



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA A ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE
MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM
MEDICINA**

Pedro Orlando de Castro Tomé Diniz Casimiro

***“PERFECCIONISMO, PENSAMENTO PERSERVERATIVO
NEGATIVO E PSICOPATOLOGIA – UM ESTUDO
PROSPECTIVO”***

**PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA,
ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA**

TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:

Professor Doutor António Macedo

Doutora Ana Telma Pereira

OUTUBRO DE 2015

“Strive for continuous improvement instead of perfection”

“Tente atingir a melhoria continuamente em vez da perfeição”

- **Kim Collins**

Vencedor da prova de 100 metros nos mundiais de atletismo de 2003 em Paris

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Perfeccionismo, Pensamento Perseverativo
Negativo e Perturbação Psicológica – Um
Estudo Prospectivo**

Pedro Orlando de Castro Tomé Diniz Casimiro*

*Endereço eletrónico do autor: pedrotomecasimiro@gmail.com



Parte deste trabalho foi submetida sob a forma de Poster ao **24th European Congress of Psychiatry (EPA 2016)**, a realizar-se em Madrid, Espanha, de **12 a 15 de Março de 2016**.

Referência:

Pedro Casimiro, Ana Margarida Pinto, Ana Telma Pereira, Vasco Quaresma, Maria João Soares, Ana Paula Amaral, Berta Maia, Mariana Marques, Vasco Nogueira, Carolina Roque, Nuno Madeira, Miguel Bajouco, Sofia Morais, António Macedo (2016). Perseverative Negative Thinking prospectively mediates the relationship between Perfectionism and Psychological Distress. *European Psychiatry* (submitted).

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	6
RESUMO	7
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	11
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS.....	17
• Correlações.....	17
• Comparação de pontuações médias	22
• Modelos de predição e mediação	26
DISCUSSÃO	33
AGRADECIMENTOS.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ABREVIATURAS

D – Depressão

DP – Desvio Padrão

ECPSR-A – Escala de Crenças Positivas Sobre a Ruminação Adaptada

EP – Erro padrão

EsfPerf – Esforços Perfeccionistas

ESP – Escala de Stress Apercebido

IC – Intervalo de confiança

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

IMCP – Inventário Multidimensional de Crenças Perfeccionistas

PoMS – *Profile of Mood States* (Perfil de Estados do Humor)

PPN – Pensamento Perserverativo Negativo

PreocAv – Preocupações com a Avaliação

PR – Pensamento Repetitivo

QPP – Questionário de Pensamento Perserverativo

TA – Tensão Ansiedade

T0 – Tempo zero (Primeiro momento de aquisição dos dados)

T1 – Tempo um (Segundo momento de aquisição dos dados)

VD – Variável Dependente

RESUMO

Introdução: O perfeccionismo é uma disposição de personalidade que tem sido associada a uma variedade de condições psicopatológicas, sendo por isso considerado um processo transdiagnóstico. O pensamento perserverativo negativo (PPN), sob a forma de preocupação e/ou ruminação, é um processo cognitivo que medeia esta relação e que é perpetuado devido às crenças positivas de que este poderá ser benéfico na prevenção de eventos adversos.

Objetivos: Neste estudo pretende-se analisar as relações entre perfeccionismo, PPN, crenças positivas sobre a ruminação (metacognições) e perturbação psicológica de modo a esclarecer o papel destes traços enquanto fatores de risco.

Materiais e Métodos: Neste estudo prospetivo participaram 272 estudantes universitários que completaram questionários de autorresposta, validados para a população portuguesa, em dois momentos diferentes separados no tempo por cerca de 1 ano (T0 e T1). Utilizaram-se duas dimensões de segunda ordem de Perfeccionismo, através da administração das Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo de Frost e de Hewitt & Flett - Preocupações com a Avaliação e Esforços Perfeccionistas. Os outros questionários foram os seguintes: Questionário de Pensamento Perserverativo; o Inventário Multidimensional de Crenças Perfeccionistas; a Escala de Crenças Perfeccionistas Sobre a Ruminação - Adaptada; a Escala de Stresse Percebido; e o Perfil de Estados de Humor. Este último foi utilizado para avaliar as dimensões Tensão-Ansiedade e Depressão, as variáveis dependentes neste estudo.

Resultados: Através de um modelo sequencial de predição e de mediação mostrou-se que as Preocupações com a Avaliação, quando mediadas pela Interferência Cognitiva e Improdutividade/ICI (dimensão mais negativa do PPN) no T0 e no T1 e pela Tensão-

Ansiedade no T0, explicam 45,84% da variância da Tensão-Ansiedade no T1. As Preocupações com a Avaliação quando mediadas pela ICI no T0 e no T1 e pela Depressão no T0, são responsáveis por 46,19% da variância da Depressão no T1.

Discussão: As preocupações com a avaliação e o e PPN estão prospectivamente associados à perturbação psicológica, revelando-se fatores de risco para a manutenção de estados afetivos ansiosos e depressivos. Confirma-se a hipótese de que o ICI, dimensão mais negativa do PPN, é um mediador longitudinal da relação entre perfeccionismo negativo e perturbação psicológica.

Palavras-chave: Perfeccionismo, Pensamento Perseverativo Negativo, Crenças metacognitivas, Tensão-Ansiedade, Depressão, Estudo Prospetivo.

ABSTRACT

Introduction: Perfectionism is a personality trait that has been linked with diverse psychopathological conditions and is therefore considered a transdiagnostic process. Perververative Negative Thinking (PNT), in the form of worry and/or rumination, is a cognitive process that mediates this relationship and that is maintained because of the positive beliefs that it can be helpful on preventing harmful events.

Objectives: To explore the prospective associations between perfectionism, PNT, positive beliefs about rumination (metacognitions) and psychological distress, in order to analyze the role of these constructs as risk factors.

Materials and Methods: 272 students participated on this prospective study, by completing validated self-report questionnaires, in two different moments separated by approximately one year (T0 and T1): Frost and Hewitt & Flett Multidimensional Perfectionism Scale (to evaluate two composite dimensions - Perfectionistic Concerns and Perfectionistic Strivings); Perververative Thinking Questionnaire; Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory; Positive Beliefs About Rumination Scale – Adapted; Perceived Stress Scale; and Profile of Moods State, to explore Tension-Anxiety and Depression, the dependent variables in this study.

Results: By using a serial multiple mediator model, we showed that Perfectionistic Concerns, when mediated by Cognitive Interference and Unproductivity/CIU (the most negative dimension of PNT) on T0 and T1 and by Tension-Anxiety on T0 explained 45,84% of Tension-Anxiety variation on T1. Perfectionistic Concerns, when mediated by CIU on T1 and T0, and by Depression on T0, are responsible by 46,19% of the variance of Depression on T1.

Discussion: Perfectionistic Concerns and PNT are prospectively associated to psychological disorder, being risk factors for the maintenance of anxious and depressive mood states. We also confirmed the hypothesis that CIU, the most negative dimension of PNT, is a longitudinal mediator on the relationship between negative perfectionism and psychological distress.

Key-words: Perfectionism, Perversive Negative Thinking, Metacognitive Beliefs, Tension-Anxiety, Depression, Prospective Study.

INTRODUÇÃO

O perfeccionismo é uma disposição da personalidade caracterizada por padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhados por uma tendência exagerada para a autocritica sobre o seu comportamento¹. Desde Hamachek² que é sugerido que o perfeccionismo compreende aspectos adaptativos e mal-adaptativos, também referidos respectivamente como perfeccionismo positivo e perfeccionismo negativo³.

Este traço correlaciona-se tanto com aspectos cognitivos, como comportamentais, que contribuem para o desenvolvimento e manutenção de diversos quadros clínicos⁴. O perfeccionismo negativo é o que tem sido predominantemente associado a diversas condições psicopatológicas, considerando-se por isso que aquele tem uma natureza transdiagnóstica⁵. Recentemente, começaram a ser estudados os processos cognitivos que medeiam esta relação entre perfeccionismo e perturbação psicológica, tendo sido evidenciado, em estudos transversais, o papel do pensamento perseverativo negativo (PPN)^{6,7}.

Com efeito, várias dimensões do perfeccionismo têm sido associadas com o PPN⁷. Este pode ser definido como uma forma de pensamento sobre os próprios problemas (do passado, presente ou futuro) ou experiências negativas (passadas ou antecipadas). O PPN apresenta três características chave: é repetitivo; é intrusivo; é difícil desligar-se dele⁸.

Descobriu-se que uma diversidade de problemas emocionais estão relacionados com níveis aumentados de PPN sob a forma de preocupação e/ou ruminação⁹. A preocupação envolve uma cadeia de pensamentos negativos e relativamente incontroláveis relativamente a eventos futuros cujo desfecho não é certo¹⁰, enquanto a ruminação compreende um estilo de pensamento, repetitivo e negativo, parcialmente sobre inquietações ou sintomas do presente¹¹, mas sobretudo sobre perdas e insucessos do passado¹². Deste modo, a preocupação e a ruminação aparentam partilhar mais semelhanças que diferenças^{13,14}. Para além disso, as

evidências demonstram uma correlação significativa entre ambas, tanto em amostras clínicas como não clínicas⁹.

Estes factos sugerem que ambos os estilos cognitivos representam essencialmente o mesmo processo nuclear de PPN, que não é limitado à ansiedade e depressão e pode estar presente em outras psicopatologias¹⁵. Assim, o PPN é também ele um processo transdiagnóstico, em que o conteúdo do pensamento é específico de cada perturbação, mas as suas características processuais são similares^{4,15}.

Uma possível explicação para a manutenção deste mecanismo de *coping* mal adaptativo poderá estar na relevância que as pessoas atribuem a este tipo de pensamento, ou seja, nas suas metacognições⁹. A actividade metacognitiva está relacionada com os pensamentos sobre os pensamentos. Assim, a metacognição refere-se às estruturas psicológicas, conhecimentos, eventos e processos envolvidos no controlo, modificação e interpretação do pensamento¹⁶. As pessoas que se preocupam ou ruminam excessivamente fazem-no porque têm determinadas crenças investidas de valor positivo, na medida em que consideram útil pensar desta forma, de modo a corrigir os erros do passado e a preparar os desafios e ameaças do futuro⁹.

O objectivo deste trabalho é analisar as relações entre perfeccionismo, PPN e perturbação psicológica ao longo do tempo, de modo a esclarecer o papel destes traços enquanto factores de risco. Neste estudo prospectivo pretendemos ainda analisar a relação entre as metacognições, mais especificamente as crenças positivas acerca da ruminação, e os restantes constructos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado no âmbito do projecto de investigação de acrónimo PERFCOGNISTRESS (Ref. 41-CE-2012), aprovado pela Comissão de Ética e Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

- **Procedimento**

Foi garantida a confidencialidade dos dados e todos os alunos deram o seu consentimento informado, aceitando participar voluntariamente.

- **Participantes**

Participaram neste estudo 272 estudantes (218; 80.1% sexo feminino) que preencheram os questionários de auto-resposta em dois momentos (T0 e T1), ambos fora do período de avaliações, separados por aproximadamente um ano (Nº médio de meses de intervalo = 12.77 ± 1.137 ; variação: 11.75-16.75). As características sociodemográficas da amostra, tendo em conta os dados no T0, apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra (N=272)

	Sexo Masculino n (%)	Sexo Feminino n (%)	Total* n (%)
Idade			
17-19	24 (44,5)	143 (66,8)	167 (62,3)
20-23	29 (53,7)	65 (30,3)	94 (35)
> 26	1 (1,9)	6 (2,9)	7 (2,6)
Ano do curso			
1º	14 (25,9)	118 (54,1)	132 (48,5)
2º	11 (20,4)	43 (19,7)	54 (19,9)
3º	29 (53,7)	57 (26,2)	86 (31,7)
Total	54 (19,9)	218 (80,1)	272 (100)

* Somas variáveis devido a respostas omissas

A idade média era de 19.27 anos (DP = 1.938; variação: 17-34) e não se distinguia significativamente por género [Fem = 19.21 ± 2.006 vs. Masc = 19.54 ± 1.634, t (266) = 1.123]. A grande maioria dos participantes (92.0%) nasceu em Portugal, sendo que os restantes nasceram em diversos países (11 ao todo).

- **Instrumentos**

Foram utilizados vários questionários de autorresposta já validados para a população portuguesa. Todos estes questionários mostraram adequadas qualidades psicométricas quando utilizados em amostras de estudantes^{17,18,19,20,21,21,23}.

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al.^{17,24}

Foi utilizada a versão portuguesa reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost que avalia as seguintes dimensões: *Padrões Pessoais*, *Dúvidas sobre as Ações*, *Preocupações com os Erros*, *Expectativas Parentais*, *Criticismo Parental e Organização*.

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett^{18,25}

Desta escala utilizámos duas das suas três dimensões: o Perfeccionismo *Socialmente Prescrito* (percepção de que os outros estabelecem padrões excessivamente elevados para si) e o *Perfeccionismo Auto-Orientado* (estabelecimento de padrões excessivamente elevados e “motivação perfeccionista” para si próprio).

Com base em estudos recentes^{26,27} (também com estudantes universitários) de análise factorial conjunta das versões portuguesas das duas Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo, a de Frost e a de Hewitt & Flett, utilizámos as duas dimensões de

Perfeccionismo de segunda ordem - *Preocupações com a Avaliação (PreocAv)* e *Esforços Perfeccionistas (EsfPerf)*. A primeira dimensão inclui as dimensões *Dúvidas sobre as Ações, Preocupações com os Erros, Expectativas parentais e Criticismo Parental* da escala de Frost e *Perfeccionismo Socialmente Prescrito* da de Hewitt & Flett. A segunda, engloba as dimensões *Padrões Pessoais e Organização* de Frost e o *Perfeccionismo Auto-Orientado* de Hewitt & Flett.

Inventário Multidimensional de Cognitiones Perfeccionistas (IMPC)^{19,28}

Avalia a frequência de cognições associadas ao perfeccionismo disposicional. A versão Portuguesa é composta por três dimensões com boa fidelidade e validade: *Preocupação com os erros (PE_IMCP)*; *(Elevados) Padrões pessoais (EPP_IMCP)*; e *Procura da perfeição (PP_IMCP)*.

Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP)^{20,29}

Para a medida das duas subescalas da versão portuguesa: *Pensamento repetitivo (PR_QPP)* e *Interferência cognitiva e improdutividade (ICI_QPP)*.

Escala de Crenças Positivas Sobre a Ruminação Adaptada (ECPSR-A)^{21,30}

Avalia o quanto as pessoas consideram que a ruminação é útil para a resolução dos seus problemas. A principal vantagem desta escala em relação à original é não conter alusões directas à ruminação depressiva, permitindo a sua utilização no âmbito de outras condições e reduzindo a probabilidade de correlações espúrias.

Escala de Stresse Percebido (ESP)^{22,31}

Esta escala unidimensional³² foi utilizada para avaliação da percepção de stresse. Para avaliação da percepção de apoio social, foi acrescentado um item (“Sente que tem tido o apoio e ajuda de que necessita (do marido/companheiro/namorado, família, amigos, vizinhos e/ou outros)?”), que não era somado no total da ESP, mas que era respondido através da mesma escala de resposta, de “nunca” (0) a “muitas vezes” (4).

Perfil de Estados de Humor (Profile of Moods State – PoMS)^{23,33}

Foi utilizada uma versão da PoMS composta por 58 adjetivos, que avalia cinco dimensões: *Tensão-Ansiedade*, *Hostilidade*, *Fadiga-Inércia*, *Depressão*, *Vigor-Atividade*. Neste trabalho apenas foram utilizadas as dimensões *Tensão-Ansiedade (TA_PoMS)* e *Depressão (D_PoMS)*³⁴, como indicadores de perturbação psicológica.

- **Análise estatística**

Utilizou-se o SPSS-Statistics versão 22.0. Foram determinadas estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão. A distribuição das variáveis e o tamanho da amostra / dos grupos permitiram o uso de testes paramétricos. Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlações de Pearson seguimos o critério de Cohen³⁵: .01, baixa; .30, moderada, e .50, elevada. Foi também utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes e de análise da variância (*One-Way Anova*). Foram realizadas análises de predição e mediação sequencial, através da metodologia de *bootstrapping* de Andrew Hayes et al. (2013)³⁶ e utilizando a *macro* PROCESS para SPSS.

RESULTADOS

- Correlações

Tabela 2 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as varáveis do T0

T0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 PreocAv	1													
2 EsfPerf	.21**	1												
3 IMCP_Total	.43**	.59**	1											
4 PE_IMCP	.44**	.52**	.93**	1										
5 EPP_IMCP	.33**	.57**	.94**	.80**	1									
6 PP_IMCP	.43**	.53**	.92**	.77**	.79**	1								
7 QPP_Total	.44**	NS	.33**	.38**	.23**	.28**	1							
8 PR_QPP	.37**	NS	.29**	.32**	.20**	.27**	.93**	1						
9 ICI_QPP	.45**	NS	.28**	.33**	.19**	.22**	.94**	.74**	1					
10 ECPSR-A	.24**	.22**	.32**	.30**	.31**	.24**	.34**	.33**	.31**	1				
11 Stresse	.30**	.22**	.45**	.45**	.37**	.41**	.38**	.35**	.35**	.24**	1			
12 Apoio	-.42**	NS	-.20**	-.22**	-.17**	-.16*	-.22**	-.16*	-.26**	NS	-.17**	1		
13 TA_PoMS	.32**	NS	.35**	.38**	.26**	.31**	.44**	.41**	.42**	.15**	.55*	-.24**	1	
14 D_PoMS	.50**	NS	.38**	.40**	.29**	.35**	.49**	.41**	.50**	.17**	.51*	-.49**	.78**	1

*p<.05; ** p<.01

Legenda: **1.**PreocAv, Preocupações com a Avaliação; **2.** EsfPerf, Esforços Perfeccionistas; **3.** IMCP_Total, Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; **4.** PE_IMCP, Preocupação com os Erros **5.** EPP_IMCP, Elevados Padrões Pessoais; **6.** PP_IMCP, Procura da Perfeição **7.** QPP_Total, Questionário de Pensamento Perserverativo; **8.** PR_QPP, Pensamento Repetitivo; **9.** ICI_QPP, Interferência Cognitiva e Improdutividade; **10.** ECPSR-A, Escala de Crenças Perfeccionistas Sobre a Ruminação Adaptada; **11.** Stresse, Escala de Stresse Percebido; **12.** Apoio, Percepção de Apoio Social; **13.** TA_PoMS, Tensão e ansiedade **14.** D_PoMS, Depressão

Tabela 3 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis do T1

T1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 IMCP_Total	1											
2 PE_IMCP	.95**	1										
3 EPP_IMCP	.93**	.82**	1									
4 PP_IMCP	.93**	.83**	.79**	1								
5 QPP_Total	.34**	.32**	.31**	.31**	1							
6 PR_QPP	.28**	.27**	.27**	.24**	.94**	1						
7 ICI_QPP	.35**	.34**	.31**	.33**	.94**	.77**	1					
8 ECPSR-A	.26**	.21**	.24**	.24**	.33**	.32**	.30**	1				
9 Stresse	.33**	.31**	.27**	.34**	.36**	.35**	.33**	.26**	1			
10 Apoio	NS	NS	NS	NS	-.17**	NS	-.21**	NS	NS	1		
11 TA_PoMS	.39**	.40**	.32**	.37**	.49**	.41**	.50**	.24**	.51**	-.22**	1	
12 D_PoMS	.42**	.45**	.32**	.42**	.54**	.46**	.54**	.22**	.45**	-.32**	.74**	1

*p<.05; ** p<.01

Legenda: **1.** IMCP_Total, Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; **2.** PE_IMCP, Preocupação com os Erros **3.** EPP_IMCP, Elevados Padrões Pessoais; **4.** PP_IMCP, Procura da Perfeição **5.** QPP_Total, Questionário de Pensamento Perserverativo; **6.** PR_QPP, Pensamento Repetitivo; **7.** ICI_QPP, Interferência Cognitiva e Improdutividade; **8.** ECPSR-A, Escala de Crenças Perfeccionistas Sobre a Ruminação Adaptada; **9.** Stresse, Escala de Stresse Percebido; **10.** Apoio, Percepção de Apoio Social; **11.** TA_PoMS, Tensão e ansiedade **12.** D_PoMS, Depressão

As tabelas 2 e 3 apresentam respetivamente as correlação das variáveis do T0 e do T1 entre si. Uma vez que o perfeccionismo é um traço de personalidade e se mantém relativamente estável ao longo do tempo³⁷, as dimensões *Preocupações com a Avaliação e Esforços Perfeccionistas* só foram medidas no T0. Ambas apresentam uma correlação significativa moderada com as Cognições Perfeccionistas e suas dimensões, sendo em torno de .40 para as Preocupações com a Avaliação e de .55 para os Esforços Perfeccionistas. Revelam ainda uma correlação significativa mas de baixa magnitude com a Percepção de Stresse e com as crenças metacognitivas (ECPSR-A) (<.30). Estas dimensões perfeccionistas distinguem-se relativamente ao padrão de correlações com o Pensamento Perseverativo e suas dimensões, com a qual as Preocupações com a Avaliação se correlacionam de forma moderada (>.40), se bem que de forma menor com a dimensão EPP_QPP (.33). Correlaciona-se ainda de forma significativa moderada com as dimensões do humor Tensão-Ansiedade e Depressão (.32 e .50 respetivamente) e de forma moderada inversa com a Percepção de Apoio (-.42). Por sua vez, os Esforços Perfeccionistas não apresentam qualquer correlação significativa com o Pensamento Perseverativo, Percepção de Apoio, Tensão-Ansiedade ou Depressão.

As dimensões Tensão-Ansiedade e Depressão avaliadas pela PoMS apresentam correlações muito semelhantes tanto no T0 como no T1. Há em ambas uma correlação significativa moderada (entre .26 e .54) com as cognições perfeccionistas, com o Pensamento Perseverativo e com a Percepção de Stresse, se bem que, comparativamente, de forma menor com as dimensões EPP_IMCP e PR_QPP. Há ainda uma correlação de baixa magnitude (em torno de .20) com as crenças metacognitivas. Em relação com a Percepção de Apoio, as duas dimensões dos estados de humor apresentam uma correlação significativa moderada e inversa (>.20). É ainda importante referir que tanto no T0 como no T1 a Tensão-Ansiedade e a Depressão apresentam entre si uma correlação elevada (.78 e .74 respetivamente).

Tabela 4 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis medidas no T0 e as variáveis medidas no T1

Variáveis	T1												
	T0	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 PreocAv		.42**	.43**	.31**	.43**	.39**	.32**	.40**	.23**	.26**	-.28**	.32**	.41**
2 EsfPerf		.42**	.43**	.31**	.41**	NS	NS	NS	NS	.17**	NS	NS	NS
3 IMCP_Total		.60**	.60**	.56**	.54**	.28**	.24**	.29**	.17**	.31**	-.15*	.36**	.33**
4 PE_IMCP		.56**	.56**	.50**	.50**	.31**	.28**	.32**	.18**	.32**	-.13*	.35**	.32**
5 EPP_IMCP		.55**	.54**	.55**	.46**	.20**	.17**	.20**	.15*	.23**	-.13*	.30**	.26**
6 PP_IMCP		.56**	.54**	.49**	.54**	.25**	.22**	.25**	.12*	.31**	-.13*	.35**	.34**
7 QPP_Total		.26**	.24**	.26**	.21**	.64**	.63**	.57**	.33**	.21**	NS	.33**	.27**
8 PR_QPP		.22**	.19**	.24**	.19**	.57**	.60**	.48**	.28**	.21**	NS	.30**	.21**
9 ICL_QPP		.24**	.23**	.22*	.19**	.62**	.58**	.59**	.32**	.19**	-.14*	.33**	.29**
10 ECPSR-A		.19**	.17**	.18**	NS	.28**	.26**	.24**	.53**	.14*	NS	.15*	NS
11 Stresse		.35**	.36**	.30**	.33**	.37**	.33**	.37**	.26**	.35**	-.14*	.37**	.28**
12 Apoio		-.26**	-.27**	-.20**	-.25**	-.31**	-.26**	-.32**	NS	-.16*	.32**	-.34*	-.39**
13 TA_PoMS		.29**	.31**	.24**	.26**	.45**	.43**	.42**	.24**	.38**	NS	.53**	.37**
14 D_PoMS		.34**	.38**	.30**	.29**	.50**	.44**	.50**	.18**	.32**	-.27**	.57**	.54**

*p<.05; ** p<.01

Legenda: 1.PreocAv, Preocupações com a Avaliação; 2. EsfPerf, Esforços Perfeccionistas; 3. IMCP_Total, Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; 4. PE_IMCP, Preocupação com os Erros 5. EPP_IMCP, Elevados Padrões Pessoais; 6. PP_IMCP, Procura da Perfeição 7. QPP_Total, Questionário de Pensamento Perserverativo; 8. PR_QPP, Pensamento Repetitivo; 9. ICL_QPP, Interferência Cognitiva e Improdutividade; 10. ECPSR-A, Escala de Crenças Perfeccionistas Sobre a Ruminação Adaptada; 11. Stresse, Escala de Stresse Percebido; 12. Apoio, Percepção de Apoio Social; 13. TA_PoMS, Tensão e ansiedade 14. D_PoMS, Depressão

A Tabela 4 mostra que os traços de perfeccionismo Preocupações com a Avaliação e Esforços Perfeccionistas apresentam correlações significativas moderadas ($>.30$) com o total de cognições perfeccionistas e suas dimensões avaliadas um ano depois (T1).

Os coeficientes de correlação entre o T0 e o T1 do QPP_Total, bem como das suas dimensões Pensamento Repetitivo e Interferência Cognitiva e Improdutividade são elevados, (em torno de $.60$). Os coeficientes de correlação das metacognições, avaliadas pela ECPSR-A no T0, com o Pensamento Perseverativo (QPP_Total e suas dimensões) no T1 são moderados, de aproximadamente $.25$.

A percepção de Stresse no T1 relaciona-se moderadamente com as Preocupações com a Avaliação, com as Cognições Perfeccionistas (IMCP_Total e suas dimensões) e com o Pensamento Perseverativo (QPP_Total e suas dimensões) avaliados um ano antes (T0). As correlações com os Esforços Perfeccionistas e com a ECPSR-A são significativas mas de baixa magnitude ($<.20$).

Quanto às dimensões do afeto, avaliadas pela PoMS no T1, verifica-se que a Tensão-Ansiedade e a Depressão apresentam um padrão de correlações com as variáveis medidas no T0 muito semelhante. Assim, estas duas dimensões do afeto relacionam-se significativa e moderadamente com as Preocupações com as Avaliações e as Cognições Perfeccionistas (IMCP). A Tensão-Ansiedade relaciona-se ainda de forma significativa e moderada com o Pensamento Perseverativo, embora os coeficientes para a Depressão seja de magnitude um pouco mais baixa, ou seja, $>.30$. Nenhuma das dimensões das dimensões do afecto no T1 se relaciona significativamente com o traço de Esforços Perfeccionistas (avaliado no T0).

- **Comparação de pontuações médias**

Tabela 5 – Pontuações médias de Ansiedade - TA_PoMS_T1 (OneWay ANOVA)

	Baixo (1) n (%) M (DP)	Médio (2) n (%) M (DP)	Elevado(3) n (%) M (DP)	F (gl)	P	Post-hoc
PreocAv_T0 ⁰	36 (15,3) 9,83 (4,570)	162 (68,6) 12,00 (5,524)	38 (16,1) 15,05(6,563)	8,321 (2;232)	<.001	1<3* 2<3*
QPP_Total_T0 ⁰	37 (14,1) 9,27 (4,538)	185 (70,6) 12,17 (5,947)	40 (15,3) 15,79 (5,978)	12,075 (2;256)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
PR_QPP_T0 ^δ	45 (16,9) 9,33 (4,250)	185 (69,5) 12,09 (5,914)	36 (13,5) 16,53 (6,454)	13,179 (2;259)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
ICI_QPP_T0 ^δ	50 (18,8) 8,98 (4,146)	187 (70,3) 12,12 (5,485)	29 (10,9) 20,07 (6,986)	36,800 (2;259)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
ECPSR-A_T0 ⁰	38 (14,7) 11,00 (5,840)	173 (66,8) 12,23 (6,025)	48 (18,5) 13,98 (6,416)	2,697 (2;253)	.069	

⁰Bonferroni; ^δTamhane; *p<.05

M – média; DP – desvio padrão; g.l. – graus de liberdade

A Tabela 5 mostra que as pontuações médias de Tensão-Ansiedade no T1 variam em função dos níveis de Preocupações com a Avaliação e de PPN no T0, sendo que os participantes que apresentavam níveis mais elevados destas dimensões na linha de base são os que apresentam as pontuações de Tensão-Ansiedade mais elevadas um ano depois. De um modo geral todos os grupos se distinguem significativamente com a exceção dos grupos com baixas e moderadas Preocupações com a Avaliação.

Verifica-se uma tendência (.069) para a significância de diferenças nas pontuações de Tensão-Ansiedade em função dos níveis de metacognições (ECPSR-A_T0), mas os testes de comparações múltiplas não atingiram a significância.

Tabela 6 – Pontuações médias de Depressão – D_PoMS_T1 (OneWay ANOVA)

	Baixo (1) n (%) M (DP)	Médio (2) n (%) M (DP)	Elevado(3) n (%) M (DP)	F (gl)	P	Post-hoc
PreocAv_T0 ^δ	36 (15,3) 5,47 (5,38)	162 (68,6) 10,82 (9,248)	38 (16,1) 17,78 (14,419)	14,603 (2;230)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
QPP_Total_T0 ^δ	37 (14,1) 7,03 (8,281)	185 (70,6) 11,18 (10,789)	40 (15,3) 16,13 (13,794)	6,501 (2;255)	.002	1<2* 1<3*
PR_QPP_T0 ^δ	45 (16,9) 7,84 (7,678)	185 (69,5) 11,34 (10,850)	36 (13,5) 16,34 (14,505)	5,941 (2;259)	.003	1<2* 1<3*
ICI_QPP_T0 ^δ	50 (18,8) 5,94 (6,082)	187 (70,3) 10,69 (9,196)	29 (10,9) 26,81 (17,659)	40,648 (2;259)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*

^θBonferroni; ^δTamhane; *p<.05

M – média; DP – desvio padrão; g.l. – graus de liberdade

Para a dimensão Depressão no T1, verifica-se na Tabela 6 pontuações médias crescentes em função dos níveis de Preocupação com as Avaliações e PPN no T0. Tendo em conta os grupos de PreocAv_T0 e de ICI_QPP_T0 todos se distinguem nas pontuações de Depressão no T1; quanto aos grupos de QPP_Total_T0 e de PR_QPP_T0 apenas não se distinguem entre si os grupos de níveis moderado e elevado.

**Tabela 7 – Pontuações médias de Pensamento Repetitivo Negativo no T1 por grupos de ECPSR-A_T0
(OneWay ANOVA)**

	ECPSR_T0			F (gl)	P	Post-hoc
	Baixo (1) 38 (14.7%) M (DP)	Médio (2) 173 (66.8%) M (DP)	Elevado (3) 48 (18.5%) M (DP)			
QPP_Total_T1 ⁰	17,84 (8,187)	22,78 (9,664)	26,04 (9,172)	7,902 (2;249)	<.001	1<2* 1<3*
PR_QPP_T1 ⁰	9,95 (3,966)	12,17 (5,127)	14,02 (4,564)	7,412 (2;255)	.001	1<2* 1<3*
ICI_QPP_T1 ⁰	8,16 (4,986)	10,71 (5,155)	11,87 (5,439)	5,493 (2;250)	.005	1<2* 1<3*

⁰Bonferroni; ^δTamhane; *p<.05

M – média; DP – desvio padrão; g.l. – graus de liberdade

A Tabela 7 mostra que os participantes com níveis mais elevados de metacognições avaliadas pela ECPSR-A no T0 apresentam pontuações médias mais elevadas de PPN no T1, tanto no total do QPP como nas suas duas dimensões, sendo que apenas não se distinguem significativamente os grupos com níveis médios e elevados naquela escala.

Tabela 8 – Pontuações médias de Cognições Perfeccionistas no T1 por grupos de Preocupações com a Avaliação no T0 (OneWay ANOVA)

	PreocAv_T0			F (gl)	P	Post-hoc
	Baixo (1) 36 (15,3%) M (DP)	Médio (2) 157 (68,6%) M (DP)	Elevado(3) 38 (16,1%) M (DP)			
IMCP_Total_T1 ⁰	28,44 (7,370)	33,95 (7,315)	39,50 (6,742)	21,009 (2;221)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
PE_IMCP_T1 ⁰	9,14 (2,653)	11,28 (2,711)	13,33 (2,426)	22,382 (2;227)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
EPP_IMCP_T1 ⁰	9,94 (2,898)	11,53 (2,886)	13,18 (2,502)	12,142 (2;227)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
PP_IMCP_T1 ⁰	9,36 (2,474)	11,15 (2,280)	12,89 (2,334)	21,464 (2;233)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*

⁰Bonferroni; ^δTamhane; *p<.05

M – média; DP – desvio padrão; g.l. – graus de liberdade

Tabela 9 – Pontuações médias de Cognições Perfeccionistas no T1 por grupos de Esforços Perfeccionistas no T0 (OneWay ANOVA)

	Perf_EP_T0			F (gl)	P	Post-hoc
	Baixo (1) 41 (17,7%) M (DP)	Médio (2) 157 (68,0%) M (DP)	Elevado(3) 33 (12,1%) M (DP)			
IMCP_Total_T1 ⁰	28,93 (8,104)	34,09 (6,643)	43,23 (6,252)	37,746 (2;216)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
PE_IMCP_T1 ⁰	9,61 (2,897)	11,28 (2,491)	14,19 (2,414)	28,667 (2;222)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
EPP_IMCP_T1 ⁰	9,63 (2,915)	11,60 (2,569)	14,88 (2,697)	35,365 (2;222)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*
PP_IMCP_T1 ⁰	9,73 (2,627)	11,23 (2,261)	13,73 (2,169)	27,557 (2;228)	<.001	1<2* 1<3* 2<3*

⁰Bonferroni; ^δTamhane; *p<.05

M – média; DP – desvio padrão; g.l. – graus de liberdade

Na Tabela 8 verifica-se que os participantes com níveis mais elevados de Preocupações com a Avaliação no T0 apresentam pontuações médias mais elevadas de Cognições Perfeccionistas no T1, tanto no total do IMCP, como nas suas três dimensões, sendo que todos os grupos se distinguem significativamente. O mesmo se verifica com os grupos constituídos com base nos níveis de Esforços Perfeccionistas no T0 (Tabela 9).

- **Modelos de predição e mediação**

Foram testados modelos de predição e mediação sequencial, através da metodologia de Hayes³⁶. As variáveis foram seleccionadas com base na hipótese que se pretendia testar, bem como nos coeficientes de correlação entre as variáveis de interesse (Tabelas 2, 3 e 4)

Nota: Nos diagramas abaixo as linhas contínuas representam as variáveis principais (Variável independente, Mediadores e Variável dependente). As linhas a tracejado representam as covariáveis (cujo efeito foi estatisticamente controlado).

Modelo de predição e mediação da Tensão-Ansiedade no T1

Figura 1 - Diagrama do modelo de múltiplos mediadores da influência da ICI_QPP_T0, da TA_PoMS_T0 e da ICI_QPP_T1 na associação entre as PreocAV_T0 e a TA_PoMS_T1, controlando o efeito do género e da Percepção de Stresse e de Apoio (N=221; Bootstrap: 5000 samples; IC=95%)

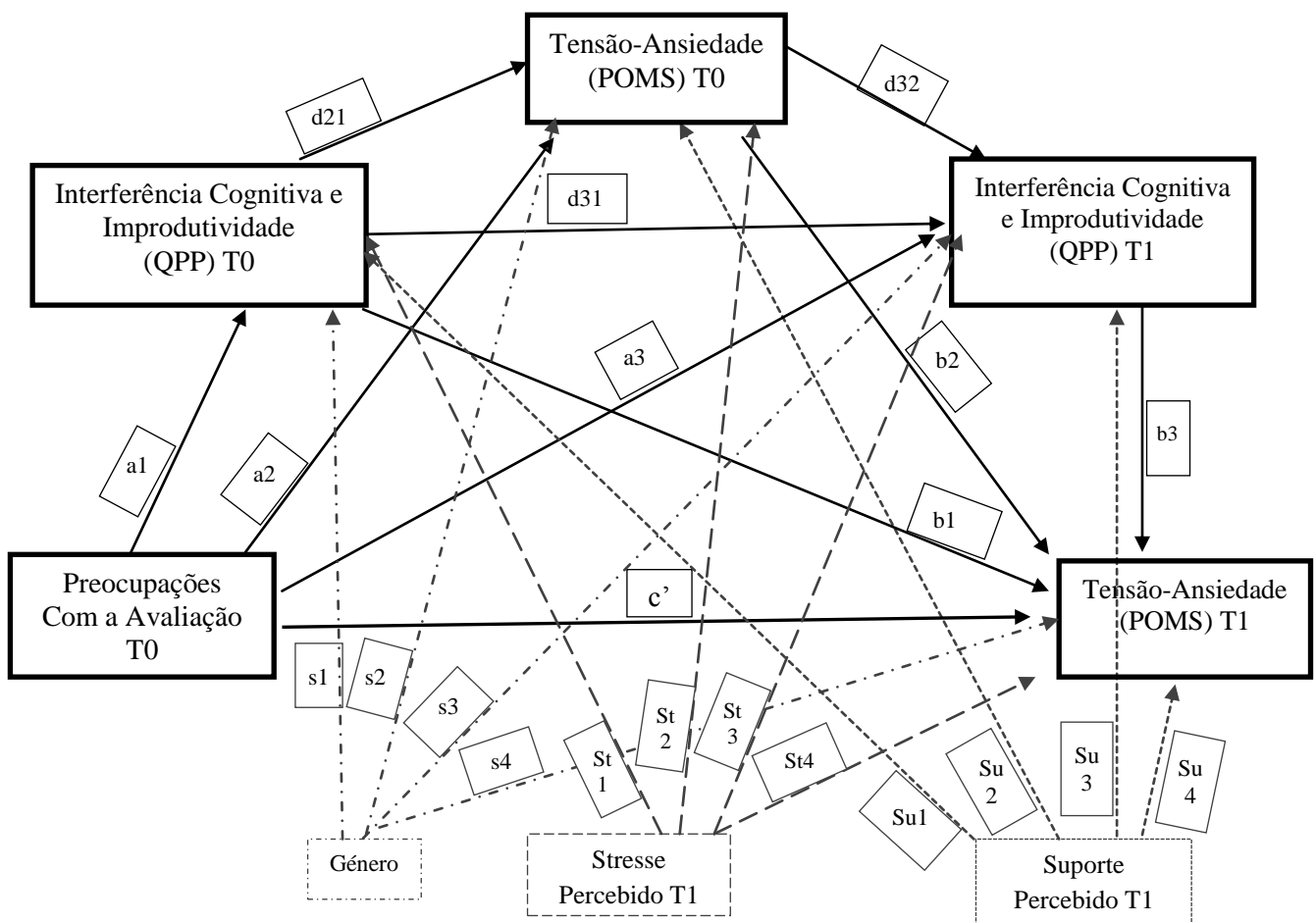


Tabela 10 – Modelo de predição e mediação sequencial; VD: TA_PoMS_T1

Efeitos	β (Erro padrão)	Efeitos	β (Erro padrão)
a1	.1262 *** (.0180)	s2	1.5819 (.9162)
a2	.0302 (.0230)	s3	1.2777 (.6769)
a3	.0269 (.0169)	s4	-.1347 (.7852)
b1	.0129 (.0780)	St1	.0065 (.0679)
b2	.3245*** (.0578)	St2	.3767*** (.0782)
b3	.1899* (.0786)	St3	.1908** (.0604)
c'	.0064 (.0196)	St4	.3994*** (.0711)
c	.0505** (.0194)	Su1	-.2066 (.3459)
d21	.3902*** (.0783)	Su2	-.0920 (.3984)
d31	.4427*** (.0607)	Su3	-.5042 (.2924)
d32	.0604 (.0500)	Su4	-.9994** (.3387)
s1	1.5958* (.7885)		
<i>*p < .05; **p < .01; ***p < .001.</i>			

O modelo estimado mostrou-se significativo ($F(7,213) = 25.7496$; $p \leq .001$), explicando 45.84% da variância da TA_PoMS_T1. O efeito indirecto total das PreocAv_T0 na TA_PoMS_T1 foi de .0505 (EP = .0194; IC de .0122 até .0887). De forma mais específica, detectou-se:

Um efeito indirecto das PreocAv_T0 na TA_PoMS_T1 através do efeito da ICI_QPP_T0 e da TA_PoMS_T0 [$\beta = .0160(.0051)$; IC de .0082 até .0300];

PreocAv_T0 → ICI_QPP_T0 → TA_PoMS_T0 → TA_PoMS_T1

Um efeito indirecto das PreocAv_T0 na TA_PoMS_T1 através do efeito do ICI_QPP no T0 e no T1 [$\beta = .0106 (.0050)$; IC de .0029 até .0238];

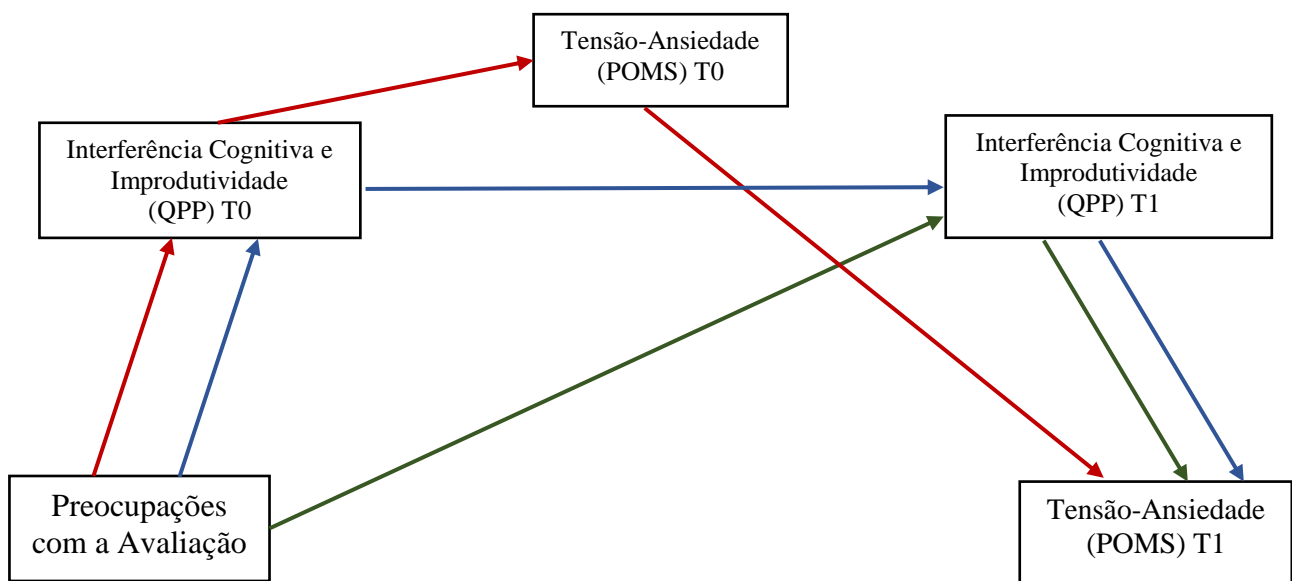
PreocAv_T0 → ICI_QPP_T0 → ICI_QPP_T1 → TA_PoMS_T1

Um efeito indirecto das PreocAv_T0 na TA_PoMS_T1 através da ICI_QPP_T1 [$\beta = .0051(.0038)$; IC de .0001 até .0168];

PreocAv_T0 → ICI_QPP_T1 → TA_PoMS_T1

Na figura 2 são evidenciados os efeitos directos significativos da relação entre a PreocAv_T0 e a TA_PoMS_T1.

Figura 2: Diagrama-resumo dos efeitos indirectos significativos da relação entre a PreocAv_T0 e TA_PoMS_T1 (N=221; Bootstrap: 5000 samples; IC=95%)



Modelo de predição e mediação da Depressão no T1

Figura 3 : Diagrama do modelo de múltiplos mediadores da influência da ICI_QPP_ T0, da D_PoMS_ T0 e da ICI_QPP_ T1 na associação entre as PreocAv_ T0 e a D_PoMS_ T1, controlando o efeito do género e da Percepção de Stresse e de Apoio (N = 215; Bootstrap: 5000 samples; IC = 95%)

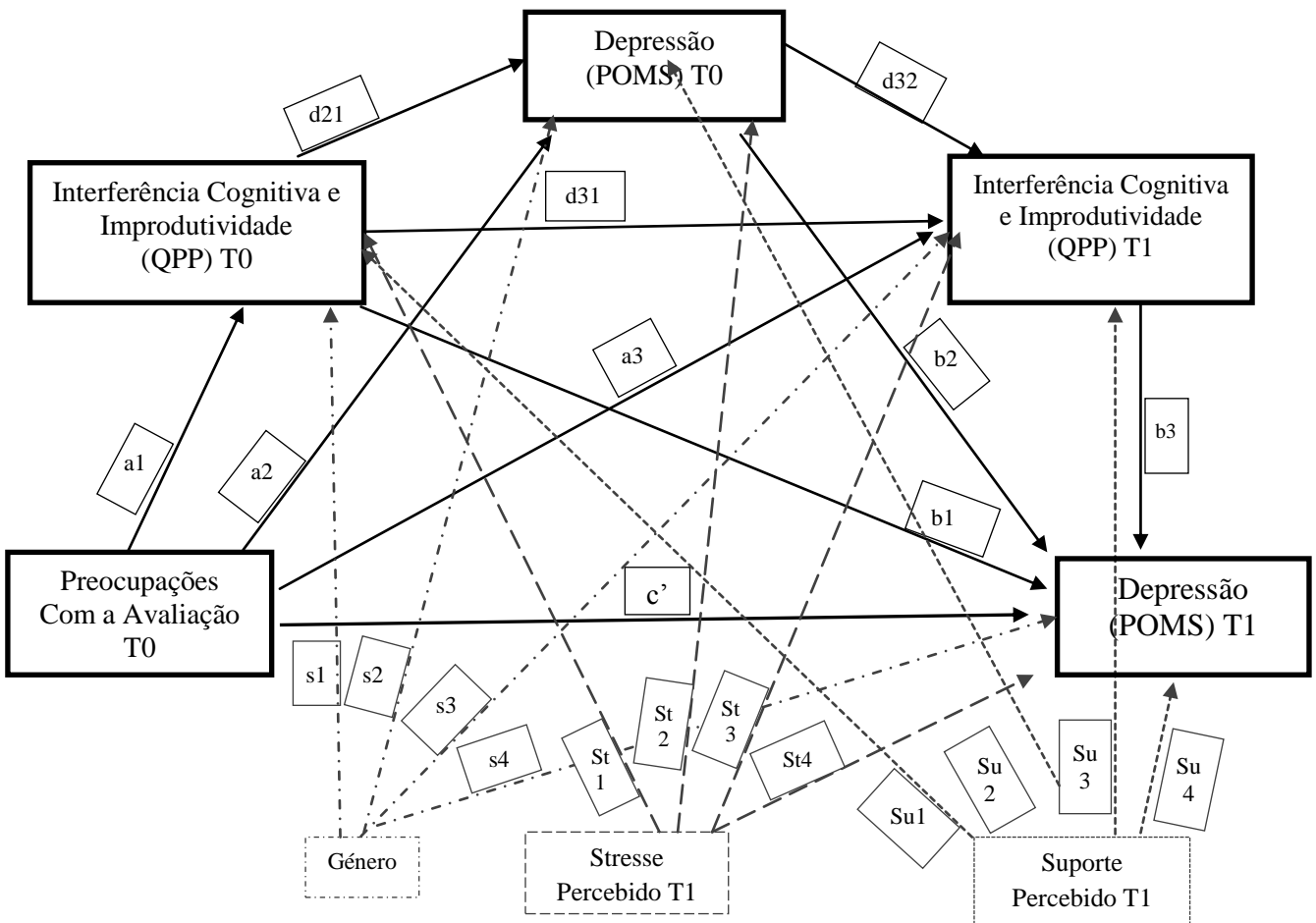


Tabela 11 – Modelo de predição e mediação sequencial; VD: D_PoMS_T1

Efeitos	β (Erro padrão)	Efeitos	β (Erro padrão)
a1	.1190*** (.0183)	s2	.9609 (1.3746)
a2	.1497*** (.0335)	s3	1.4297* (.6914)
a3	.0248 (.0176)	s4	2.0498 (1.4347)
b1	-.2040 (.1420)	St1	.0218 (.0692)
b2	.3183*** (.0722)	St2	.3796** (.1155)
b3	.5592*** (.1434)	St3	.1485* (.0596)
c'	.0323 (.0363)	St4	.5719*** (.1241)
c	.1274*** (.0343)	Su1	-.1172 (.3492)
d21	.6046*** (.1160)	Su2	-1.0772 (.5828)
d31	.4383*** (.0620)	Su3	-.5072 (.2952)
d32	.0474 (.0350)	Su4	-2.2699*** (.6106)
s1	2.0463* (.8115)		

p < .05; **p < .01; *p < .001.*

O modelo estimado revelou-se significativo ($F(7,204) = ; p < .001$), explicando 46,19% da variância da Depressão no T1. O efeito indirecto total da PreocAv_T0 na Depressão_T1 foi de .0952 (EP = .0293; IC de 0489 até .1680). Vários efeitos indirectos revelaram-se significativos, nomeadamente:

Um efeito indirecto da PreocAv_T0 na D_PoMS_T1 através do ICI_QPP_T0 e da D_PoMS_T0 [$\beta = .0229(.0087)$; IC de .0100 até .0453];

PreocAv_T0 → ICI_QPP_T0 → D_PoMS_T0 → D_PoMS_T1

Um efeito indirecto das PreocAv_T0 na D_PoMS_T1 através da ICI_QPP no T0 e no T1 [$\beta = .0292(.0119)$; IC de .0110 até .0614].

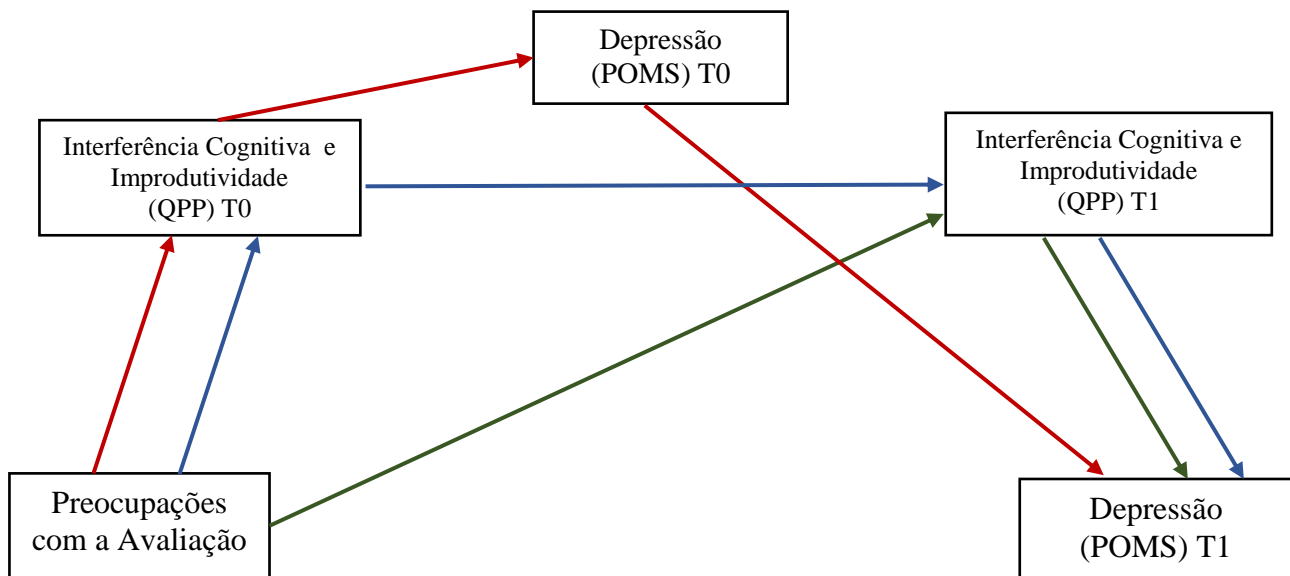
PreocAv_T0 → ICI_QPP_T0 → ICI_QPP_T1 → D_PoMS_T1

Um efeito indirecto das PreocAv_T0 na D_PoMS_T1 através da D_PoMS_T0 [$\beta = .0476(.0184)$: IC de .0184 até .0926].

PreocAv_T0 → D_PoMS_T0 → D_PoMS_T1

Na figura 4 são evidenciados os efeitos directos significativos da relação entre a PreocAv_T0 e a D_PoMS_T1.

Figura 4: Diagrama-resumo dos efeitos indirectos significativos da relação entre PreocAv_T0 e D_PoMS_T1 (N=215; *Bootstrap*= 5000 samples; IC=95)



DISCUSSÃO

Este estudo correlacional e de desenho prospetivo foi realizado no âmbito do projeto PERCOGNISTRESS que está em desenvolvimento no Serviço de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Surgiu na sequência dos achados da componente transversal desse mesmo projeto e que serviu de objeto de tese de mestrado a outros colegas²⁰ e a publicações internacionais^{6,7}.

Nesses, foi sugerido como objeto de estudos futuros a importância de desenvolver um estudo longitudinal, e é nesse sentido que surge este trabalho, cujo objetivo foi analisar as relações entre perfeccionismo, PPN, crenças positivas sobre a ruminação (metacognições) e perturbação psicológica de modo a esclarecer o papel destes traços enquanto fatores de risco.

Seguindo as tendências mais atuais e as práticas mais recomendadas na abordagem ao estudo do perfeccionismo, e num intuito de simplicidade e parcimónia, foram utilizadas apenas duas dimensões de 2ª ordem do perfeccionismo: As Preocupações com a Avaliação (PreocAv) e os Esforços Perfeccionistas (EsfPerf)

Revelou-se, mais uma vez, com este estudo prospetivo, a natureza mais negativa das PA. Os EsfPerf não se revelaram prospetivamente associados às variáveis dependentes de perturbação psicológica (a Tensão-Ansiedade e a Depressão), mostrando-se a dimensão menos negativa. Esta evidência de que esta dimensão não se apresenta significativamente relacionada com os afetos não é recente, pois já havia sido verificada em diversos trabalhos pelo grupo do Serviço de Psicologia Médica^{26,27}.

Também em concordância com os achados já publicados no âmbito da componente transversal deste projeto, surge o resultado que mostra que as Preocupações com os Erros da escala de cognições perfeccionistas é a dimensão que mais se relaciona (coeficiente de Pearson de maior magnitude) com o afeto negativo^{6,19}, o que neste trabalho se verificou tanto

transversalmente (no T0 e no T1) como prospectivamente (considerando as cognições medidas no T0 e os afetos negativos medidos no T1).

Pela primeira vez, foi analisada a relação entre as crenças metacognitivas acerca do PPN, medidas através da Escala de Crenças Perfeccionistas Sobre a Ruminação Adaptada, recém validada para a população portuguesa. Assim, tanto no T0 como no T1, este constructo apresenta coeficientes de correlação de magnitude moderada com ambas as dimensões do traço perfeccionista (estes apenas medidos no T0); com as crenças perfeccionistas (avaliadas através do IMCP); com as dimensões do PPN; e com a Percepção de Stress. Já com as variáveis dependentes em estudo, os coeficientes foram, apesar de significativos, de baixa magnitude. Estes achados confirmam a hipótese de que as crenças metacognitivas surgem associadas tanto às cognições (perfeccionistas) como ao PPN.

As análises de comparação de pontuações médias de Tensão-Ansiedade e de Depressão em função dos níveis das variáveis independentes avaliadas aproximadamente um ano antes permitiram aprofundar a compreensão da relação prospectiva entre os afetos, os traços e os processos. Assim, verificámos que o grau de Depressão evidenciado pelos participantes é influenciado pelos níveis do traço de Preocupações com a Avaliação e pela frequência do PPN avaliados um ano antes. Já a intensidade do estado Tensão-Ansiedade é influenciada não apenas por estes, mas ainda pelo grau em que os estudantes acreditam que preocuparem-se e ruminarem acerca dos seus problemas é uma estratégia que os pode beneficiar.

Apesar desta comparação das pontuações médias de Tensão-Ansiedade no T1 por níveis de crenças metacognitivas no T0 não ter atingido o nível de significância consensual aceite (.05), revelou uma tendência para a significância. Com efeito, se atentarmos nas pontuações médias, verificamos que são crescentes à medida que aumenta a utilização

daquela estratégia de *coping*. Este achado mostra que a estratégia é afinal disfuncional, pois está associada a níveis mais elevados de Tensão-Ansiedade. É interessante notar que utilizando este instrumento que não contém referências a quadros clínicos específicos, nomeadamente a ruminação depressiva³⁸, que era o foco da escala inicialmente desenvolvida por Papageorgiou e Wells (2001)³⁹, as crenças metacognitivas não só não estão associadas à Depressão como estão associadas à Tensão-Ansiedade, mostrando-se assim a utilidade das medidas transdiagnósticas.

Numa lógica prospetiva, verificámos também que os níveis de crenças metacognitivas efetivamente influenciam a frequência de PPN mesmo um ano depois, tanto ao nível do fenómeno como da perceção da sua interferência negativa (ICI). Do mesmo modo, dito de forma simples, quem acredita na relevância da ruminação continuará a ruminar e a preocupar-se mais. De igual forma, participantes com níveis mais elevados de traços perfeccionistas na linha de base, tanto das PreocAv como dos EsfPerf, apresentam frequência mais elevada de cognições perfeccionistas de forma sustentada (um ano depois).

Foi com base em todos estes achados que partimos para o teste dos modelos de predição e mediação sequencial, como forma a respondermos ao objetivo principal. A utilização desta metodologia estatística, que é atualmente a mais recomendada para análises de mediação, é, tanto quanto a confirmação da hipótese de que partimos, um ponto forte deste trabalho. Também nesta vertente prospetiva, tivemos o rigor de controlar nos modelos de predição e mediação a influência da Perceção de Stress e de Apoio, cujo papel determinante nos níveis de Tensão-Ansiedade e Depressão é bem conhecido^{40,41,42}. Só mantendo esta estratégia já adotada nos estudos transversais^{6,7} poderíamos testar se o papel mediador do PPN na relação entre Perfeccionismo e Perturbação Psicológica se verificava ao longo do tempo. Sabendo-se que a ansiedade e a depressão tendem a ser mais frequentes, recorrentes e

crónicas no género feminino^{43,44}, controlámos também esta variável (género). Relativamente ao PPN, optámos por utilizar apenas a ICI e não o Pensamento Repetitivo, por ser a dimensão mais negativa⁷ e, por isso, a que apresentou magnitudes mais elevadas nas correlações com as VDs.

Verificámos que os modelos explicam quase metade da variância, cerca 46%, tanto para a Tensão-Ansiedade como para a Depressão. Os modelos revelaram que, apesar de as Preocupações com a Avaliação no T0 não terem um efeito direto significativo nos estados ansiosos e depressivos avaliados um ano depois, o efeito deste traço negativo ocorre por diversas vias indiretas significativas, sendo estas semelhantes para a Tensão-Ansiedade e para a Depressão. As PreocAv são preditoras de ICI no T0, estes são preditoras de afetos negativos (Tensão-Ansiedade e Depressão) no T0, que por sua vez é preditor de afetos negativos no T1. Outra via indireta é a que liga as PA no T0 à ICI no T0, seguido da ICI no T1 e terminando nos afetos negativos no T1. Uma terceira via que relaciona as PreocAv com os estados afetivos negativos no T1 é aquela que é mediada unicamente pelo ICI no T1.

Não obstante a influência da perturbação psicológica do T0 no T1 (linhas vermelhas), que seria obviamente expectável e que, segundo os pressupostos dos modelos de mediação sequenciais longitudinais, deve ser sempre incluída nos modelos³⁶, é de salientar que também se revelaram significativas as vias que não passam pela Tensão-Ansiedade/Depressão no T0, ou seja, também são significativos os caminhos indiretos que se iniciam nas PreocAv e não são mediadas pela Tensão-Ansiedade e Depressão na linha de base.

Em síntese, verifica-se que perfeccionismo e PPN estão prospectivamente associados à perturbação psicológica, ou seja, são, efetivamente, fatores de risco para a manutenção de estados afetivos negativos, designadamente ansiosos e depressivos. Mais especificamente,

confirma-se a hipótese de que o ICI, dimensão mais negativa do PPN, é um mediador longitudinal da relação entre perfeccionismo negativo e perturbação psicológica.

Possíveis limitações às inferências retiradas deste estudo prendem-se com o facto de a amostra ser constituída exclusivamente por estudantes universitários. Considerando que o perfeccionismo parece diminuir com a idade⁴⁵, poderá ser relevante analisar a relação entre o Perfeccionismo, PPN e perturbação psicológica noutros grupos da população geral, o que, de resto, está em curso no âmbito de outros projetos do Serviço de Psicologia Médica. Estudos que explorem estas variáveis em amostras clínicas poderão também dar um contributo científico relevante.

Tendo chegado a estas conclusões, tanto o perfeccionismo, como o PPN e as crenças metacognitivas devem ser encarados como alvos fundamentais a focar em programas de prevenção e intervenção na perturbação psicológica. Torna-se imperativo identificar pessoas perfeccionistas e com forte tendência para ruminar e preocupar-se para que estas possam ser convenientemente acompanhadas, de modo a prevenir o desenvolvimento de perturbação psicológica ou a mitigar a sua intensidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de aproveitar este segmento para agradecer a todas as pessoas que de alguma contribuíram para que este trabalho fosse realizado:

Em primeiro lugar, agradeço ao Dr. Nuno Madeira por toda a disponibilidade e atenção aquando do pedido de ajuda para realizar a minha tese de mestrado integrado. Agradeço ainda ao Vasco Quaresma, colega de curso e amigo, pela ajuda no registo da base de dados para este estudo e também à Doutora Ana Margarida Pinto pela ajuda na análise estatística dos dados, mais especificamente com os modelos de predição e mediação, ajuda essa que se revelou essencial para as conclusões inferidas e para a qualidade do trabalho. Agradeço também ao Professor Doutor António Macedo pela oportunidade, por me ter confiado esta responsabilidade e ainda por me ter ajudado nos momentos mais difíceis.

Mas os meus agradecimentos mais profundos vão para a Doutora Ana Telma Pereira, não só pelo elevado número de horas de disponibilidade, por toda a enorme ajuda em todos os passos da elaboração deste projeto e por todos os bons momentos passados no gabinete de Psicologia Médica, mas sobretudo pela ética de trabalho invejável que a distingue da grande maioria dos profissionais com quem já contactei. O meu sincero obrigado.

Para terminar, agradeço ainda aos meus pais, à minha irmã, e a todos os meus amigos que me desejaram sucesso e que de algum modo me ajudaram na elaboração deste projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stoeber, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 477-497.
2. Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*.
3. Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
4. Harvey, A. G. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
5. Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212.
6. Pereira, A. T., Chaves, B., Castro, J., Soares, M. J., Roque, C., Madeira, N., ... & Macedo, A. (2014). EPA-1664-Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism and negative affect. *European Psychiatry*, 29, 1.
7. Macedo, A., Soares, M. J., Amaral, A. P., Nogueira, V., Madeira, N., Roque, C., ... & Pereira, A. T. (2015). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 72, 220-224.

8. Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232.
9. Macedo, A., Marques, M., & Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neuroscience and Mental Health*, 1(6).
10. Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9-16.
11. Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*, 9, 1-47.
12. Papageorgiou, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 21-40.
13. Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688.
14. McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38(1), 23-38.
15. Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.

16. Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
17. Amaral, A. P. M., Soares, M. J., Pereira, A. T., Bos, S. C., Marques, M., Valente, J., ... & Macedo, A. (2013). Frost multidimensional perfectionism scale: The Portuguese version. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(4), 144-149.
18. Soares, M. J., Gomes, A. A., Macedo, A. F., & Azevedo, M. H. P. (2003). Escala multidimensional de perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 46-55.
19. Macedo, A., Soares, M. J., Amaral, A. P., Castro, J., Chaves, B., Bos, S., ... & Pereira, A. T. (2014). Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory: Validation of the Portuguese Version. *Stress and Anxiety: Applications to Social and Environmental Threats, Psychological Well-Being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology*, 107.
20. Chaves, B., Pereira, A. T., Castro, J., Soares, M. J., Amaral, A. P., & Bos, S. (2013). Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*, 45, 162.
21. Pais Ribeiro, J., & Marques, T. (2009). A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237-248.
22. Macedo, A., Pereira, A., Soares, M. J., Amaral, A., Nogueira, V., Madeira, N., ... & Pereira, A. T. (2015). Positive Beliefs About Rumination Scale-adapted: Validation of the Portuguese Version. *European Psychiatry*, 30, 1870.

23. Azevedo, M. H., Silva, C. F., & Dias, M. R. (1991). O “Perfil de Estados de Humor”: adaptação à população portuguesa. *Psiquiatria Clínica*, 12(4), 187-93.
24. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468
25. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.
26. Pereira A.T., Soares M.J., Amaral A.P., Nogueira V., Madeira N., Roque C., Marques M., Bos S., Maia B., Macedo A. (2014). The multidimensional perfectionism scales: combined factorial analysis of the Portuguese versions. Poster presented at the *XVIIth World Congress of Psychiatry, Madrid, September 14-18, 2014*.
27. Soares, M. J., Amaral, A. P., Pereira, A. T., Bos S., Marques, M., Valente, J. Nogueira, V., Macedo, M. (2014). Multidimensional Perfectionism Scales Underlying Higher Order Factors. In: Kaniasty K., Moore K. A., Howard S, Buchwald P. (Eds) (2014). *Stress and Anxiety. Applications to Social and Environmental Threats, Psychological Well-being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology*, Chapter 12: 115-125. Logos Verlag Berlin GmdH, Berlin.
28. Stoeber, J., Kobori, O., & Tanno, Y. (2010). The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory–English (MPCI–E): Reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 16-25.
29. Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232.

30. Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression—a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 73-82.
31. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
32. Peixoto, C. (2012). Comportamentos alimentares, distúrbios do sono e Obesidade. Tese de Mestrado em Nutrição Clínica. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
33. McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1971). *Profile of mood states*. Univ..
34. Pereira, A. T., Marques, M., Soares, M. J., Valente, J., Nogueira, V., Bos, S., ... & Azevedo, M. H. (2012). P-1058-Worry and rumination: exploring a brief measure of repetitive thought. *European Psychiatry*, 27, 1.
35. Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin*, 1992. 155-159
36. Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
37. Macedo, A., coordenador (2012). Ser ou não ser (perfeito)? Perfeccionismo e Psicopatologia. Lisboa: Lidel.
38. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
39. Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 160-164.
40. Dobson, K.S., Dozois, D.J.A. (2008). Risk Factors in Depression. Elsevier.
41. Kessler, R.C., Bromet, E.J. (2013) The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38.

42. Suárez, L.M., Bennett, S.M., Goldstein, C.R., Barlow, D.H. (2009). Understanding Anxiety Disorders from a “Triple Vulnerability” Framework. In *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*, Marrin, A. Murray, S.. Oxford University Press.
43. Nolen-Hoeksema, Susan. (2001) "Gender differences in depression." *Current directions in psychological science* 10.5: 173-176.
44. McLean, Carmen P., and Emily R. Anderson. (2009) "Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety." *Clinical psychology review* 29.6: 496-505.
45. Landa, C., & Bybee, J. (2007). Adaptive elements of aging: Self-image discrepancy, perfectionism, and eating problems. *Development Psychology*, 43 , 83-93.