

## Perfeccionismo, Emoções e Adoecimento Psicológico em Adolescentes: evidências transversais e longitudinais

Perfectionism, Emotions, and Psychological Distress in Adolescents:  
cross-sectional and longitudinal evidence

Ana Luiza Fernandes Furtado / Ana Luiza de Carvalho Araújo  
Universidade Federal de Minas Gerais

Marco Antônio Silva Alvarenga  
Universidade Federal de São João del-Rei

Marcela Mansur-Alves\*  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

**Resumo:** Embora as relações entre perfeccionismo e desfechos negativos de saúde mental sejam amplamente conhecidas, pouco se sabe ainda sobre o desenvolvimento dessas relações durante a adolescência e o papel do processamento emocional. Nesse sentido, os estudos apresentados fazem parte de um projeto de pesquisa maior, de caráter observacional, sobre o perfeccionismo na adolescência. O estudo 1 (N=406) apresenta um recorte transversal a partir de dados coletados em 2019 e objetivou analisar a relação entre perfeccionismo e sintomas psiquiátricos comuns entre adolescentes, enquanto o estudo 2 (N=392) buscou explorar a associação entre perfeccionismo e dificuldades no processamento emocional em uma análise longitudinal com dois pontos de coleta ( $\Delta=8$  meses, DP=3,7). Os adolescentes responderam instrumentos para avaliar perfeccionismo auto orientado (PAO), perfeccionismo socialmente prescrito (PSP), presença de sintomas psiquiátricos comuns, neuroticismo e processamento emocional. Em linha com o esperado, níveis mais altos de perfeccionismo apresentaram correlação positiva com sintomas psiquiátricos comuns e dificuldades de processamento emocional. No estudo 1, análises utilizando regressões múltiplas hierárquicas apontam o PSP como único preditor significativo para explicar a presença de sintomas psiquiátricos em T1, para além do previsto pelo neuroticismo. Os resultados das regressões do estudo 2 indicam que ambas as dimensões perfeccionistas em T1 se associam de forma independente a dificuldades de processamento emocional em T2. Discute-se alguns fatores envolvidos na relação entre perfeccionismo e pior processamento emocional, tais como busca de objetivos irrealistas, maior reatividade a estressores, padrões cognitivos e estratégias de regulação emocional desadaptativas.

**Palavras-chave:** perfeccionismo; processamento emocional; saúde mental; adolescência.

**Abstract:** Although the relationships between perfectionism and negative mental health outcomes are well-established, little is known about the development of these relationships and the role of emotional processing during adolescence. In this sense, the studies presented are part of a larger research project, of an observational nature,

---

\* Correspondência para: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Email: marmansura@gmail.com

with longitudinal follow-up of perfectionism in adolescence. Study 1 (N=406) presents a cross-sectional approach based on data collected in 2019 and aimed to analyze the relationship between perfectionism and common psychiatric symptoms among adolescents, while study 2 (N=392) sought to explore the association between perfectionism and difficulties in emotional processing in a two-wave longitudinal design ( $\Delta=8$  months,  $SD=3.7$ ). The adolescents answered instruments to assess self-oriented perfectionism (SOP), socially prescribed perfectionism (SPP), presence of common psychiatric symptoms, neuroticism, and emotional processing. In line with expectations, higher levels of perfectionism were positively correlated with psychological distress and emotional processing difficulties. In study 1, analyzes using multiple hierarchical regressions indicate only SPP as a predictor of common psychiatric symptoms at T1, beyond neuroticism influence. The results of study 2 regressions indicate that both perfectionist dimensions at T1 are independently associated with emotional processing difficulties at T2. Some factors involved in the relationship between perfectionism and worse emotional processing are discussed, such as the pursuit of unrealistic goals, greater reactivity to stressors, cognitive patterns, and maladaptive emotion regulation strategies.

**Keywords:** perfectionism; emotion regulation; mental health; adolescence.

---

## Introdução

A adolescência é um período chave no desenvolvimento e consolidação da personalidade por se tratar de uma fase marcada por mudanças neurobiológicas, alterações de contextos e expectativas sociais, e aumento nos conflitos intra e interpessoais, fatores que contribuem para maior estresse e adoecimento mental nos jovens (Nelson, Leibenluft, McClure, & Pine, 2005). No Brasil, uma pesquisa com mais de 70 mil adolescentes entre 12 e 17 anos avaliou que a prevalência de transtornos mentais comuns nessa população era de 30% no período de 2013 e 2014 (Lopes et al., 2016). Tendo isso em vista, é crucial que fatores de vulnerabilidade para desfechos de saúde mental sejam estudados entre os adolescentes.

Apontado pela literatura como um fator transdiagnóstico comum em diversas psicopatologias (Egan, Wade, & Shafran, 2012; Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017), o perfeccionismo é uma característica de personalidade que engloba o estabelecimento de elevados padrões pessoais, a busca de uma performance sem falhas, uma autoavaliação excessivamente crítica, dúvidas sobre a qualidade do desempenho pessoal e uma preocupação exagerada com erros (Flett & Hewitt, 1991; Flett et al., 2016;

Stoeber, 2017). De acordo com a abordagem relacional e multidimensional proposta por Hewitt e Flett (1991), o perfeccionismo é composto por três dimensões. O perfeccionismo auto orientado (PAO) é a tendência ao estabelecimento e busca de elevados padrões de desempenho para si mesmo, juntamente a uma autoavaliação extremamente crítica. O perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) consiste na crença ou percepção de que os outros exigem perfeição do indivíduo e de que ele deve atingir tais expectativas para ser amado e valorizado. Por fim, o perfeccionismo orientado ao outro (POO) se refere à exigência de que as outras pessoas mantenham padrões irrealistas de desempenho ou comportamento (Flett & Hewitt, 1991).

Na adolescência, a preocupação excessiva com o desempenho, característica do PAO, costuma se apresentar no contexto escolar, nos esportes, na aparência física e/ou nas interações sociais; enquanto o PSP pode levar a um estado de desmotivação e desamparo, pelo adolescente avaliar que não consegue corresponder às expectativas dos outros. A dimensão do POO não deveria ser avaliada em jovens porque, segundo Flett et al. (2016), não é possível precisar quando crianças e adolescentes começam a exigir a perfeição dos outros, já que, em geral, não possuem autonomia para tal exigência.

A tendência atual nas pesquisas da área é avaliar o perfeccionismo a partir de uma perspectiva que contempla duas dimensões de primeira ordem: esforços perfeccionistas e preocupações perfeccionistas (Stoeber, 2017). No caso do modelo de Hewitt e Flett (1991), o PAO corresponderia aos esforços perfeccionistas, enquanto o PSP e o POO representariam as preocupações perfeccionistas. Estas dimensões são relativamente independentes entre si e apresentam relações únicas e significativas com diferentes desfechos de saúde, como distúrbios alimentares (Kehayes, Smith, Sherry, Vidovic, & Saklofske, 2019), burnout (Hill & Curran, 2016), depressão (Smith, Sherry, Ray, Hewitt, & Flett, 2021) e comportamentos suicidas (Smith et al., 2018). Mais especificamente na adolescência, pesquisas apontam associação entre perfeccionismo e sintomas ansiosos e depressivos (Damian, Negru-Subtirica, Stoeber, & Băban, 2017;

Huggins, Davis, Rooney, & Kane, 2008; Levine, Green-Demers, Werner, & Milyavskaya, 2019) e transtorno dismórfico corporal (Krebs, Quinn, & Jassi, 2019).

Enquanto a associação entre as preocupações perfeccionistas e desfechos negativos de saúde mental encontra-se bastante consolidada em estudos da área, as evidências quanto à relação dos esforços perfeccionistas com tais cenários ainda são mistas, por vezes indicando ausência de relação (Kehayes et al, 2019), ou relação inversa com sofrimento mental (Hill & Curran, 2016), ao passo que algumas pesquisas encontram uma associação positiva e significativa (Egan et al., 2012; Limburg et al., 2017).

Dentro da perspectiva das diferenças individuais, outro componente da personalidade recorrentemente associado a desfechos de saúde mental é o traço de neuroticismo, que diz de uma tendência à instabilidade emocional e a experienciar emoções negativas (McCrae & Costa, 2008). Evidências sugerem que o neuroticismo é um fator preditivo de diversos problemas de saúde mental (Lahey, 2009; Strickhouser, Zell, & Krizan, 2017) e significativamente relacionado a ambas as dimensões perfeccionistas (Smith et al., 2019). Além de correlacionados entre si, neuroticismo e perfeccionismo estão associados à maneira como os indivíduos processam e regulam suas emoções, sendo que níveis mais elevados de ambas as características costumam predizer uma pior regulação emocional (Hughes, Kratsiotis, Niven, & Holman, 2020; Malivoire, Kuo, & Antony, 2019).

Na pesquisa em questão, optou-se por trabalhar com o conceito de processamento emocional, que diz respeito à rota psicológica pela qual as informações emocionais são processadas pelos indivíduos. Segundo o Modelo de Processamento Emocional (MPE; Baker, Thomas, Thomas, & Owens, 2007), as etapas do processamento envolvem uma avaliação cognitiva do evento, a experiência emocional propriamente dita e a expressão emocional. A experiência emocional é a fase central do processo e refere-se à percepção subjetiva da emoção, envolvendo a identificação e nomeação do estado emocional e o reconhecimento da relação deste com o(s) evento(s) antecedente(s).

Já estratégias de regulação (ou controle) emocional consistem em tentativas intencionais ou inconscientes de modificação de aspectos da emoção, e podem surgir em qualquer etapa do processamento. Pesquisas sugerem que falhas no processamento ou na regulação emocional podem estar envolvidas na emergência e/ou manutenção de diversas psicopatologias (Gross & Jazaieri, 2014; Sheppes, Suri, & Gross, 2015) e que estratégias de regulação emocional atuam como mediadores na relação entre perfeccionismo e sofrimento mental (Castro, Soares, Pereira, & Macedo, 2017; Macedo et al., 2017; Montano et al., 2016; Zeifman, Antony, & Kuo, 2019).

Apesar da produção existente sobre a relação entre perfeccionismo e saúde mental ser extensa, a maioria dos trabalhos envolve indivíduos adultos e recortes transversais, o que não permite investigar a direção das influências entre as variáveis de interesse (Smith, Sherry, Ge, et al., 2021; Stoeber, 2017). Nesse sentido, os trabalhos descritos no presente artigo buscam colaborar com a área ao avaliarem o perfeccionismo em adolescentes por meio de uma análise transversal (estudo 1) e outra longitudinal com dois pontos de coleta de dados (estudo 2).

O objetivo do estudo 1 foi explorar, por meio de uma análise transversal, a relação entre as dimensões perfeccionistas (PAO e PSP), o neuroticismo e indicadores de saúde mental em uma amostra de adolescentes brasileiros, enquanto o objetivo do estudo 2 foi explorar a relação entre perfeccionismo (PAO e PSP), neuroticismo e processamento emocional, a partir de uma análise longitudinal. Buscou-se também verificar se os níveis de perfeccionismo seriam capazes de prever sintomas psiquiátricos comuns (estudo 1) e dificuldades no processamento emocional (estudo 2), para além da influência do neuroticismo.

Com base no observado em estudos anteriores, as hipóteses principais foram que níveis mais elevados em ambas as dimensões perfeccionistas seriam positivamente correlacionados com (a) níveis mais altos de neuroticismo, (b) maior quantidade de sintomas psiquiátricos comuns e (c) maiores dificuldades de processamento emocional.

No estudo 1, também se esperava que, para além do previsto pelo nível de neuroticismo, ambas as dimensões perfeccionistas seriam variáveis relevantes para explicar a presença de sintomas psiquiátricos, com um efeito maior do PSP. No estudo 2, trabalhou-se com a hipótese de que escores mais altos de PSP e PAO iriam prever longitudinalmente um nível geral mais alto de dificuldades de processamento emocional, mesmo quando controlado o nível de neuroticismo.

## **Método**

Os estudos apresentados fazem parte de uma pesquisa longitudinal sobre perfeccionismo e desfechos em saúde mental na adolescência, iniciada em 2019. Ambos possuem caráter observacional e, enquanto o estudo 1 apresenta um recorte transversal a partir de dados coletados em 2019, o estudo 2 é uma investigação longitudinal com informações coletadas em dois momentos distintos (2019 e 2020).

O contato com os participantes se deu por meio das escolas, escolhidas a partir de um critério de conveniência por proximidade e de receptividade da direção da escola à pesquisa. Os responsáveis pelos estudantes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a participação dos adolescentes, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 63461916.4.0000.5149). A seguir serão descritos, de forma mais detalhada, os métodos utilizados em cada um dos estudos.

### ***Estudo 1***

#### ***Participantes***

Quatrocentos e seis (n=406) adolescentes entre 13 e 19 anos (M=15,6, DP=1,11) responderam aos três instrumentos deste estudo, sendo 67% do sexo feminino e 84,2% alunos de escolas públicas.

### ***Instrumentos***

A Child-Adolescent Perfectionism Scale (CAPS; Flett et al., 2016) foi utilizada para avaliar o nível de perfeccionismo auto orientado (PAO; 12 itens) e socialmente prescrito (PSP; 10 itens) dos participantes. Os escores foram calculados a partir da pontuação média em cada subescala, sendo as respostas apresentadas em uma escala Likert de 5 pontos (1="falso, não se parece nada comigo"; 5="verdadeiro, se parece muito comigo"). Foi utilizada a versão adaptada para o português brasileiro por Araújo, Martins, Alvarenga e Mansur-Alves (preprint), que resultou em uma solução compatível com a versão original, com índices de consistência interna de 0,81 para o PAO e 0,76 para PSP. Na presente amostra, os índices de consistência interna, estimados pelo Ômega de McDonald, foram de 0,82 para PAO e 0,84 para PSP.

O Self Report Questionnaire (SRQ-20; Mari & Williams, 1986; World Health Organization, 1994) foi aplicado para avaliar a presença de sintomas de transtornos mentais comuns, como dificuldade de concentração e tomada de decisões, irritabilidade, fadiga, sonolência, insônia, esquecimento, bem como queixas somáticas. Embora considerados de menor gravidade, sintomas psiquiátricos comuns são extremamente onerosos para a qualidade de vida e para os relacionamentos interpessoais, além de potencial causa para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves (Lopes et al., 2016). O SRQ-20 consiste em um instrumento de triagem com 20 questões dicotômicas (0 = "não" e 1 = "sim") e a pontuação é calculada a partir do somatório das respostas, sendo que pontuações mais altas indicam maior gravidade do sofrimento experienciado. No presente estudo, a consistência interna do instrumento estimada pelo Ômega de McDonald foi de 0,88.

Para mensurar o neuroticismo foi usada a versão brasileira do Big Five Inventory (Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade - ICGF; Andrade, 2008). O instrumento é respondido utilizando-se uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1=nunca e 5=freqüentemente) e avalia todas as dimensões do modelo dos cinco fatores. A análise

apresentada utilizou apenas a subescala de neuroticismo (8 itens) e os escores foram calculados pela média das respostas. No presente estudo, a consistência interna da subescala de neuroticismo estimada pelo Ômega de McDonald foi de 0,83.

### *Procedimentos de coleta de dados*

A aplicação dos protocolos ocorreu ao longo de 2019 de forma coletiva e presencial nas dependências das escolas e teve duração aproximada de 40 minutos.

## *Estudo 2*

### *Participantes*

Trezentos e noventa e dois participantes (n=392; 67,9% do sexo feminino) responderam tanto às escalas de perfeccionismo e neuroticismo no T1 (2019), quanto à escala de PE no T2 (2020). No segundo tempo de coleta, a média de idade dos participantes era de 16,2 anos (de 14 a 20 anos, DP=1,28) e 15,8% estavam no 9º ano do ensino fundamental, 79,1% cursavam o ensino médio (EM) e 5,2% haviam completado o EM (3,6% cursavam uma graduação/curso técnico, 0,8% trabalhavam e 0,8% não estavam trabalhando ou estudando).

### *Instrumentos*

A CAPS e o ICGF, descritos no método do estudo 1, foram utilizados para mensurar, respectivamente, os níveis de perfeccionismo (PAO e PSP) e de neuroticismo no T1.

A Escala de Processamento Emocional (EPE; Baker et al., 2010) foi aplicada no T2 com o objetivo de avaliar cinco dimensões de dificuldades no processamento emocional. A supressão (5 itens) diz de tentativas de controle da experiência e expressão emocional (“Eu contive minhas emoções”). Os sinais de emoção não processada (7 itens) seriam



revivescências e recorrências de conteúdos emocionais que ainda não foram adequadamente processados (“Me senti tomado por minhas emoções.”). A controlabilidade (5 itens) se refere ao direcionamento externo de emoções intensas e à percepção de ausência de controle sobre as próprias emoções (“Senti um impulso de sair quebrando as coisas.”). A evitação (3 itens) corresponde a tentativas de evitar estímulos que desencadeariam uma resposta emocional indesejada (“Tentei fortemente evitar coisas que pudessem me deixar mal.”). Por fim, a experiência emocional (5 itens) avalia dificuldades em reconhecer e discriminar emoções, bem como desconexão e confusão quanto aos estados emocionais (“Foi difícil saber se eu estava passando mal ou se estava emotivo.”).

A versão da EPE utilizada no presente estudo foi adaptada e validada para adolescentes brasileiros de 13 a 19 anos por Vieira (2019) e consiste em 25 itens em que os participantes devem indicar o quanto cada caso se aplica a eles por meio de uma escala Likert de 10 pontos (0 = “Discordo totalmente”; 9 = “Concordo totalmente”). As respostas são baseadas na semana anterior ao preenchimento da escala e a correção é feita pela média das respostas em cada subescala e na escala total. Pontuações mais altas representam maiores dificuldades no processamento emocional. Os estudos realizados com a versão brasileira revelam uma solução fatorial compatível com o instrumento original e boas evidências de validade e consistência interna (Vieira, 2019). Na presente amostra, os índices de consistência interna do instrumento indicados pelo Ômega de McDonald aponta a maioria dos indicadores como satisfatória: sinais de emoção não processada ( $\omega=0,90$ ), experiência emocional ( $\omega=0,80$ ), supressão ( $\omega=0,74$ ), controlabilidade de emoção ( $\omega=0,77$ ), supressão ( $\omega=0,54$ ) e escore total ( $\omega=0,92$ ).

### ***Procedimentos de coleta de dados***

No tempo 1 (T1), de fevereiro a novembro de 2019, todos os protocolos foram aplicados presencial e coletivamente nas escolas. Aproximadamente 8,4 meses (DP=3,7)

após o término da primeira coleta de dados, as escolas e os alunos participantes foram contatados para participação na segunda fase da pesquisa. No tempo 2 (T2), aproximadamente 80% dos protocolos foram coletados presencialmente, entre o final de 2019 e início de 2020, enquanto 20% foram aplicados individualmente no formato online, no segundo semestre de 2020. As aplicações em sala de aula tiveram duração aproximada de 25 minutos, enquanto as sessões online tiveram duração aproximada de 30 minutos.

Embora o delineamento inicial da pesquisa contemplasse apenas aplicações presenciais, o cronograma da pesquisa foi afetado, a partir de março de 2020, pelo fechamento das escolas em função da pandemia da Covid-19 e as aplicações tiveram que ser adaptadas para o formato online: o formulário de coleta foi transformado em um formulário Google e os adolescentes foram contatados por e-mail e/ou telefone. Videochamadas individuais foram realizadas pela plataforma Google Meet com os interessados e membros da equipe de pesquisa acompanharam o preenchimento do formulário online.

### ***Procedimentos de análise dos dados***

Nos estudos 1 e 2 seguiu-se o mesmo procedimento de análise dos dados, realizado no software Jamovi, versão 1.6.23. Primeiramente, a normalidade de todas as variáveis foi testada e os valores de skewness e curtose não indicaram violações de normalidade (Field, 2009). A fim de verificar se o sexo do participante poderia interferir nos demais resultados, foram realizadas múltiplas comparações com o teste t de Student, tendo o sexo como variável de grupo e os escores de perfeccionismo, sintomas psiquiátricos comuns, neuroticismo e processamento emocional como variáveis dependentes. Em seguida, análises de correlação de Pearson foram conduzidas para examinar a relação entre a idade, as subescalas de perfeccionismo, o neuroticismo e os sintomas psiquiátricos comuns no estudo 1 e entre a idade, as subescalas de

perfeccionismo, o neuroticismo e os seis escores da escala de processamento emocional no estudo 2. Valores menores que 0,40 foram considerados baixos, entre 0,50 e 0,70 moderados e, acima de 0,70, elevados (Mukaka, 2012).

Análises de regressão múltipla hierárquica foram realizadas em ambos os estudos. O diagnóstico de regressão foi realizado para identificar dados extremos e existência de multicolinearidade que pudessem interferir no ajuste geral do modelo ou nos coeficientes individuais de regressão. Mais especificamente, para identificação de valores extremos foi utilizada a distância de Cook, tendo como critério de corte valores de  $\pm 1,0$  (Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2014). Para o diagnóstico de colinearidade, foram usados os valores de VIF (variance inflation factor) acima de 10 e tolerância  $>0,20$  para descartar a hipótese de problemas associados à colinearidade (Field, 2009; Hair et al., 2014). Não foram identificados valores extremos ou problemas relativos à multicolinearidade.

### ***Estudo 1***

O escore total no SRQ-20 entrou na equação das regressões hierárquicas como variável desfecho, enquanto o neuroticismo, o PAO e o PSP foram incorporados como variáveis preditoras, cada uma ingressando em um bloco na regressão. As variáveis sexo e idade entraram como controles, considerando que as análises anteriores apontaram para diferenças de sexo e idade em alguns dos preditores e desfechos.

### ***Estudo 2***

Para cada um dos escores da escala de processamento emocional foi realizada uma regressão, considerando-os como variáveis de desfecho, ao passo que neuroticismo, PAO e PSP ingressaram na equação como preditores, um em cada bloco. Novamente, sexo e idade foram controlados. A ordem em que cada variável preditora ingressou na

regressão foi determinada teoricamente, com vistas a testar as hipóteses elencadas na seção de introdução.

## Resultados

### Estudo 1

O teste t de Student indicou diferenças estatisticamente significativas entre sexos em todas as variáveis. Tanto no caso do PSP [ $F(1, 404) = -4,29, p < 0,001$ ], quanto do PAO [ $F(1,404) = -3,16; p < 0,001$ ], a diferença encontrada aponta que adolescentes do sexo feminino apresentam níveis mais altos de perfeccionismo, com tamanho de efeito moderado ( $d = -0,45$  e  $-0,33$ , respectivamente). Níveis maiores de sintomas psiquiátricos comuns [ $F(1,404) = -8,84; p < 0,001$ ] e neuroticismo [ $F(1,404) = -6,95; p < 0,001$ ] também foram encontrados em estudantes do sexo feminino, com tamanho de efeito elevado ( $d = -0,93$  e  $-0,73$ , respectivamente).

Na Tabela 1, que apresenta média, desvio-padrão e as correlações entre as variáveis do estudo, observa-se que a correlação entre PSP e SRQ,  $r = 0,442, p < 0,001$ , IC 95% [0,360-0,517], foi mais alta do que a correlação entre PAO e SRQ,  $r = 0,238, p < 0,001$ , IC 95% [0,144-0,329].

**Tabela 1**

Correlação e estatísticas descritivas das principais variáveis do estudo 1 (n=406)

Variável	M [DP]	1	2	3	4	5
1. Idade (T1)	15,6 [1,11]	—				
2. PAO	3,36 [0,75]	0,114*	—			
3. PSP	2,87 [0,86]	-0,019	0,347***	—		
4. NEU	3,49 [1,02]	0,067	0,179***	0,267***	—	
5. SRQ	8,79 [5,29]	0,138**	0,238***	0,442***	0,635***	—

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; PAO = perfeccionismo auto orientado; PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; NEU = neuroticismo; SRQ = *Self Report Questionnaire*. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

Quatro modelos de regressão hierárquica foram testados a fim de verificar o poder preditivo do perfeccionismo e do neuroticismo sobre os escores do SRQ. O modelo 1 incluiu apenas as variáveis sociodemográficas de sexo e idade; no modelo 2, foi adicionado o neuroticismo; no modelo 3; acrescentou-se o PSP e, no modelo 4, o PAO. Na comparação das medidas de ajuste dos modelos testados, o modelo 3 resultou como o de melhor ajuste, conforme pode ser observado na tabela 2, sendo que a inclusão do PAO (modelo 4) não melhorou a capacidade preditiva do modelo para o nível de sintomas psiquiátricos comuns.

**Tabela 2**

Comparação entre os modelos de regressão hierárquica com o escore do SRQ como variável dependente (n=406)

Modelo	R <sup>2</sup> ajustado	AIC	BIC	ΔR <sup>2</sup>	p
1	0,169	2434	2450	-	-
2	0,449	2268	2288	0,280	<0,001
3	0,516	2216	2240	0,068	<0,001
4	0,516	2218	2246	2,93e-4	0,621

*Nota.* Modelo 1 – sexo e idade; Modelo 2 – sexo, idade e neuroticismo; Modelo 3 – sexo, idade, neuroticismo e perfeccionismo socialmente prescrito; Modelo 4 – sexo, idade, neuroticismo, perfeccionismo socialmente prescrito e perfeccionismo auto orientado; AIC = *Akaike Information Criterion* (critério de informação de Akaike); BIC = *Bayesian Information Criterion* (critério de informação Bayesiano).

A Tabela 3 apresenta os coeficientes para todos os preditores inseridos no modelo 3, que foi o modelo com melhor ajuste geral. Conforme pode ser visto, o neuroticismo figura como o preditor de maior influência no nível de sintomas psiquiátricos ( $\beta=0,499$ ,  $p<0,001$ ). No caso do perfeccionismo, o PAO não agrega valor preditivo, enquanto a dimensão do PSP ( $\beta=0,274$ ,  $p<0,001$ ) representa um preditor significativo do escore no SRQ, mesmo quando controlando pelo nível de neuroticismo, sexo e idade do adolescente.

**Tabela 3**

Resultado do Modelo 3 de regressão com o escore do SRQ como variável dependente (n=406)

Preditor	$\beta$ (IC 95%)	t
Sexo	0,370 (0,216/0,525)	4,71***
Idade	0,095 (0,027/0,163)	2,73**
NEU	0,499 (0,425/0,573)	13,31***
PSP	0,274 (0,203/0,345)	7,57***

Nota. PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; NEU = neuroticismo. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

## Estudo 2

Os testes t de Student sinalizaram diferenças estatisticamente significativas no processamento emocional entre os sexos, com exceção para a subescala de supressão [ $F(1, 390) = 0,03, p > 0,05$ ]. No restante das subescala de processamento emocional, adolescentes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de dificuldades de processamento: a) sinais de emoção não processada [ $F(1, 390) = -6,27, p < 0,001$ ]; b) experiência emocional [ $F(1, 390) = -4,21, p < 0,001$ ]; c) controlabilidade [ $F(1, 390) = -2,80, p < 0,001$ ]; d) evitação [ $F(1, 390) = -4,80, p < 0,001$ ]; e) escore total de processamento emocional [ $F(1, 390) = -4,96, p < 0,001$ ].

A Tabela 4 apresenta as estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) e as correlações entre as variáveis do estudo 2. Ambas as dimensões perfeccionistas revelaram correlações positivas e estatisticamente significativas com todos os escores da EPE e com o neuroticismo, ainda que a magnitude tenha sido pequena. No geral, a magnitude das correlações do PSP foi mais alta do que aquela observada entre PAO e processamento emocional. Já o neuroticismo apresentou correlações moderadas positivas e estatisticamente significativas com toda a escala de processamento emocional, com exceção da subescala de supressão (correlação baixa) e evitação (não significativa).

**Tabela 4**

Correlação e estatísticas descritivas das principais variáveis do estudo 2 (n=392)

Variável	M [DP]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Idade (T2)	16,2 [1,28]	—									
2. PAO	3,37 [0,75]	0,108 *	—								
3. PSP	2,91 [0,85]	-0,079	0,353 ***	—							
4. NEU	3,52 [1,00]	-0,008	0,165 **	0,289 ***	—						
5. PE	4,39 [1,81]	-0,014	0,246 ***	0,338 ***	0,452 ***	—					
6. SENP	5,29 [2,49]	0,074	0,245 ***	0,311 ***	0,484 ***	0,893 ***	—				
7. EEM	3,61 [2,44]	-0,058	0,191 ***	0,310 ***	0,389 ***	0,854 ***	0,690 ***	—			
8. SUP	4,42 [2,24]	-0,039	0,167 ***	0,237 ***	0,175 ***	0,692 ***	0,481 ***	0,540 ***	—		
9. CE	3,60 [2,30]	-0,128 *	0,107 *	0,241 ***	0,458 ***	0,759 ***	0,623 ***	0,582 ***	0,337 ***	—	
10. EV	4,85 [2,20]	0,107 *	0,213 ***	0,100 *	0,001	0,411 ***	0,293 ***	0,245 ***	0,183 ***	0,161 **	—

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; PAO = perfeccionismo auto orientado; PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; NEU = neuroticismo; PE = processamento emocional total; SENP = sinais de emoção não processada; EEM = experiência emocional; SUP = supressão; CE = controlabilidade das emoções; EV = evitação. \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001.

No intuito de verificar se o perfeccionismo e o neuroticismo predizem os níveis de dificuldades de processamento emocional longitudinalmente, foram realizadas análises de regressão hierárquica tendo os escores da escala de processamento emocional como variáveis de desfecho. Essa análise permitiu, ainda, testar a hipótese da independência de cada dimensão perfeccionista na predição destas dificuldades de processamento emocional, ou seja, se o PAO prediz estas dificuldades adicionalmente àquelas previstas pelo PSP. Nesse sentido, para cada variável desfecho foram testados quatro modelos de regressão. No modelo 1, entraram na equação as variáveis sociodemográficas sexo e idade; no modelo 2, acrescentou-se o neuroticismo; no modelo 3, o PSP foi incluído; e no modelo 4, o PAO.

A Tabela 5 apresenta os índices de ajuste dos modelos de regressão testados para cada desfecho. Na previsão do processamento emocional total (PE) e dos sinais de emoção não processada (SENP), houve uma diferença significativa na inclusão do PAO na regressão, sendo o modelo com melhor ajuste aquele que inclui o PSP e o PAO (modelo 4). O modelo 3 apresentou o melhor ajuste para experiência emocional (EEM), supressão (SUP) e controlabilidade das emoções (CE), já que a incorporação do PAO como variável preditiva não representou uma melhora significativa no poder de explicação da regressão nesses casos. Por fim, no caso da evitação (EV), enquanto a introdução do neuroticismo e do PSP não alteraram significativamente o poder preditivo do modelo, a inclusão do PAO representou um aumento estatisticamente significativo no  $R^2$  ( $\Delta R^2 = 0,027$ ;  $p < 0,001$ ).

---



**Tabela 5**

Comparação entre os modelos de regressão hierárquica para desfechos de processamento emocional (n=392)

Modelo	R <sup>2</sup> ajust.	AIC	BIC	ΔR <sup>2</sup>	p	R <sup>2</sup> ajust.	AIC	BIC	ΔR <sup>2</sup>	p
Processamento emocional total (PE)						Sinais de emoção não processada (SENP)				
1	0,056	1560	1576	-	-	0,089	1798	1813	-	-
2	0,211	1490	1510	0,157	<0,001	0,260	1717	1737	0,171	<0,001
3	0,254	1470	1493	0,044	<0,001	0,289	1702	1726	0,031	<0,001
4	0,263	1466	1493	0,011	0,017	0,297	1699	1727	0,009	0,023
Experiência emocional (EEM)						Supressão (SUP)				
1	0,044	1800	1816	-	-	-0,004	1753	1768	-	-
2	0,158	1752	1772	0,115	<0,001	0,027	1741	1761	0,033	<0,001
3	0,195	1735	1759	0,039	<0,001	0,064	1727	1751	0,039	<0,001
4	0,197	1735	1763	0,005	0,137	0,069	1726	1754	0,008	0,069
Controlabilidade das emoções (CE)						Evitação (EV)				
1	0,035	1757	1772	-	-	0,060	1711	1727	-	-
2	0,220	1674	1694	0,186	<0,001	0,063	1711	1731	0,005	0,144
3	0,229	1671	1695	0,011	0,021	0,070	1709	1733	0,010	0,043
4	0,227	1673	1701	0,000	0,805	0,096	1699	1727	0,027	<0,001

*Nota.* Modelo 1 – sexo e idade; Modelo 2 – sexo, idade e neuroticismo; Modelo 3 – sexo, idade, neuroticismo e perfeccionismo socialmente prescrito; Modelo 4 – sexo, idade, neuroticismo, perfeccionismo socialmente prescrito e perfeccionismo auto orientado; AIC = *Akaike Information Criterion* (critério de informação de Akaike); BIC = *Bayesian Information Criterion* (critério de informação Bayesiano).

As análises empreendidas indicam que o neuroticismo e o perfeccionismo são variáveis preditoras significativas para o nível futuro de dificuldade de processamento emocional total (R<sup>2</sup>=0,263), assim como para alguns de seus componentes, como SENP (R<sup>2</sup>=0,297), EEM (R<sup>2</sup>=0,195) e CE (R<sup>2</sup>=0,229). Já no caso dos mecanismos de supressão e evitação, o impacto do neuroticismo e das dimensões perfeccionistas é bem menor do

que nas outras subescalas, explicando muito pouco da variância do desfecho, mesmo nos modelos com melhor ajuste ( $R^2=0,064$  e  $0,096$ , respectivamente).

**Tabela 6**

Resultados dos modelos de melhor ajuste para desfechos de processamento emocional (n=392)

Desfecho	Preditor	$\beta$ (IC 95%)	t	Desfecho	Preditor	$\beta$ (IC 95%)	t
<b>PE</b>	Idade	-0,018 (-0,105/0,069)	-0,400	<b>SENP</b>	Idade	0,064 (-0,021/0,149)	1,490
	Sexo	0,217 (0,024/0,410)	2,214 *		Sexo	0,321 (0,133/0,509)	3,350 ***
	NEU	0,350 (0,257/0,443)	7,398 ***		NEU	0,379 (0,288/0,470)	8,200 ***
	PSP	0,183 (0,088/0,278)	3,777 ***		PSP	0,150 (0,057/0,242)	3,170 **
	PAO	0,113 (0,021/0,206)	2,408 *		PAO	0,105 (0,014/0,195)	2,280 *
<b>EEM</b>	Idade	-0,047 (-0,137/0,043)	-1,027	<b>SUP</b>	Idade	-0,016 (-0,113/0,081)	-0,323
	Sexo	0,202 (0,001/0,403)	1,972 *		Sexo	-0,148 (-0,365/0,069)	-1,340
	NEU	0,300 (0,203/0,397)	6,077 ***		NEU	0,136 (0,032/0,241)	2,558 *
	PSP	0,207 (0,113/0,301)	4,349 ***		PSP	0,206 (0,105/0,307)	4,010 ***
<b>CE</b>	Idade	-0,118 (-0,206/-0,030)	-2,627 **	<b>EV</b>	Idade	0,070 (-0,026/0,166)	1,429
	Sexo	0,021 (-0,176/0,218)	0,210		Sexo	0,514 (0,300/0,727)	4,726 ***
	NEU	0,423 (0,328/0,518)	8,764 ***		NEU	-0,113 (-0,216/-0,010)	-2,154 *
	PSP	0,108 (0,017/0,200)	2,320 *		PSP	0,043 (-0,063/0,148)	0,796
				PAO	0,180 (0,077/0,282)	3,448 ***	

*Nota.* PAO = perfeccionismo auto orientado; PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; NEU = neuroticismo; PE = processamento emocional total; SENP = sinais de emoção não processada; EEM = experiência emocional; SUP = supressão; CE = controlabilidade das emoções; EV = evitação. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

Os resultados dos modelos com melhor ajuste (tabela 6) apontam o neuroticismo em T1 como preditor significativo do nível em T2 de todos os desfechos de

processamento emocional testados. Entretanto, enquanto na maioria dos componentes a relação encontrada é positiva, no caso da evitação ela é inversa ( $\beta=-0,11$ ,  $p<0,05$ ), indicando que quanto maior o nível de neuroticismo, menor seria o emprego de evitação como forma de regulação emocional.

Em relação às dimensões perfeccionistas, tanto PSP quanto PAO em T1 são variáveis preditoras significativas para PE e SENP, indicando que níveis mais altos em ambas as dimensões se traduzem em maior a dificuldade geral de processamento emocional em T2, assim como mais sinais de emoção não processada. Já no caso de EMM, SUP e CE, apenas o PSP medido no T1 teve impacto significativo e positivo para além do neuroticismo, ou seja, níveis mais altos de perfeccionismo socialmente prescrito predizem longitudinalmente uma experiência emocional mais empobrecida, o uso de supressão como forma de regulação emocional e uma dificuldade de controle das próprias emoções. Interessante notar que, no caso da subescala de supressão, o PSP é inclusive a principal variável explicativa. Por fim, EV foi a única subescala que apresentou uma relação significativa apenas com os níveis de PAO no T1, sugerindo que o perfeccionismo auto orientado prediz uma tendência futura à maior utilização de evitação como mecanismo de regulação emocional.

## **Discussão**

O presente trabalho analisou a influência transversal do neuroticismo e das dimensões perfeccionistas na previsão de sintomas psiquiátricos comuns em adolescentes e o impacto longitudinal destas mesmas variáveis preditoras na dificuldade de processamento emocional em adolescentes. Em linha com o hipotetizado, níveis mais altos de PAO e PSP apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa com neuroticismo, sendo tal relação maior no caso do PSP, embora de pequena magnitude em ambos os casos. Esses resultados reafirmam aqueles encontrados em outros estudos realizados com amostras adultas (Smith et al., 2019).

Quanto à relação do neuroticismo com sintomas psiquiátricos comuns e processamento emocional, as análises empreendidas nos estudos 1 e 2 corroboram os achados de uma extensa literatura ao apontarem correlações positivas, significativas e moderadas entre as variáveis (Hughes et al., 2020; Lahey, 2009; Strickhouser et al., 2017). Em linha com nossas hipóteses iniciais, os resultados do estudo 1 confirmam o neuroticismo como relevante na predição de transtornos mentais, enquanto o estudo 2 indica que, mesmo em um intervalo longo de tempo (aproximadamente 8 meses), o neuroticismo é um preditor significativo na compreensão das dificuldades de processamento emocional e uso de estratégias menos adaptativas de regulação.

Ao contrário do apontado por outros estudos (Hughes et al., 2020), encontrou-se uma relação inversa entre neuroticismo e uso de estratégias de evitação. Tal resultado pode refletir uma necessidade de ajuste nos itens da EPE (Baker et al., 2010) referentes à subescala de evitação, a qual, de acordo com Vieira (2019), apresenta os resultados mais insatisfatórios em relação à representatividade e fidedignidade. No campo teórico, uma explicação possível é que pessoas com níveis mais elevados de neuroticismo procuram evitar situações estressoras, mas não necessariamente conteúdos desagradáveis (aspecto captado pelos itens da escala). O contato com tais conteúdos pode cumprir o papel de aumentar a preocupação e o controle, vistos como necessários para alcançar alguns objetivos, ou fazer parte do processo de ruminação no qual esses indivíduos tendem a incorrer (Hughes et al., 2020).

Ainda que a análise empreendida não possa apontar causalidade entre o neuroticismo e dificuldades de processamento emocional, tal resultado seria condizente com a Teoria dos Cinco Fatores, já que traços de personalidade são componentes mais estáveis e anteriores ao desenvolvimento de interpretações, estratégias e objetivos (McCrae & Costa, 2008), e, portanto, influenciariam como a pessoa identifica, interpreta, experiencia e expressa emoções, interferindo em como se dá o processamento emocional do indivíduo (Hughes et al., 2020).

Apesar da relevância do neuroticismo para os desfechos estudados, as análises apresentadas reforçam que o perfeccionismo mantém seu poder de predição para além do explicado pelo nível de neuroticismo. Assim, em linha com o esperado, ambas as dimensões perfeccionistas mostraram uma correlação positiva e significativa com a presença de sintomas psiquiátricos comuns (estudo 1) e com maiores dificuldades de processamento emocional (estudo 2), sendo que as correlações com o PSP foram, em sua maioria, de maior magnitude.

De forma recorrente, pesquisas indicam uma relação positiva entre o PSP e desfechos negativos de saúde mental, ao passo que os resultados com o PAO são mais controversos. No caso do estudo 1, a expectativa inicial apoiava-se em pesquisas que revelam uma associação positiva do PAO com quadros psicopatológicos (Egan et al., 2012; Limburg et al., 2017). No entanto, as análises com regressões hierárquicas apontaram apenas o PSP como preditor de sintomas psiquiátricos comuns, em linha com trabalhos em que o PAO aparece como pouco ou nada associado a transtornos mentais (Damian et al., 2017; Levine et al., 2019; Macedo et al., 2017). No estudo 2, por sua vez, os resultados sinalizaram que, tanto PAO, quanto PSP se associam de forma independente a dificuldades de processamento emocional, em linha com o esperado. Nesse sentido, ambas as dimensões apareceram como variáveis preditoras significativas para o processamento emocional total e o nível de emoções não processadas, enquanto o PSP seria relevante para predizer níveis futuros de experiência emocional, supressão e controlabilidade das emoções e o PAO teria relação com a utilização de mecanismos de evitação.

Sabe-se que o perfeccionismo envolve a busca de objetivos irrealistas (Flett & Hewitt, 1991), o que culmina em mais falhas percebidas e respostas emocionais negativas, inclusive em cenários normalmente vistos como positivos (Malivoire et al., 2019; Smith, Sherry, Ray, et al., 2021). Além disso, indivíduos perfeccionistas apresentam uma maior reatividade a estressores (Malivoire et al., 2019; Smith, Sherry, Ray, et al.,

2021) e empregam padrões cognitivos (catastrofização e pensamento de tudo-ou-nada) e estratégias de regulação emocional desadaptativos, como ruminação e culpar os outros (Castro et al., 2017; Macedo et al., 2017; Malivoire et al., 2019), o que resulta em vivências mais acentuadas e prolongadas de sentimentos negativos (Castro et al., 2017). Tais aspectos explicariam por que indivíduos perfeccionistas apresentam dificuldade geral de processamento emocional mais elevada, assim como maior presença de sinais de emoção não processada.

O perfeccionismo envolve também uma tentativa exacerbada de controle, inclusive das próprias emoções, sendo que estas podem ser vistas como fracasso e gerar ainda mais pressão pela perfeição (Smith, Sherry, Ray, et al., 2021). No caso do PAO, o uso da estratégia de evitação como forma de regulação emocional garantiria a esquiva do contato com as próprias vulnerabilidades. No caso do PSP, o controle emocional apareceria no uso da estratégia de supressão, resultado também apontado por outros estudos (Malivoire et al., 2019), já que a sensibilidade exacerbada a críticas e uma marcante necessidade de aprovação (Flett et al., 2016; Montano et al., 2016) fariam com que os indivíduos com níveis mais altos de PSP suprimissem suas emoções para evitar serem julgados como frágeis ou fracós.

A associação encontrada entre o PSP e uma experiência emocional “pior”, ou seja, maior dificuldade na identificação e clareza das próprias emoções, corrobora os resultados de outros estudos da área (Malivoire et al., 2019; Montano et al., 2016; Zeifman et al., 2019). Especialmente no caso do PSP, dimensão interpessoal do perfeccionismo, essa dificuldade no lidar com as experiências internas pode estar relacionada a um *locus* de controle externo, uma vivência emocional e motivacional muito focada nos outros (Flett et al., 2016). Adicionalmente, alguns estudos apontam uma relação significativa entre o PSP e piores relações interpessoais (Montano et al., 2016), utilização de comportamentos agressivos como forma de aliviar emoções negativas (Malivoire et al., 2019) e menores níveis de percepção de capacidade de

enfrentamento e de controle de impulsos (Castro et al., 2017; Montano et al., 2016). Em conjunto, tais fatores explicariam a relação entre PSP e uma pior controlabilidade emocional.

### **Considerações finais**

Os resultados apresentados apontam que adolescentes perfeccionistas seriam mais suscetíveis a sintomas psiquiátricos comuns e a dificuldades de processamento emocional, em linha com a literatura sobre perfeccionismo na adolescência e na idade adulta. Dessa forma, o artigo corrobora as amplas evidências existentes sobre a relação entre perfeccionismo e psicopatologias e traz como principal contribuição análises acerca da especificidade da relação entre perfeccionismo e componentes do PE em adolescentes. Tendo em vista que dificuldades no processamento emocional estão relacionadas a adoecimento mental, e que problemas em cada etapa de PE se associam de maneira específica a diferentes desfechos de saúde mental (Gross & Jazaieri, 2014; Sheppes, Suri, & Gross, 2015), o estudo das relações particulares entre processamento emocional e perfeccionismo pode ajudar a elucidar os percursos pelos quais o último se associa a tais desfechos. Além disso, o estudo em questão fornece evidências longitudinais quanto ao perfeccionismo na adolescência, contribuindo para minorar algumas das lacunas da literatura da área (Smith, Sherry, Ge, et al., 2021; Stoeber, 2017).

Considerando as duas dimensões perfeccionistas, o PSP apareceu mais claramente associado a desfechos negativos de saúde mental, tanto na análise transversal como longitudinal, também em linha com pesquisas anteriores (Malivoire et al., 2019). O fato de o PSP figurar como a dimensão que melhor prevê dificuldades de processamento emocional ao longo do tempo (estudo 2) poderia ser uma das explicações para sua relação mais forte com a presença de sintomas psiquiátricos comuns (estudo 1). Maiores dificuldades para processar as próprias emoções acarretariam vivências emocionais mais intensas e duradouras, com consequências intra (queixas somáticas,

dificuldades de concentração e de tomada de decisões, variações bruscas de humor) e interpessoais (comportamentos agressivos, distanciamento social) que poderiam se traduzir em maior sofrimento psicológico.

Nesse sentido, tanto no campo teórico, quanto empírico, pesquisas na área sugerem que dificuldades de regulação emocional aparecem antes de efetivamente se configurarem como sintomas psiquiátricos, atuando inclusive como mediadores entre características de personalidade e adoecimento mental (Castro et al., 2017; Gross & Jazaieri, 2014; Macedo et al., 2017; Montano et al., 2016; Sheppes, Suri, & Gross, 2015; Zeifman et al., 2019). Tendo isto em vista, o ideal seria que o estudo longitudinal avaliasse sintomas psiquiátricos como desfecho e, portanto, os resultados da pesquisa apresentada devem ser analisados considerando as limitações existentes no trabalho. A coleta dos dados do perfeccionismo e dos sintomas psiquiátricos ocorreu apenas no T1, enquanto as informações de processamento emocional foram coletadas somente no T2, impedindo uma investigação longitudinal da relação entre perfeccionismo, PE e sintomas psiquiátricos, assim como um controle do escore inicial de PE. Outras limitações incluem o intervalo de tempo variável entre as coletas do T1 e T2 e a necessidade de se utilizar dados coletados de forma presencial e online no T2. Por fim, o impacto da pandemia de Covid-19 na experiência emocional dos participantes e, por sua vez, nos níveis de PE, não foi controlado, podendo impactar o tamanho dos coeficientes de regressão e correlação entre perfeccionismo e processamento emocional.

Dado que o perfeccionismo é um fator de risco e manutenção para uma ampla gama de psicopatologias, pesquisas futuras com adolescentes devem examinar as relações causais entre essa característica de personalidade, regulação emocional e desfechos psiquiátricos, por meio de análises longitudinais. Em especial, é necessário investigar o papel mediador do processamento emocional na associação entre perfeccionismo e sofrimento psicológico, já demonstrado em populações adultas.



## Referências

- Andrade, J. M. (2008). Evidências de validade do inventário dos cinco grandes fatores de personalidade para o Brasil [Tese de Doutorado]. Universidade de Brasília.
- Araújo, A. L. C., Martins, P. S. R., Alvarenga, M. A. S., & Mansur-Alves, M. (preprint). Psychometric properties of the Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS) in Brazilian adolescents. doi: 10.13140/RG.2.2.34339.68640
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of psychosomatic research*, 68(1), 83-88. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.07.007
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.09.005
- Castro, J., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2017). Associação entre perfeccionismo e afeto negativo e positivo: o papel da regulação emocional cognitiva e do stress/coping percebidos. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(2), 77-87. doi:10.1590/2237-6089-2016-0042
- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Stoeber, J., & Băban, A. (2017). Perfectionistic concerns predict increases in adolescents' anxiety symptoms: A three-wave longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 551-561. doi:10.1080/10615806.2016.1271877
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. doi:10.1177/2167702614536164
- Egan, S., Wade, T., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17(3), 279-294. Retrieved from <http://hdl.handle.net/20.500.11937/6676>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (1991) Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. Retrieved from <https://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2014/11/MPS.pdf>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Besser, A., Su, C., Vaillancourt, T., Boucher, D., ... & Gale, O. (2016). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, psychometric properties, and associations with stress, distress, and psychiatric symptoms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 634-652. doi:10.1177/10634282916651381
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.

- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional Perfectionism and Burnout: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review, 20*(3), 269–288. doi: 10.1177/1088868315596286
- Huggins, L., Davis, M. C., Rooney, R., & Kane, R. (2008). Socially prescribed and self-oriented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 18*, 182-194. doi:10.1375/ajgc.18.2.182
- Hughes, D. J., Kratsiotis, I. K., Niven, K., & Holman, D. (2020). Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion, 20*(1), 63-67. doi:10.1037/emo0000644
- Kehayes, I. L. L., Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., & Saklofske, D. H. (2019). Are perfectionism dimensions risk factors for bulimic symptoms? A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Individual Differences, 138*, 117-125. doi:10.1016/j.paid.2018.09.022
- Krebs, G., Quinn, R., & Jassi, A. (2019). Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 22*, 100445. doi:10.1016/j.jocrd.2019.100445
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist, 64*(4), 241–256. doi:10.1037/a0015309
- Levine, S. L., Green-Demers, I., Werner, K. M., & Milyavskaya, M. (2019). Perfectionism in adolescents: Self-critical perfectionism as a predictor of depressive symptoms across the school year. *Journal of Social and Clinical Psychology, 38*(1), 70-86. doi:10.1521/jscp.2019.38.1.70
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 73*(10), 1301-1326. doi:10.1002/jclp.22435
- Lopes, C. S., Abreu, G. A., Santos, D. F., Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B., Cunha, C. F., ... & Szklo, M. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública, 50*. doi:10.1590/S01518-8787.2016050006690
- Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A. I., & Pereira, A. T. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress?. *Personality and Individual Differences, 119*, 46-51. doi:10.1016/j.paid.2017.06.032
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical psychology review, 71*, 39-50. doi:10.1016/j.cpr.2019.04.006
- Mari, J. J., & Williams, P. A. (1986). A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry, 148*(1), 23-26. doi:10.1192/bjp.148.1.23

- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). The Guilford Press.
- Montano, A., Battagliese, G., Borzì, R., Cappelluccio, R., Perrini, F., & Vadalà, R. (2016). Maladaptive Perfectionism and Interpersonal Problems: The Mediating Effect of Emotional Dysregulation in a Clinical Population. *Journal of Psychiatry and Mental Health, 2*(2), 1-9. doi:10.16966/2474-7769.114
- Mukaka M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal, 24*(3), 69-71. Retrieved from <http://www.bioline.org.br/pdf?mm12018>
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological medicine, 35*(2), 163-174. doi:10.1017/S0033291704003915
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 11*, 379-405. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of personality, 86*(3), 522-542. doi:10.1111/jopy.12333
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y. J., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggle, D. L. (2021). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. Advance online publication. doi:10.1037/cap0000288
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical psychology review, 84*, 101982. doi:10.1016/j.cpr.2021.101982
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Benoit, A. (2019). Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 23*(4), 367-390. doi:10.1177/1088868318814973
- Stoeber, J. (Ed.). (2017). *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications*. New York: Routledge.
- Strickhouser, J. E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology, 36*(8), 797. doi:10.1037/hea0000475
- Vieira, L. R. (2019). Validação da Emotional Processing Scale (EPS) para adolescentes brasileiros [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais.

Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences, 152*, 109612.

[doi:10.1016/j.paid.2019.109612](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109612)

World Health Organization. (1994). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Geneva: Division of Mental Health. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>

Financiamento: Esse projeto recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da Chamada MCTIC/CNPq N° 28/2018, processo 426702/2018-2, com pagamento de bolsas de iniciação científica e material de custeio.

Submetido em: 26.10.2021

Aceito em: 04.03.2022