

DIOGO FILIPE MONTEIRO MENDES

O PERFECCIONISMO ADAPTATIVO E DESADAPTATIVO NA COMPREENSÃO DOS  
COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS EM JOVENS ADULTOS



2022

DIOGO FILIPE MONTEIRO MENDES

O PERFECCIONISMO ADAPTATIVO E DESADAPTATIVO NA COMPREENSÃO DOS  
COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS EM JOVENS ADULTOS

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho realizado sob a orientação de: Prof.<sup>a</sup> Doutora Cláudia Carmo**



2022



---

### **Declaração de autoria de trabalho**

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

Assinatura

---

(Diogo Mendes)

Copyright © Diogo Mendes

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.

## **Agradecimentos**

A presente dissertação representa o culminar e o término de um percurso marcado por momentos de grande dúvida e incerteza, mas também de muitos momentos alegres e memoráveis. Por isso, resta-me agradecer a todos aqueles que contribuíram para o resultado final desta jornada, que decerto não foi nada fácil, mas totalmente gratificante.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora de dissertação, Professora Doutora Cláudia Carmo, por me ter guiado ao longo deste moroso e difícil processo, por me ter auxiliado a encontrar soluções para os obstáculos e dúvidas que iam surgindo, mas acima de tudo pela compreensão, disponibilidade e apoio que sempre mostrou.

Seguidamente, agradecer às amigas maravilhosas que tive oportunidade de fazer ao longo deste percurso, dentro e fora do contexto universitário. Sem estas, teria sido uma jornada mais vazia, e muito mais complicada. Obrigado por me terem apoiado nos momentos mais difíceis. Foi também a vossa crença em mim e a vossa força que tornaram possível a conclusão deste capítulo da minha vida.

De seguida, gostaria de agradecer a uma das pessoas mais importantes da minha vida, que infelizmente não pode viver este momento ao meu lado. Sei, no entanto, que é a estrela mais brilhante do céu e que esteja onde estiver, estará orgulhosa do meu percurso. Obrigado avó, por seres todos os dias a força motriz que me faz querer ser melhor ser humano, e elevar o meu potencial ao máximo.

Não poderia deixar de agradecer também à minha família, que sempre me apoiou, me valorizou, e acima de tudo, nunca me deixou desistir, mesmo nos momentos de maior dificuldade. Destacar os meus pais, que com o vosso amor e apoio incondicional, me transmitiram valores essenciais que carrego comigo diariamente. Esta vitória não é só minha, é nossa, porque sem vocês não teria sido possível.

Por fim, tenho de agradecer à minha companheira de todas as horas, Carolina. Obrigado por teres acreditado ao meu lado que era possível. Por me teres suportado nos momentos de maior descrença, e por todos os dias, me teres feito acreditar nas minhas capacidades. Esta vitória também é tua, porque sem a tua compreensão e amor incondicional não teria conseguido finalizar este percurso.

*“Os sonhos existem para se tornarem realidade”*

Walt Disney



## **Resumo**

Os comportamentos suicidários integram um processo complexo, com início na ideação suicida e que podem culminar no suicídio consumado. Atualmente o suicídio é uma das maiores causas de morte em jovens-adultos, tratando-se de um fenómeno complexo e multideterminado. De acordo com os modelos teóricos explicativos, o suicídio encontra-se associado a uma panóplia de fatores de risco, dos quais se destacam traços de personalidade específicos, mais concretamente, o perfeccionismo. Contudo, a relação entre as diferentes dimensões do perfeccionismo (adaptativa/desadaptativa) e a ideação suicida parece ainda não ser consensual entre os autores.

O presente estudo teve como principal objetivo clarificar a relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida, e compreender o papel das dimensões do perfeccionismo na ideação suicida.

A amostra foi composta por 199 jovens-adultos de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Os participantes responderam a um protocolo de avaliação que incluía um questionário de caracterização sociodemográfica, uma medida de perfeccionismo e de ideação suicida.

Os resultados corresponderam ao esperado, foi possível confirmar a existência de uma relação positiva entre o perfeccionismo e a ideação suicida. No entanto, apenas a relação entre a dimensão desadaptativa do perfeccionismo e a ideação suicida obteve resultados significativos.

Conclui-se assim que os jovens-adultos que apresentam níveis mais elevados da dimensão desadaptativa do perfeccionismo tem uma maior probabilidade de desenvolver ideação suicida, e conseqüentemente, outros comportamentos suicidários, podendo estes culminar num ato de suicídio consumado.

A identificação e a compreensão do papel de outros fatores de risco associados aos comportamentos suicidários permitirá desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção contra esta problemática. Foram discutidas estratégias de prevenção dos comportamentos suicidários de acordo com os resultados encontrados.

**Palavras-chave:** comportamentos suicidários; ideação suicida; jovens-adultos; perfeccionismo

## ***Abstract***

Suicidal behaviors are part of a complex process that begins with suicidal ideation and can culminate in completed suicide. Currently, suicide is one of the major causes of death in young adults, and it is a complex and multidetermined phenomenon. According to theoretical explanatory models, suicide is associated with a panoply of risk factors, among which specific personality traits, more specifically, perfectionism, stand out. However, the relationship between the different dimensions of perfectionism (adaptive/dysadaptive) and suicidal ideation does not seem to be consensual among authors.

The present study aimed to clarify the relationship between perfectionism and suicidal ideation, and to understand the role of perfectionism dimensions in suicidal ideation.

The sample was composed of 199 young adults of Portuguese nationality, aged between 18 and 30 years old. The participants answered an evaluation protocol that included a questionnaire of sociodemographic characterization, a measure of perfectionism and of suicidal ideation.

The results were as expected; it was possible to confirm the existence of a positive relationship between perfectionism and suicidal ideation. However, only the relationship between the maladaptive dimension of perfectionism and suicidal ideation obtained significant results.

We conclude that young-adults with higher levels of maladaptive dimension of perfectionism are more likely to develop suicidal ideation, and consequently, other suicidal behaviors, which may culminate in an act of completed suicide.

Identifying and understanding the role of other risk factors associated with suicidal behaviors will allow us to develop more effective prevention strategies against this problem. Prevention strategies for suicidal behaviors were discussed according to the results found.

**Keywords:** perfectionism; suicidal behavior; suicidal ideation; young-adults

## Índice

Índice de Tabelas .....	iii
Índice de Figuras .....	iv
Lista de Siglas.....	v
1.Introdução.....	6
2.1 Comportamentos Suicidários.....	8
2.1.1 Fatores de Risco associados ao Suicídio .....	10
2.2 Modelos Explicativos do Suicídio.....	12
2.3 Concetualização do Perfeccionismo.....	16
2.4 O Perfeccionismo como preditor do Suicídio .....	18
3. Objetivos.....	21
4. Metodologia.....	22
4.1 Amostra .....	22
4.2 Instrumentos .....	22
4.2.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	22
4.2.2 Questionário de Ideação Suicida (ISQ) (Reynolds, 1988) adaptação para português por Ferreira e Castela (1999).....	23
4.2.3 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) Hewitt e Flett (1991) adaptação para português por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003) .....	24
4.3 Procedimento .....	25
4.3.1 Procedimento de recolha de dados .....	25
4.3.2 Procedimento de análise de dados.....	25
5. Resultados.....	27
5.1 Avaliação dos níveis de perfeccionismo e dos níveis de ideação suicida nos jovens adultos portugueses .....	27
5.2 Níveis de ideação suicida e de perfeccionismo: diferenças entre géneros.....	28

5.3	Análise dos valores de correlação entre as variáveis em estudo .....	29
5.4	Análise de Regressão Linear .....	30
6.	Discussão .....	32
7.	Conclusão .....	35
	Referências Bibliográficas.....	38

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Comparação dos níveis de ideação suicida e dos níveis de perfeccionismo em função do género – Medias, Desvios-Padrão, <i>d</i> de Cohen e Teste <i>t</i> .....	29
<b>Tabela 2.</b> Correlações ( <i>r</i> ) entre as variáveis em estudo (Dimensões do perfeccionismo e ideação suicida) na Amostra total ( <i>N</i> =199) .....	30
<b>Tabela 3.</b> Regressão da associação entre os tipos de perfeccionismo e a ideação suicida .....	31

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Diagrama do Modelo Cognitivo do Suicídio .....	13
<b>Figura 2.</b> Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo.....	16

## **Lista de Siglas**

PNPS- Plano Nacional Para a Prevenção do Suicídio

DGS- Direção-Geral de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

INE- Instituto Nacional de Estatística

## 1.Introdução

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo (Shahnaz, Saffer, & Klonsky, 2018). Anualmente, ao nível global, entre 10 e 20 milhões de pessoas cometem tentativas de suicídio, sendo que um milhão põe fim à sua vida (Smith *et al*, 2017).

Em Portugal, no ano de 2014, a taxa de suicídio por 100 mil habitantes foi de 8,9%. Ainda que ao longo da última década se tenha registado um decréscimo na taxa de suicídio em Portugal (Anexo 1), o Plano Nacional para a Prevenção do Suicídio (PNPS) indicou que este fenómeno seria responsável, no ano de 2020, por 2,4% da sobrecarga das doenças, ultrapassando assim a taxa estimada de 1,8% em 1998 (Direção Geral de Saúde, DGS, 2013).

O PNPS definiu ainda uma nomenclatura para os principais conceitos relacionados com o suicídio, como a ideação suicida, os comportamentos autolesivos, os atos suicidários, a tentativa de suicídio, e o ato consumado (DGS, 2013). Estes são comportamentos que independentemente da sua taxa de fatalidade, acarretam consequências para o indivíduo e para as pessoas que o rodeiam (DGS, 2013).

Tendo em conta o crescimento do fenómeno do suicídio, importa desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e redução da adoção de comportamento suicidários. Para isto, é essencial compreender os fatores que protegem ou vulnerabilizam os indivíduos para este tipo de comportamentos. De todos aqueles que tem vindo a ser identificados, como fatores genéticos ou familiares (e.g., histórico de comportamentos suicidários na família; histórico de doenças psiquiátricas ao nível familiar) os traços de personalidade tem sido indicados como determinantes na área do suicídio, destacando-se, dentro destes, o perfeccionismo (Hewitt, Flett, Sherry, & Caelian, 2006).

O perfeccionismo caracteriza-se como sendo um traço de personalidade marcado pelo estabelecimento de padrões de desempenho extremamente elevados e pela procura intensiva da perfeição, acompanhados por avaliações exageradamente críticas (Stoeber, Haskew, & Scott, 2015).

Dadas as características deste traço, diversos autores têm procurado, nos últimos anos, compreender se existe uma relação entre o perfeccionismo e os comportamentos suicidários. Neste âmbito, autores como Hewitt *et al* (2014) indicaram, nos seus estudos, o perfeccionismo como representando um dos maiores potenciadores de risco de suicídio.

Assim, o presente estudo pretende aprofundar o conhecimento relativo à relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida, bem como compreender o contributo explicativo das componentes do perfeccionismo na ideação suicida.

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1 Comportamentos Suicidários

O suicídio é um problema de saúde pública, cujos números tem vindo a aumentar de forma significativa, tanto em Portugal como em todo o mundo. É definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o ato deliberado de colocar fim à própria vida” (OMS, 2021).

Trata-se de um problema extremamente pertinente ao nível da saúde pública, e que, dada a sua complexidade e natureza misteriosa, requer a aquisição de competências de avaliação de risco, bem como a adoção de estratégias de prevenção eficazes (Nock, *et al* 2008). Este é um fenómeno com várias facetas, devido à interação de fatores filosóficos, antropológicos, psicológicos, biológicos e sociais (DGS, 2013). Devido à sua complexidade, ao longo do tempo tem sido associadas diversas nomenclaturas a este fenómeno, como a ideação suicida, ou o ato suicida. De modo a procurar uniformizar a terminologia associada a este tema, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS, 2013) propôs as seguintes definições: a ideação suicida, como sendo um conjunto de pensamentos sobre colocar término à própria vida, podendo estes ser vistos como preditores de comportamentos autolesivos ou atos suicidas; os comportamentos autolesivos, como sendo comportamentos de tentativa de agressão própria, mas sem intencionalidade de morrer; os atos suicidas, como ações que incluem a tentativa de suicídio, e o suicídio consumado; as tentativas de suicídio, que são um ato que visa pôr término à vida do próprio indivíduo, não tendo contudo sucesso; e por último, o suicídio consumado, que representa a morte provocada por um ato realizado pelo próprio indivíduo com intencionalidade suicida presente (DGS, 2013).

Um estudo realizado em 2005 refere que a ideação suicida e a tentativa de suicídio estão num *continuum*, ou seja, a existência de um maior número de pensamentos sobre o ato suicida aumenta também o risco de tentativa do mesmo (Joiner, Brown, & Wingate, 2005).

Um estudo realizado por Han et al (2016), procurou reforçar esta ideia, sublinhando que a ideação suicida está altamente relacionada com as tentativas e morte por suicídio, e ainda que o historial de tentativas de suicídio constitui o maior preditor clínico relativamente à morte por suicídio.

Para melhor compreensão do fenómeno, e no sentido de desenvolver estratégias de intervenção mais eficientes, o PNPS ressalta ainda a importância de perceber os conceitos de método, resultado, letalidade e intencionalidade. O método respeita à forma como o indivíduo recorre ao comportamento suicidário. O resultado pode ser a morte (seja acidental ou suicida), ou pode também ser a sobrevivência do indivíduo com ou sem mazelas. A letalidade define-se através do potencial de mortalidade do método utilizado. Por último, temos a intencionalidade, que pode tanto representar a persistência do indivíduo para procurar formas para atingir o suicídio, como a intenção de provocar lesões ou dor autoinfligida (DGS, 2013).

Ao nível global, o suicídio constitui-se como uma das maiores causas de morte, tendo inclusive em 2002 sido assinalada como a principal causa de morte no mundo (Minino *et al.*, 2002). Em 2001, por exemplo, o número de mortes por suicídio foi superior ao número de mortes por homicídios (500 000) e por guerras (230 000).

No ano de 2019, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o suicídio constituiu-se como a quarta maior causa de morte ao nível global, sendo somente ultrapassada pelos acidentes rodoviários (275 000), pela tuberculose (225 000), e pela violência interpessoal (175 000) (OMS, 2019).

Segundo a OMS (2019), anualmente, cerca de 800 mil indivíduos cometem suicídio consumado. Isto significa que a cada 40 segundos, existe um ato de suicídio consumado no mundo. Neste momento, a taxa mundial de suicídio é em média de 10,6% por cada 100 mil habitantes (mais especificamente de 13,5% em homens e de 7,7% em mulheres). Não obstante, existem diferenças significativas entre países, explicadas por fatores económicos como a renda, sendo que se verifica que 79% dos suicídios cometidos mundialmente ocorrem em países com rendimento baixo e médio, apesar de a taxa de suicídio ser superior nos países de rendimento elevados (10,5% nos países de rendimento baixo ou médio, para 11,5% em países com rendimento elevado, mais especificamente). Também em prevalência relativamente ao sexo do indivíduo suicida é influenciada pela vertente económica. Enquanto nos países desenvolvidos o número de homens a cometer suicídio é aproximadamente três vezes mais do que as mulheres, nos países em desenvolvimento, a diferença é menor, sendo que por cada mulher que morre de suicídio, morrem também 1,5 homens (OMS, 2019). Estes dados permitem compreender, em termos globais, que os homens cometem mais suicídio que as mulheres, excetuando a China, onde a taxa de suicídio por cada 100 mil habitantes é de 10,3% nas mulheres, e 9,1% nos homens, provavelmente como reflexo da cultura deste país, especificamente.

Apesar disto, registou-se uma diminuição de 26% na taxa global de suicídio entre 2000 e 2012, o que comprova que é possível intervir nas questões explicativas deste fenómeno, de modo a preveni-lo (OMS, 2013b).

Relativamente a Portugal, apesar deste não ser um dos países com taxa mais elevada de suicídio, tem sofrido oscilações assinaláveis ao longo do tempo. Por exemplo, no ano de 2000 registaram-se 519 casos de suicídio, enquanto em 2010 se registou um aumento de casos, tendo ocorrido 1098 mortes por suicídio, tendo este número voltado a diminuir em 2011, com 1012 mortes por suicídio (DGS, 2013). Mais recentemente, a OMS indicou que os valores de Portugal relativamente ao suicídio se encontram acima da média global, registando taxas de 13,7 e 14,0 mortes por 100 000 habitantes, nos anos de 2015 e 2016 mais respetivamente (OMS, 2017; OMS, 2018a).

Dados mais recentes recolhidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2019) indicam que 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 OMS (2021) acrescentou que ocorreram na totalidade 1 172 suicídios consumados no referido ano, sendo 865 cometidos por indivíduos do sexo masculino e 307 por indivíduos do sexo feminino.

Botega et al. (2005) constataam que a ideação suicida se encontra mais presente nos jovens-adultos do que na população mais idosa.

Mais recentemente, Begum et al. (2017), como forma de compreenderem quais os fatores que estão associados à ideação suicida, realizaram um estudo onde concluem que a maioria dos adolescentes com ideação suicida são do sexo feminino, solteiros e estudantes.

### **2.1.1 Fatores de Risco associados ao Suicídio**

Segundo Harwood (2008), os fatores de risco do suicídio estão organizados em cinco principais grupos: os relacionados com a presença de uma patologia psiquiátrica; os neurobiológicos; os provocados por determinados traços de personalidade; os relacionados com a existência de uma doença física; e ainda os fatores advindos das diferenças sociodemográficas.

Turecki *et al.* (2012) propõem que o suicídio é o resultado da combinação de fatores de risco proximais e distais. Os fatores de risco distais abrangem aqueles que

pelas suas características aumentam a predisposição do indivíduo para procurar pôr termo à vida através de comportamentos suicidários, tais como o historial familiar, o historial genético, os traços de personalidade ou o historial de abuso recorrente de substâncias psicoativas para a ocorrência do suicídio. Já os fatores de risco proximais funcionam como precipitantes deste tipo de comportamentos, sendo exemplos destes a presenças de psicopatologias (principalmente as perturbações relacionadas com depressão e stresse), o abuso de substâncias ilícitas, ou a vivência de situações eventualmente geradoras de stress.

A OMS (2010) sublinha que os maiores fatores de risco associados ao suicídio advêm da vulnerabilidade associada às perturbações mentais (como a depressão, e ainda com as relacionadas com o consumo de álcool e drogas), aos traços de personalidade associados às mesmas, bem como à violência, ao historial de tentativas de suicídio, e ainda relativamente às questões relacionadas com a bagagem cultural e social que o individuo transporta.

Para além destes fatores de vulnerabilidade, associados a situações de pobreza, como o desemprego, a instabilidade familiar ou stresse a nível económico, têm sido também indicados como sendo de risco para comportamentos suicidas, devido ao aumento dos níveis de ansiedade que esta situação provoca nos indivíduos (Meneghel *et al.*, 2004). Ainda a existência de historial de suicídio na família parece reforçar a probabilidade do individuo procurar o suicídio, confirmando-se assim a transgeracionalidade, e ainda o fator genético existente no comportamento suicida (Araújo *et al.*, 2010).

Segundo Botega e colaboradores (2006), ainda que o suicídio englobe questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais e ambientais, a presença de perturbações mentais é o principal fator vulnerabilizador que leva ao suicídio.

Uma revisão sistemática realizada por Bertolote e Fleischman (2002) concluiu que dos 15,629 suicídios analisados ao longo de 31 estudos realizados entre os anos 1959 e 2001, 98% dos indivíduos tinham um diagnóstico psiquiátrico aquando do momento da morte, destacando-se as perturbações do humor e da personalidade.

Um estudo, realizado por Qin (2011), veio reforçar esta perspetiva, acrescentado que as perturbações mentais são aquelas que, de um modo geral, comportam o fator de risco mais elevado de suicídio em todos os grupos etários, existindo a tendência para o aumento destes consoante o avanço da idade.

Apesar de ainda existir alguma indefinição relativamente aos fatores que podem predispor um indivíduo a desenvolver ideação suicida (e.g., Beck & Bredemeier, 2016; O'Connor & Nock, 2014), o perfeccionismo, enquanto traço de personalidade, é indicado como um fator de risco relativamente à adoção de comportamentos suicidários, uma vez que ao torná-lo mais vulnerável, pode aumentar a propensão do mesmo adotar comportamentos suicidários (Smith et al., 2016).

## **2.2 Modelos Explicativos do Suicídio**

Tendo em conta a complexidade e a prevalência do suicídio, bem como a importância de prevenir nesta problemática, diversos autores (e.g., Yang & Clum, 1996; Wenzel & Beck, 2008) têm vindo a dedicar-se no estudo deste tema, de forma a compreender os comportamentos suicidários.

Desde a década de 70 que diversos autores tem procurado desenvolver modelos possivelmente explicativos do suicídio, ao explicitar os fatores que estão subjacentes aos comportamentos suicidários, como o Modelo Cognitivo da Depressão e do Suicídio, de Rush e Beck (1978); o Modelo Etiológico da Conduta Suicida, de Yang e Clum (1996); o Modelo Clínico do Comportamento Suicida, de Mann *et al.* (1999); o Modelo Cognitivo da Conduta Suicida, de Cruz (2003); e ainda o Modelo Cognitivo do Suicídio de Wenzel e Beck (2008).

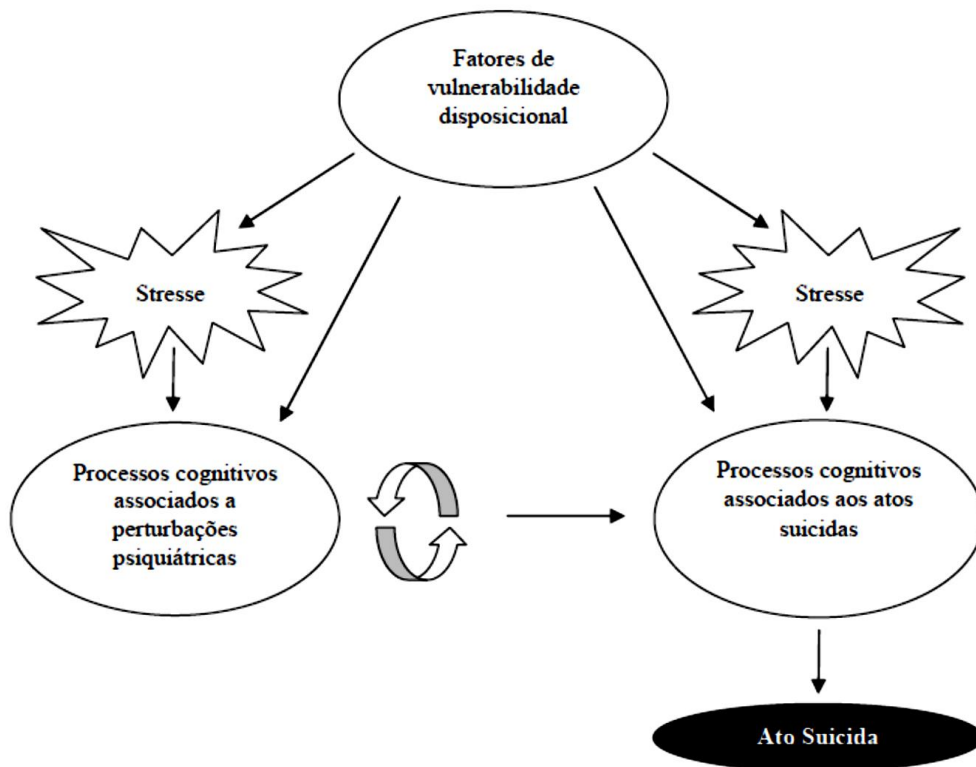
No âmbito deste estudo, irá ser abordado o Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008). Este modelo procura integrar o perfeccionismo como um traço de personalidade que contribui para o aumento da vulnerabilidade do indivíduo à ocorrência de comportamentos suicidários.

Tem por base a teoria cognitiva da psicopatologia de Beck, que integra conceitos essenciais para a distinção entre os indivíduos suicidas e os não suicidas. Este modelo (Figura 1) destaca a existência de três construtos essenciais à compreensão dos comportamentos suicidários, mais especificamente os fatores de vulnerabilidade disposicionais, os processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas, e ainda os processos cognitivos associados aos comportamentos suicidários (Wenzel & Beck, 2008).

Os fatores de vulnerabilidade disposicionais caracterizam-se como traços

psicológicos estáveis, que tendem a aumentar a probabilidade de ocorrerem comportamentos suicidários. Wenzel e Beck (2008) destacaram, dentro destes fatores, cinco categorias principais, sendo estas: a impulsividade e construtos relacionados (como a hostilidade e a agressividade); o estilo de memória sobregeneralizada; a personalidade (onde se insere o traço de perfeccionismo); estilo cognitivo mal adaptativo (como o pensamento dicotômico); e o déficit na capacidade de resolução de problemas.

Estes fatores tem adquirido relevância pela capacidade que aparentam ter de criar *stress*; por poderem também influenciar negativamente o desenvolvimento de uma perturbação psiquiátrica; e ainda pelo potencial que apresentam de reduzir a eficácia das estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos, impedindo ainda o processamento cognitivo adaptativo (Wenzel & Beck, 2008).



**Figura 1.** Diagrama do Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008)

Os processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas caracterizam-se por um tipo de processamento de informação cognitiva desadaptativa, que é dependente dos esquemas aprendidos ao longo da vida.

Segundo Clark e Beck (1999), os esquemas são estruturas internas relativamente

duradouras, advindas de características genéricas ou protótipos armazenados de estímulos, ideias ou experiências, que afetam a forma como o indivíduo compreende o mundo. Tem origem em experiências prévias, e ainda em informações recebidas pelo meio à volta do indivíduo, podendo permanecer recessivos até à ocorrência de um evento de vida stressante, determinando desta forma a reação do indivíduo.

O Modelo Cognitivo do Suicídio propõe que os processos cognitivos relacionados com as perturbações psiquiátricas têm a capacidade de ativar os processos cognitivos associados aos comportamentos suicidários, principalmente quando estes ocorrem de forma mais frequente, intensa ou duradora (Wenzel & Beck, 2008).

Relativamente aos processos cognitivos que determinam os comportamentos suicidários, estes evidenciam o papel que a desesperança representa na identificação de sujeitos suicidas, dado que se constitui como um forte preditor de comportamentos suicidários. Esta pode definir-se como um conjunto de expectativas negativas relativamente a eventos futuros, o que segundo este modelo, quando acoplado ao processamento enviesado de determinados estímulos, leva ao aumento de comportamentos suicidários. De forma simples, significa que a existência de graus elevados de desesperança, quando complementados por um défice ao nível das capacidades de coping, levam o indivíduo a procurar o suicídio de forma mais frequente, pois encaram esta possibilidade como uma solução rápida para os seus problemas (Wenzel & Beck, 2008).

Assim, os processos cognitivos associados a comportamentos suicidários ocorrem quando é ativado um esquema relacionado com comportamentos suicidários. Esta ativação acontece maioritariamente quando existe uma interação entre três variáveis: a presença de fatores de vida stressantes; a presença de fatores de vulnerabilidade disposicionais, dos quais se destacam os traços de neuroticismo e de perfeccionismo; e a intensidade, frequência ou duração continuada de processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas (Wenzel & Beck, 2008).

Importa referir, que somente dois anos antes havia sido desenvolvido por Hewitt, Flett, Sherry e Caelian, o Modelo da Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM), numa tentativa de clarificar a relação existente entre o perfeccionismo e os comportamentos suicidários. O mesmo refere ainda que não é este traço de personalidade que explica estes comportamentos, mas sim as consequências interpessoais que advêm do mesmo. Assim, procura explicar de que forma o

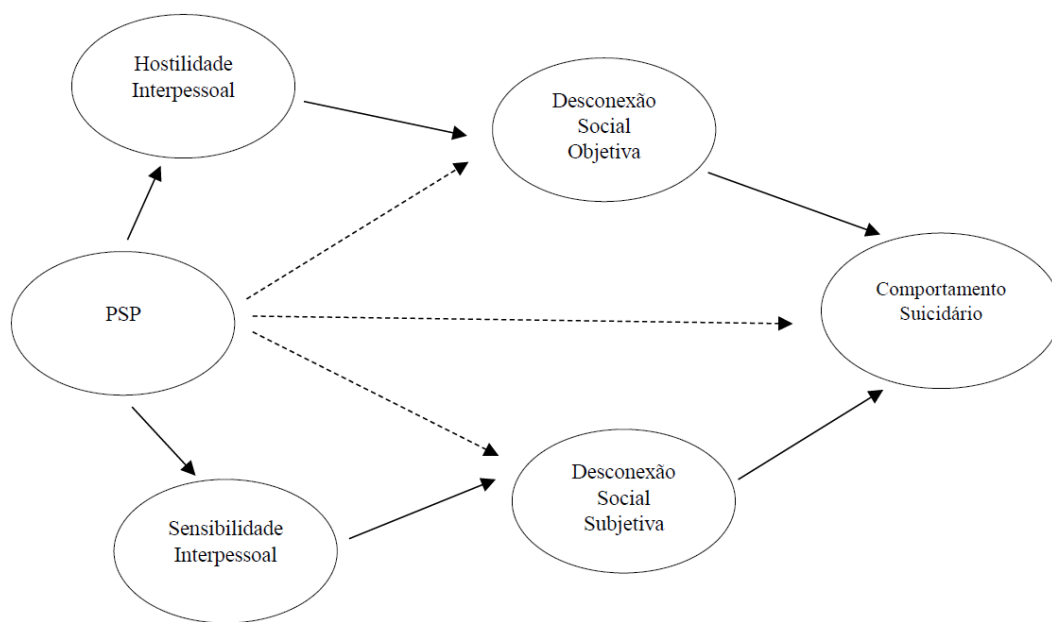
perfeccionismo contribui para a ocorrência de comportamentos suicidários (Figura 2), integrando componentes interpessoais do suicídio, e ainda as 3 componentes interpessoais do perfeccionismo, sugeridos por Hewitt e Flett (1991), sendo as mesmas o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO); o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO); e por último, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (Hewitt *et al.*, 2006).

Afirma ainda que a desconexão social desempenha um papel mediador entre o perfeccionismo e os comportamentos suicidários, o que aparentemente significa que são as consequências interpessoais do perfeccionismo, tais a solidão, o sentimento de falta de pertença, e o isolamento que impulsionam para o ato suicida.

Já a desconexão social abrange uma componente de desconexão que é subjetiva, relativa ao sentimento de desprendimento dos outros, e ainda uma componente de desconexão objetivo, que comporta uma dificuldade nos relacionamentos interpessoais (Hewitt *et al.*, 2006).

Segundo este modelo, o perfeccionismo desadaptativo encaminha os indivíduos por dois caminhos possíveis. O indivíduo pode ir por um caminho de maior hostilidade, que levará à produção de uma componente de desconexão social objetiva, ou seja, conduz o indivíduo a experimentar conflitos interpessoais, bem como falta de solidariedade e de apoio por parte dos outros, e ainda carência de convivência social (Hewitt *et al.*, 2006).

O outro caminho possível para um indivíduo que apresente como traço de personalidade o perfeccionismo desadaptativo, é um de maior sensibilidade relativamente ao contato interpessoal, o que provoca um aumento do risco de existir, da parte do indivíduo, uma interpretação errónea, levando esta à componente de desconexão social subjetiva. Esta componente leva o indivíduo a experimentar sentimentos de rejeição, de falta de intimidade emocional por parte dos restantes, e ainda de uma percepção de indiferença desses mesmos. Ambas as componentes aumentar o sentimento de desesperança e conseqüentemente, o risco de existirem comportamentos suicidários (Hewitt *et al.*, 2006).



**Figura 2.** Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2006)

### 2.3 Concetualização do Perfeccionismo

O perfeccionismo é definido como um traço de personalidade que se distingue por ter elevados padrões de exigência, no que respeita ao desempenho pessoal em qualquer atividade do quotidiano, e ainda por uma avaliação demasiadamente crítica desse mesmo desempenho (Stoeber & Otto, 2006).

Inicialmente visto como um constructo unidimensional focado nas cognições autodirigidas e nos aspetos intrapessoais (anos 70 e 80), este conceito tem sofrido uma evolução significativa, no que respeita à sua definição e complexidade. Assim, a partir do início dos anos 90 que este conceito é estudado como sendo um constructo multidimensional, constituído por dimensões intrapessoais e interpessoais, bem como características adaptativas e desadaptavas. Por outro lado, a complexidade deste traço também resulta de possuir facetas que são adaptativas e outras que são desadaptativas. Desta forma, hoje assume-se a existência de dois tipos de perfeccionismo: o adaptativo e saudável; ou o desadaptativo e neurótico (Ferreira, Nascimento, Macedo, Pereira, & Pissarra, 2017).

O perfeccionismo positivo ou adaptativo representa uma forma de motivação

pessoal para o sujeito alcançar algum objetivo através de esforços adequados, e não somente para se sentir aprovado pelos outros. Desta forma, quando o sujeito atinge o seu objetivo sente-se satisfeito e realizado face ao seu feito, provocando um aumento da autoestima, e assim da produtividade enquanto indivíduo. Macedo e Pocinho (2007) acrescentaram que os sujeitos com este tipo de perfeccionismo não se sentem subjulgados às avaliações dos outros, e por isso, são capazes de reconhecer que podem cometer erros sem terem de ser negativamente julgados por esse fato. Para além disso, as exigências que têm para consigo mesmos, são por norma exigências realistas e razoáveis, ainda que sejam sempre elevadas (Freitas, 2011).

Relativamente ao perfeccionismo negativo ou mal adaptativo, este é marcado essencialmente por uma orientação dos comportamentos perfeccionistas de modo a obter a aprovação e o reconhecimento dos outros (Dunkley *et al*, 2000). Isto indica que os sujeitos com este tipo de perfeccionista avaliam o seu valor pessoal e o julgamento realizado pelos outros com base no seu desempenho. Este facto faz com que este tipo de sujeitos sintam uma necessidade constante de agradar aos outros, como forma de não serem julgados pelos mesmos. Por norma, são indivíduos com baixa autoestima, habitualmente insatisfeitos e reticentes com o seu desempenho, mesmo que se trate de um desempenho positivo, ou de uma tarefa bem conseguida. Normalmente evitam expor-se a novas experiências, pelo receio que tem de cometer erros, e ainda pela sua marcada dificuldade a reagir de forma positiva às críticas, mesmo que estas sejam construtivas (Boivin, & Marchand, 1996). Este tipo de perfeccionismo está ainda altamente associado à etiologia e manutenção de várias perturbações psiquiátricas, como perturbações do comportamento alimentar, depressão, perturbações da ansiedade, entre outros. Tem por isso uma dimensão transdiagnóstica, apresentando-se ainda como um fator de risco ou de manutenção destas perturbações, dificultando a sua prevenção, e também o seu tratamento (Ferreira *et al*, 2017).

Existem autores que subdividem ainda o perfeccionismo em três dimensões: o Perfeccionismo Auto-Orientado; o Perfeccionismo orientado para os Outros; e ainda o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Hewitt & Flett, 1991).

O Perfeccionismo Auto-Orientado define-se como a tendência para estabelecer para si padrões de desempenho excessivos, demasiadamente exigentes, e ainda diversas vezes impossíveis de cumprir (Hewitt & Flett, 1991).

O Perfeccionismo Orientado para os Outros consiste na criação de expectativas e crenças no que diz respeito às capacidades de outras pessoas, exigindo a perfeição dos outros, e ainda que estes correspondam a padrões elevados e irrealistas que o sujeito preconiza para os mesmos (Hewitt & Flett, 1991).

Por fim, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito está relacionado com a ideia que o próprio tem de que as outras pessoas depositam nele expectativas impossíveis de concretizar, e que exercem pressão para que este seja perfeito. O sujeito guia a sua ação no sentido de obter a aprovação de outras pessoas, procurando por isso agir em conformidade com as normas e expectativas elaboradas pelas mesmas (Freitas, 2011).

Relativamente à componente cognitiva que distingue os perfeccionistas, esta é marcada pela utilização de viés cognitivos como o pensamento dicotómico, a catastrofização, a supergeneralização, a personalização e ainda a atenção seletiva focada no fracasso (Hewitt & Flett, 1991).

Ao nível da comunicação, os perfeccionistas têm um estilo caracterizado pela agressividade no discurso, bem como uma elevada capacidade crítica e de exigência. Por norma, são também indivíduos bastante sensíveis ao nível relacional, determinando a sua autoestima com base na forma como são aceites e admirados pelos outros (Hewitt, Flett, Sherry, & Caelian, 2006).

A associação destas componentes à necessidade de autocontrole e ao medo de fracassar justificam a manutenção de um tipo de perfeccionismo desadaptativo e extremo, podendo, em situações mais acentuadas, contribuir para o surgimento e manutenção de perturbações mentais, tais como a ansiedade, a depressão, e ainda os distúrbios alimentares (De Rosa, 2012; Elizathe, Murawski, Custodian, & Rutzstein, 2012; Oros, 2005; Sherry, Mackinnon & Gautreau, 2016).

## **2.4 O Perfeccionismo como preditor do Suicídio**

O Perfeccionismo, para além de um traço de personalidade, é também considerado um preditor de comportamentos suicidários. Posto isto, ao longo do seguinte estudo iremos procurar compreender a relação existente entre o perfeccionismo e os comportamentos suicidários.

Estudos como o de Hewitt, Flett e Turnbull-Donovan (1992), Hewitt *et al.*

(1997) e ainda Hamilton e Schweitzer (2000) constituíram o início do estudo desta relação, tendo identificado uma relação positiva entre os níveis de perfeccionismo e a ideação suicida (Hewitt *et al*, 2006).

Também Boergers *et al.* (1998) identificaram, num estudo com uma amostra de 120 adolescentes, que aqueles que justificaram a procura da morte como a principal motivação para cometer tentativas de suicídio, apresentavam níveis mais elevados de perfeccionismo.

Bevers e Miller (2004), num estudo composto por uma amostra de 121 pacientes internados, observaram que os níveis mais elevados de perfeccionismo, se constituíam como um preditor para níveis mais elevados de ideação suicida, após 6 meses.

Um estudo de Chang, Watkins e Banks (2004) reforça esta ideia e enfatiza ainda o facto de o perfeccionismo desadaptativo estar associado a níveis mais elevados de *stress*, de afeto negativo e de ideação suicida.

Ansell *et al.* (2010) verificaram, num estudo realizado com uma amostra de 130 participantes identificados com Perturbação de Personalidade Obsessiva-Compulsiva, que o melhor preditor da ideação suicida era uma medida de perfeccionismo.

No mesmo sentido, uma meta-análise de 77 estudos, realizada por Johnson *et al.* (2011), com o objetivo de compreender quais os moderadores psicológicos de risco suicidário mais determinantes, concluiu que o traço do perfeccionismo se apresenta como um moderador de forte impacto na adoção de comportamentos suicidários, o que significa que quanto mais elevados forem os níveis de perfeccionismo do indivíduo, mais amplificados serão os fatores de risco associados aos comportamentos suicidários.

Mais recentemente, uma meta-análise realizada por Smith *et al* (2017), procurou, através da sintetização e correlação de 45 estudos, confirmar a existência de uma relação entre os esforços perfeccionistas, a ideação suicida e as tentativas de suicídio, e desse modo, clarificar se existe uma ligação entre o perfeccionismo e o suicídio. Os resultados indicaram a existência de uma relação positiva entre o perfeccionismo e a ideação suicida, principalmente no tipo de perfeccionismo socialmente prescrito. Esta meta-análise reforçou, portanto, a ideia de que indivíduos com traços de personalidade perfeccionistas estão mais predispostos a desenvolver comportamentos suicidários, bem como as consequências adjacentes aos mesmos.

De forma mais concreta, existem estudos que associam o suicídio com um tipo específico de perfeccionismo, como o realizado por O'Connor (2007), que concluiu que um dos traços preditores mais importantes e influentes dos comportamentos suicidas é o perfeccionismo desadaptativo, acrescentando ainda que existem quatro fatores-chave deste traço de personalidade que podem provocar o aumento do risco de comportamentos suicidas: (1) O primeiro prende-se com o desejo dos perfeccionistas em preservar a ideia de perfeição; (2) O segundo fator relaciona-se com a geral falta de impulsividade por parte dos perfeccionistas, procurando ao invés ser meticolosos e determinados no planeamento dos seus atos suicidas. o que pode aumentar o grau de letalidade dos mesmos (Hewitt & Flett, 1993). O terceiro fator prende-se com o sentimento de vergonha experienciado pelos indivíduos perfeccionistas ao falharem uma tentativa de suicídio, principalmente se as outras pessoas tiverem conhecimento deste, o que pode levar ao aumento de sentimentos de fracasso e vergonha, e ainda de pensamentos rumnativos, podendo estes culminar numa tentativa mais letal de suicídio. O último fator é determinado pela correlação existente entre o perfeccionismo e um construto denominado de *psychache*, construto que se refere à dor psicológica intensa e que, segundo Shneidman (1993) é o elemento psicológico mais determinante nos comportamentos suicidários.

Mais recentemente, um estudo realizado por Jonge-Heesen et al. (2021) corrobora os resultados indicados pelos estudos anteriormente realizados e citados, apontando a existência de níveis elevados de perfeccionismo como um fator que provoca o aumento da tendência suicida.

Apesar destes estudos apontarem para uma relação positiva entre o perfeccionismo e o suicídio, existe ainda alguma indefinição relativamente a esta relação, principalmente devido às limitações apontadas por diversos estudos, relacionadas principalmente com o foco exclusivo nos traços perfeccionistas, ao invés de outras dimensões do perfeccionismo (Smith *et al*, 2017).

### 3. Objetivos

O presente estudo apresenta como principal objetivo estudar a relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida e compreender o papel do perfeccionismo na ideação suicida numa amostra de jovens adultos portugueses. De modo a alcançar este objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- i) Avaliar os níveis de perfeccionismo e os níveis de ideação suicida na amostra de jovens adultos em estudo;
- ii) Verificar se existem diferenças significativas nas dimensões do perfeccionismo e na ideação suicida em função do sexo;
- iii) Explorar as relações entre a componente adaptativa e desadaptativa do perfeccionismo e a ideação suicida.
- iv) Analisar o contributo da componente adaptativa e desadaptativa do perfeccionismo na ideação suicida.

De forma geral, é espectável que se confirme a existência de uma relação positiva entre o perfeccionismo e a adoção de comportamentos suicidários, e ainda que existam diferenças relativamente às componentes (adaptativa/desadaptativa) do perfeccionismo na adoção de comportamentos suicidários.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Amostra**

O presente estudo foi realizado com recurso a uma técnica de amostragem simples, por conveniência. Na presente investigação participaram um total de 246 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, e todos de nacionalidade portuguesa. No entanto, uma vez que foi inicialmente definido que um dos objetivos do estudo seria avaliar a relação entre a ideação suicida e o perfeccionismo, numa população sem diagnóstico psicológico ou psiquiátrico, foi necessário excluir um total de 47 participantes, prevalecendo assim uma amostra de 199 participante, com idades entre os 18 e os 30 anos ( $M= 21,56$ ;  $DP= 2,53$ ). Destes, 158 foram participantes do sexo feminino (79,4%), e 41 dos participantes foram do sexo masculino (20,6%). A maioria dos participantes eram solteiros (97%), estudantes (78,4%), com habilitações literárias ao nível do ensino superior (72,4%), e habitavam maioritariamente nas cidades de Faro (22,6%), de Lisboa (17,6%), e ainda da cidade de Aveiro (15,6%).

Ao nível de historial psicopatológico, 57 (28,6%) participantes revelaram já ter tido acompanhamento psicológico, e 91 (45,7%) referiram ainda já ter sentido que não valeria a pena viver. 38 (19,1%) participantes referiram já ter cometido atos autolesivos (e.g, cortes), e 6 (3%) jovens-adultos revelaram já ter tentado colocar fim à própria vida. Os participantes indicaram ainda conhecer familiares próximos (20,6%) e amigos (38,7%) com histórico de tentativas de suicídio.

### **4.2 Instrumentos**

#### **4.2.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico**

O Questionário Sociodemográfico e Clínico teve como objetivo a descrição dos participantes, relativamente à idade, sexo, nacionalidade, distrito de residência, estado civil, habilitações literárias e situação profissional. Teve ainda como objetivo a recolha

de informações relativas à existência de diagnóstico psicológico/psiquiátrico (“Alguma vez lhe foi diagnosticado um problema psicológico ou psiquiátrico?”), bem como à presença de tentativas de suicídio (“Alguma vez tentou pôr fim à sua vida?”), e de ideação suicida (“Alguma vez sentiu que não valia a pena viver?”).

#### **4.2.2 Questionário de Ideação Suicida (ISQ) (Reynolds, 1988) adaptação para português por Ferreira e Castela (1999)**

O *Suicide Ideation Questionnaire* foi originalmente idealizado e desenvolvido por Reynolds, no ano de 1988 (Reynolds, 1991), tendo sido anos mais tarde criada uma versão específica para a população portuguesa, denominada de Questionário de Ideação Suicida (QIS), sendo os autores da mesma Ferreira e Castela (1999).

Este questionário procura avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas e as cognições suicidas, seja em adolescentes, bem como em jovens adultos.

É um instrumento de autorrelato, que é composto por 30 itens (e.g., “Pensei que seria melhor não estar vivo”), cada um com sete opções de resposta (0 = Nunca tive este pensamento; 6 = Quase todos os dias). A cotação do mesmo é feita através da utilização de uma escala de tipo Likert de 7 pontos. Os resultados deste questionário variam entre um mínimo de 0 e um máximo de 180 pontos, sendo que o número de pontos é indicativo da presença e da frequência de cognições ou pensamentos suicidários.

Relativamente à fiabilidade do instrumento, na versão original, os estudos de fiabilidade, ao analisar a consistência interna (alfa de Cronbach) obtiveram um coeficiente de alfa de Cronbach de ,97; na versão portuguesa os resultados foram semelhantes, uma vez que obtiveram um resultado de fiabilidade com características psicométricas satisfatórias com um coeficiente alfa de Cronbach de ,96.

No presente estudo, após a realização da análise da confiabilidade, obteve-se um alfa de Cronbach de ,97, valor muito semelhante ao obtido na adaptação portuguesa, o que indica a existência de uma consistência interna muito boa.

### **4.2.3 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) Hewitt e Flett (1991) adaptação para português por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003)**

A *Multidimensional Perfectionism Scale* (HMPS) foi desenvolvida no ano de 1991, por Hewitt e Flett, tendo por base o modelo teórico multidimensional do perfeccionismo, que expõe as componentes intrapessoais e interpessoais do perfeccionismo. A escala é por isso composta por duas dimensões interpessoais (o perfeccionismo socialmente prescrito e o perfeccionismo orientado para os outros), e por uma dimensão intrapessoal (perfeccionismo auto-orientado).

Cada dimensão é proveniente de uma componente do perfeccionismo diferente, ou seja, o perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) objetiva avaliar a percepção que os indivíduos têm sobre os padrões excessivamente elevados direcionados a si por parte do outro; o perfeccionismo orientado para os outros (POO), que procura definir os padrões de comportamento irrealista direcionado ao outro, que seja visto como significativo; e o perfeccionismo auto-orientado, que respeita ao estabelecimento de padrões elevados e a motivação perfeccionista dirigida ao próprio.

A versão da escala utilizada no presente estudo é a final, sendo a mesma composta por 45 itens. A cotação é realizada numa escala tipo Likert com pontuação até 7 pontos (1 = Discordo completamente; 7 = Concordo completamente). Dos 45 itens constituintes da escala, 19 destes são cotados no sentido inverso. A pontuação total é obtida através do somatório das pontuações de cada item, que variam invariavelmente entre 45 e 315. Significa que quanto mais elevada a pontuação, mais elevados são os níveis de perfeccionismo.

O total de itens são organizados pelas três subescalas correspondentes às três dimensões seguintes: perfeccionismo socialmente prescrito (14 itens) (e.g., “Tenho dificuldade em satisfazer as expectativas dos outros sobre mim”); perfeccionismo auto-orientado (18 itens) (e.g., “Estabeleço normas muito elevadas para mim”); perfeccionismo orientado para os outros (8 itens) (e.g., “Não critico alguém que desiste muito facilmente”).

A versão original da escala demonstrou ter qualidades psicométricas satisfatórias, à semelhança da versão portuguesa, que demonstra ter valores de consistência interna, tanto na escala total ( $\alpha = .89$ ), como nas subescalas constituintes da mesma: como nas subescalas que a constituem:  $\alpha = .89$  (PAO);  $\alpha = .83$  (PSP);  $\alpha = .69$  (POO).

No presente estudo foram utilizadas duas das três escalas do instrumento, mais especificamente o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito.

A escolha destas subescalas tem como base a revisão bibliográfica realizada anteriormente, que apontou para a existência de uma relação entre estas duas dimensões e o comportamento suicidário. Foi realizada a análise da confiabilidade das duas subescalas utilizadas, tendo-se obtido valores de consistência interna (alfa de Cronbach) elevados e semelhantes ao estudo da adaptação portuguesa, nomeadamente  $\alpha = ,93$  (PAO) e  $\alpha = ,85$  (PSP).

### **4.3 Procedimento**

#### **4.3.1 Procedimento de recolha de dados**

O procedimento de recolha de dados foi realizado através de uma base de dados já existente, criada a partir de dados recolhidos de forma online, através do preenchimento de um formulário. A base de dados foi desenvolvida durante o ano letivo 2017/2018, tendo sido a mesma criada após o envio de pedido de autorização ao Presidente do Conselho Diretivo da Universidade do Algarve. Após a aprovação do mesmo, seguiu-se a recolha de dados realizados através do preenchimento de um *Google Forms*. Antes do preenchimento do protocolo, os participantes tiveram de preencher um papel de consentimento informado, que tinha como objetivo esclarecer os mesmos em relação ao propósito do estudo, e alertava ainda para o facto da participação ser totalmente voluntária e os dados fornecidos serem confidenciais.

#### **4.3.2 Procedimento de análise de dados**

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0), para o Windows. Inicialmente foi realizada a descrição demográfica dos participantes, através da elaboração de tabelas de frequência, e ainda do cálculo de medidas de dispersão (desvio-padrão), e de tendência central (média).

Seguidamente, foi efetuada uma análise mais pormenorizada, com o objetivo de avaliar a amostra de jovens adultos relativamente aos níveis de perfeccionismo e de ideação suicida. Outro objetivo desta análise era resumir os dados obtidos, através da descrição

da distribuição das variáveis em estudo, no que respeita a medidas de tendência central (média, moda e mediana), assim como a medidas de dispersão (desvio-padrão, valor máximo, valor mínimo, variância e quartis).

De seguida, de modo a explorar as diferenças significativas entre géneros relativamente às dimensões do perfeccionismo e da ideação suicida, foi realizado o *Independent Sample T-test*, no qual foram analisados os valores de significância ( $p$ ), os graus de liberdade (gl), e ainda os valores de  $t$ . No que respeita à medida de magnitude de efeito com base nas diferenças padronizadas entre médias, a mesma foi calculada através do cálculo do  $d$  de Cohen ( $d$ ). Para esse efeito, foram seguidas as linhas orientadoras de interpretação do valor de  $d$ , ou seja, que magnitudes de efeito reduzido correspondem a valores de  $d = 0,2$ , magnitudes de efeito moderado correspondem a valores  $d = 0,5$ , e magnitudes de efeito elevado correspondem a valores de  $d = 0,8$  (Cohen, 1988).

De seguida, procedeu-se ao cálculo do *Coefficiente de Correlação de Pearson* ( $r$ ), de modo a possibilitar compreender a relação entre as variáveis em estudo (dimensões do perfeccionismo, ideação suicida e tentativas de suicídio). Os resultados da magnitude do efeito  $r$  foram interpretados de acordo com os critérios definidos por Cohen (1988), ou seja, que valores entre  $[,10; ,30[$  representam uma correlação baixa; entre  $[,30; ,50[$  representam uma correlação moderada; e entre  $[,50; 1[$  correspondem a uma correlação elevada.

Por fim, procedeu-se à realização de uma regressão linear entre os dois tipos de perfeccionismo abordados no estudo (PAO e PSP) e a ideação suicida, de modo a compreender em que medida o PAO e o PSP explicam o possível desenvolvimento e a manutenção da ideação suicida, seguindo sempre os procedimentos propostos no modelo de Baron e Kenny (1986).

## 5. Resultados

Neste ponto são explicitados os resultados mais relevantes obtidos após as análises estatísticas dos dados, de forma a responder aos objetivos propostos.

### 5.1 Avaliação dos níveis de perfeccionismo e dos níveis de ideação suicida nos jovens adultos portugueses

Relativamente aos níveis de ideação suicida, a análise descritiva da totalidade da amostra ( $N = 199$ ) apresentou um valor médio considerado baixo e um desvio-padrão e variância elevados ( $M = 17,76$ ;  $DP = 24,161$ ;  $S^2 = 583,750$ ). Denotou-se ainda uma grande dispersão em relação à pontuação total do Questionário de Ideação Suicida, uma vez que o participante que pontuou mais baixo obteve 0 pontos e o que pontuou mais alto obteve 128 pontos. Segundo a análise dos quartis, 25% da amostra obteve abaixo de 3 pontos, 50% pontuou abaixo e acima dos 9 pontos e os restantes 25% obtiveram uma pontuação acima de 22 pontos ( $Q1 = 3$ ;  $Q2 = 9$ ;  $Q3 = 22$ ), sendo que o valor que mais se repetiu foi 0 ( $Mo = 0$ ).

Relativamente à assimetria observou-se uma assimetria positiva (*Coef. ass.*  $> 0$ ) significando que a média assume um valor superior ao da mediana.

No que respeita aos níveis de perfeccionismo, foi realizada a análise descritiva da pontuação da amostra total na Escala Multidimensional do Perfeccionismo, bem como nas suas duas subescalas (Tabela 1). A escala total revelou um valor médio consideravelmente alto ( $M = 145,02$ ) uma vez que a pontuação pode variar entre 45 e 315, uma grande dispersão de pontuações, e ainda um desvio-padrão e variância elevados ( $DP = 30,898$ ;  $S^2 = 954,666$ ). Para além disto, através da análise dos quartis foi possível perceber que 25% dos participantes obteve menos de 128 pontos, 50% pontuou abaixo e acima de 143 pontos e os restantes 25% pontuaram acima de 165 ( $Q1 = 128$ ;  $Q2 = 143$ ;  $Q3 = 165$ ). O coeficiente de assimetria apresenta um valor próximo de zero o que indica que a distribuição da amostra é quase simétrica (*Coef. ass.*  $\approx 0$ ).

A subescala do perfeccionismo auto-orientado (PAO) apresentou valores acima do valor médio central da subescala ( $M = 84,45$ ;  $DP = 20,086$ ) e a subescala do

perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) revelou uma média próxima do valor médio da subescala ( $M = 45,45$ ;  $DP = 14,051$ ).

## 5.2 Níveis de ideação suicida e de perfeccionismo: diferenças entre géneros

Para avaliar os valores médios de perfeccionismo e da ideação suicida, relativamente às diferenças entre géneros dos participantes, foi utilizado o *Independent Sample T-Test* (Tabela 1).

Em relação à ideação suicida (QIS), através do teste de *Levene*, foi possível constatar a existência de homogeneidade de variância ( $F = 1,166$ ;  $p = ,282$ ). Assim, procedeu-se à leitura e análise dos valores do *Teste-T* da primeira linha da tabela. No que respeita às diferenças entre géneros, o sexo masculino ( $M = 19,22$ ;  $DP = 20,30$ ) apresentou uma média de ideação suicida superior à do sexo feminino ( $M = 17,38$ ;  $DP = 25,109$ ), tendo sido possível constatar no entanto, que estas diferenças não foram significativas ( $t(199) = -,434$ ;  $p = ,665$ ;  $d$  de Cohen = 0,010).

Relativamente ao perfeccionismo, também não se observaram diferenças significativas nas pontuações da escala completa ( $t(199) = 1,340$ ;  $p = ,182$ ;  $d$  de Cohen = 0,022), entre o sexo feminino e o sexo masculino. Quanto às subescalas (PSP e PAO), os valores médios demonstram que o sexo feminino tem valores superiores aos do sexo masculino (Tabela 1) em ambas as subescalas. No entanto, as diferenças não são significativas (PAO:  $t(199) = 1,131$ ;  $p = ,259$ ;  $d$  de Cohen = 0,019; PSP:  $t(199) = ,902$ ;  $p = ,368$ ;  $d$  de Cohen = 0,016).

**Tabela 1.**

Comparação dos níveis de ideação suicida e dos níveis de perfeccionismo em função do género - Médias, Desvios-Padrão, *d* de Cohen e Teste *t*

	Amostra		Sexo		Sexo		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	Total	( <i>N</i> =199)	Feminino	( <i>N</i> =158)	Masculino	( <i>N</i> =41)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
QIS	17,76	24,161	17,38	25,109	19,22	20,30	0,010	-,434	,665
PAO (HMPS)	84,45	20,086	85,27	19,120	81,29	23,438	0,019	1,131	,259
PSP (HMPS)	45,45	14,051	45,91	14,343	43,68	12,877	0,016	,902	,368
HMPS total	145,02	30,91	146,51	29,603	139,27	35,260	0,022	1,340	,182

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; *d* = *d* de Cohen; QIS = Questionário de Ideação Suicida de Reynolds (1988); HMPS = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991); PAO = Perfeccionismo Auto-orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; HMPS total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela HMPS. \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < ,001$ .

### 5.3 Análise dos valores de correlação entre as variáveis em estudo

De forma a avaliar a existência de relações entre as variáveis em estudo, nomeadamente a Ideação Suicida, o Perfeccionismo e as suas duas subescalas, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Perfeccionismo Auto-Orientado, foi calculado o *Coefficiente de correlação de Pearson (r)* (Tabela 2).

No que respeita à relação entre o Perfeccionismo (escala total) e a Ideação Suicida, verificou-se uma relação positiva moderada e significativa, ao nível da significância ( $r = ,315$ ;  $p = ,000$ ). No entanto, ao analisar de forma individualizada a relação existente entre cada uma das subescalas do Perfeccionismo (PAO e PSP), é possível verificar a existência de resultados dispares. Relativamente à relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (dimensão adaptativa do Perfeccionismo) e a Ideação Suicida, esta mostrou ser de intensidade reduzida, e não significativa ao nível de significância ( $r = ,137$ ;  $p = ,053$ ).

Contrariamente, o *Coefficiente de correlação de Pearson (r)* mostrou a existência de uma relação de intensidade moderada e significativa ao nível da significância ( $r = ,478$ ;  $p = ,000$ ) entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (dimensão desadaptativa do Perfeccionismo) e a Ideação Suicida.

Estes resultados indicam que a presença de traços perfeccionistas, especialmente ao nível do Perfeccionismo Socialmente Prescrito, levam ao aumento dos níveis de Ideação Suicida, e por consequência, aumentam a probabilidade da adoção de comportamentos suicidários por parte do indivíduo.

## **Tabela 2.**

Correlações ( $r$ ) entre as variáveis em estudo (Dimensões do perfeccionismo e ideação suicida) na amostra total ( $N = 199$ )

	PSP (HMPS)	PAO (HMPS)	HMPS
QIS	<b>,478**</b>	,137	<b>,315**</b>

*Nota.*  $r$  = Coeficiente de Correlação de Pearson;; HMPS = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991); PAO = Perfeccionismo Auto-orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Assinalam-se a negrito as correlações moderadas e estatisticamente significativas ( $|r| \geq .3$ ). \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < ,001$ .

## **5.4 Análise de Regressão Linear**

Devido aos resultados obtidos, torna-se necessário compreender a capacidade explicação do perfeccionismo relativamente à ideação suicida. Assim, procedeu-se à realização de uma regressão linear que permitisse compreender de que forma as duas subescalas do perfeccionismo (PAO e PSP) poderiam explicar a ideação suicida, e se essas relações teriam significância. Assim, definiram-se como variáveis independentes o PAO e o PSP, sendo a variável dependente o QIS, ou seja, a ideação suicida (Tabela 3).

Através da análise do modelo de regressão linear múltipla, foi possível constatar que em conjunto, as variáveis independentes (PAO e PSP) foram capazes de explicar somente 24% da variância dos níveis de ideação suicida ( $Z=30.95$ ,  $p=.001$ ). No entanto, quando analisadas de forma individual, verificou-se que apenas a variável PSP apresentou

um contributo positivo e significativo para a explicação da variância dos níveis de ideação suicida ( $t=7.55$ ,  $p=0.001$ ), sendo que a variável apresentou valores negativos e não significativos na relação com os níveis de ideação suicida ( $t=-1.74$ ,  $p=0.084$ ).

**Tabela 3.**

Regressão da associação entre os tipos de perfeccionismo e a ideação suicida

	$\beta$	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95%
PAO	-.15	.09	-1.74	.084	[-.32, .02]
PSP	.93	.12	7.55	.001	[.68, 1.17]

Nota.  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; IC = Intervalo de Confiança; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito;

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

## 6. Discussão

Tal como tinha sido referido, no enquadramento teórico, são diversas e cada mais recorrentes as evidências que apontam para a importância dos traços de personalidade, mais especificamente do perfeccionismo, para a compreensão da etiologia inerente ao comportamento suicidário, desde a ideação até à consumação do ato de suicídio.

Importa salientar que, ao longo de todo o estudo, a ideação suicida foi sempre observada como a variável dependente, uma vez que é considerada como o primeiro marco do processo suicidário. Corresponde a um forte preditor para a ocorrência de comportamentos suicidários, o que significa que, o risco para um indivíduo cometer um comportamento suicida aumenta consoante o aumento dos níveis de ideação suicida. (DGS, 2013). Após análise dos resultados, importa salientar que praticamente metade dos jovens adultos sentiu que já não valia a pena viver num determinado momento da vida (45,7%). Este resultado sublinha a necessidade de desenvolver uma atenção redobrada a esta população, por se tratarem de resultados elevados e preocupantes.

Este estudo propôs como objetivo principal compreender a relação existente entre o perfeccionismo e a ideação suicida, na expectativa que os resultados pudessem elucidar relativamente à existência da mesma, e ainda, no caso de esta se confirmar, acerca de qual dimensão do perfeccionismo proporcionaria melhores condições para o surgimento da ideação suicida. Era expectável ainda que os resultados indicassem uma relação positiva e significativa entre o perfeccionismo desadaptativo e a ideação suicida.

Com base nestes objetivos, desenvolveu-se um protocolo que continha, para além do questionário sociodemográfico, um instrumento para avaliar as dimensões do perfeccionismo (Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett, 1991), e um outro para avaliar a presença de ideação suicida (Questionário de Ideação Suicida de Reynolds, 1988). Na amostra em estudo, todas as medidas denotaram bons valores de consistência interna (alfa de Cronbach) semelhantes ou superiores aos apresentados na versão original ou adaptação dos instrumentos.

Nesse sentido, primeiramente foram caracterizados os níveis de perfeccionismo e de ideação suicida, da amostra total em estudo ( $N=199$ ). Através da análise dos níveis de perfeccionismo, percebeu-se que a dimensão adaptativa apresentou valores acima do valor médio de adaptação portuguesa, enquanto a dimensão desadaptativa apresentou uma média ligeiramente inferior ao valor médio (Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003).

Através da análise dos níveis de perfeccionismo em função do sexo foi possível constatar que não existem diferenças significativas, à semelhança de estudos anteriores (e.g., Chen, Hewitt & Flett, 2017; Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003), tanto ao nível do perfeccionismo adaptativo como do perfeccionismo desadaptativo. No entanto, as mulheres apresentaram níveis de perfeccionismo superiores aos dos homens.

Em relação ao nível de ideação suicida, este apresentou um valor médio baixo, semelhante ao valor encontrado na adaptação portuguesa, aplicada numa amostra de estudantes universitários (Ferreira & Castela, 1999). Verificou-se ainda que as diferenças entre sexos não são significativas, tal como constatado no estudo de May e Klonsky (2016) e no estudo de adaptação portuguesa (Ferreira & Castela, 1999).

Relativamente à análise da relação existente entre as variáveis, mais especificamente, a ideação suicida, o perfeccionismo desadaptativo e o perfeccionismo adaptativo, foi possível constatar, que na sua maioria, os resultados do presente estudo corroboram os resultados obtidos por estudos anteriores apresentados na revisão de literatura.

Mais concretamente, constatou-se uma relação positiva entre as dimensões do perfeccionismo em estudo e a ideação suicida. No entanto, apenas a relação entre o perfeccionismo desadaptativo e a ideação suicida se mostrou significativa, o que parece significar que o aumento de níveis de perfeccionismo leva por consequência ao aumento da frequência dos pensamentos suicidas, ou seja, a um desenvolvimento mais acentuado de ideação suicida. Estes resultados corroboram estudos anteriores (e.g., May & Klonsky, 2016; Roxboroug et al., 2012; Smith et al., 2017), sugerindo que o perfeccionismo socialmente prescrito pode aumentar a vulnerabilidade para a ideação suicida.

Os resultados obtidos relativamente à relação entre o perfeccionismo auto-orientado e a ideação suicida contrariam o que se encontra divulgado na literatura, na qual ambas as subescalas de perfeccionismo demonstram ter relações significativas com a ideação suicida (Robinson et al., 2021; Smith et al., 2017), pois no presente estudo a análise da mesma revelou uma relação não significativa entre estas duas variáveis.

Por último, realizou-se uma regressão linear múltipla, pois pretendia-se compreender a capacidade explicativa das duas subescalas de perfeccionismo (PAO e PSP) relativamente aos níveis de ideação suicida. Os resultados indicaram que em conjunto, as duas subescalas eram capazes de explicar 24% da variância dos níveis de ideação suicida. No entanto, quando analisadas de forma individual, apenas a variável PSP demonstrou um contributo positivo e significativo para a explicação dos níveis de ideação suicida, o que

corroborar os resultados obtidos em estudos anteriormente realizados. Estes resultados assemelham-se aos obtidos por Smith e colaboradores (2018), que indicaram que o perfeccionismo desadaptativo prevê o aumento de ideação suicida.

De uma forma sintetizada, as análises dos resultados do presente estudo corroboram os resultados encontrados na revisão de literatura anteriormente realizada, que destaca o traço de perfeccionismo como um fator relevante para a compreensão dos comportamentos suicidários e do seu processo. Mais concretamente, observou-se ainda que a dimensão desadaptativa do perfeccionismo pode potenciar o risco de um indivíduo adoptar comportamentos suicidários, tal como observado anteriormente por vários autores (e.g., Hewitt & Flett, 1991; Kiamanesh et al., 2015; O'Connor, 2007).

Importa referir ainda que os resultados obtidos deste estudo providenciam suporte ao Modelo Cognitivo do Suicídio, desenvolvido por Wenzel e Beck (2008), uma vez que o mesmo postula que a ativação dos processos cognitivos associados a comportamentos suicidários depende da interação de determinados fatores de vulnerabilidade presentes (como o traço de perfeccionismo), fatores de vida stressantes, e ainda de uma determinada frequência e intensidade de processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas (onde se inclui o perfeccionismo desadaptativo), e os resultados do presente estudo demonstram que os níveis de perfeccionismo são capazes de forma parcial a presença de ideação suicida, e mais concretamente, que o perfeccionismo desadaptativo contribui de forma positiva e significativa para a variância da ideação suicida.

Resumidamente, os resultados reforçam a importância do perfeccionismo como um traço de personalidade imprescindível na compreensão dos comportamentos suicidários, tanto ao nível da prática clínica, como na integração nos modelos etiológicos do suicídio.

## 7. Conclusão

A revisão de literatura relativamente ao comportamento suicidário permitiu a aquisição de um maior conhecimento sobre o seu impacto, e ainda a sua crescente evolução na sociedade. O aprofundar do conhecimento relativamente a este fenómeno permitiu compreender que um dos fatores de risco mais associados ao mesmo são os traços de personalidade, e mais concretamente, o perfeccionismo.

O facto deste traço surgir regularmente associado ao fenómeno do suicídio e a diversos quadros psicopatológicos, aliado à falta de estudos relativos à população jovem em Portugal, levou ao desenvolvimento deste estudo, que teve como objetivo principal compreender e avaliar qual o papel do perfeccionismo no desenvolvimento da ideação suicida e de outros comportamentos suicidários, numa amostra composta por jovens adultos portugueses.

A primeira etapa da análise consistiu na caracterização da amostra em relação aos níveis de perfeccionismo e de ideação suicida, na qual foi possível perceber que os jovens adultos portugueses têm níveis de perfeccionismo relativamente altos e níveis de ideação suicida relativamente baixos, quando comparados ao estudo da adaptação portuguesa dos instrumentos utilizados. Apesar disto, era expectável a existência de um nível de pensamentos suicidas superior ao verificado, uma vez que são um grupo de risco.

Contrariamente ao esperado, verificou-se também que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres, tanto ao nível do perfeccionismo como ao nível da ideação suicida.

Outro objetivo do estudo era compreender as relações existentes entre as variáveis em estudo. Era expectável que a relação entre o perfeccionismo desadaptativo e a ideação suicida fosse positiva e com significância, algo que se verificou. Os resultados obtidos corroboraram esta hipóteses inicial, tendo sido possível verificar a existência de uma relação positiva e significativa entre a dimensão desadaptativa do perfeccionismo e a ideação suicida, tanto ao nível de correlação como no modelo de regressão linear realizado, no qual apenas a PSP apresentou um valor de contributo positivo e significativo para os níveis de ideação suicida. Concluiu-se, portanto, que os indivíduos que apresentam traços de perfeccionismo desadaptativos têm maior tendência a desenvolver um maior número de pensamentos suicidários, e consequentemente, dos restantes comportamentos suicidários.

Uma possível explicação para estes resultados pode estar relacionada com o facto de o suicídio poder ser encarado como uma forma de fugir à realidade da sua vida, que consideram insustentável, sendo este o pior *outcome* possível do perfeccionismo desadaptativo. O suicídio pode surgir assim como um meio de fugir a uma vida que consideram insustentável (Baumeister, 1990). Posto isto, talvez o maior contributo deste estudo seja compreender que o travar do desenvolvimento de um tipo de perfeccionismo desadaptativo leva à redução do risco de suicídio.

Ao nível clínico, o presente estudo salienta a importância de investigar e integrar possíveis traços perfeccionistas ao nível da avaliação e intervenção em indivíduos com ideação suicida, tornando assim mais assertivos os planos de tratamento, e a prática clínica. Para além disto, dado que os traços perfeccionistas tem vindo a ser focados ao nível do tratamento de diversas psicopatologias (Egan, Wade, Shanfran & Antony, 2016), este estudo salienta a importância de implementar programas de prevenção do comportamento suicidário para jovens adultos, que se foquem no esclarecimento da dimensão desadaptativa do perfeccionismo, procurando desta forma evitar que situações de sofrimento que ocorram na vida de indivíduos perfeccionistas possam levar à adoção de comportamentos suicidários. De forma a facilitar a identificação destes indivíduos e lhes providenciar um maior acompanhamento ao nível psicológico, seria recomendável o reforço do sistema nacional de saúde, no que respeita à saúde mental, o que facilitaria a identificação de quadros psicopatológicos, e consequente intervenção nos mesmos. Isto poderia ajudar os indivíduos perfeccionistas a desenvolver uma maior capacidade de resiliência ao sofrimento experienciado, reduzindo assim as probabilidades de os mesmos adotarem comportamentos suicidários.

No entanto, importa salientar algumas limitações encontradas ao longo do estudo. Relativamente à amostra, verificou-se a predominância de indivíduos do sexo feminino, o que exigirá cuidado quando se procurar a generalização dos resultados respeitantes às diferenças de sexo. Verificou-se ainda uma outra limitação relacionada com a recolha dos dados, realizada via *online*, uma vez que a mesma pode causar um viés na seleção da amostra, pois os participantes podem somente ter preenchido o formulário por se identificarem com o tema em estudo.

Em estudos futuros, seria interessante explorar as mesmas variáveis, tendo uma amostra composta por um grupo clínico e um não clínico, de modo a ser possível avaliar diferenças intergrupais. Por fim, será essencial realizar um estudo semelhante com uma amostra equilibrada ao nível de género, para que seja possível generalizar os resultados

de forma mais segura e fiável. Será por isso essencial continuar o estudo do comportamento suicidário, para que seja possível cada vez mais preveni-lo.

Também será importante continuar a estudar o perfeccionismo e a sua relação com os comportamentos suicidários, dado que este traço se apresenta como importante no estudo deste fenómeno, e por isso poderá ser também fulcral nos planos de prevenção desenvolvidos.

Apesar das limitações acima apresentadas, este estudo corrobora os resultados encontrados na revisão da literatura, no que respeita à necessidade de considerar o perfeccionismo como um dos fatores subjacentes aos comportamentos suicidários, e da sua influência na adoção dos mesmos.

## Referências Bibliográficas

- Ansell, E. B., Pinto, A., Crosby, R. D., Becker, D. F., Anez, L. M., Paris, M., & Grilo, C. M. (2010). The prevalence and structure of obsessive-compulsive personality disorder in Hispanic psychiatric outpatients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 275–281.
- 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>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review, 97*(1), 90.
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science, 4*, 596-619.
- Beevers, C. G., & Miller, I. W. (2004). Perfectionism, cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*, 126–137.
- 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.
- Bella, M. E., Fernández, R. A., & Willington, J. M. (2010). Intento de suicídio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos argentinos de pediatría, 108*(2), 124-129.
- Braga, L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos, 6*(1), 2-14.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist, 50*(12), 1003.
- Boivin, I., & Marchand, A. (1996). Le perfectionnisme et les troubles anxieux. *Revue québécoise de psychologie, 17* (1), 125- 154.
- 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.
- Brown, G. K., Steer, R. A., Henriques, G. R., & Beck, A. T. (2005). The Internal Struggle

- Between the Wish to Die and the Wish to Live: A Risk Factor for Suicide. *American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1977–1979. doi: 10.1176/appi.ajp.162.10.1977.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34–51.
- Camacho, É. B. Suicídio : el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15-39.
- Chang, E. C., Watkins, A. F., & Banks, K. H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in Black and White female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 93–102.
- Chemisquy, S., de Sapia, L. B. O., Serppe, M., & Ernst, C. (2019). Caracterización del perfeccionismo disfuncional en la niñez tardía. *Apuntes Universitarios*, 9(2), 1-26.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2017). Ethnic variations in other oriented perfectionism's associations with depression and suicide behavior. *Personality and Individual Differences*, 104, 504–509. doi: 10.1016/j.paid.2016.09.021.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J., Forbes, N., & Caine, E. D. (1998). Age differences in behaviors leading to completed suicide. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6(2), 122-126.
- Daber, A. V. S., & Baptista, M. N. (2004). Suicídio e saúde mental na mídia. *Suicídio e depressão—atualizações. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan*, 239-262.
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017). Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>.2013
- Dunkley, D., Blankstein, K., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437- 453.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2016). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford Publications.
- Esposito-Smythers, C., & Spirito, A. (2004). Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical*

*and Experimental Research*, 28, 77S-88S.

- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de ideação suicida (QIS). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol.2) (pp. 124-130). Braga: APPORT/SO.
- Ferreira, T., Nascimento, M., Macedo, A., Pereira, A., & Pissarra, A. (2017). Perfeccionismo, pensamento repetitivo negativo e sintomatologia do espectro obsessivo-compulsivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 581-590.
- Freitas, G. V. S. D., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48(3), 245-249.
- Freitas, C. D. E. (2011). *Perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica em estudantes do Ensino Superior* (Tese de Doutorado).
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3), 156-172.
- Flett, G. L., Hewitt, P., Nepon, T., & Besser, A. (2017). The Cognitive Side of Perfectionism. In J. Stoeber, *The Psychology of Perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 89-110). Routledge.
- Han, B., Crosby, A. E., Ortega, L. A., Parks, S. E., Compton, W. M., & Gfroerer, J. (2016). Suicidal ideation, suicide attempt, and occupations among employed adults aged 18–64 years in the United States. *Comprehensive psychiatry*, 66, 176-186.
- Harwood, D. (2008). Mood Disorders: suicide in older persons. In: Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A, eds. *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry*.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456-470.
- Hewitt, P., Norton, R., Flett, G., Callander, L., & Cowan, T. (1998). *Dimensions of perfectionism, hopelessness, and attempted suicide in a sample of alcoholics. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 395–406.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In Ellis, T. E. (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 215–235). Washington, DC: American Psychological Association.

- 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.
- Joiner Jr, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 287-314.
- 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.
- Júnior, J., Moreira, C., Codonhato, R., Oliveira, D., Vissoci, J., & Vieira, L. (2019). Perfeccionismo. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 33(3), 413-24.
- Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015). Maladaptive Perfectionism: Understanding the Psychological Vulnerability to suicide in Terms of Development History. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-20.
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23, 5–20.
- Meneghel, S. N., Victora, C. G., Faria, N. M. X., Carvalho, L. A. D., & Falk, J. W. (2004). Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 38, 804-810.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiological Review*, 30, 133-154.
- Nunes, A. M. (2018). Suicídio em Portugal: um retrato do país. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 25-33.
- O'Connor, R. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(6). The American Association of Suicidology, 698-714.
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.

- Organização Mundial da Saúde (2013b). *Suicide Prevention (SUPRE)*.  
Disponível em:  
[http://www.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/](http://www.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/).
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Suicide statistics*.  
Disponível em:  
<http://apps.OMS.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=e>.
- Organização Mundial da Saúde (2018). *Mental health, Suicide data*.  
Disponível em:  
[https://www.OMS.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.OMS.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/).
- Organização Mundial de Saúde. (2018a). *Suicide mortality rate (per 100 000 population), by OMS region, 2016*.  
Disponível em: <http://apps.OMS.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>.
- Organização Mundial de Saúde (2021). *Suicide*.  
Disponível em: [http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html?fbclid=IwAR1kieu8hw7CLwFMW06ny67GFztcBu5yGa-GK\\_Tf7Oh7XT89ov0aRNAU8XY](http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html?fbclid=IwAR1kieu8hw7CLwFMW06ny67GFztcBu5yGa-GK_Tf7Oh7XT89ov0aRNAU8XY)
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Ramôa, A. F. A. D. S., Soares, C., Castanheira, J., Sequeira, J., Fernandes, N., & Azenha, S. (2017). Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(5), 321-332.
- 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*.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M. W., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30, 201-212.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542.

- 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.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Soares, M. J., Gomes, A. A., Macedo, A. F., & Azevedo, M. H. P. (2003). Escala multidimensional de perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*(1), 46-55.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review, 10*(4), 295-319.
- Turecki, G., Ernst, C., Jollant, F., Labonté, B., & Mechawar, N. (2012). The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Trends in neurosciences, 35*(1), 14-23.
- Wenzel, A. E., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology, 12*, 189–201.