

**JENIFER DANIELA DE NÓBREGA DA MATA**

**ESTUDO DOS ACONTECIMENTOS DE VIDA, PERFECCIONISMO E  
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NA IDEAÇÃO SUICIDA**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

**JENIFER DANIELA DE NÓBREGA DA MATA**

**ESTUDO DOS ACONTECIMENTOS DE VIDA, PERFECCIONISMO E  
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NA IDEAÇÃO SUICIDA**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Brás**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

**Estudo dos acontecimentos de vida, perfeccionismo e sintomatologia depressiva na  
ideação suicida**

**Declaração de autoria de trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

---

(Jenifer Daniela de Nóbrega da Mata)

**Copyright © 2021**, por Jenifer Daniela de Nóbrega da Mata

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## Dedicatória e agradecimentos

A presente dissertação resulta de um percurso repleto de dúvidas e incertezas. Deste modo, só tenho a agradecer os que de alguma forma contribuíram para que fosse possível concretizá-la.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora Professora Doutora Marta Brás, por toda disponibilidade, dedicação, apoio e orientação. Um enorme obrigada por ter estado sempre receptiva às minhas dúvidas e demonstrado que seria possível.

Um enorme obrigada à Professora Doutora Cláudia Carmo, pelo acompanhamento e apoio, sobretudo, numa fase inicial.

Em seguida, agradeço a todos os participantes que colaboraram com a presente investigação.

Uma grande obrigada a ti também, Ana Reis, pelo enorme companheirismo e compreensão ao longo desta fase académica. Agradeço-te pela amizade, força, motivação e interajuda.

Não poderia também de deixar de agradecer à pessoa que mais lidou comigo diariamente no início deste trajeto, escutando constantemente as minhas dúvidas e desvaneios, muito obrigada Ana Gonçalves! E, sobretudo, por me fazeres sentir-me em casa.

À minha estrela mais brilhante (1997-2013), tenho a certeza que estás constantemente a guiar-me! Obrigada por teres transmitido que com muita dedicação e persistência conseguimos alcançar os nossos objetivos.

A ti, Milton, agradeço-te profundamente o amor, a paciência e o apoio incondicional. Obrigada por nunca teres duvidado das minhas capacidades e teres-me transmitido tranquilidade e positivamente, nos meus momentos de maior desamparo.

À minha irmã, que à maneira dela foi das pessoas mais compreensíveis nesta fase da minha vida, apoiando incondicionalmente e compreendendo as minhas ausências. Obrigada pela paciência, sobretudo perante as minhas constantes inseguranças. E, pelos discursos de incentivo.

E, aos meus pais, pelo apoio incondicional e persistente motivação! Sem vocês esta caminhada não teria sido exequível.

*“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado”*

Roberto Shinyashiki

## **Resumo**

O suicídio é um processo complexo, que se inicia com a ideação suicida e pode terminar com o suicídio consumado. É uma das principais causas de mortes nos jovens-adultos, sendo um problema atual preocupante. De acordo com os modelos teóricos explicativos, o comportamento suicidário é influenciado por diversos fatores de risco, dos quais salientam-se os acontecimentos de vida negativos, o perfeccionismo e a sintomatologia depressiva. Contudo, a relação que se estabelece entre estes fatores na explicação da ideação suicida é pouco estudada.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa.

A amostra foi composta por 224 jovens-adultos de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos. Os participantes preencheram instrumentos que avaliavam: ideação suicida, acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo e sintomatologia depressiva.

Os resultados indicam que os fatores de risco, mais especificamente, os acontecimentos de vida negativos, o perfeccionismo socialmente prescrito e a depressão se relacionam positiva e significativamente com a ideação suicida. Verifica-se também que a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida é mediada parcialmente pela sintomatologia depressiva e que o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

Conclui-se que, os jovens-adultos que experienciam mais acontecimentos de vida negativos poderão apresentar um risco acrescido de ideação suicida, que poderá ser intensificado pela sintomatologia depressiva. Quanto à relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida, esta é mais robusta nos jovens-adultos que possuem níveis mais elevados de perfeccionismo socialmente prescrito. Torna-se, assim, relevante a avaliação destes fatores de risco, de modo a prevenir os comportamentos suicidários e efetuar uma intervenção mais adequada e com maior eficácia.

**Palavras-chave:** ideação suicida, jovens-adultos, acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo, depressão

## ***Abstract***

Suicide is a complex process that begins with suicidal ideation and may end with a completed suicide. It is one of the main cause of death in young adults and is a current worrying problem. According to the explanatory theoretical models, suicidal behavior is influenced by several risk factors, including negative life events, perfectionism and depressive symptomatology. However, the relationship established between these factors in explaining suicidal ideation is poorly studied.

The main objective of this study was to analyze the influence of negative life events, perfectionism and depressive symptomatology on suicidal ideation, in a sample of young adults of portuguese nationality.

The sample consisted of 224 young adults of portuguese nationality, aged between 18 and 35 years. Participants filled out instruments that assessed: suicidal ideation, negative life events, perfectionism and depressive symptomatology.

The results indicate that risk factors, more specifically, negative life events, socially prescribed perfectionism and depression are positively and significantly related to suicidal ideation. It is also verified that the relationship between negative life events and suicidal ideation is partially mediated by depressive symptomatology and that socially prescribed perfectionism moderates the relationship between depressive symptomatology and suicide ideation.

It is concluded that young adults who experience more negative life events may presente an increased risk of suicidal ideation, which may be intensified by depressive symptomatology. As for the relationship between depressive symptomatology and suicidal ideation, this is more robust in young adults who have higher levels of socially prescribed perfectionism. Therefore, it is important to assess these risk factors, in order to prevent suicidal behavior and carry out a more appropriate and effective intervention.

**Keywords:** suicidal ideation, young adults, negative life events, perfectionism, depression

## Índice

<b>1 Introdução</b> .....	1
<b>2 Enquadramento teórico</b> .....	3
<b>2.1 Suicídio</b> .....	3
<b>2.2 Processo suicidário</b> .....	4
<b>2.3 Modelos explicativos</b> .....	5
2.3.1 Modelo Etiológico do Comportamento Suicida (Yang & Clum, 1996) .....	5
2.3.2 Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008).....	6
2.3.3 Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM) (Hewitt et al., 2006; Hewitt et al., 2017).....	7
<b>2.5 A vivência de acontecimentos de vida negativos por indivíduos perfeccionistas e as suas consequências na ideação suicida</b> .....	13
<b>2.6 O papel da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo e ideação suicida</b> .....	14
<b>3 Objetivos</b> .....	16
<b>4 Método</b> .....	17
<b>4.1 Desenho do estudo</b> .....	17
<b>4.2 Amostra</b> .....	17
<b>4.3 Instrumentos</b> .....	18
4.3.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico .....	18
4.3.2 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS).....	18
4.3.3 Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI).....	19
4.3.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21).....	20
4.3.5 Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve (CTQ-SF).....	21
<b>4.4 Procedimentos</b> .....	22
4.4.1 Procedimento de recolha de dados .....	22
4.4.2 Procedimento de análise de dados.....	22
<b>5 Resultados</b> .....	24

<b>5.1 Análise Descritiva .....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 Análise Correlacional .....</b>	<b>26</b>
<b>5.3. Análise de Mediação .....</b>	<b>30</b>
<b>5.4 Análise de Moderação .....</b>	<b>32</b>
<b>6 Discussão .....</b>	<b>33</b>
<b>7 Conclusão .....</b>	<b>37</b>
<b>8 Referências Bibliográficas .....</b>	<b>39</b>
<b>9 Anexos.....</b>	<b>45</b>

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1. Estatísticas Descritivas das Variáveis em Estudo .....	24
Tabela 2. Diferenças de Médias da Ideação Suicida em Função do Sexo.....	25
Tabela 3. Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco em Estudo.....	26
Tabela 4. Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco e a Ideação Suicida .....	27
Tabela 5. Contributo das Variáveis na Explicação da Ideação Suicida (IN - PANSI)....	29
Tabela 6. Análise de Mediação: Acontecimentos de Vida Negativos – Depressão – Ideação Suicida (IN – PANSI) .....	31

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Modelo Etiológico da Conduta Suicida (Yang & Clum, 1996).....	5
Figura 2. Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008).....	6
Figura 3. Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2006).....	8
Figura 4. Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2017).....	9
Figura 5. Modelo de Mediação relativamente ao efeito da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida .....	31

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Consentimento informado .....	46
----------------------------------------	----

## 1 Introdução

O suicídio é um fenómeno complexo, para o qual contribuem diversos fatores: biológicos, antropológicos, filosóficos, sociais e psicológicos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013). No âmbito da área científica da psicologia, o estudo do comportamento suicidário é um tema atual e pertinente, quer do ponto de vista empírico, como do ponto de vista social e da prática clínica.

Uma das principais causas de morte dos jovens-adultos é o suicídio (DGS, 2013), pelo que é relevante estudar a sua vulnerabilidade para os comportamentos suicidários através do conhecimento do papel dos diferentes fatores de risco.

Entende-se por fator de risco uma circunstância, condição, acontecimento de vida, doença ou traço de personalidade que pode aumentar a probabilidade de alguém realizar uma tentativa de suicídio ou, mesmo, suicidar-se. Desta maneira, enaltece-se que a identificação dos fatores de risco é fundamental para a prevenção do suicídio, proporcionando a compreensão do fenómeno e o desenvolvimento de intervenções adequadas (DGS, 2013). A Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2013) identifica diversos fatores de risco para o comportamento suicidário, nomeadamente, fatores psicopatológicos (e.g., depressão, comportamentos suicidários prévios, ideação suicida), fatores pessoais (e.g., pertencer ao sexo masculino, família atual desagregada), fatores sociais (e.g., falta de suporte familiar e/ou social, desemprego) e fatores psicológicos (e.g., desesperança).

Ao longo deste estudo foi dada ênfase aos seguintes modelos psicológicos: Modelo Etiológico do Comportamento Suicida (Yang & Clum, 1996), Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008) e Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2006; Hewitt et al., 2017), de modo a analisar os fatores de risco que contribuem para o desencadeamento da ideação suicida.

O perfeccionismo é um dos fatores de risco que tem sido consistentemente relacionado ao comportamento suicidário (e.g., Hewitt & Flett, 1991; O'Connor, 2007; Roxboroug et al., 2012; Shahnaz et al., 2018; Smith et al., 2017). O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional (características intrapessoais e interpessoais), definido pelo estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhado de uma autoavaliação extremamente autocrítica (Frost et al., 1990).

Os acontecimentos de vida negativos também têm vindo a ser mencionados como um fator influente no processo suicidário (e.g., Liu & Miller, 2014; Low et al., 2017; Serafini et al., 2015; Ystgaard et al., 2004). Os acontecimentos de vida negativos são definidos como eventos que ocorrem antes dos 18 anos de idade e que são suscetíveis de possuir um impacto negativo na vida do indivíduo. Estes acontecimentos consistem no historial psicopatológico da família, na ocorrência de maus-tratos na infância, na instabilidade familiar, na presença de um ambiente familiar empobrecido e no desenvolvimento de relações insatisfatórias com os pares (Yang & Clum, 1996).

A perturbação mental constitui-se também um fator de risco significativo, atendendo que existem estudos que demonstram que cerca de 90% das pessoas que se suicidaram sofriam de uma perturbação mental (DGS, 2013). Ademais, a literatura apresenta a sintomatologia depressiva como um fator de risco para o comportamento suicida (e.g., Garlow et al., 2008; May & Klonsk, 2016). A depressão é definida como uma perturbação mental caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, juntamente com alterações somáticas e cognitivas que afetam consideravelmente a capacidade do funcionamento do indivíduo (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Considerando o exposto, o presente estudo possui como principal objetivo analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa.

Deste modo, a primeira parte deste estudo consiste no enquadramento teórico fundamentando através de uma revisão da literatura, onde está presente a relevância da temática, o processo suicidário, os modelos explicativos e as relações dos diferentes fatores de risco apresentados perante a ideação suicida. De seguida, aparecem os objetivos gerais e específicos a que a investigação se propõe. O método inclui o tipo de estudo, a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados na recolha de dados e os procedimentos de recolha e de análise dos dados. Posteriormente, surge a análise detalhada dos principais resultados, mais precisamente, a análise descritiva, a análise comparativa e a análise do efeito mediador e moderador. Depois, a discussão dos resultados. E, por último, explanam-se as principais conclusões, limitações, potencialidades, implicações clínicas/práticas e sugestões para futuras investigações.

## **2 Enquadramento teórico**

### **2.1 Suicídio**

Os atos suicidas constituem um grave problema de saúde pública a nível mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) supõe que mais de 700 000 pessoas morrem por suicídio por ano, o que corresponde a uma pessoa a cada 40 segundos. Em 2019, o suicídio foi responsável por 1.3% das mortes provocadas, tornando-se a 17<sup>a</sup> causa de morte. Ainda, mundialmente, a população jovem-adulta evidencia resultados alarmantes, sendo o suicídio a quarta principal causa de morte para as idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos (OMS, 2021).

No ano 2019, o continente europeu apresentou uma taxa de suicídio (10.5 por 100 000 habitantes) superior à da média global (9.0 por 100 000 habitantes), representando o segundo continente com maior incidência nos comportamentos suicidários (OMS, 2021).

Em Portugal, desde que existe registos oficiais de taxas de suicídio, verifica-se uma maior prevalência na região sul. Os resultados apontam também o suicídio como uma das principais causas de morte em jovens portugueses, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (DGS, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), a nível nacional, no ano 2019, a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) foi de 9.5% por 100 000 habitantes, representando o sexo feminino valores inferiores (4.4%) ao sexo masculino (15.2%) (INE, 2021). A Organização Mundial de Saúde (2021) acrescenta que ocorreram na totalidade 1172 suicídios consumados, sendo 865 cometidos por indivíduos do sexo masculino e 307 por indivíduos do sexo feminino.

O suicídio consumado é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, contendo um risco três vezes superior, enquanto que a ideação suicida e as tentativas de suicídio apresentam maior predominância no sexo feminino (DGS, 2013). Ainda assim, May e Klonsky (2016) enfatizam que numa amostra comunitária as diferenças entre sexos não são significativas. Os autores justificam que apenas em amostras clínicas é que as mulheres são mais propensas a evidenciar ideação suicida.

Begum et al. (2017) de modo a examinarem quais são os fatores que se encontram associados à ideação suicida, concluem que a maioria dos adolescentes com ideação suicida são do sexo feminino, solteiros e estudantes.

Botega et al. (2005) comprovam que a ideação suicida é mais frequente em jovens-adultos do que na população mais idosa.

## **2.2 Processo suicidário**

O processo suicidário evolui ao longo de quatro fenômenos essenciais: a ideação suicida, os comportamentos autolesivos, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado, sendo que os dois últimos integram os atos suicidas (DGS, 2013).

A ideação suicida remete para os pensamentos e cognições sobre pôr fim à própria vida, contudo, não é imprescindível que haja passagem ao ato. Pode apresentar-se na forma de desejos e/ou plano para cometer o suicídio. Adicionalmente, é pertinente realçar que a ideação suicida é normalmente o marco primário do processo, precedendo os comportamentos autolesivos e os atos suicidas e, por conseguinte, é um forte preditor para a ocorrência de comportamentos suicidários, o que significa que, quanto maior for a ideação suicida, maior será o risco para que o indivíduo cometa um comportamento suicida (DGS, 2013). Portanto, Botega et al. (2005) revelam que a presença de pensamentos suicidas representa um elevado risco para a concretização de uma tentativa de suicídio, existindo empiricamente uma forte relação entre as duas variáveis.

Os comportamentos autolesivos são comportamentos sem intencionalidade suicida, no entanto, envolvem atos propositados, realizados contra o próprio indivíduo. A título de exemplo, cortar-se ou saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores ao prescrito; ingerir uma droga ilícita ou substância psicoativa com o propósito autoagressivo; ingerir uma substância ou objeto não ingeríveis (e.g., lixívia, detergente, lâminas ou pregos) (DGS, 2013).

Relativamente aos atos suicidas, a tentativa de suicídio é o ato provocado por um indivíduo que tenciona pôr fim à sua vida, porém, por inúmeros motivos, acaba por ser fracassado. Difere dos comportamentos autolesivos, pelo nível de intencionalidade (DGS, 2013). A nível mundial, o método mais utilizado na tentativa de suicídio é através de ingestão de pesticidas, o enforcamento e o uso de armas de fogo (OMS, 2021).

Por sua vez, o suicídio consumado consiste no ato de morte provocada, cujo indivíduo continha a intencionalidade de pôr termo à sua vida (DGS, 2013).

Tendo em consideração o que anteriormente foi aludido, torna-se fundamental estudar o início do processo suicidário (ideação suicida), de maneira a prevenir potenciais atos suicidas, como também, adquirir conhecimento acerca dos principais fatores de risco que podem desencadear algum grau de vulnerabilidade para a ideação suicida.

## 2.3 Modelos explicativos

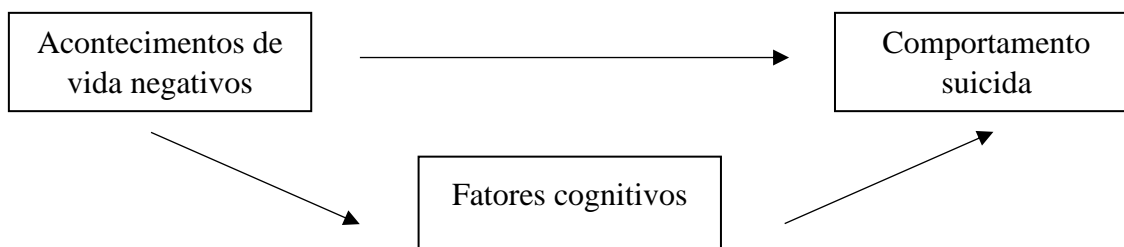
Os modelos psicológicos explicativos do suicídio, nomeadamente o Modelo Etiológico da Conduta Suicida (Yang & Clum, 1996) e o Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008) evidenciam diversos fatores de risco que podem estar subjacentes aos comportamentos suicidários.

### 2.3.1 Modelo Etiológico do Comportamento Suicida (Yang & Clum, 1996)

Na década de 90, surgem os primeiros modelos explicativos dos comportamentos suicidários. O Modelo Etiológico do Comportamento Suicida desenvolvido por Yang e Clum (1996) postula que os acontecimentos de vida negativos, sobretudo maus-tratos (físicos e/ou sexuais) experienciados na infância e adolescência, podem conduzir a um ato suicidário, estando mediados por fatores cognitivos, tais como, a desesperança, o *locus* de controlo, os sentimentos de dependência, a autoestima e a capacidade de resolução de problemas. Os autores salientam ainda que, um ambiente familiar instável, aumenta a probabilidade de desenvolver este tipo de comportamento.

#### Figura 1

*Modelo Etiológico da Conduta Suicida (Yang & Clum, 1996)*



Os acontecimentos de vida negativos podem influenciar de forma direta e indireta os comportamentos suicidas. Diretamente, como um evento stressante e, indiretamente,

afetando os fatores cognitivos que, por sua vez, conduzem ao ato suicida (Figura 1) (Yang & Clum, 1996).

### 2.3.2 Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008)

Alguns anos mais tarde, Wenzel e Beck (2008) desenvolveram o Modelo Cognitivo do Suicídio que integra três construtos que sustentam os comportamentos suicidários, nomeadamente, fatores de vulnerabilidade disposicional, processos cognitivos associados às perturbações psiquiátricas e processos cognitivos relacionados com o comportamento suicidário (Figura 2).

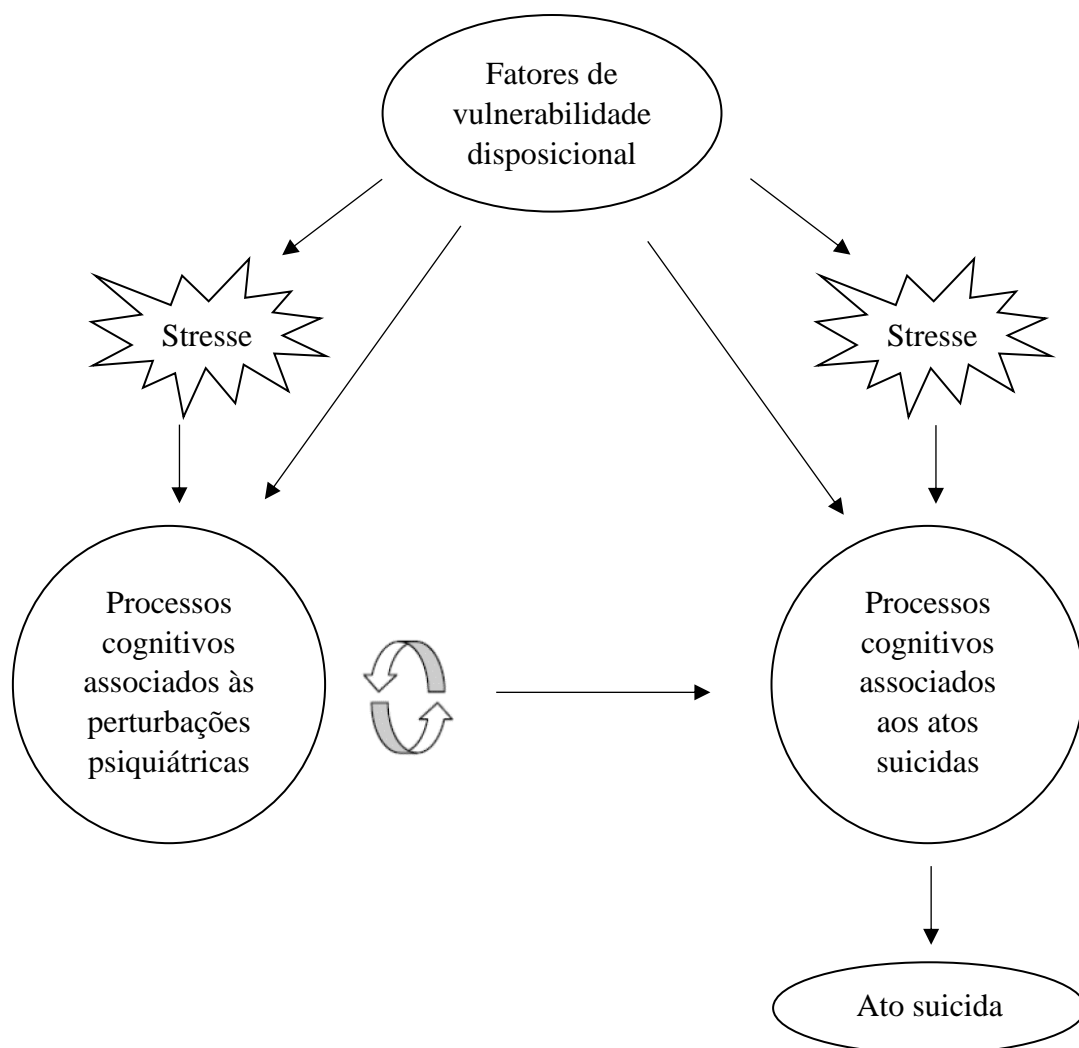
Os fatores de vulnerabilidade disposicional são traços psicológicos estáveis, que delimitam o risco de desenvolvimento de perturbações psiquiátricas e, consequentemente, aumentam a probabilidade de o indivíduo desenvolver um comportamento suicidário. Wenzel e Beck (2008) identificaram ainda, dentro destes fatores, cinco categorias principais: impulsividade, incapacidade de resolução de problemas, memória sobregeneralizada, estilo cognitivo mal-adaptativo e personalidade (e.g., perfeccionismo).

Relativamente aos processos cognitivos associados às perturbações psiquiátricas, equivalem a conteúdos cognitivos desadaptativos (o que as pessoas pensam), bem como, a vieses no processamento da informação (como as pessoas pensam), que conduzem a uma integração distorcida das experiências pessoais, estando associados a perturbações e sintomas psiquiátricos (Wenzel & Beck, 2008).

Por último, os processos cognitivos associados aos atos suicidas consistem nos conteúdos cognitivos que são ativados quando o indivíduo experiencia uma crise suicida. Estes processos cognitivos dependem da capacidade que a pessoa possui para tolerar o stress causado pelos pensamentos e emoções que surgem no momento da crise (Wenzel & Beck, 2008).

### **Figura 2**

*Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008)*



Este modelo inclui o perfeccionismo como um traço de personalidade de risco para ocorrência de um ato suicidário, sendo considerado um fator de vulnerabilidade. Wenzel e Beck (2008) defendem ainda que tais fatores, associados a acontecimentos de vida negativos, podem tornar o sujeito mais vulnerável a esquemas cognitivos disfuncionais, característicos de perturbações psicológicas, como é o caso da perturbação depressiva. Deste modo, a depressão pode remeter para processos cognitivos alusivos à ideação suicida e, conseqüentemente, despoletar a consumação do ato suicida.

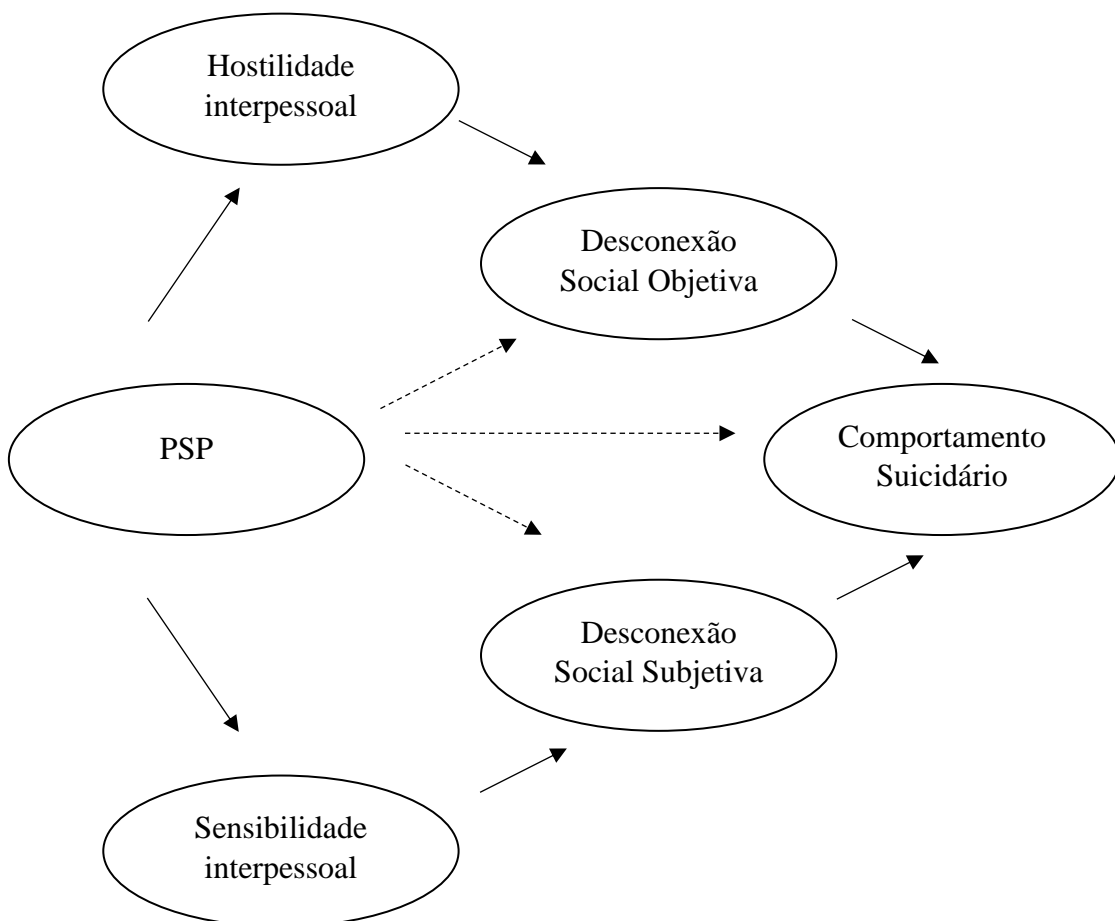
### 2.3.3 Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM) (Hewitt et al., 2006; Hewitt et al., 2017)

Outro modelo explicativo relevante é o Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM), que pretende averiguar a relação entre perfeccionismo e psicopatologia. Foi desenvolvido anteriormente ao modelo de Wenzel e Beck (2008), mais especificamente, em 2006, por Hewitt et al.

O Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo sugere que o perfeccionismo socialmente prescrito<sup>1</sup> desencadeia problemas interpessoais, resultantes em maiores níveis de hostilidade e sensibilidade excessiva à crítica e rejeição. Estes problemas, por sua vez, emergem em sentimentos de distanciamento dos outros (desconexão social subjetiva), dificuldades nos relacionamentos interpessoais (desconexão social objetiva) e, conseqüentemente, isolamento social. Desta maneira, o modelo postula que são as dificuldades interpessoais e subsequente desconexão social que medeiam a associação entre o perfeccionismo e a psicopatologia. Adicionalmente, entende-se por desconexão social o facto de as pessoas sentirem-se rejeitadas, excluídas e indesejadas pelos outros (Hewitt et al., 2006).

### Figura 3

*Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2006)*



<sup>1</sup> O perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) é uma dimensão interpessoal do perfeccionismo que envolve a crença de que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio (Hewitt & Flett, 1991).

O PSDM pretende explicar de que forma o perfeccionismo pode contribuir para a ocorrência de comportamentos suicidários, sugerindo que são as consequências interpessoais do perfeccionismo que explicam o processo suicidário.

O modelo teoriza que o perfeccionismo socialmente prescrito conduz à ideação suicida, por meio de problemas interpessoais e desconexão social (Figura 3). O que significa que são as consequências interpessoais do perfeccionismo, como o isolamento, a solidão e o sentimento de falta de pertença, que podem contribuir para o ato suicida (Hewitt et al., 2006).

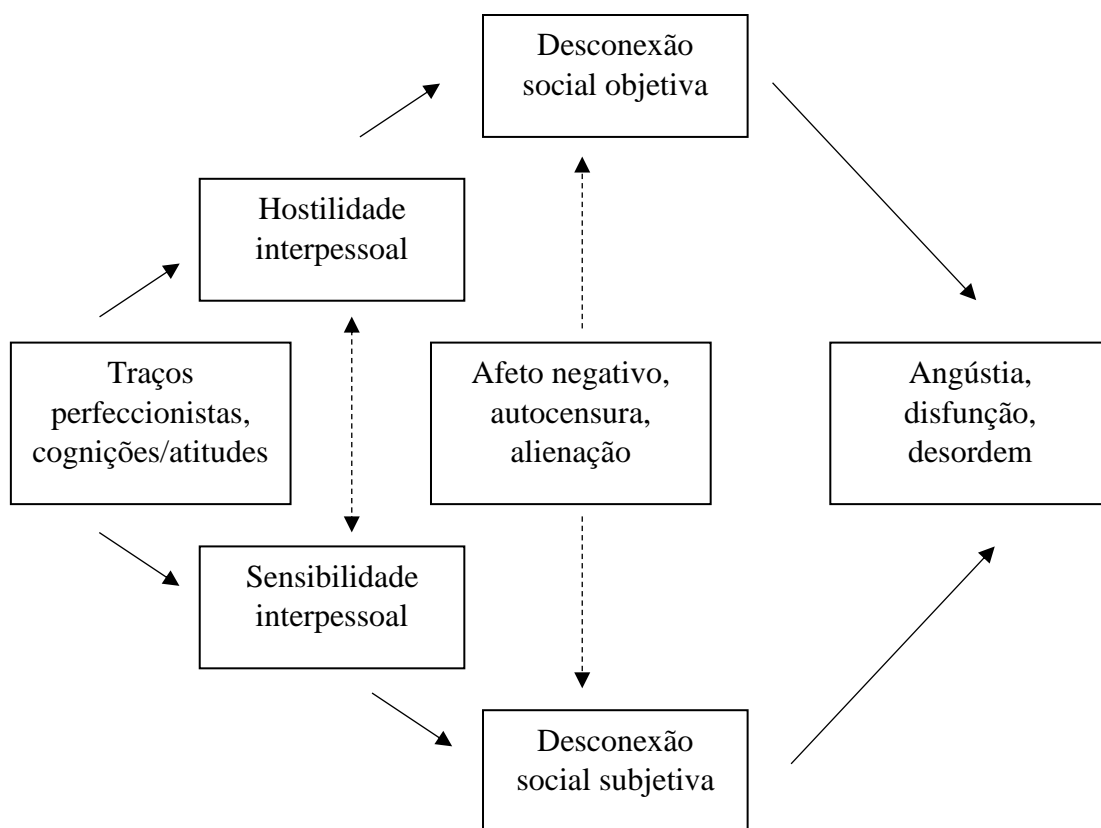
Hewitt et al. (2017) estenderam o Modelo da Desconexão Social do Perfeccionismo anteriormente referido, passando a incluir a variável acontecimentos de vida negativos (Figura 4). Os autores defendem que as adversidades ou maus-tratos na infância são um importante fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de traços e comportamentos perfeccionistas. O perfeccionismo passa, assim, a desenvolver-se parcialmente como consequência dos comportamentos parentais adversos e experiências traumáticas na infância que, no passado, suscitavam sentimentos de desespero, vergonha, impotência e falta de segurança. As pessoas tendem a atingir a perfeição, de maneira a adquirem aceitação dos outros. Ademais, enaltece-se que os acontecimentos de vida negativos vivenciados pelos indivíduos com perfeccionismo colocam-no vulnerável a desenvolver ideação suicida.

Inicialmente, o modelo focava-se apenas no perfeccionismo socialmente prescrito, contudo, com a ampliação do modelo, integra as três dimensões (Hewitt et al., 2017).

O modelo foi originalmente desenvolvido para explicar a relação entre perfeccionismo socialmente prescrito e suicídio, no entanto, foi subsequentemente estendido para explicar a depressão. Desta maneira, os indivíduos com altos níveis de perfeccionismo encontram-se suscetíveis a comportamentos desadaptativos, como é o caso da depressão e dos comportamentos suicidários. Estas consequências surgem porque os indivíduos experienciam desconexão social subjetiva e desconexão social objetiva, sentindo-se isolados e com profundos sentimentos de solidão (Hewitt et al., 2017).

#### **Figura 4**

*Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2017)*



Robinson et al. (2021) comprovam o modelo anteriormente supramencionado, assegurando que os problemas interpessoais contribuem para a explicação da relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida. Acrescentam ainda que as três dimensões do perfeccionismo foram associadas positivamente à ideação suicida.

Assim, considerando os modelos supramencionados, identifica-se como principais fatores de risco o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a depressão.

Enfatiza-se que na presença de um aglomerado de fatores negativos, existe uma maior probabilidade de ocorrência de comportamentos autolesivos e atos suicidas. Contudo, não é um único fator de risco que determina o ato suicida. Além de que, nem todos os fatores são significativos no que diz respeito à prevenção, sendo pertinente que sejam analisados em conjunto (DGS, 2013). Num estudo acerca do contributo dos fatores psicológicos, observou-se que os fatores de risco, mais especificamente, a desesperança e os acontecimentos de vida negativos, explicaram 29% da variação da ideação suicida (Brás et al., 2016).

#### **2.4 O contributo do perfeccionismo para a ideação suicida**

Hewitt e Flett (1991) conceituaram o perfeccionismo em três dimensões, mais concretamente, Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). O PAO refere-se à tendência para estabelecer padrões de desempenho excessivamente elevados, para si próprio, e praticamente inexecutáveis. O PSP envolve a crença de que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio e acredita que se não corresponder a tais expectativas, poderá não ser aceite. E, por último, o POO abrange crenças e expectativas sobre as capacidades dos outros, como colocar padrões irrealistas de que os outros são perfeitos.

Anteriormente, em 1978, Hamachek classificou o perfeccionismo em duas vertentes: perfeccionismo normal (adaptativo) e perfeccionismo neurótico (desadaptativo), ressaltando que os indivíduos com perfeccionismo desadaptativo tendem a criar expectativas demasiado irrealistas e raramente estão satisfeitos com os resultados que alcançam. Bieling et al. (2004), por sua vez, consideram o perfeccionismo socialmente prescrito como perfeccionismo desadaptativo.

Do ponto de vista empírico, as dimensões que têm demonstrado melhor evidência, quando associadas aos comportamentos suicidários, são o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito. O perfeccionismo socialmente prescrito parece favorecer o aumento da ideação suicida e das tentativas de suicídio, enquanto o perfeccionismo auto-orientado associa-se apenas à ideação suicida (Smith et al., 2017). Os autores defendem ainda que os indivíduos que apresentam traços perfeccionistas podem possuir pensamentos e comportamentos com consequências suicidárias.

O perfeccionismo socialmente prescrito e o perfeccionismo auto-orientado podem estar associados aos comportamentos suicidários nos jovens (Roxboroug et al., 2012). Para além disso, estes autores dão suporte ao Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo anteriormente referido, evidenciando que a desconexão social medeia a relação entre as componentes interpessoais do perfeccionismo e os comportamentos suicidas.

Os indivíduos perfeccionistas tendem a definir padrões irrealistas para si próprios, que por vezes, são incapazes de os atingir. O fracasso resultante dessas expectativas pode originar sentimentos de ineficácia ou incompetência, levando a que o indivíduo se perceceione como um fardo para os outros. Assim, Ramussem et al. (2012) evidenciam

que a percepção de ser um fardo para os outros e o perfeccionismo patológico encontram-se associados à ideação suicida.

Hewitt e Flett (1991) sustentam que a excessiva necessidade de ser perfeito perante os outros, pode gerar desconexão social, alienação e solidão, culminando na ideação suicida e tentativas de suicídio.

Shahnaz et al. (2018) reforçam a ideia de Hewitt e Flett (1991), salientando que o perfeccionismo pode ser um fator de risco para a ideação suicida, como também, defendem que a relação existente entre o perfeccionismo e a tentativa de suicídio pode ser influenciada pela ideação suicida.

Hamilton e Schweitzer (2000) evidenciam que altos níveis de perfeccionismo podem estar associados a uma maior vulnerabilidade de ideação suicida. Estes autores revelam, ainda, que não existem diferenças significativas entre os sexos, quando os indivíduos possuem elevados níveis de perfeccionismo. No entanto, admitem que os homens são mais propícios a desenvolver ideação suicida do que as mulheres.

De acordo com a revisão sistemática de O'Connor (2007), de 29 estudos internacionais, acerca da relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida ou tentativa de suicídio, conclui-se que elevados níveis de perfeição aumenta a vulnerabilidade ao comportamento suicida.

Smith et al. (2017), através de uma meta-análise com 45 estudos, investigaram a correlação entre o perfeccionismo e a ideação suicida ou tentativa de suicídio. Tal análise corrobora com os estudos referidos anteriormente, pois conclui que as dimensões do perfeccionismo possuem uma correlação positiva, tanto com a ideação suicida, como também, com as tentativas de suicídio.

Mais recentemente, Jonge-Heesen et al. (2021) também vão ao encontro com os estudos precedentes, defendendo que elevados níveis de perfeccionismo, estão relacionados com um aumento de tendência suicida.

A revisão da literatura aponta assim para o perfeccionismo como um fator relevante na explicação do suicídio, sendo este um traço que tem sido relacionado de modo consistente ao comportamento suicidário em populações clínicas e não-clínicas (O'Connor, 2007).

Dentro da mesma perspectiva, Johnson et al. (2011) efetuaram uma meta-análise com 77 estudos, com a finalidade de investigar a existência de moderadores psicológicos de risco suicidário. Os resultados apontam que os níveis elevados de perfeccionismo contribuem para amplificar outros fatores de risco que estão associados aos comportamentos suicidários. Ainda assim, apesar de estar clarificado na literatura que o perfeccionismo é um fator de vulnerabilidade para a ideação suicida, ainda existe pouca investigação sobre quais são os moderadores pelos quais as variáveis se encontram interligadas (Bender, 2020).

## **2.5 A vivência de acontecimentos de vida negativos por indivíduos perfeccionistas e as suas consequências na ideação suicida**

A vivência de acontecimentos de vida negativos parece ser uma variável comum à maioria dos indivíduos que comete atos suicidas (Ystgaard et al., 2004). Liu e Miller (2014), através de uma revisão sistemática com 95 estudos, reforçam que existe uma associação entre os acontecimentos de vida negativos e os diferentes comportamentos suicidários.

Um ano mais tarde, Serafini et al. (2015), mediante uma revisão sistemática com 28 estudos, chegam à mesma conclusão, admitindo que a maioria dos estudos relata uma associação robusta entre os acontecimentos de vida negativos e os processos suicidários, sobretudo, com a ideação suicida e as tentativas de suicídio. Os autores acrescentam ainda que o número e o tipo de adversidades vivenciadas são relevantes para o desenvolvimento do comportamento suicida nos jovens, sendo o resultado mais prevalente a relação entre o abuso sexual e o comportamento suicidário.

Num estudo com jovens-adultos portugueses, conduzido por Sobrinho e Campos (2016) também se observou uma relação positiva entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio. Adicionalmente, Low et al. (2017) indicam que a ocorrência de abuso físico na infância se encontra significativamente associada a uma maior ideação suicida nos jovens universitários.

Por sua vez, Liu et al. (2017), através de uma meta-análise, frisam que os maus-tratos na infância aumentam o risco de comportamento suicida, contudo, ao contrário do que já foi exposto anteriormente, revelam que os acontecimentos de vida negativos não influenciam a ideação suicida, apenas as tentativas de suicídio.

Considerando as diferentes componentes traumáticas que estão subjacentes aos acontecimentos de vida negativos, nomeadamente o abuso emocional, a negligência emocional, o abuso sexual, o abuso físico e a negligência física (Dias et al., 2013), destaca-se que a negligência e o abuso emocional encontram-se significativamente associados ao risco suicidário (Falgares et al., 2018). Wang et al. (2019) postularam que a exposição de uma criança a situações de isolamento/rejeição dos pares, negligência emocional e baixo nível socioeconómico aumentam significativamente o risco de ideação suicida. Os autores destacam também que quanto maior a vivência de acontecimentos de vida negativos, maior é a tendência para pensamentos suicidas.

Os abusos infantis, quer sejam físicos, emocionais ou sexuais, são preditores do perfeccionismo auto-orientado e do perfeccionismo socialmente prescrito (Chen et al., 2019). O que vai de encontro com o Modelo da Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2017) anteriormente referido, uma vez que a ocorrência de acontecimentos de vida negativos é um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de traços perfeccionistas. O modelo evidencia ainda que os indivíduos perfeccionistas com vivências de adversidades ou maus-tratos na infância são mais vulneráveis a desenvolver ideação suicida.

O perfeccionismo socialmente prescrito e o perfeccionismo auto-orientado moderam a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida (Hewitt et al., 1994). Ambas as dimensões do perfeccionismo estão associadas a níveis mais elevados de ideação suicida, mesmo na presença de outros fatores psicológicos, como é o caso da depressão e da desesperança.

## **2.6 O papel da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo e ideação suicida**

A sintomatologia depressiva detém uma associação proeminente com a ideação suicida, o que explica a ideação suicida nos jovens-adultos que apresentam sintomas depressivos graves. Em contrapartida, os indivíduos que não apresentam ideação suicida manifestam sintomas depressivos significativamente mais baixos (Garlow et al., 2008). May e Klonsky (2016) concluíram que a depressão é mais frequente em indivíduos que tentam o suicídio do que naqueles que possuem apenas ideação suicida. Apesar disso, os autores corroboram com o estudo anterior, afirmando que os diagnósticos depressivos são mais frequentes em indivíduos com ideação suicida, quando comparados com indivíduos

sem qualquer comportamento suicidário, sugerindo que os sintomas depressivos tornam os indivíduos mais vulneráveis ao comportamento suicidário.

Considerando que os acontecimentos de vida negativos e a depressão associam-se significativamente com a ideação suicida, torna-se fundamental investigar se existe uma relação entre estes dois fatores de risco, de forma a perceber se ambos podem influenciar-se e, conseqüentemente, desencadear pensamentos e cognições suicidas.

Num estudo com 225 mulheres portuguesas, Pinto et al. (2015) realçaram que a exposição a experiências adversas na infância está associada, e é preditora, de sintomatologia depressiva e de tentativas de suicídio. Adicionalmente, a existência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva e comportamentos suicidas (Chang et al., 2016).

De acordo com o exposto na literatura, os acontecimentos de vida negativos são preditores da sintomatologia depressiva (Pinto et al., 2015). Portanto, realça-se, a pertinência de estudar o modo como os acontecimentos de vida negativos interagem com a sintomatologia depressiva no desenvolvimento da ideação suicida.

Em 2016, Sobrinho e Campos estudaram a relação que existe entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio e a maneira como esta é influenciada pela depressão. Os resultados obtidos evidenciam que a sintomatologia depressiva medeia a relação entre a frequência e a intensidade de acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio. O que reflete que um jovem que vivencie acontecimentos de vida negativos encontra-se mais vulnerável a desenvolver sintomatologia depressiva. E, por conseguinte, a depressão acaba por provocar maior sofrimento psicológico, aumentando o risco de o jovem desenvolver um comportamento suicida.

Embora haja evidência do efeito da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio, ainda existe uma lacuna quanto ao papel mediador da sintomatologia depressiva na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida.

Além dos acontecimentos de vida negativos, é também relevante averiguar a relação entre o perfeccionismo e a depressão. Besser et al. (2010) enfatizam que os indivíduos com altos níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e perfeccionismo auto-orientado são propensos a desenvolver sintomatologia depressiva. O'Connor et al.

(2010) asseguram que o perfeccionismo socialmente prescrito é um preditor da depressão. Alguns anos mais tarde, Kiani e Khodabakhsh (2014) voltam a frisar a importância do perfeccionismo na predição da sintomatologia depressiva. O perfeccionismo socialmente prescrito confere vulnerabilidade aos indivíduos para desenvolverem sintomatologia depressiva (Smith et al., 2018).

Hewitt et al. (2014) num estudo sobre as dimensões do perfeccionismo, stresse, desesperança e ideação suicida, com uma amostra de 55 pacientes psiquiátricos adolescentes diagnosticados com depressão, realçam que o perfeccionismo socialmente prescrito está associado ao risco global de suicídio, como também, se correlaciona significativamente aos acontecimentos de vida negativos e à depressão. Por sua vez, os resultados do estudo indicam que a ideação suicida foi significativamente relacionada com o stresse, a depressão e a desesperança. Adicionalmente, o perfeccionismo socialmente prescrito parece ser particularmente relevante na previsão do potencial suicida em adolescentes deprimido.

Considerando a revisão da literatura exposta, constata-se que os fatores de risco em estudo, mais precisamente, o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a depressão possuem uma robusta associação com a ideação suicida. Contudo, é importante a realização de um estudo que contemple todas estas variáveis e que demonstre de que maneira estas podem ou não estar envolvidas na génese do suicídio. Pretende-se, assim, investigar se os acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo, depressão e ideação suicida, revelam associações significativas entre si e se influenciam o desenvolvimento de ideação suicida de forma direta ou mediada. Desta forma, será possível contribuir para uma melhor compreensão dos fatores de risco do processo suicidário nos jovens-adultos.

### **3 Objetivos**

O objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa. De modo a concretizar o objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- a) Explorar os níveis de perfeccionismo, sintomatologia depressiva, ideação suicida e a vivência de acontecimentos negativos nos jovens-adultos estudados;
- b) Caracterizar os níveis de ideação suicida em função sexo;
- c) Explorar as relações entre os fatores de risco em estudo;
- d) Analisar o valor preditor dos fatores de risco na explicação da ideação suicida;
- e) Explorar o efeito mediador da sintomatologia depressiva na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida;
- f) Avaliar o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida;
- g) Averiguar o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

## **4 Método**

### **4.1 Desenho do estudo**

O estudo apresenta um *design* descritivo, correlacional e transversal.

### **4.2 Amostra**

A presente investigação foi realizada com recurso a uma técnica de amostragem simples, por conveniência. No presente estudo participaram 246 jovens-adultos. Contudo, devido ao intervalo de idades selecionado (entre os 18 e os 35 anos) e à nacionalidade portuguesa, foram excluídos 22 participantes. Deste modo, a amostra final do presente estudo é composta por 224 jovens-adultos de nacionalidade portuguesa, dos quais 166 são do sexo feminino (74.1%) e 58 do sexo masculino (25.9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ( $M = 22.71$ ;  $DP = 3.43$ ). A maioria dos participantes são solteiros (92.9%), estudantes (62.9%), com habilitações literárias ao nível do ensino superior (62.9%) e residem em Portugal Continental, mais especificamente, nos distritos de Faro (5.7%), Setúbal (15.6%) e Beja (10.3%). Ainda assim, 7.1% habita na Região Autónoma da Madeira.

A nível do historial psicopatológico, 85 (37.9%) jovens-adultos revelaram que já foram acompanhados por um profissional de saúde mental e 42 (18.8%) referem já ter tido pelo menos um problema psicológico diagnosticado. Verificou-se que praticamente metade da amostra (46.4%) já sentiu que não valia a pena viver, sendo que 28 (12.5%) participantes já cometeram atos autolesivos (e.g., cortes) e 15 (6.7%) tentaram pôr fim à

sua própria vida. Os jovens-adultos revelaram, ainda, conhecer familiares próximos (28.1%) e amigos (42.4%) com histórico de tentativas de suicídio.

### 4.3 Instrumentos

O protocolo de recolha de dados foi constituído por instrumentos adaptados à população portuguesa e à faixa etária em estudo. Assim, considerando os objetivos da presente investigação, foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS), Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI), Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) e Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve (CTQ-SF).

#### 4.3.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico

O Questionário Sociodemográfico e Clínico foi desenvolvido para a investigação em causa, permitindo recolher a informação acerca das variáveis sociodemográficas, tais como, a idade, o género, a nacionalidade, o distrito de residência, o estado civil, as habilitações literárias e a situação profissional. Ademais, possibilitou conhecer o historial clínico e psicopatológico do indivíduo (e.g., “Alguma vez lhe foi diagnosticado um problema psicológico ou psiquiátrico?”).

#### 4.3.2 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS)

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo, originalmente designada de *Multidimensional Perfectionism Scale* (Hewitt & Flett, 1991), foi adaptada para a versão portuguesa por Soares et al. (2003). Detém como principal finalidade analisar as três dimensões do perfeccionismo: PAO, PSP e POO.

A HMPS é constituída por 45 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 7 pontos, de 1 (*Discordo completamente*) a 7 (*Concordo completamente*). Os itens distribuem-se por três subescalas que avaliam as três dimensões do perfeccionismo: perfeccionismo auto-orientado (18 itens) (e.g., “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo”), perfeccionismo socialmente prescrito (14 itens) (e.g., “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim”) e perfeccionismo orientado para os outros (8 itens) (e.g., “É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor”) (Soares et al., 2003).

Relativamente à pontuação, cada item é cotado numa escala de 1 a 7, porém, 19 itens (2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 22, 24, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 44 e 45) são cotadas em sentido inverso (7-6-5-4-3-2-1). A pontuação total é alcançada através da soma das pontuações de cada item, podendo variar entre 45 e 315. Quanto mais elevada for a pontuação, mais elevados são os níveis de perfeccionismo (Soares et al., 2003).

A versão original da escala demonstra qualidades psicométricas satisfatórias, assim como, a versão portuguesa que evidencia uma consistência interna adequada, tanto na escala total ( $\alpha = .89$ ), como nas subescalas que a constituem: PAO ( $\alpha = .89$ ), PSP ( $\alpha = .83$ ) e PAO ( $\alpha = .69$ ) (Soares et al., 2003).

No presente estudo foram utilizadas apenas duas das três subescalas, nomeadamente as que avaliam o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito. Optou-se por esta restrição, devido as dimensões selecionadas apresentarem maior evidência empírica, quando relacionadas com os comportamentos suicidários. Deste modo, é pertinente salientar o que cada uma averigua, o PAO avalia o estabelecimento de padrões excessivamente elevados para o próprio indivíduo e o PSP mede a percepção de que os outros definem e impõem padrões e expectativas irrealistas dirigidas ao próprio indivíduo (Hewitt & Flett, 1991).

Relativamente à fiabilidade, as subescalas utilizadas no presente estudo revelaram uma boa consistência interna: PAO ( $\alpha = .91$ ); PSP ( $\alpha = .87$ ).

#### 4.3.3 Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI)

O Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (*Positive and Negative Suicide Ideation Inventory*), desenvolvido por Osman et al. (1998), tem como objetivo avaliar os pensamentos positivos e negativos relacionados com a ideação suicida nas duas últimas semanas.

O PANSI é um instrumento de autorresposta, composto por 14 itens, expostos numa escala de *Likert* de cinco valores, mais precisamente, de 1 (*Nunca*) a 5 (*Muito frequentemente*). Divide-se em dois fatores: ideação negativa (e.g., “Sentiu desesperança face ao futuro e ponderou terminar com a sua própria vida?”) e ideação positiva (e.g., “Sentiu-se confiante na sua capacidade de lidar com a maioria dos problemas da sua vida?”), sendo o primeiro composto por oito itens e, o segundo por seis itens (Osman et al., 1998).

No que diz respeito à pontuação, o PANSI não permite o cálculo de um *score* único total. Ainda assim, é possível obter o *score* de cada fator através da média aritmética dos itens (Muehlenkamp et al., 2005). Uma pontuação elevada de ideação negativa sugere uma maior frequência de ideação suicida. Enquanto que, uma classificação elevada na ideação positiva remete para uma menor frequência de ideação suicida (Osman et al., 1998). Os autores apontam a existência de pontos de corte para a população não-clínica (Ideação Negativa = 1.13; Ideação Positiva = 3.33) (Gutierrez & Osman, 2008).

No que concerne à consistência interna, verifica-se que, no estudo original, foram obtidos valores satisfatórios, tanto na subescala ideação negativa ( $\alpha = .91$ ), como na ideação positiva ( $\alpha = .80$ ) (Osman et al., 1998).

Neste estudo utilizou-se a versão em processo de adaptação à população portuguesa, tendo sido obtido valores adequados de consistência interna em ambas as subescalas: ideação negativa ( $\alpha = .96$ ) e ideação positiva ( $\alpha = .80$ ).

#### 4.3.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse é a versão portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scale* de Lovibond e Lovibond (1995). Foi adaptada para português por Pais-Ribeiro et al. (2004). Tem como principal objetivo avaliar a sintomatologia associada aos estados de ansiedade, depressão e stresse, podendo ser aplicada a indivíduos com mais de 17 anos.

O instrumento é composto por 21 itens, agrupados em três subescalas: ansiedade (e.g., “Senti dificuldades em respirar”), depressão (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”) e stresse (e.g., “Senti que estava a utilizar muita energia nervosa”). Cada subescala é constituída por 7 itens, com 4 hipóteses de resposta: de 0 (*Não se aplicou nada a mim*) a 3 (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). Os itens remetem para sintomas emocionais negativos, onde os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A escala proporciona três pontuações, uma para cada dimensão, que são estipuladas pela soma dos resultados dos 7 itens correspondentes, podendo variar entre um mínimo de 0 e um máximo de 21 pontos. As classificações mais elevadas de cada subescala correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Considerando os objetivos do presente estudo, apenas será analisada a subescala da depressão. Esta inclui itens direcionados à disforia (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”), desânimo (e.g., “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”), desvalorização da vida (e.g., “Senti que a vida não tinha sentido”), autodepreciação (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”), falta de interesse ou de envolvimento (e.g., “Não fui capaz de ter entusiasmo por nada”), anedonia (e.g., “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”) e inércia (e.g., “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas”) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Relativamente à fiabilidade, o instrumento revela valores satisfatórios de consistência interna nas suas subescalas: ansiedade ( $\alpha = .74$ ), depressão ( $\alpha = .85$ ) e stresse ( $\alpha = .81$ ) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na presente investigação obteve-se uma consistência interna muito boa, mais especificamente, na escala total ( $\alpha = .96$ ) e na subescala depressão ( $\alpha = .93$ ).

#### 4.3.5 Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve (CTQ-SF)

O Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve é a versão portuguesa (Dias et al., 2013) do *Childhood Trauma Questionnaire – Short Form* (Bernstein et al., 2003). É um instrumento de autorresposta que permite avaliar a existência de eventos traumáticos na infância.

O questionário é composto por 28 itens, apresentados numa escala de *Likert* de 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*). Analisa cinco componentes traumáticas, nomeadamente, o abuso emocional (e.g., “Pessoas da minha infância diziam coisas que me magoaram ou ofenderam”), o abuso físico (“Na minha infância batiam-me tanto que me deixavam pisado ou com nódoas negras no corpo”), o abuso sexual (e.g., “Tentaram forçar-me a fazer ou a assistir a algo sexual”), a negligência emocional (e.g., “As pessoas da minha família cuidavam uma das outras”) e a negligência física (e.g., “Tinha que usar roupas sujas”). Cada subescala é constituída por 5 itens (Dias et al., 2013).

Quanto à cotação, os itens são pontuados de 1 a 5, de acordo com a frequência em que ocorreram, à exceção dos itens que descrevem uma infância agradável (2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28), que são cotados de modo inverso (5-4-3-2-1). A classificação final é obtida através da soma das cotações de cada uma das questões, podendo variar entre os 5 e os

25 pontos, sendo que valores mais elevados indicam uma maior e mais grave exposição a traumas na infância (Dias et al., 2013).

A nível de fiabilidade, a versão portuguesa apresenta resultados adequados na escala total ( $\alpha = .84$ ) e nas suas subescalas: abuso emocional ( $\alpha = .71$ ), abuso físico ( $\alpha = .77$ ), abuso sexual ( $\alpha = .71$ ) e negligência emocional ( $\alpha = .79$ ), à exceção da subescala negligência física ( $\alpha = .47$ ) que apresenta uma consistência interna baixa (Dias et al., 2013).

No presente estudo, os valores da consistência interna mostraram-se satisfatórios, tanto para a escala total ( $\alpha = .82$ ), como para as respetivas subescalas, abuso emocional ( $\alpha = .87$ ), negligência emocional ( $\alpha = .89$ ), abuso sexual ( $\alpha = .92$ ) e abuso físico ( $\alpha = .81$ ). Por outro lado, a subescala negligência física ( $\alpha = .58$ ) apresenta uma consistência interna baixa, à semelhança dos valores obtidos no estudo da versão portuguesa do instrumento.

#### **4.4 Procedimentos**

##### 4.4.1 Procedimento de recolha de dados

O procedimento de recolha de dados iniciou-se com o pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg). Posto isto, a aplicação do protocolo realizou-se *online*, com recurso à plataforma digital *Google Forms*. Previamente ao preenchimento do formulário, os participantes tiveram que dar o seu consentimento informado (Anexo A), que os clarificava acerca do propósito da investigação e assegurava o cumprimento de questões éticas à investigação científica. Todos os participantes foram informados, por escrito, de que a sua participação era voluntária e anónima, existindo a possibilidade de desistência, se assim o desejassem. Constatou também que os dados recolhidos eram completamente confidenciais e utilizados apenas para fins da presente investigação. O *link* para aceder ao formulário foi divulgado através das redes sociais e de contactos informais entre o início do mês de abril de 2021 e o final do mês de maio de 2021.

##### 4.4.2 Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados detalhadamente com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 26.0) para *Windows*. Recorreu-

se também ao *software G\*Power* para o cálculo do *d* de Cohen, à calculadora interativa de Preacher e Leonardelli (2001) para o cálculo do teste de Sobel (<http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>) e ao programa *ModGraph-I* (José, 2013) para a construção dos gráficos de moderação.

Enfatiza-se que antes de se ter prosseguido com qualquer análise, foram invertidos os itens que apresentavam essa necessidade. Para além disso, para cada uma das análises efetuadas, considerou-se que os resultados são significativos quando o valor de *p* é inferior a .05. Posto isto, numa primeira instância, efetuou-se a análise descritiva dos dados obtidos, através das medidas de tendência central e de dispersão, mais precisamente, a média e o desvio-padrão. Averiguou-se também as tabelas de frequência com a finalidade de caracterizar a amostra.

De modo a analisar as associações entre as variáveis em estudo, utilizou-se a análise de correlações (Coeficiente de Correlação de Pearson). Como parâmetros interpretativos, considerou-se que  $r \leq .20$  indica uma correlação negligenciável,  $.20 < r \leq .40$  uma correlação fraca,  $.40 < r \leq .60$  uma correlação moderada,  $.60 < r \leq .80$  uma correlação forte e, por fim,  $.80 < r \leq 1$  uma correlação muito forte (Franzblau, 1958).

A análise das diferenças de médias na ideação suicida em função do sexo foi efetuada através do Teste *T de Student* para amostras independentes. Além da significância das diferenças, calculou-se as estimativas das magnitudes do efeito através da fórmula do *d* de Cohen, onde considerou-se fraca quando o valor era inferior a .2, média quando o valor estava compreendido entre .2 e .5, e forte quando se encontrava entre .5 e .8 (Cohen, 1988).

Realizou-se, também, regressões lineares para estudar o valor preditivo das variáveis na ideação suicida e análises de moderação e mediação, para aprofundar o valor que as variáveis têm nas relações existentes, considerando os procedimentos definidos no modelo de Baron e Kenny (1986).

Para avaliar o efeito da mediação seguiram-se os procedimentos: (a) verificar a existência de correlação entre a variável independente e a variável dependente; (b) verificar se a variável independente está correlacionada significativamente a variável mediadora; (c) verificar se a variável mediadora afeta a relação existente entre a variável independente e dependente; (d) analisar se o efeito indireto da mediação é significativo; e (e) verificar se a mediação é total (a relação entre a variável independente e dependente

deixa de ser significativa, na presença de uma terceira variável) ou parcial (a intensidade da relação entre a variável independente e dependente é atenuada, na presença de uma terceira variável mediadora). Recorreu -se ainda ao teste de Sobel, com o intuito de testar a significância do efeito indireto.

Em relação à moderação: (a) centrar o preditor e o moderador; (b) criar uma nova variável representando a interação entre as duas variáveis (preditor e moderador); (c) realizar uma regressão múltipla por blocos, em que entram em primeiro lugar os preditores isolados e em segundo a nova variável, caso o contributo específico do 2º bloco for significativo, então existe moderação; e (d) como deu significativo, calcular os declives e representar graficamente.

## 5 Resultados

### 5.1 Análise Descritiva

Dando início à análise dos dados, foram aferidas as estatísticas descritivas inerentes às variáveis estudadas (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Estatísticas Descritivas das Variáveis em Estudo (Ideação Suicida, Perfeccionismo, Depressão e Acontecimentos de Vida Negativos)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>
IN (PANSI)	1.53	0.98
IP (PANSI)	3.67	0.72
PAO (HMPS)	82.65	18.74
PSP (HMPS)	45.87	13.91
EADS-21	25.13	16.57
D (EADS-21)	7.65	6.20
CTQ-SF	47.59	10.42
AE (CTQ-SF)	9.00	4.58
NE (CTQ-SF)	9.92	4.52
AS (CTQ-SF)	5.93	2.86
AF (CTQ-SF)	5.66	1.94

NF (CTQ-SF)	6.39	2.17
-------------	------	------

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; IN (PANSI) = Ideação Negativa; IP (PANSI) = Ideação Positiva; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve; AE (CTQ-SF) = Abuso Emocional; NE (CTQ-SF) = Negligência Emocional; AS (CTQ-SF) = Abuso Sexual; AF (CTQ-SF) = Abuso Físico; NF (CTQ-SF) = Negligência Física.

No que diz respeito à pontuação da amostra total na Ideação Negativa (amplitude de 1-5), pode-se observar valores abaixo do valor médio central da escala ( $M = 1.53$ ;  $DP = 0.98$ ). Contrariamente, a Ideação Positiva encontra-se acima da pontuação central ( $M = 3.67$ ;  $DP = 0.72$ ). Desta maneira, é possível destacar que a ideação suicida nestes jovens-adultos, não é, globalmente, elevada.

Quanto às dimensões do perfeccionismo, o Perfeccionismo Auto-Orientado evidencia um valor médio total ( $M = 82.65$ ;  $DP = 18.74$ ) relativamente elevado (amplitude de 18-126). Enquanto que, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito obteve um valor médio ligeiramente abaixo da pontuação central ( $M = 45.87$ ;  $DP = 13.91$ ), tendo em consideração a amplitude de respostas possíveis (14-98 pontos).

A Depressão mostra um valor médio total ( $M = 7.65$ ,  $DP = 6.20$ ) relativamente baixo (amplitude de 0-21).

Em relação ao estudo dos Acontecimentos de Vida Negativos, constatou-se que o valor médio é relativamente baixo, tendo em consideração a amplitude de cada subescala (entre 5 e 25 pontos), mais especificamente: Abuso Emocional ( $M = 9.00$ ;  $DP = 4.58$ ), Negligência Emocional ( $M = 9.92$ ;  $DP = 4.52$ ), Abuso Sexual ( $M = 5.93$ ;  $DP = 2.86$ ), Abuso Físico ( $M = 5.66$ ;  $DP = 1.94$ ) e Negligência Física ( $M = 6.39$ ;  $DP = 2.17$ ).

Posto a análise das estatísticas descritivas, procurou-se averiguar a presença de diferenças de médias da ideação suicida, em função do sexo (Tabela 2).

## **Tabela 2**

### *Diferenças de Médias da Ideação Suicida em Função do Sexo*

Sexo feminino		Sexo masculino		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>(N = 166)</i>		<i>(N = 58)</i>				
<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			

IN (PANSI)	1.54	0.98	1.50	0.99	.04	0.25	.802
IP (PANSI)	3.62	0.75	3.78	0.61	-.23	-1.46	.145

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *d* = *d* de Cohen; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; *p* = Nível de significância; IN (PANSI) = Ideação Negativa; IP (PANSI) = Ideação Positiva; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve; AE (CTQ-SF) = Abuso Emocional; NE (CTQ-SF) = Negligência Emocional; AS (CTQ-SF) = Abuso Sexual; AF (CTQ-SF) = Abuso Físico; NF (CTQ-SF) = Negligência Física.

A análise da Tabela 2 permite apurar que não existem diferenças significativas entre os sexos nas duas subescalas do PANSI. Ainda assim, verifica-se que na Ideação Negativa, o sexo feminino regista valores médios mais elevados do que o sexo masculino. Contudo, esta diferença não é, estatisticamente, significativa, ( $t(222) = 0.25, p = .802$ ), sendo a magnitude de efeito reduzida (*d* de Cohen = .04).

Na Ideação Positiva é possível visualizar um valor médio superior no sexo masculino, quando comparado ao sexo feminino. Contudo, tal como na Ideação Negativa, os valores médios não apresentam diferenças significativas do ponto de vista estatístico ( $t(222) = -1.46, p = .145$ ) e a magnitude de efeito é negativa e reduzida (*d* de Cohen = -.23).

## 5.2 Análise Correlacional

De modo a compreender a relação entre os fatores de risco em estudo, nomeadamente, entre as dimensões do perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco em Estudo*

	PAO (HMPS)	PSP (HMPS)	D (EADS-21)
PSP (HMPS)	.35***	-	
D (EADS-21)	.06	.48***	-
CTQ-SF	.14*	.44***	.41***

*Nota.* PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve.

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

O Perfeccionismo Auto-Orientado apresenta uma correlação positiva, com significância estatística, mas fraca, com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ). É possível verificar que o Perfeccionismo Auto-Orientado não se associa significativamente com a Sintomatologia Depressiva ( $r = .06$ ,  $p = .416$ ). O Perfeccionismo Auto-Orientado correlaciona-se de forma positiva, significativa, contudo, negligenciável com os Acontecimentos de Vida Negativos ( $r = .14$ ,  $p = .031$ ).

O Perfeccionismo Socialmente Prescrito, para além do já suprarreferido, correlaciona-se de forma positiva, significativa e moderadamente com a Depressão ( $r = .48$ ,  $p < .001$ ) e com os Acontecimentos de Vida Negativos ( $r = .44$ ,  $p < .001$ ).

De referir, ainda, que a Depressão e os Acontecimentos de Vida Negativos se encontram correlacionados de forma positiva, moderada e muito significativa ( $r = .41$ ,  $p < .001$ ), indicando que tendem a evoluir no mesmo sentido.

Torna-se possível verificar que, na globalidade, os fatores de risco correlacionam-se de forma positiva entre si.

Prosseguindo com a análise das associações entre as variáveis, procurou-se, desta vez, conhecer a relação entre os fatores de risco considerados e a ideação suicida (Tabela 4).

#### **Tabela 4**

*Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco e a Ideação Suicida*

	IN (PANSI)	IP (PANSI)
PAO (HMPS)	.04	.05
PSP (HMPS)	.41***	-.47***
EADS-21	.60***	-.52***
D (EADS-21)	.67***	-.62***
CTQ-SF	.44***	-.29***
AE (CTQ-SF)	.35***	-.32***
NE (CTQ-SF)	.46***	-.40***
AS (CTQ-SF)	.38***	-.22***

AF (CTQ-SF)	.14*	.00
NF (CTQ-SF)	.34***	-.16*

*Nota.* IN (PANSI) = Ideação Negativa; IP (PANSI) = Ideação Positiva; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve; AE (CTQ-SF) = Abuso Emocional; NE (CTQ-SF) = Negligência Emocional; AS (CTQ-SF) = Abuso Sexual; AF (CTQ-SF) = Abuso Físico; NF (CTQ-SF) = Negligência Física.

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

Os resultados da Tabela 4 mostram, tal como seria de esperar, que os fatores de risco se associaram de forma positiva com a ideação negativa.

Não se obteve uma correlação significativa entre o Perfeccionismo Auto-Orientado e Ideação Negativa ( $r = .04$ ,  $p = .546$ ). Relativamente ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ideação Negativa, verificou-se uma associação significativa, positiva e moderada ( $r = .41$ ,  $p < .001$ ). Estes resultados apontam que quanto maior os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito, maior a tendência do jovem-adulto para pensamentos acerca de condutas suicidas.

A respeito da Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) apurou-se uma correlação significativa, positiva e forte entre a escala total e a Ideação Negativa ( $r = .60$ ,  $p < .001$ ). Verificou-se também uma correlação significativa, positiva e forte entre a sua subescala Depressão e Ideação Negativa ( $r = .67$ ,  $p < .001$ ). Tais resultados sugerem que, quanto maiores os níveis de sintomatologia depressiva experienciados pelo jovem-adulto, maior será a sua propensão para a ideação suicida.

No que se refere aos Acontecimentos de Vida Negativos (CTQ-SF) e a Ideação Negativa, constatou-se uma associação significativa, positiva e moderada ( $r = .44$ ,  $p < .001$ ) ao nível da escala total. Quanto às subescalas, obteve-se uma correlação negligenciável, na subescala Abuso Físico ( $r = .14$ ,  $p = .036$ ). Apurou-se uma correlação significativa, positiva e fraca, nas subescalas Abuso Emocional ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ), Abuso Sexual ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ) e Negligência Física ( $r = .34$ ,  $p < .001$ ). E, por último, a Negligência Emocional ( $r = .46$ ,  $p < .001$ ), está significativa, positiva e moderadamente associada à Ideação Negativa. Os resultados obtidos apontam para que, quanto maior a vivência e quanto maior o impacto dos acontecimentos de vida negativos, maior será a tendência para pensamentos suicidas.

Os coeficientes de correlação de Pearson são globalmente negativos entre os fatores de risco e a ideação positiva (pensamentos positivos relacionados com a ideação suicida, que têm um efeito protetor).

O Perfeccionismo Auto-Orientado não se associa significativamente com a Ideação Positiva ( $r = .05, p = .499$ ). Por sua vez, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito apresenta uma correlação significativa, negativa e moderada com a Ideação Positiva ( $r = -.47, p < .001$ ), o que indica que quanto maiores os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito, menor a sua tendência para a ideação positiva.

Averiguou-se a existência de uma correlação significativa, negativa e moderada entre a Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) e a Ideação Positiva ( $r = -.52, p < .001$ ). Quanto à Depressão, esta associa-se de forma significativa, negativa e fortemente com a Ideação Positiva ( $r = -.62, p < .001$ ). Estes resultados indicam que, quanto maior os níveis de sintomatologia depressiva, menor é a ideação positiva.

Relativamente aos Acontecimentos de Vida Negativos (CTQ-SF), os dados mostraram uma correlação significativa, negativa e fraca entre a escala total e a Ideação Positiva ( $r = -.29, p < .001$ ). No que diz respeito às subescalas, o Abuso Físico não se associa significativamente com a Ideação Positiva ( $r = .00, p = .947$ ), obteve-se uma correlação significativa, negativa, mas negligenciável na subescala Negligência Física ( $r = -.16, p = .020$ ), uma correlação significativa, negativa e fraca nas subescalas Abuso Emocional ( $r = -.32, p < .001$ ) e Abuso Sexual ( $r = -.22, p = .001$ ) e, por fim, uma correlação significativa, negativa e moderada com a Negligência Emocional ( $r = -.41, p < .001$ ). Tais resultados sugerem que, quanto maior a vivência de acontecimentos de vida negativos, menor é a ideação positiva.

De modo a estimar o contributo diferencial dos fatores de risco na explicação da ideação suicida, recorreu-se à técnica de regressão linear. Considerou-se, nesse âmbito, o Perfeccionismo Auto-Orientado, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito, a Depressão e os Acontecimentos de Vida Negativos como variáveis independentes/preditores e a Ideação Negativa como variável dependente (Tabela 5).

## **Tabela 5**

*Contributo das Variáveis na Explicação da Ideação Suicida (IN - PANSI)*

Ideação Suicida Negativa (IN - PANSI)		
PSP (HMPS)	$\beta = .055$	
D (EADS-21)	$\beta = .563^{***}$	$R^2 = .48^{***}$
CTQ-SF	$\beta = .185^{***}$	

*Nota.* \* = Valor significativo;  $R^2$  = Coeficiente de Determinação;  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve.

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

A análise dos resultados da Tabela 5 mostra que os fatores de risco expostos explicam 48% dos níveis de ideação suicida, sendo o contributo da Depressão ( $p < .001$ ) e dos Acontecimentos de Vida Negativos ( $p = .001$ ) bastante significativos. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito ( $p = .344$ ) não contribuiu de forma significativa para o modelo de regressão. A Sintomatologia Depressiva apresentou o maior contributo ( $\beta = .563$ ) constituindo-se como o melhor preditor da Ideação Suicida.

### 5.3. Análise de Mediação

Face aos resultados obtidos, torna-se relevante analisar a influência mútua dos fatores de risco, através de análises de mediação e de moderação.

Optou-se por analisar se a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida é apenas direta ou se mediada pela Sintomatologia Depressiva. Assim, consideraram-se os acontecimentos de vida negativos como variável independente; a ideação negativa como variável dependente e o eventual papel mediador da depressão (Figura 5).

Numa primeira instância, analisou-se a correlação entre a variável independente e a variável dependente, ou seja, se existe uma associação significativa entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Os resultados revelam um valor significativo ( $\beta = .439, p < .001$ ).

De seguida, averiguou-se se existia uma relação linear entre os acontecimentos de vida negativos e a depressão, onde foi possível confirmar a existência de um efeito significativo ( $\beta = .408, p < .001$ ).

De modo a verificar se a sintomatologia depressiva afeta a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida, realizou-se uma regressão múltipla,

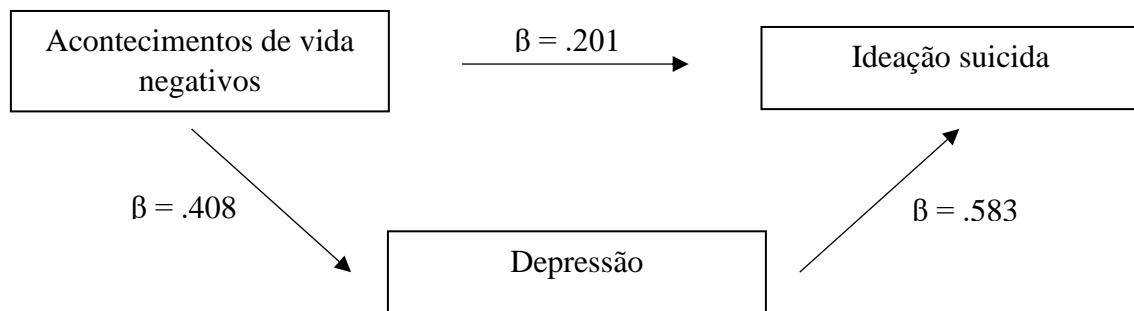
obtendo-se que o contributo da sintomatologia depressiva quando inclui também os acontecimentos de vida negativos para explicar a ideação suicida é significativo ( $\beta = .583$ ,  $p < .001$ ). Esta regressão mostrou ainda que, apesar do valor baixar (de  $\beta = .439$  para  $\beta = .201$ ), a associação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida mantém-se significativa na presença do mediador ( $\beta = .201$ ,  $p < .001$ ), resultando numa mediação parcial.

Posteriormente, recorreu-se ao Teste de *Sobel*, com a finalidade de analisar a significância do efeito mediador, isto é, se a sintomatologia depressiva desempenha um papel mediador na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Os resultados obtidos indicam que o efeito mediado (indireto) é significativo (Teste de *Sobel* = 5.82,  $p < .001$ ).

Por último, avaliou-se a percentagem da mediação parcial.

### Figura 5

*Modelo de Mediação relativamente ao efeito da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida*



### Tabela 6

*Análise de Mediação: Acontecimentos de Vida Negativos – Depressão – Ideação Suicida (IN – PANSI)*

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
AVN → IN (D)	0.44***	0.20***	0.24***	Mediação Parcial (54.21%)

*Nota.* \* = Valor significativo; AVN = Acontecimentos de Vida Negativos; IN = Ideação Suicida Negativa; D = Depressão.

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

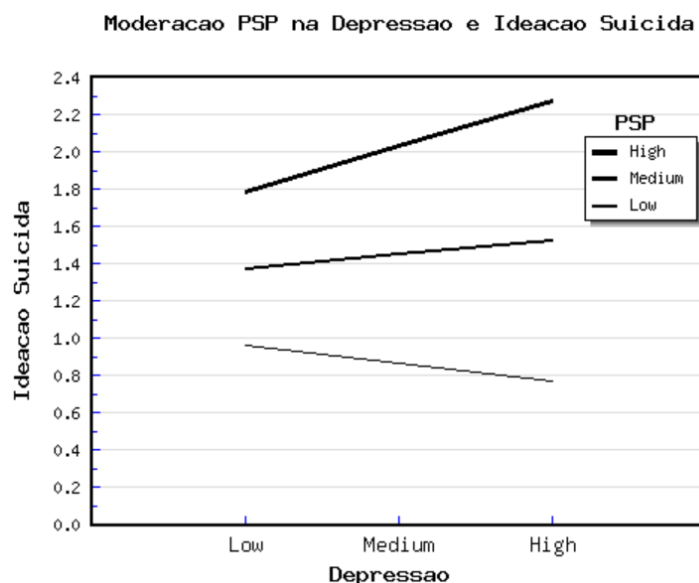
A relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida (Tabela 6), não foi totalmente explicada pela variável independente, existindo o efeito de mediação parcial da depressão. Esta explica 54.21% da variação da relação.

#### 5.4 Análise de Moderação

De acordo com a literatura, o perfeccionismo – enquanto característica de personalidade relativamente estável ao longo do tempo – poderá desempenhar um papel moderador na relação entre outros fatores de risco e a ideação suicida. Assim, pretendeu-se avaliar se as dimensões do perfeccionismo (PAO e PSP) moderam a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Verificou-se que o perfeccionismo auto-orientado não modera a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida ( $\Delta R^2 = .005$ ,  $p = .223$ ). Assim como, o perfeccionismo socialmente prescrito também não modera a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida ( $\Delta R^2 = .005$ ,  $p = .212$ ).

#### Figura 6

*Gráfico do efeito da moderação da depressão na relação entre perfeccionismo socialmente prescrito e ideação suicida*



Considerou-se também relevante, analisar o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Constatou-se que o perfeccionismo auto-orientado, por sua vez, também, não modera a

relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida ( $\Delta R^2 = .002, p = .383$ ). Contudo, o perfeccionismo socialmente prescrito modera ( $\Delta R^2 = .033, p < .001$ ), sugerindo que a relação entre as variáveis é mais intensa em sujeitos com níveis mais elevados de perfeccionismo socialmente prescrito (Figura 6).

## 6 Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa. Acrescenta-se que, estudou-se a relação entre as variáveis, o papel das diferentes variáveis na explicação da ideação suicida e o modo como estas interagem com a ideação suicida.

Inicialmente, foi realizada a análise das estatísticas descritivas, constatando-se que a amostra do presente estudo é constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino (74.1%), com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ( $M = 22.71; DP = 3.43$ ).

É pertinente salientar que, ao longo do estudo, assumiu-se a ideação suicida (pensamentos e cognições sobre pôr fim à própria vida) como variável dependente, uma vez que é considerada o marco primário do processo suicidário. Representa um forte preditor para a ocorrência de comportamentos suicidários, o que significa que, quanto maior for os níveis de ideação suicida, maior será o risco para que o indivíduo cometa um comportamento suicida (DGS, 2013). Através dos resultados, foi possível verificar que quase metade dos jovens-adultos já sentiram que não valia a pena viver (46.4%). Deste modo, enaltece-se a necessidade de atribuir uma especial atenção a esta população, realçando que de facto é um resultado preocupante.

Tendo em consideração que o risco de suicídio não é apenas determinado pela ideação suicida, pretendeu-se explorar os níveis dos seguintes fatores de risco: perfeccionismo, acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva.

A análise dos valores médios das variáveis em estudo evidenciou que os jovens-adultos pontuaram tendencialmente baixo nas variáveis consideradas de risco para os atos suicidas, nomeadamente no perfeccionismo socialmente prescrito, na depressão, nos acontecimentos de vida negativos e na ideação suicida. O que vai ao encontro com o que

seria esperado, considerando que se trata de uma amostra não-clínica. No mesmo sentido, estudos que têm comparado o risco de suicídio entre jovens da população não-clínica e jovens da população clínica com história de atos suicidas tendem a registrar no primeiro grupo, valores de risco mais baixos (O'Connor, 2007).

Quanto à existência de diferenças na ideação suicida em função do sexo, importa referir que o sexo feminino regista valores ligeiramente mais elevados na ideação suicida, comparativamente ao sexo masculino. A Direção-Geral da Saúde (2013) remete para o facto de o sexo feminino possuir maior predominância para a ideação suicida e as tentativas de suicídio. Ainda assim, as diferenças no presente estudo não são estatisticamente significativas, tal como aludido no estudo de May e Klonsky (2016).

Na análise correlacional entre os fatores de risco em estudo, os resultados evidenciaram que estes correlacionam-se de forma positiva e significativa.

Os acontecimentos de vida negativos possuem uma associação significativa com ambas as dimensões do perfeccionismo (perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito) corroborando com o estudo de Chen et al. (2019), que revela que os abusos infantis são preditores do perfeccionismo auto-orientado e do perfeccionismo socialmente prescrito. Deduz-se, portanto, que quanto maior a ocorrência de acontecimentos de vida negativos, maior será os níveis de perfeccionismo.

Os acontecimentos de vida negativos também se associam significativamente com a depressão, Pinto et al. (2015) enaltecem que a exposição a experiências adversas na infância é um preditor da sintomatologia depressiva. Chang et al. (2016) enfatizam ainda que a ocorrência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva e comportamentos suicidas. Em conformidade com os resultados, destaca-se que quanto maior a vivência de acontecimentos de vida negativos, maior será a propensão para desenvolver sintomatologia depressiva.

Relativamente à relação entre a depressão e as duas dimensões do perfeccionismo, a sintomatologia depressiva apenas associa-se ao perfeccionismo socialmente prescrito. Este resultado comprova o estudo de O'Connor et al. (2010), que evidencia que o perfeccionismo socialmente prescrito é um preditor da depressão. Contudo, acaba por refutar o estudo de Besser et al. (2010), visto que admitia que indivíduos com altos níveis de perfeccionismo auto-orientado são propensos a desenvolver sintomatologia depressiva. Não obstante, Kiani e Khodabakhsh (2014) ressaltam a importância do

perfeccionismo na predição da sintomatologia depressiva. Os resultados sugerem, desta forma, que quanto maior os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito, maior será a tendência do jovem-adulto para despoletar sintomatologia depressiva.

No prosseguimento da análise de resultados constatou-se que o perfeccionismo socialmente prescrito, os acontecimentos de vida negativos e a depressão se associam de forma positiva com a ideação suicida. Estes resultados corroboram estudos anteriores (e.g., Garlow et al., 2008; Liu & Miller, 2014; May & Klonsky, 2016; Roxboroug et al., 2012; Serafini et al., 2015; Smith et al., 2017; Ystgaard et al., 2004), sugerindo que tanto o perfeccionismo socialmente prescrito, os acontecimentos de vida negativos e a depressão poderão aumentar a vulnerabilidade para a ideação suicida.

Por outro lado, o perfeccionismo auto-orientado não se correlacionou com a ideação suicida, o que contraria o que se encontra exposto na literatura, que ambas as variáveis se encontram associadas (Robinson et al., 2021; Smith et al., 2017).

Procurou-se compreender o efeito das variáveis como potenciais fatores de risco nos níveis de ideação suicida enquanto variável dependente, à exceção do perfeccionismo auto-orientado, pois não apresentou uma correlação significativa com a ideação suicida. Quando se analisou o contributo diferencial destes fatores constatou-se que, em conjunto, explicam quase metade ( $R^2 = .48$ ) dos níveis de ideação suicida, sendo o contributo positivo e significativo. Embora se perspetive teoricamente que o perfeccionismo socialmente prescrito se associa positiva e significativamente com a ideação suicida, o seu contributo não foi significativo na presença dos outros já referidos.

Apurou-se, ainda, que a depressão é a variável com o maior valor preditor. Este resultado é altamente corroborado pela literatura, sendo que os indivíduos que apresentam ideação suicida manifestam sintomas depressivos significativamente mais graves (Garlow et al., 2008).

Dado o contributo dos acontecimentos de vida negativos e o seu estatuto de variável independente, pela sua própria natureza, procurou-se, compreender se o papel deste sobre a ideação suicida era, exclusivamente, direto ou mediado pela depressão.

Primeiramente, constatou-se que existe uma associação significativa entre os acontecimentos de vida negativos e os níveis de ideação suicida. Isto é, a ocorrência de acontecimentos de vida negativos, aumenta a vulnerabilidade do jovem-adulto para

desenvolver pensamentos suicidas. Serafini et al. (2015) evidenciam que há uma relação robusta entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida.

Em seguida, averiguou-se se havia uma associação entre os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva, obtendo-se um valor significativo e positivo, concluindo que ambas tendem a evoluir no mesmo sentido. Chang et al. (2016) enfatizam que a existência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva.

Por fim, obteve-se que existe uma mediação parcial da depressão, na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida, corroborando com o estudo de Sobrinho e Campos (2016), que destaca o papel mediador da sintomatologia depressiva entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio. É possível concluir que a presença de sintomatologia depressiva, juntamente com a exposição a acontecimentos de vida negativos, acentua os níveis de ideação suicida apresentados pelos jovens-adultos. Embora o contributo dos acontecimentos de vida negativos para a ideação suicida diminuía na presença da sintomatologia depressiva, continua a ser estatisticamente diferente de zero, o que significa que, além da relação mediada existe uma relação direta com a mesma.

Este resultado dá suporte ao Modelo Etiológico do Comportamento Suicida, desenvolvido por Yang e Clum, em 1996, uma vez que os autores postularam que existe uma associação entre os acontecimentos de vida negativos, os fatores cognitivos e o comportamento suicida. Segundo o modelo em questão, os acontecimentos de vida negativos podem conduzir ao desenvolvimento do comportamento suicida direta ou indiretamente.

Numa última instância, investigou-se o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida e na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Johnson et al. (2011) revelam que os níveis elevados de perfeccionismo contribuem para amplificar outros fatores de risco que se encontram subjacentes ao comportamento suicidário.

Chegou-se à conclusão de que nenhuma das dimensões do perfeccionismo modera a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Os resultados contrariam os resultados de Hewitt et al. (1994), que defendem que o perfeccionismo

socialmente prescrito e o perfeccionismo auto-orientado moderam a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida.

No que diz respeito ao papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida, obteve-se que o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Hewitt et al. (2014) enfatizam que o perfeccionismo socialmente prescrito é relevante na previsão do potencial suicida em adolescentes deprimidos. Finaliza-se que a relação entre a depressão e a ideação suicida é mais intensa em jovens-adultos com mais níveis de perfeccionismo socialmente prescrito.

Os jovens-adultos com perfeccionismo desadaptativo tendem a estabelecer expectativas muito elevadas, objetivando metas irrealistas, que por vezes, são incapazes de alcançar. Por consequente, pode ocorrer uma maior probabilidade de falhar, possibilitando a percepção de se sentirem um fracasso mais frequentemente, o que pode conduzir à ideação suicida. O perfeccionismo socialmente prescrito pode ainda aumentar a ideação suicida na presença de indivíduos que apresentem sintomatologia depressiva. Além do mais, os jovens-adultos que detêm esta dimensão do perfeccionismo poderão apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Smith et al., 2018).

Na globalidade, os resultados foram ao encontro com o que estava estipulado na literatura, enaltecendo que o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva são variáveis que conferem risco para o comportamento suicidário, sobretudo, para a ideação suicida.

## **7 Conclusão**

O presente estudo possibilitou investigar as relações entre os diferentes fatores de risco para o comportamento suicidário, potencializando a compreensão de quais demonstram maior contributo para a ideação suicida e o modo como interagem. Ressalta-se que os elevados níveis de perfeccionismo, a vivência de acontecimentos de vida negativos e a presença de sintomatologia depressiva são fatores essenciais para a identificação e prevenção do comportamento suicida, devido a despoletarem elevados níveis de ideação suicida. No que concerne à relação entre os acontecimentos de vida negativos a ideação suicida, conclui-se que o efeito entre as variáveis é parcialmente

mediado pela sintomatologia depressiva. Adicionalmente, a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida é moderada pelo perfeccionismo socialmente prescrito.

Apesar de se terem alcançados os objetivos delineados, podemos enunciar algumas limitações na presente investigação. A primeira limitação remete para a dimensão do protocolo de recolha de dados, devido à sua extensão, visto que incluiu diversos instrumentos, o que poderá ter contribuído para uma diminuição dos níveis de atenção, concentração e motivação por parte dos participantes, influenciando, de certo modo, a qualidade das suas respostas. A segunda limitação relaciona-se com o facto de a recolha de dados ter sido elaborada *online*, o que por si só, pode acarretar fatores externos mais difíceis de controlar. A terceira limitação fundamenta-se no facto de não ter sido possível recolher uma amostra clínica, condicionando o conhecimento aprofundado acerca da temática. A quarta limitação aponta para a grande discrepância entre sexos, sendo que o número de participantes do sexo feminino é evidentemente superior ao do sexo masculino.

Não obstante, verifica-se que o estudo permitiu: caracterizar os níveis de ideação suicida na amostra de jovens-adultos e o grau de prevalência das outras variáveis; validar o estatuto dos fatores de risco para a ideação suicida; ter explorado o potencial preditor dos fatores de risco, permitindo destacar aqueles que apresentam mais proeminência; destacar o papel que a sintomatologia depressiva assume enquanto variável mediadora na relação entre os acontecimentos de vida negativos e, por último; salientar o efeito moderador do perfeccionismo socialmente prescrito na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

A nível das implicações clínicas/práticas do estudo, considera-se de extrema importância que o jovens-adultos que sejam vítimas de acontecimentos de vida negativos, apresentem elevados níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e que revelem sintomatologia depressiva, beneficiem de apoio e acompanhamento psicológico o mais precocemente possível, de modo a evitar que os fatores em questão desencadeiem elevados níveis de ideação suicida e, conseqüentemente, aumentar o risco do jovem-adulto cometer algum ato suicida. Neste sentido, em termos de intervenção psicológica, é necessário intervir em jovens que tenham sido expostos a acontecimentos de vida negativos, potenciando a diminuição da sintomatologia depressiva, uma vez que afeta parcialmente a relação entre as experiências adversas e os níveis de ideação suicida.

Assim como, em jovens que apresentam traços e comportamentos perfeccionistas, sobretudo, se for a crença que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio, pois o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

Quanto a sugestões para estudos futuros, sugere-se a continuação de investir nos mesmos fatores e englobar novos fatores, de modo a compreender os fatores que explicam os níveis de ideação suicida; investigar noutros potenciais papéis mediadores e moderadores; incluir uma amostra clínica, considerando a relevância da psicopatologia para a ideação suicida e para verificar se a interação entre as variáveis se mantém significativas; e, poderá ser pertinente recorrer a amostras equilibradas em relação ao número de participantes do sexo masculino e feminino, com a finalidade que seja possível generalizar os resultados.

Em suma, é de extrema importância continuar a investigar os fatores preditores associados ao processo suicidário, de modo a aumentar a prevenção do suicídio, diminuindo assim, a incidência do suicídio nesta faixa etária em Portugal. Adicionalmente, é de relevante proporcionar acompanhamento psicológico especializado a jovens que tenham sido identificados com elevado nível de ideação suicida, de modo a reduzir a sintomatologia apresentada, com vista à redução do risco do jovem para cometer suicídio.

## 8 Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DMS-5: Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais* (5ª edição). Climepsi Editores.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Begum, A., Rahman, A. K., Rahman, A., Soares, J., Khankeh, H., & Macassa, G. (2017). Prevalence of suicide ideation among adolescents and young adults in rural Bangladesh. *International Journal of Mental Health*, 46(3), 177-187. <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1304074>
- Bender, A. (2020). *Perfectionism, Negative Life Events, and Cognitive Appraisal: A Contextual Model of Perfectionism's Maladaptive Nature* [Master's thesis, University of South Florida]. Scholar Commons Citation. <https://scholarcommons.usf.edu/etd/8008>
- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J.,

- Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Besser, A., Flett, G., & Hewitt, P. (2010). Perfectionistic Self-Presentation and Trait Perfectionism in Social Problem-Solving Ability and Depressive Symptoms. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(8), 2121–2154. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2010.00653.x>
- Bieling, P., Israeli, A., & Antony, M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373–1385. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00235-6).
- Botega, N., Barros, M., Oliveira, H., Dalgalarrodo, P., & Marín-Léon, L. (2005). Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 45-53. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000100011>
- Brás, M., Jesus, S., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 132-149. <https://doi.org/10.15309/16psd170203>
- Chang, E., Yu, E., Yu, T., Kahle, E., Hernandez, V., Kim, J., Jeglic, E., & Hirsch, J. (2016). Ethnic Variables and Negative Life Events as Predictors of Depressive Symptoms and Suicidal Behaviors in Latino College Students: On the Centrality of Receptivo a los Demás. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 38(2) 206–221. <https://doi.org/10.1177/0739986316641418>
- Chen, C., Hewitt, P., & Flett, G. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 146, 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103-120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>
- Direção-Geral da Saúde. (2013) *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>
- Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D., Santis, S., & Verrocchio, M. (2018). Childhood Maltreatment, Pathological Personality Dimensions, and Suicide Risk in Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 9(806). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00806>
- Franzblau, A. (1958). *A primer of statistics for non-statisticians*. Harcourt Brace.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>

- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety, 25*(6), 482-488. <https://doi.org/10.1002/da.20321>
- Hamachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology, 15*, 27-33.
- Hamilton, T., & Schweitzer, R. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(5), 829-35. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00801.x>
- 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), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. The Guilford Press.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 215-235). American Psychological Association.
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C., & Flett, G. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *J. Psychopathol Behav Assess, 36*, 663-674. <https://doi.org/10.1007/510862-014-9427-0>
- Hewitt, P., Flett, G., & Weber, C. (1994). Dimensions of Perfectionism and Suicide Ideation. *Cognitive Therapy and Research, 18*(5), 439-459. <https://doi.org/10.1007/bf02357753>
- Gutierrez, P. M., & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: An integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. Northern Illinois University Press.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Portal do Instituto Nacional de Estatística*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2)
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review, 31*, 563-591. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.007>
- Jonge-Heesen, K., Rasing, S., Vermulst, A., Engels, R., & Creemers, D. (2021). How to Cope with Perfectionism? Perfectionism as a Risk Factor for Suicidality and the Role of Cognitive Coping in Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 39*, 201-216. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00368-x>
- Jose, P. (2013). *ModGraph-I: A programme to compute cell means for the graphical display of moderational analyses: The internet version*. <https://psychology.victoria.ac.nz/modgraph/>

- Kiani, F., & Khodabakhsh, M. (2014). Perfectionism and Stressful Life Events as Vulnerabilities to Depression Symptoms in Students. *International Journal of Pediatrics*, 2(4), 277-285. <https://doi.org/10.22038/ijp.2014.3244>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147–155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Liu, R., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34, 181–192. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.006>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Low, Y., Kwok, S., Tam, H., Yeung, W., & Lo, H. (2017). The relationship between childhood physical abuse and suicidal ideation among Chinese university students: Possible moderators. *Children and Youth Services Review*, 81, 94–100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.07.026>
- May, A., & Klonsky, E. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23, 5–20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>
- Muehlenkamp, J., Gutierrez, P., Osman, A., & Barrios, F. (2005). Validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory in a Diverse Sample of Young Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 431–445. <https://doi.org/10.1002/jclp.20051>
- O'Connor, R. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(6), 698-714. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698>
- O'Connor, R., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovinbond e Lovinbond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.

- Pinto, V., Alves, J., & Maia, A. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia, 32*(4), 617-625. <http://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
- Preacher, K., & Leonardelli, G. (2001). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Rasmussen, K., Shish, M., Wingate, L., Davidson, C., & Grand, D. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide and life-threatening behaviour, 42*(2), 121-128. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00074.X>
- Robinson, A., Moscardini, E., Tucker, R., & Calamia, M. (2021). Perfectionistic Self-Presentation, Socially Prescribed Perfectionism, Self-Oriented Perfectionism, Interpersonal Hopelessness, and Suicidal Ideation in U.S. Adults: Reexamining the Social Disconnection Model. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1922108>
- Roxborough, H., Hewitt, P., Kaldas, J., Flett, G, Caelian, C., Sherry, S., & Sherry, D. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and lifethreatening behaviour, 42*(2), 217-233. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x>
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*, 1423-1446. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0760-y>
- Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2018). The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences, 130*, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.002>
- Smith, E. P., Hill, A. P., & Hall, H. K. (2018). Perfectionism, Burnout, and Depression in Youth Soccer Players: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Sport Psychology, 12*(2), 179-200. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0015>
- Smith, M., Sherry, S., Chen, S., Saklofske, D., Mushquash, C., Flett, G., & Hewitt, P. (2017). The perniciousness of perfectionism: a meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality, 86*(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional De Perfeccionismo: Adaptação À População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*(1), 46-55.
- Sobrinho, A. T., & Campos, R. C. (2016). Perceção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica, 34*(1), 47–60. <https://doi.org/10.14417/ap.1061>
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia. (2013). Retirado de <https://www.spsuicidologia.com/sobre-o-suicidio/procura-apoio/factores-de-risco>

- Wang, Y., Sun, J., Lin, P., Zhang, H., Mu, G., & Cao, F. (2019). Suicidality among young adults: Unique and cumulative roles of 14 different adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104183>
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior : Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189–201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Yang, B., & Clum, G. A. (1996). Effects of Early Negative Life Experiences on Cognitive Functioning and Risk for Suicide: A Review. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 177-195. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00004-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00004-9)
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28, 863-875. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.00>

## **9 Anexos**

## **Anexo A. Consentimento informado**

## Consentimento informado

A presente recolha de dados pretende estudar a Saúde Mental dos Jovens-adultos Portugueses e é realizada no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve.

A sua participação é fundamental, mas voluntária. Poderá interromper ou desistir a qualquer momento.

Por favor, responda o mais sinceramente possível a todas as questões.

É garantida a total confidencialidade dos dados recolhidos, sendo estes exclusivamente utilizados no âmbito da presente investigação.

Para qualquer esclarecimento adicional poderá contactar via email Ana Reis [a57495@ualg.pt](mailto:a57495@ualg.pt) ou Jenifer Mata [a57507@ualg.pt](mailto:a57507@ualg.pt).

A resposta a este questionário tem uma duração aproximada de 15 minutos.

Caso aceite participar nesta investigação, por favor preencha o espaço abaixo indicado.

Os dados só serão guardados quando, no final, clicar em “ENVIAR/SUBMETER”, deste modo é muito importante que não desista antes de chegar a este passo.

Muito obrigada pela sua contribuição e disponibilidade!

Tomei conhecimento dos objetivos e procedimentos previstos para a minha colaboração neste estudo e aceito participar.

Sim