0,882 | 0,00    |
| 25. Inútil                                  | 0,52±0,877 | 0,00    |
| 19. Desgraçado(a)                           | 0,33±0,729 | 0,00    |

### Ansiedade/Hostilidade

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,94  | 0,714 | 0,80    | 0,400/1,400 |

|                          | Média±DP   | Mediana |
|--------------------------|------------|---------|
| 5. Irritado              | 1,25±1,018 | 1,00    |
| 8. Enervado(a)           | 1,19±1,052 | 1,00    |
| 15. Resmungão/Resmungona | 1,17±0,975 | 1,00    |
| 16. Chateado(a)          | 1,13±0,954 | 1,00    |
| 9. Rabugento(a)          | 1,11±0,958 | 1,00    |
| 32. Mau Humor            | 0,93±0,838 | 1,00    |
| 1. Irado(a)              | 0,73±0,900 | 0,00    |
| 10. Neura                | 0,71±0,914 | 0,00    |
| 25. Revoltoso(a)         | 0,64±0,958 | 0,00    |
| 29. Furioso(a)           | 0,51±0,829 | 0,00    |

### Amabilidade/Vigor

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,17  | 0,710 | 2,22    | 1,667/2,667 |

|                       | Média±DP   | Mediana |
|-----------------------|------------|---------|
| 14. Simpático(a)      | 2,73±0,814 | 3,00    |
| 7. Ativo(a)           | 2,44±0,899 | 2,00    |
| 20. Alegre            | 2,43±0,862 | 2,00    |
| 3. Animado(a)         | 2,36±0,843 | 2,00    |
| 13. Descontraído(a)   | 2,05±1,012 | 2,00    |
| 31. Cheio(a) de vida  | 2,05±1,042 | 2,00    |
| 30. Seguro(a) de si   | 1,99±0,968 | 2,00    |
| 11. Cheio(a) de força | 1,96±0,978 | 2,00    |
| 35. Vigoroso(a)       | 1,52±1,043 | 2,00    |

### Consistência Interna

|                       | $\alpha^*$ |
|-----------------------|------------|
| Afeto Depressivo      | 0,946      |
| Ansiedade/Hostilidade | 0,918      |
| Amabilidade/Vigor     | 0,904      |
| POMS-36               | 0,892      |

\*Alfa de Cronbach

**Anexo 6 : Subescalas do IMCP (escala 1-4)**

| Média | DP    | Mediana | 1ºQ/3ºQ     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,23  | 0,565 | 2,20    | 1,800/2,600 |

**Elevados Padrões**

| Média | DP    | Mediana | 1ºQ/3ºQ     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,72  | 0,762 | 2,80    | 2,200/3,200 |

|  | Média±DP   | Mediana |
|--|------------|---------|
| 14.É importante estabelecer padrões elevados para mim próprio. | 2,81±0,878 | 3,00    |
| 5. É para meu benefício que estabeleço padrões elevados.       | 2,80±0,893 | 3,00    |
| 10. Quanto mais elevado o objetivo, maior o desafio.           | 2,75±0,932 | 3,00    |
| 8. Vou procurar atingir os padrões mais elevados.              | 2,74±0,845 | 3,00    |
| 3. Quanto mais elevado o objetivo, melhor.                     | 2,48±0,910 | 2,00    |

**Procura da Perfeição**

| Média | DP    | Mediana | 1ºQ/3ºQ     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,01  | 0,726 | 2,00    | 1,400/2,600 |

|   | Média±DP   | Mediana |
|---|------------|---------|
| 11. "Fazer algo na perfeição" faz sentido.  | 2,34±0,923 | 2,00    |
| 7. Não posso sentir-me satisfeito, a não ser que as coisas sejam feitas na perfeição. | 2,22±0,930 | 2,00    |
| 1. Não posso ficar satisfeito se não fizer as coisas de modo perfeito.                | 1,97±0,886 | 2,00    |
| 13. As coisas não deviam ser imperfeitas.   | 1,84±0,901 | 2,00    |
| 2.Tenho que ser perfeito a qualquer custo.  | 1,70±0,854 | 1,00    |

### Preocupações com os Erros

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 1,96  | 0,715 | 1,80    | 1,400/2,400 |

|   | Média±DP   | Mediana |
|---|------------|---------|
| 9. Irei culpar-me se cometer um erro.                                     | 2,26±0,884 | 2,00    |
| 6. Sinto-me péssimo se cometer um erro.                                   | 2,09±0,909 | 2,00    |
| 12. Se não conseguir fazer isto bem, significa que estou abaixo da média. | 2,08±0,889 | 2,00    |
| 15. Sentir-me-ia sem valor se falhasse.                                   | 1,75±0,859 | 2,00    |
| 4. É uma vergonha cometer um erro.  | 1,64±0,793 | 1,00    |

### Consistência Interna

|                           | $\alpha^*$ |
|---------------------------|------------|
| Elevados Padrões          | 0,907      |
| Procura da perfeição      | 0,877      |
| Preocupações com os erros | 0,882      |
| IMCP                      | 0,896      |

\*Alfa de Cronbach

## Anexo 7 : Subescalas de Domínios de Perfeccionismo (escala 1-5)

### Relações e Aparência

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 3,10  | 0,792 | 3,00    | 2,500/3,667 |

|                           | Média±DP   | Mediana |
|---------------------------|------------|---------|
| 11. Higiene Corporal      | 3,89±1,008 | 4,00    |
| 20. Relações Amorosas     | 3,19±1,214 | 3,00    |
| 19. Relações Sociais      | 3,01±1,056 | 3,00    |
| 12. Modo de Vestir        | 2,94±1,016 | 3,00    |
| 10. Aparência Física      | 2,82±1,034 | 3,00    |
| 13. Investimentos/Compras | 2,74±1,150 | 3,00    |

### Estudos e Trabalho

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 3,20  | 0,786 | 3,17    | 2,667/3,667 |

|                                | Média±DP   | Mediana |
|--------------------------------|------------|---------|
| 7. Apresentação dos Documentos | 3,51±1,121 | 4,00    |
| 1. Trabalho                    | 3,47±0,896 | 4,00    |
| 8. Exposição/Apresentação Oral | 3,38±1,001 | 3,00    |
| 2. Estudos                     | 3,34±0,969 | 3,00    |
| 9. Dicção/Maneira de Falar     | 2,95±1,087 | 3,00    |
| 6. Ortografia                  | 2,58±1,253 | 2,00    |

### Saúde e Lazer

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,59  | 0,775 | 2,50    | 2,000/3,250 |

|                             | Média±DP   | Mediana |
|-----------------------------|------------|---------|
| 5. Saúde                    | 2,92±1,050 | 3,00    |
| 3. Lazer                    | 2,64±1,013 | 3,00    |
| 4. Desportos                | 2,44±1,185 | 2,00    |
| 14. Correspondência/Correio | 2,37±1,074 | 2,00    |

### Ordem e Tarefas Domésticas

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 3,02  | 0,785 | 3,00    | 2,400/3,600 |

|                                      | Média±DP   | Mediana |
|--------------------------------------|------------|---------|
| 17. Horário (Pontualidade)           | 3,34±1,288 | 3,00    |
| 21. Tarefas Domésticas (Limpeza)     | 3,13±1,120 | 3,00    |
| 16. Ordem                            | 3,09±1,183 | 3,00    |
| 22. Alimentação                      | 2,99±1,072 | 3,00    |
| 15. Reparações (Arranjos, Bricolage) | 2,53±1,170 | 2,00    |

### Consistência Interna

|                            | $\alpha^*$ |
|----------------------------|------------|
| Relações e Aparência       | 0,826      |
| Estudos e Trabalho         | 0,836      |
| Saúde e Lazer              | 0,683      |
| Ordem e Tarefas Domésticas | 0,696      |
| DP                         | 0,907      |

\*Alfa de Cronbach

## Anexo 8 : Subescalas do QPP-15 (escala 0-4)

| Média | DP    | Mediana | 1ºQ/3ºQ    |
|-------|-------|---------|------------|
| 1,76  | 0,876 | 1,67    | 1,083/2,33 |

### Pensamento Repetitivo

| Média | DP    | Mediana | 1ºQ/3ºQ     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 2,05  | 0,939 | 2,00    | 1,429/2,714 |

|  | Média±DP   | Mediana |
|--|------------|---------|
| 1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta. | 2,46±0,965 | 2,00    |
| 2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.                        | 2,19±1,092 | 2,00    |
| 7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.               | 2,10±1,079 | 2,00    |
| 6. Os meus pensamentos repetem-se.                                 | 2,09±1,045 | 2,00    |
| 3. Não consigo parar de cismar neles.                              | 2,02±1,141 | 2,00    |
| 12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.             | 1,84±1,098 | 2,00    |
| 13. Sinto-me levado a pensar na mesma coisa.                       | 1,64±1,097 | 2,00    |

## Interferência Cognitiva e Improdutividade

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 1,50  | 0,902 | 1,38    | 0,875/2,000 |

|  | Média±DP   | Mediana |
|--|------------|---------|
| 4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.                | 1,68±1,066 | 2,00    |
| 10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas. | 1,57±1,045 | 1,00    |
| 14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.                           | 1,53±1,144 | 1,00    |
| 8. Fico bloqueado em certas questões e não consigo avançar.            | 1,52±1,082 | 1,00    |
| 11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.                       | 1,51±1,123 | 1,00    |
| 9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.          | 1,49±1,078 | 1,00    |
| 5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas. | 1,43±1,058 | 1,00    |
| 15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.                 | 1,27±1,082 | 1,00    |

## Consistência Interna

|   | $\alpha^*$ |
|---|------------|
| Pensamento Repetitivo                     | 0,948      |
| Interferência Cognitiva e Improdutividade | 0,936      |
| QPP-15                                    | 0,963      |

\*Alfa de Cronbach

## Anexo 9 : Subescalas do MOCI (escala 0/1)

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,29  | 0,179 | 0,27    | 0,133/0,400 |

### Dúvidas e Ruminação

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,40  | 0,270 | 0,38    | 0,125/0,625 |

|   | Média±DP   | % 0   |
|---|------------|-------|
| 3. Preocupo-me mais que a maioria das pessoas com a honestidade.  | 0,71±0,456 | 29,31 |
| 18. Um dos meus maiores problemas é dar demasiada atenção a pormenores sem importância.                                     | 0,51±0,500 | 49,14 |
| 7. Tenho uma consciência muito rígida.  | 0,48±0,500 | 51,51 |
| 30. Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, muitas vezes sinto que não está suficientemente bem feita.            | 0,44±0,497 | 56,25 |
| 2. Tenho frequentemente pensamentos tolos e sinto dificuldade em livrar-me deles.   | 0,42±0,495 | 57,54 |
| 8. Acho que quase todos os dias sou incomodado(a) por pensamentos desagradáveis que me vêm à cabeça contra a minha vontade. | 0,35±0,479 | 64,66 |
| 10. Normalmente tenho sérias dúvidas sobre as coisas simples do dia a dia que faço.   | 0,22±0,412 | 78,45 |
| 12. Tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho por repetir as coisas várias vezes.  | 0,09±0,290 | 90,73 |

## Verificação

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,27  | 0,241 | 0,25    | 0,000/0,375 |

|  | Média±DP   | % O   |
|--|------------|-------|
| 22. Não tenho tendência a verificar as coisas mais do que uma vez.   | 0,45±0,498 | 54,96 |
| 6. Tenho frequentemente de verificar várias vezes as coisas ( <i>ex. as torneiras do gás ou da água, as portas, etc..</i> ). | 0,34±0,474 | 65,95 |
| 15. Não verifico o correio muitas vezes antes de o enviar.   | 0,34±0,473 | 66,38 |
| 4. É frequente atrasar-me por não conseguir despachar-me de todas as coisas a tempo.   | 0,28±0,452 | 71,55 |
| 23. Não me agarro a uma rotina muito rígida quando faço as tarefas habituais.  | 0,28±0,449 | 72,20 |
| 26. Demoro bastante tempo a completar a minha higiene de manhã.  | 0,20±0,397 | 80,39 |
| 20. O meu maior problema é ter que verificar repetidamente.  | 0,14±0,359 | 85,78 |
| 28. Gasto todos os dias muito tempo a verificar as coisas repetidamente.   | 0,10±0,305 | 89,66 |

## Limpeza

| Média | DP    | Mediana | 1°Q/3°Q     |
|-------|-------|---------|-------------|
| 0,26  | 0,226 | 0,22    | 0,111/0,333 |

|   | Média±DP   | % 0   |
|---|------------|-------|
| 17. Não me preocupo demasiado com a limpeza.                            | 0,45±0,498 | 54,96 |
| 19. Utilizo retretes limpas sem qualquer hesitação.                     | 0,41±0,482 | 59,05 |
| 24. Não sinto as mãos sujas depois de tocar em dinheiro.                | 0,34±0,476 | 65,52 |
| 5. Não me preocupo muito com a contaminação se tocar num animal.        | 0,33±0,471 | 66,81 |
| 21. Não me preocupo excessivamente com micróbios e doenças.             | 0,23±0,420 | 77,16 |
| 25. Normalmente não faço contagens quando realizo uma tarefa rotineira. | 0,21±0,406 | 79,31 |
| 9. Não me preocupo excessivamente se, por acaso, toco em alguém.        | 0,15±0,360 | 84,70 |
| 27. Não uso uma grande quantidade de desinfetantes.                     | 0,09±0,293 | 90,52 |
| 1. Evito usar telefones públicos por causa de possível contaminação.    | 0,08±0,278 | 91,59 |

## Consistência Interna

|                     | $\alpha^*$ |
|---------------------|------------|
| Dúvidas e Ruminação | 0,729      |
| Verificação         | 0,688      |
| Limpeza             | 0,696      |
| MOCI                | 0,837      |

\*Alfa de Cronbach